

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX }

LIMA, 31 DE JULIO DE 1902.

{ N.º 326

TRABAJOS NACIONALES

Profilaxia de la Tuberculosis

INFORME DE LA SUB-COMISIÓN ENCARGADA DE LO QUE RESPECTA Á LA TUBERCULOSIS EN LOS NIÑOS DE CORTA EDAD.

Los que suscriben encargados de señalar las causas que determinan en Lima la mortalidad excesiva de los niños tiernos por tuberculosis pulmonar, y de señalar las medidas que deben tomarse para detener los estragos crecientes de este flajelo, también en lo que se refiere á los niños, recordando:

1º Que es un hecho adquirido en la ciencia que para que la tuberculosis se desarrolle en un ser humano se requiere el concurso de dos factores: el bacilo de Koch, casi siempre presente, y terreno orgánico favorable para su cultura y pululación;

2º Que la tuberculosis se adquiere casi siempre por contagio, y su bacilo patógeno solo germina en individuos preparados á recibirlo por un estado de inferioridad orgánica ó funcional;

3º Que aun salido de padres tuberculosos rara vez nace el niño con esta enfermedad, (1) viniendo si al

(1) "La tuberculosis congénita es excepcional y de importancia secundaria desde el punto de vista práctico." Loeffler (de Greifswald). Congreso para la lucha contra la tuberculosis que sesionó en Berlín del 27 al 29 de Mayo de 1899.

mundo predispuesto á contraerla, y tanto más, cuanto más adelantadas eran las lesiones bacilares de sus generadores;

4º Que el terreno apropiado para adquirir la tuberculosis, no solo se hereda de padres tuberculosos, sino que los alcohólicos, sífilíticos, neuróticos, miserables y en general todos los que presentan trastornos profundos de la nutrición, dan hijos tan propensos á esa enfermedad como los nacidos de bacilíferos;

5º Que nacido con buena constitución y de padres vigorosos puede el niño volverse tuberculizable ni son malas las condiciones higiénicas en que está colocado, comprendiéndose como tales: la lactancia ó alimentación defectuosa ó inapropiada á su edad y desarrollo correspondiente de su aparato digestivo, la permanencia en habitaciones estrechas, mal ventiladas, húmedas, oscuras y ocupadas por muchas personas, en que se respira aire confinado y cargado de productos expiratorios tóxicos; la falta de cuidados de limpieza y carencia de vestidos apropiados al clima y estación;

6º Que en la infancia la tuberculosis se presenta casi siempre primitivamente en las vías respiratorias (gánglios brónquicos) y rara vez en las digestivas, (2) ó en otros términos que los niños tiernos adquieren con mucha mayor frecuencia la tuberculosis por inhalación que por in-

(2) Dr. George F. Still. British Medical Journal, agosto 19 de 1899.

gestión, asunto que tiene mucha importancia para establecer la profilaxia; y

7º Que una buena higiene puede modificar por completo á los niños nacidos en estado de receptividad para la tuberculosis, tornándolos robustos y resistentes.

Aplicando estos conocimientos á nuestra capital descubriremos las causas que en ella generan la tuberculosis exajerada y creciente de los niños de corta edad. En efecto, en Lima se hallan reunidas, como vamos á verlo, todas las causas predisponentes y determinantes de la tuberculosis infantil y puede decirse que es por lo menos admirable que cierto número de estos pequeños seres, especialmente de entre los hijos de la clase pobre, escapen al terrible flajelo.

Aquí la tuberculosis está muy extendida entre los adultos, y hasta ahora nada ó casi nada se hace para evitar el contagio: el esputo bacilífero arrojado por doquier, se deseca, se mezcla con el polvo y todos lo aspiramos, los niños con los adultos.

La plaga alcohólica es creciente y sin barreras que la limiten, ni leyes que las restrinjan. Los alcoholistas son legión en el bajo pueblo, que recluta sus adeptos tanto en uno como en otro sexo. También paga fuerte tributo al dios Baco la clase elevada de nuestra sociedad.

La sífilis es enfermedad bastante frecuente; bien sabido es que debilita y degenera al que la lleva y á su descendencia.

La miseria, fruto de indolente pereza más bien que de falta de trabajo, reina soberana en la inmensa mayoría de la población con su escuela obligada de privaciones y depresión física y moral.

La higiene de nuestro bajo pueblo es detestable, aglomerado en casas oscuras y mal ventiladas, en increíble estado de suciedad, confundidos los enfermos con los sanos, durmiendo los niños en el mismo lecho

con los adultos y aún con los animales domésticos ó de labranza, cubiertos por techos tan bajos y paredes tan delgadas y defectuosas que, en verano, nuestro sol tropical convierte sus habitaciones en verdaderos hornos donde apenas se concibe pueda vivir un ser humano, y en invierno valen casi tanto como la intemperie. Allí durante las horas de trabajo de los padres quedan encerrados los niños, solos y muchas veces hambrientos; allí permanecen también horas enteras, por negligencia de sus moradores, las deyecciones de hombres y animales, los residuos de la alimentación, las aguas sucias, etc.; todo ésto dará idea del aire que respiran los niños pobres, del medio en que viven, veamos ahora cual es su alimentación, sus vestidos y cuales los cuidados que reciben de sus padres.

En general la clase pobre de nuestra población nada entiende de lo que conviene á un niño tierno como alimento. Pocas madres proletarias pueden suministrar á sus hijos el alimento natural en buenas condiciones; el alcohol, las privaciones, los hábitos viciosos de toda especie deterioran su organismo, la leche que segregan es escasa y mala; no satisface el niño su hambre, enflaquece, y para completar su ración alimenticia les dan leche de vaca comprada al acaso, casi siempre fermentada ó adulterada, en mamaderas tan sucias como el resto de las vasijas que posee el obrero; ó bien el caldo, las harinas, y aún la carne ó comidas condimentadas suplen la leche materna. Bien conocidas son las consecuencias de esta irracional manera de alimentar á los niños de pocos meses.

En otros casos se recurre desde el principio exclusivamente á la mamadera. Las madres no lactan porque se lo impiden sus ocupaciones, porque dejando un niño recién nacido se destinan como nodrizas, porque están muy debilitadas ó no quieren lactar.

Pocas son las mujeres del pueblo que acostumbran bañar cotidianamente á sus hijos, muy numerosas las que nunca los lavan siquiera. Los vestidos de los niños proletarios son tan sucios como su cuerpo; muchos de estos seres desdichados apenas tienen figura humana, parecen á primera vista inmundos animalitos que se arrastran en los rincones de sus no menos sucias moradas. Hay madres que acostumbran envolver á los recién nacidos y tiernos niños y atarlos tan estrechamente que les impiden todo movimiento, el resultado de esta viciosa práctica es dificultar grandemente la función respiratoria en esa época de la vida en que tan preponderante es.

Tales son á grandes rasgos las causas principales que debilitan en Lima á los niños tiernos, poniéndolos en aptitud de recibir el bacilo tuberculoso.

Pueden oponérseles en nuestro concepto las medidas profilácticas siguientes, que para mayor claridad dividiremos en dos grupos, concretándonos con señalar las del primero, porque su exposición completa y discusión extendería demasiado el informe.

MEDIDAS QUE TIENDEN Á MEJORAR LA SALUD DE LOS GENERADORES

1º Prevenir la tuberculosis pulmonar de los adultos, aislar y curar convenientemente á los atacados de esa enfermedad.

2º Combatir el alcoholismo por los medios apropiados, que no es del caso señalar aquí.

3º Oponerse al desarrollo de las neurosis con una educación higiénica.

4º Mejorar las condiciones del proletario procurándole trabajo suficientemente remunerado. — Perseguir la mendicidad y la vagancia.

Así se tendrá padres capaces de dar vida á niños robustos.

MEDIDAS DESTINADAS Á EVITAR EL CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS Á LOS NIÑOS, MEJORAR LA HIGIENE DEL PROLETARIO Y PONER Á SUS HIJOS EN ESTADO DE INMUNIDAD.

Prevenir el contagio y colocar al niño en condiciones de oponerle la mayor suma de resistencia posible, será disminuir positivamente los estragos del bacilo de Koch en la infancia.

Las reglas que rigen la profilaxia de la tuberculosis en el adulto se aplican también al niño en lo referente á la trasmisión de la enfermedad. Para los niños tiernos son además puntos de capital importancia, en la lactancia natural excluir á las madres ó nodrizas tuberculosas, y en la lactancia artificial el uso de la leche esterilizada ó proveniente de animales sanos; lo último teniendo en consideración la frecuencia de la tuberculosis en los bovinos, solo puede conseguirse estableciendo vigilancia rigurosa de las lecherías por personas competentes, y dando muerte á todos los animales afectados de mamitis ú otra lesión tuberculosa. La tuberculina desempeña en esos casos un gran papel en el diagnóstico, y para llegar á resultados prácticos positivos se requiere el establecimiento de una oficina veterinaria en forma.

Parte muy importante, quizá principal, en la tuberculosis infantil corresponde á las malas condiciones higiénicas antes enumeradas en que viven la mayoría de los niños, no solo menesterosos, sino aún muchos de familias acomodadas por mala interpretación de los preceptos de la ciencia conservadora de la salud; corregir estos defectos, inculcando al pueblo las máximas de la higiene y obligando á seguir sus preceptos á aquellos que por obtusidad ó ignorancia eviten someterse á ellos, será labor útil; pero para hacerla práctica y de proficuos resultados, se requiere facilitar á los

pobres medios de vivir en condiciones higiénicas regulares, dándoles habitaciones adecuadas, facilidades para lactar á sus hijos, leche irrepachable y barata para los casos que requieran lactancia artificial, y lugares en que las obreras puedan dejar seguramente instalados á sus hijos durante las horas de trabajo.

Para llenar estas necesidades proponemos las siguientes medidas:

1ª Distribución de cartillas que consignen la mejor manera de criar á los niños tiernos para ponerlos en condiciones de luchar con ventajas contra las causas morbíficas que les asedian.

2ª Protejer la lactancia materna, salvo el caso de tuberculosis de la madre ó extrema debilidad de la misma, dando auxilios pecuniarios á las muy pobres y subvencionando á las sociedades filantrópicas que las favorecen.

3ª Con el mismo fin que la anterior siguiendo la ley francesa de Roussel, prohibir que las mujeres puedan destinarse de nodrizas antes que su niño tenga siete meses cumplidos, salvo el caso de que sea lactado por otra mujer; así se evitaría el abandono de un recién nacido por su madre, que instigada por la pobreza ó el deseo de lucrarlo somete á la lactancia artificial ó á la alimentación mixta en una época de su vida que reclama todos sus cuidados y necesita de la leche materna. Esta medida en la práctica encontrará resistencias, que se verán desvanecidas cuando los padres acomodados sepan que no tiene importancia la edad de la leche, siendo de regla como lo ha comprobado el doctor Bouchaud en la maternidad de París, que los niños recién nacidos entregados á buena nodriza, no solamente no pierden peso, como sucede cuando son lactados por su madre, sino que pueden comenzar á crecer desde el primer día. (1)

4ª Recomendar para la lactancia

(1) Jules Arnould. Nouveaux Eléments d'Hygiène—pág. 1154.

artificial la leche de vaca esterilizada, subvencionando á los establecimientos que la produzcan irrepachable para que la suministren á bajo precio al proletario.

5ª Inspección higiénica y vigilancia de las lecherías, impidiendo que se venda la leche de animales tuberculosos y obligando á los expendedores á someter á la ebullición la que no se venda una hora después de extraída de la vaca.

6ª Establecimiento de un servicio de veterinaria sostenido y vigilado por la Municipalidad, que someta á riguroso examen las vacas lecheras, dándose muerte á las que resulten tuberculosas;

7ª Obligar á los dueños de casas de vecindad á colocar estas en condiciones higiénicas aceptables y dotarlas de agua y desagüe en proporción con el número de inquilinos que las habitan. Esta ordenanza á nuestro juicio, corresponde dirijirla á los médicos sanitarios municipales, asesorados por el ingeniero de la propia corporación;

8ª Prohibir que dentro de las habitaciones de los proletarios se alberguen animales domésticos, algunos de los cuales pueden ser fuente de contagio de la tuberculosis (loros), y otros son dañosos por la viación del aire que determinan;

9ª Vigilar el aseo de las casas en que viven los proletarios, obligándolos á conservar estricta limpieza en sus habitaciones, y dando premios pecuniarios á los que se distinguen por el aseo de ellas y de su persona;

10ª Prohibir la acumulación de basuras en el interior de las casas, cuya fermentación vicia el aire, con detrimento de sus habitantes y principalmente de los niños;

11ª Establecer en los hospitales servicios enteramente aislados é independientes para niños pequeños, con sus respectivas salas de aislamientos para tuberculosos y enfermedades infecciosas;

12ª Fomentar y subvencionar las sociedades protectoras de la infan-

eia que hoy existen y prestan tantos beneficios á los niños pobres;

13.^a Fundar y subvencionar la "Cuna" establecimiento destinado á recibir los niños lactantes ó muy tiernos, cuyas madres están obligadas á sostenerse con su trabajo. Estos establecimientos que existen en todos los países adelantados, recibirán los niños desde dos meses hasta dos años de edad, durante las horas de la labor de sus madres, que pueden lactarlos en los intervalos de descanso, estarán bajo la dirección de filantrópicas matronas y vigiladas por médicos adscritos á ellas;

14.^a Fundar y subvencionar para niños pobres de obreros, salas de asilo, que igualmente existen en casi todas las ciudades populosas, las cuales recibirán los niños de dos á seis años durante las horas de labor de sus madres, dirigidas también por señoras caritativas, y bajo vigilancia médica, viniendo así en ayuda de aquellos á quienes la ignorancia ó miseria impide criar racionalmente á sus hijos en la edad tierna.

Si se dictan las medidas anteriores, creemos, mejorará mucho la condición de los niños desvalidos, procurándoles robustez, resistencia y salud y anulando la tara original que muchos de estos seres inocentes llevan. La tuberculosis que hoy acomete á tantos niños nacidos en estado de inferioridad orgánica, por enfermedad, vicios ó miseria de sus padres, y viviendo en pésimo medio higiénico, respetará á los que la mano protectora del Estado ponga en condiciones de resistirle. La predisposición quedará anulada por la higiene; el contagio reducido al minimum por los medios que esta misma ciencia proporciona.

Lima, marzo 1.º de 1900.

EDUARDO BELLO,

T. SALAZAR.

ANEXO

AVISO IMPORTANTE PARA LAS MADRES DE FAMILIA

La tuberculosis infantil se halla muy esparcida en nuestra capital, y aunque es curable, es la enfermedad más víctimas hace entre los niños tiernos.

Los hijos de los tuberculosos están muy expuestos á contraer la enfermedad; también son propensos á ella los hijos de sifilíticos, bebedores, neuróticos y debilitados por cualquiera causa.

La enfermedad se adquiere casi siempre por contagio; el modo de producción de éste y las precauciones necesarias para evitarlo se encuentran en la parte correspondiente de esta cartilla. Además en lo que respecta al niño, es medio frecuente de contagio la leche provenientes de nodrizas ó vacas tuberculosas.

Los niños bien alimentados y colocados en condiciones higiénicas favorables se tuberculizan muy raras veces. En los notoriamente susceptibles de tuberculizarse el peligro podrá ser conjurado haciéndolos lactar por nodriza robusta, manteniéndolos, si es posible, durante la primera y segunda infancia en el campo y dándoles baños salados cotidianos.

Sólo una buena lactancia permite que el niño se desarrolle regularmente y sea robusto. La mejor leche es la que procura la madre al hijo. Es deber natural de toda madre lactar á su hijo, salvo el caso de ser tuberculosa, muy debilitada ó afectada de enfermedad grave, circunstancias en las cuales deberá recurrir de preferencia á una nodriza.

Las mejores nodrizas son las que tienen de veinte á treinta años y gozan de perfecta salud. La edad de la leche tiene poca importancia para el desarrollo y salud del niño. Está probado que un recién

nacido que es lactado por nodriza de seis ó siete meses de parida, lejos de sufrir no pierde peso en los primeros días como sucede en la lactancia materna, y puede comenzar á crecer desde el día siguiente de su nacimiento. (Bouchaud.)

Es preferible, pues, tomar nodrizas de seis ó siete meses de paridas, poniendo así en salvo la salud del hijo de éstas.

Para la lactancia artificial debe preferirse la leche de vaca esterilizada y conservada en frascos pequeños, conteniendo solo la cantidad necesaria para que el niño mame una vez.

A falta de leche esterilizada se usará leche hervida. La leche cruda transmite con frecuencia la tuberculosis, fermenta rápidamente provocando indigestiones y enteritis que debilitando al lactante, lo predispone á todas las enfermedades microbianas.

Buen régimen para las madres débiles ó que tienen poca leche es la lactancia mixta, dando alternativamente el seno y leche esterilizada, esta última en mamaderas lavadas al agua hirviendo.

El niño no debe ser alimentado de una manera desordenada; tomará el seno durante el día á intervalos regulares, cada dos horas por término medio en los primeros meses, cada tres horas después del cuarto mes. Solo una ó dos veces en la noche. Está calculado que el lactante tiene en los primeros meses ración suficiente con diez minutos de succión. Para cargar las mamaderas, la experiencia ha indicado ciertas dosis particularmente favorables; la lista de ellas señalada por Variot, es la siguiente:

	gramos
En la primera semana —	30
„ segunda „	45
„ tercera „	60
„ cuarta „	75
„ sexta „	90
„ novena „	105

	gramos
Durante el tercero mes—	120
„ „ cuarto „	135
„ „ quinto „	160
„ „ sétimo „	180
Del noveno al duodécimo „	200
Durante el duodécimo „	220

Se dará la leche mezclada con agua hervida, al tercio durante el primer mes y al cuarto durante el segundo, agregándole además un poco de azúcar. Cuando el niño haya cumplido los dos meses puede dársele la leche de vaca pura.

La leche es el único alimento que conviene al niño hasta los nueve ó diez meses (Variot); después de esta época podrán usarse junto con la lactancia las harinas lácteas, y en general las harinas finas. La carne, el jugo de carne, el pan, las papillas entrarán en la alimentación del niño cuando tenga 18 meses; alimento condimentado, igual al de sus padres, nunca tomará antes de cumplir los dos años.

Cuando más tarde se destete al niño será tanto más vigoroso y sano. El destete deberá realizarse siempre cuando se halle en estado de salud perfecta, y de un modo gradual; conviene que haya completado su primera dentición.

Contribuye también á sostener la salud del niño y robustecerlo:

1º Mantenerlo al aire libre, el mayor tiempo posible, evitando con cuidado la acción del frío contra el que tiene poca resistencia;

2º La luz que es tan necesaria para la salud del niño como el aire. Un proverbio italiano dice: donde no vá el sol, vá el médico.

3º Los cuidados de limpieza y vestidos apropiados. Nunca deberá llevar el niño vestidos estrechos que dificulten su respiración y movimientos, y mucho menos ligaduras ó fajas ajustadas que entraven el libre ejercicio de sus músculos.

Los niños no deben dormir en la misma cama que los adultos. Tampoco debe abrigárseles demasiado

durante su sueño, esto los perjudica y vuelve delicados. No conviene poner cortinas en las camas de los niños, confinan el aire que respiran y ponen á prueba sus delicados pulmones. El dormitorio debe ser la pieza más espaciosa y ventilada de la casa; se evitará en él la aglomeración de muebles inútiles, la permanencia de lienzos ó vasijas sucias, de excretos, orina ú otras materias fermentecibles que vician la atmósfera.

Debe proscribirse la costumbre, inveterada entre nosotros, de dormir con todas las puertas y ventanas herméticamente cerradas. En Lima la temperatura es en general elevada, y además el aire confinado acaba por viciarse y volverse impropio para la respiración en las ocho ó más horas que se destinan al sueño. Los niños se perjudican con esta práctica más que los adultos, por la preponderancia de la función respiratoria en esa época de la vida. Los animales, plantas y flores deben también excluirse de los dormitorios.

Los hijos de tuberculosos y los niños delicados en general, deben comenzar su instrucción muy tarde, de 7 á 8 años.

Son causas predisponentes de la tuberculosis: las contusiones del pecho, la bronquitis, tos convulsiva, viruelas, sarampión y gripe. Deberán redoblarle los cuidados higiénicos durante la convalecencia de estas enfermedades, y en general en todos los casos en que esté sometido á prueba el delicado organismo del niño.

Los sordos oyen.—El número 4 de *Mundo Ilustrado*, 626, Chiswick High Road, Londres, W., Inglaterra, contiene la descripción de una cura maravillosa para la sordera y el zumbido en las orejas, la cual puede hacerse en casa, y es considerada como infalible. Este número se enviará gratis á toda persona que mande su dirección al editor de dicha revista.

La masoterapia.—Su historia y sus indicaciones.

TESIS PRESENTADA POR CÉSAR SÁNCHEZ AIZCORBE PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA.

(Continuación)

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

Uno de los capítulos más importantes que ofrece la historia de la masoterapia moderna, es, sin disputa, el referente á las enfermedades del aparato digestivo.

Como sería labor muy lata nominar siquiera los interesantes é inúmeros trabajos hechos al respecto, nos limitaremos á historiar los principales.

Más, ante todo, y como indispensable preliminar, conceptuamos necesario exponer la acción fisiológica del masaje en esta categoría de enfermedades.

El Profesor Dieulafoy, en su manual de Patología Interna, sintetiza así el proceso fisisiológico de la digestión gástrica:

“Reduciendo la digestión estomacal á su más simple expresión fisiológica, se ve, en suma, que esta digestión, como todo acto digestivo, se reduce á dos factores, que son:

1º Los movimientos;

2º Las secreciones.

Si los movimientos del estómago pierden su regularidad ó su energía; si se vuelven muy lentos ó muy precipitados; si falta la armonía entre el acto mecánico [movimientos] y el acto químico [secreciones], resultará una digestión difícil, irregular é incompleta; en una palabra, resultará la dispepsia.

Si las secreciones del estómago están algo alteradas en su cantidad ó en su calidad; si el ácido y la pepsina del jugo gástrico no se encuentran en la proporción conveniente,

resultará, también, una digestión difícil, irregular é incompleta; en una palabra, resultará la dispepsia”.

Pues bien, haciendo extensivas á todos los órganos de la digestión, las conclusiones precedentes, á priori podemos afirmar que el masaje es un poderoso estimulante de los dos actos, mecánico y químico, á que, en último análisis, se reduce el proceso digestivo.

Por lo que respecta á la acción mecánica del masaje, sabemos que se ejerce, tanto sobre los músculos de las paredes abdominales, como sobre los músculos lisos del estómago é intestinos, cuyo peristaltismo aumenta.

Traspassando quizás suentro programa, vamos á permitirnos insistir sobre el papel fisiológico que desempeñan los músculos de las paredes abdominales en el proceso de la digestión, no solo para justificar los beneficios del masaje, sí que también, porque estamos convencidos de la gran importancia de este asunto, llamado á resolver uno de los problemas nosográficos que más preocupa á la medicina contemporánea, hasta hoy impotente para combatir, con éxito, los crecientes estragos que hace la *dispepsia* en las clases elevadas de la sociedad, como resultado de las exigencias y refinamientos de la vida moderna.

Como dice muy bien Lagrange, los músculos abdominales deben considerarse como órganos anexos del aparato digestivo. Su papel es, á la vez, estático y dinámico. El desplazamiento regular de las materias alimenticias, indispensable para la normalidad de la digestión, está asegurado, en primer lugar, por el trabajo de las tónicas musculares del tubo digestivo mismo, cuyos movimientos son, como se sabe, independientes de la voluntad; y, en segundo lugar, por los músculos de las paredes abdominales, que también desempeñan un papel importante, sometiendo toda la masa de

las vísceras á una serie de presiones, de desplazamientos y de sacudidas. Si la digestión normal supone, pues, el concurso simultáneo de las tónicas musculares del estómago, del intestino y del abdomen, es evidente que los hombres de la clase elevada, al prescindir, como lo hacen hoy, del trabajo corporal, abdican una función necesaria, suprimiendo de su vida una serie de actos exteriores, que son complementarios de otros actos internos esenciales. Las consecuencias de esta abdicación, no pueden ser más serias, porque es claro que las tónicas musculares del tubo digestivo, faltas del apoyo y del concurso de los músculos abdominales, es imposible que se basten en la ardua labor que se les deja encomendada; los actos mecánicos de la digestión tienen, necesariamente, que volverse perezosos, y los alimentos, después de larga permanencia en el estómago, circularán con gran dificultad á través de los repliegues intestinales. Así se explica la gran frecuencia y la desesperante tenacidad de los trastornos de los órganos digestivos en los hombres de bufete, trastornos en cuyo tratamiento escollan todos aquellos medios higiénicos y farmacéuticos, que producen magníficos resultados en el obrero, porque, en éste, su acción es secundada por la actividad continua de los músculos abdominales.

Ahora bien; si el médico no puede cambiar las condiciones de la vida moderna, en cambio, tiene en sus manos los medios para remediar los males que ocasiona. Estos medios son, en el presente caso, el masaje y la gimnasia. Y notad que no se trata de simples teorías, más ó menos seductoras, sino de hechos rigurosamente sancionados por la experimentación científica. Los memorables trabajos de Spolianski, Gopads y Rubens-Hirschberg, no pueden ser más elocuentes. Para no fatigar vuestra atención, nos limitaremos á citar las experiencias de este último, comprobatorias de

las de Spolianski, y de las cuales resulta que:

Dos huevos permanecieron en el estómago.....	4h 15'
Después de un masaje de 10', la permanencia fué solo de.....	2h 47'
Trescientos gramos de carne permanecieron en el estómago.....	5h 35'
Después de un masaje de 10', la permanencia fué solo de.....	3h 30'

Hugón, cuyas experiencias sobre el masaje abdominal también son notables, llega á las siguientes conclusiones: 1ª, El masaje aumenta mecánicamente las contracciones, tanto de los músculos lisos del estómago é intestinos, como de los músculos de las paredes abdominales; 2ª, actúa sobre el elemento nervioso que predomina en la función de estos órganos, por el intermedio de los plexos de Meissner y de Auerbach; 3ª, aumenta considerablemente la circulación en toda la región enferma, produciendo, por lo tanto, una nutrición más perfecta de los diferentes tejidos; y, 4ª, activa la secreción glandular.

En los individuos atacados de retardo en la nutrición y que, como lo ha demostrado Bouchard, forman la gran familia de los predispuestos á la gota, á la obesidad, á la diabetes, á la litiasis biliar, &, se impone la conveniencia de asociar al régimen alimenticio adecuado, el masaje y la gimnasia, que activan de una manera poderosa las oxidaciones musculares, insistiendo particularmente sobre el aparato digestivo, á fin de regularizar sus funciones.

*
**

Una vez estudiada, siquiera sea tan someramente como lo permite la índole de este trabajo, la acción fisiológica del masaje sobre los ór-

ganos de la digestión, pasamos á nominar las indicaciones terapéuticas que de dicho estudio se desprenden. Entre ellas, el derecho de prioridad corresponde, indudablemente, á la *gastro-ectasia*, en la que Hirschberg, alumno de Dujardin-Beaumez, Cseri, el doctor Carron de la Carrière, Norström, Hugon y casi todos los que cultivan el masaje, han obtenido verdaderos éxitos. La indicación, como se comprende, no puede ser más evidente, porque si el masaje tonifica los músculos del estómago, aumenta las secreciones glandulares y arrastra mecánicamente hacia el intestino los residuos alimenticios, provocando, así, la dilatación del orificio pilórico, cuya estenosis es la causa directa más frecuente de la *gastro-ectasia*, es evidente que ésta tiene que disminuir. Idénticas consideraciones son aplicables á la *constipación intestinal*, y, en términos genéricos, á todo el numeroso grupo de las llamadas *dispepsias atónicas*. Sin embargo, no son estas las únicas indicaciones del masaje en las enfermedades del aparato digestivo, pues no es posible olvidar los benéficos resultados que han obtenido Piorry, Berm, Ewald, Zabudowski, Kormann, Serbski, Buch, Norström, Bitterlin y otros, en numerosos casos de *enteritis crónica*, *oclusión intestinal*, *gastralgia* y *enteralgia*, *litiasis biliar*, *enteroptosis*, &.

*
**

Para terminar este capítulo, y en el deseo de que se vulgarice en el cuerpo médico nacional, el empleo del masaje en las enfermedades del aparato digestivo, vamos á exponer, sucintamente, la técnica que hemos empleado en numerosos casos, y que es, con ligerísimas variaciones, la señalada por el doctor Brousses.

Desde luego, hay una técnica general, aplicable á todos los casos; y otra especial, para cada uno de ellos. A fin de proceder, pues, con método, describiremos: 1º, La técnica gene-

ral del masaje abdominal; 2º, la técnica del masaje gástrico; y, 3º, la técnica del masaje intestinal.

1º Técnica general del masaje abdominal.

El enfermo se coloca en decúbito supino, con la boca entreabierta y los muslos flexionados sobre el vientre, á fin de relajar los músculos del abdomen; el médico debe estar de pie, á un lado de la cama, á fin de que el peso del cuerpo aumente la fuerza de las presiones. No se olvide hacer orinar al enfermo previamente.

El masaje propiamente dicho, comprende tres tiempos:

PRIMER TIEMPO. a) *Fricciones*, durante 8 ó 10 minutos. Estas fricciones se ejecutan con la palma, ó mejor, con el talón de la mano, teniendo cuidado de que al principio sean muy suaves y de que las manos del médico se encuentren á la temperatura normal, con el objeto de evitar la contracción de los músculos abdominales. b) *Presiones* metódicas, que se practicarán siempre en el sentido de la corriente alimenticia. Es indispensable que estas presiones sean lentas y fuertes, para poder deprimir bien el vientre del enfermo. c) *Percusiones* ligeras con el borde cubital de la mano, á fin de despertar, por vía refleja, las contracciones del tubo gastro-intestinal.

SEGUNDO TIEMPO.— *Movimientos activos contrariados*, que consisten en invitar al enfermo á que haga esfuerzos por sentarse sobre la cama, sin auxilio de las manos, mientras que el médico se opone á estos movimientos. De esta manera, se lleva al máximum la contracción voluntaria de los músculos de la pared abdominal, y se obliga al enfermo á que ejecute un verdadero auto-masaje de sus intestinos por medio de dichos músculos. Duración: 10 minutos.

TERCER TIEMPO.— *Movimientos*

activos, que consisten, hallándose el enfermo de pié, en hacerle ejecutar movimientos de flexión del cuerpo hacia adelante, hacia atrás y hacia los lados.—Duración: 10 minutos.

2 Técnica del masaje gástrico

Se comprende, desde luego, que esta técnica variará según los efectos que se quiera obtener. Por ejemplo, en las dispepsias nerviosas asténicas, tan frecuentes en los individuos física é intelectualmente agotados, el masaje puede hacerse antes de los alimentos, con el objeto de despertar el apetito, ó después de los alimentos, durante la digestión, para activar ésta. Por el contrario, en los casos de dispepsia orgánica, el masaje debe hacerse lo más distante posible de las comidas. De otro lado, es claro que cuando predominan los fenómenos dolorosos, el masaje debe ser sedante y superficial; mientras que debe ser excitante y profundo cuando se trata de tonificar los músculos y activar la circulación estomacal. No hay necesidad de decir que, en la úlcera y en el cancer gástrico, el masaje está absolutamente proscrito.

Cuando el estómago conserva sus relaciones normales, es, como sabemos, subyacente á la región epigástrica y á la región del hipocondrio izquierdo, de manera que, en este último punto sobre todo, será difícilmente accesible á las manipulaciones; pero, debe recordarse que, casi siempre, se actúa sobre estómagos dilatados, y, por ende, fácilmente amasables.

Por regla general, las presiones deben practicarse de izquierda á derecha, del hipocondrio y del flanco izquierdo hacia las regiones epigástrica y umbilical.

El masaje del estómago puede hacerse superficial ó profundo.

a) *Masaje superficial*.—Consiste en fricciones practicadas con la pulpa de los dedos sobre la región epigástrica. Al principio provoca una

sensación desagradable de cosquilleo, pero que desaparece pronto. Su efecto es exagerar la contractilidad de los músculos estomacales y activar la secreción glandular. Es, pues, un masaje exitante.

Si, por el contrario, se quisiera obtener efectos sedantes, debe practicarse el masaje con la palma de la mano.

2º Masaje profundo.—Consiste en presiones cada vez más fuertes practicadas de izquierda á derecha y muy lentamente, si se quiere que el masaje sea sedante. En el caso en que convenga obtener efectos exitantes hay que hacer la percusión manual ó digital. Para esta última, se disponen los dedos exactamente como si se tratara de practicar una percusión corriente.

De una manera general, podemos establecer las siguientes reglas:

El masaje sedante superficial, conviene en los casos de dolores intensos.

El masaje exitante, superficial ó profundo es útil cuando el estómago tarda en evacuar su contenido ó es asiento de una dilatación más ó menos considerable.

El masaje sedante profundo es conveniente en el caso en que se sospeche una contracción espasmódica del píloro.

Las maniobras descritas corresponden solo al primer tiempo del masaje gástrico. Las del segundo y tercer tiempo son iguales á las indicadas en la técnica general.

3 Masaje intestinal

Las manipulaciones se practican sucesivamente sobre el intestino delgado, el ciego y los colons ascendente, transverso y descendente, comprendiendo este último la S ilíaca.

Por supuesto, la técnica variará algo según la porción del tubo intestinal sobre la que convenga actuar principalmente.

La técnica general comprende tres tiempos:

PRIMER TIEMPO.—Se coloca la mano de plano sobre la región umbilical, deprimiendo con fuerza las paredes del vientre, y ejecutando, al mismo tiempo, una serie de presiones circulares, por espacio de 8 ó 10 minutos. En seguida se hace deslizar la mano hacia la región de la fosa iliaca derecha, con el objeto de amasar el ciego. De aquí, y cerrando el puño, se sigue todo el trayecto del intestino grueso hasta la S ilíaca, ejerciendo presiones lentas pero fuertes.

El segundo y el tercer tiempo son iguales á los del masaje general del abdomen.

En el caso particular de la constipación intestinal crónica, el Dr. H. Rummerling ha propuesto una técnica especial, que hemos ensayado en varios casos, con éxito sorprendente. Hela aquí:

Estando el enfermo acostado sobre el flanco derecho, el médico levanta, entre el pulgar y el índice de cada mano, la piel y el tejido celular sub-cutáneo, al nivel de la S ilíaca, y, en seguida, ejecuta al nivel de esta porción del intestino, que por medio de la maniobra anterior se ha hecho más accesible, una serie de fricciones y de presiones dirigidas de arriba abajo, valiéndose de las extremidades de los dedos que han quedado libres.

Esta maniobra debe durar unos cinco minutos. Al cado de este tiempo el enfermo se acuesta sobre el flanco izquierdo, y se ejecuta al nivel del ciego y del colon ascendente, el mismo procedimiento del masaje, pero en sentido inverso, es decir, de abajo arriba. Para amasar el intestino delgado y el colón transverso, que es lo que resta, se coloca al enfermo en posición genu-pectoral, con el objeto de relajar la pared adominal y hacer más accesibles á la mano dichas partes del tubo digestivo.

(Continuará).

Sobre cardioptosis

A principios del año pasado llegó á la clínica médica del Sr. Dr. Juan C. Castillo un individuo como de 28 años de edad que al ocupar la cama número 2 de la sala de Sto. Toribio recibió el diagnóstico de Neurastenia.

Como entre los síntomas de que se quejaba este alcohólico, habían algunos del lado del aparato circulatorio nuestro estimable Jefe de Clínica Dr. Herculles dirigió sus investigaciones hácia el corazón. Así, sin que la inspección diera mas enseñanza del torax que la regularidad normal de sus paredes y su poco engrasamiento, se pasó á la palpación de la región precordial y se sintió el choque apexiano, de energía normal, muy por debajo del lugar acostumbrado, aunque siguiendo siempre el mismo plano vertical; llevado el índice al hueco supraesternal y deprimiendo en lo posible la pared, se sintió el latido de la aorta; la percusión enseñó descendida la zona de matitez absoluta del órgano; y la auscultación dejó oír exclusivamente los ruidos normales del corazón y en perfecto estado en cuanto á su intensidad, timbre y ritmo, revelando así no solo el buen funcionamiento valvular, sino también las buenas condiciones de la fibra muscular cardiaca; es de advertir que en este caso los focos de auscultación no concordaban con los de localización ordinaria. Así, con estos datos, se pudo dibujar en el pecho del enfermo el sitio que ocupaba el corazón y el trayecto supuesto de la aorta; trazo que revelaba al primer golpe de vista un descenso del corazón, una cardioptosis como la llama el Pf. Rummo de Palermo.

Indudablemente que un caso como este no tiene mas importancia que su rareza; pero como hay alguien que los describe y estudia, no me ha parecido demás contribuir

con un ejemplo á confirmar las conclusiones del profesor italiano.

"La cardioptosis, dice el Dr. Rummo, es la modificación de la estática cardiaca caracterizada por la caída del corazón, debida á una alteración protopática de sus medios de contención. Cuando el equilibrio en la estática comienza á hacer falta, el corazón puede detenerse en su primer grado de ptosis (ptosis parcial) ó en su último grado (ptosis total) donde el corazón parece acostado sobre el diafragma."

El enfermo de la clínica del Pf. Castillo, presentaba ciertos síntomas que se encuadran un tanto en la descripción del Dr. Rummo, síntomas que se nos hizo notar, presentándonoslos como de origen neurasténico; esta filiación encuentra su apoyo en las palabras del autor italiano al hablar de los "numerosos é inconstantes fenómenos neurasténicos." Se trataba de un hombre joven, de esqueleto débil, de torax largo, de músculos delgados, de poca grasa, que se quejaba de palpitaciones, á veces de precordialgias, diciendo que frecuentemente cuando se acostaba á dormir no podía hacerlo por sufrir de congestiones á la cabeza y una cierta ansiedad respiratoria. Algunas veces se encontró un sopio débil, superficial, sistólico, inconstante por demás, audible en la zona apexiana y que se declaró anorgánico y relacionado simplemente á su neurosis.

Desde luego se comprende que si algunas veces fenómenos neurasténicos se presentan desde el principio en estos casos, ellos nada tienen que hacer con la cardioptosis; pues, razonablemente, no es posible creer que una alteración topográfica que se inicia conmueva ya el dinamismo de cierta parte del cerebro hasta producir un estado neuropático; son simplemente una enfermedad y una afección que evolucionan por su cuenta sin relación alguna entre sí. Pero, en los casos avanzados en que, por alteración no solo de los elementos anatómicos del medio de

contención, sino también de las relaciones topográficas del órgano todo, se presentan síntomas especiales que despiertan la atención del paciente mortificándolo, es explicable el desarrollo de la neurastenia.

El Dr. Herculles nos refirió otro caso observado por él durante su internado en el servicio del Sr. Dr. Odriozola. Se trataba de un individuo llegado al Hospital por una afección cardiaca, y á quien, después de examinarlo el interno en el momento de su ingreso, creyó encontrarle una lesión cardio-valvular, pero sin poder precisarla mas por las dificultades de la auscultación en esos momentos; solo se podía decir que existía un soplo en algunos de los focos ordinarios de auscultación y nada más. Al día siguiente el Pf. Odriozola pudo constatar la realidad del soplo oído por su interno; pero, como á los ojos del clínico de "Sn. Roque" no podía pasar un síntoma sin su correspondiente investigación, notó pronto una discordancia entre los síntomas funcionales del enfermo y la lesión que ese soplo hacía traducir; de allí, y por raciocinios lógicamente encaminados, llegó á la conclusión de que se trataba de una insuficiencia aórtica, la que fué comprobada poco después por la autopsia. En efecto esta operación presentó al corazón hipertrofiado y caído, acostado sobre el diafragma, y por tanto esto hacía oír el soplo aórtico tan bajo que pudo interpretarse como originado por las válvulas aurículo-ventriculares.

Muy importante es sin duda este caso que acabo de citar, y es por esto que merece estudiarlo un poco en cuanto á su patogenia que deja algo que pensar. ¿Fué una ptosis protopática del corazón, es decir, de aquellas definidas por el Pf. Rummo? ¿O simplemente se trató de una caída del órgano por efecto de su aumento de peso por su hipertrofia compensatriz? Y, en el primer caso, la lesión aórtica fué originada por la misma causa que

originó la ptosis, es decir, por la alteración de los elementos elásticos, ó fué debida á las tantas otras causas corrientes de esa afección? Difícil es, se comprende, dar una respuesta sin más datos que los enunciados; pero, manteniéndome en el terreno de lo posible, trataré de aproximarme á la verdad. Desde luego, no creo que el desplazamiento hácia abajo de los puntos de auscultación de los focos de la base haya sido debido á la caída del corazón por el simple aumento del peso; porque los medios de contención están suficientemente fijos para mantenerlo en su sitio; y esto sin decir que la disposición anatómica de la cámara del corazón está de modo tal que no necesita buscar posiciones forzadas para alojarse cómodamente en la lucha que sostiene contra la causa patógena. El mismo Pf. Rummo dice, que, en la producción de la cardioptosis esencial, no interviene ningún aumento notable del volumen de la víscera; sería necesario pues, una alteración previa de las tónicas del hilio del corazón para que este caiga á medida que se relaja aquel.

La primera hipótesis queda en pié y en ella se podría precisar mejor si conociera la constitución anatómica de esas válvulas sigmoideas; así se podría ya afirmar ó eliminar de hecho toda causa endocárdica en esa insuficiencia aórtica. Pero la existencia de esta no explica por cierto la de la ptosis; esta se ha originado por un proceso anatómico diferente, aunque quizás si fustigado por la misma causa etiológica. Más admisible es que no haya habido relación entre una y otra lesión, pero si nos hemos de afamar en suponerla, me declaro á favor de que la cardioptosis protopática originó la insuficiencia aórtica. La uropatía en todo su vigor traerá como consecuencia no solo la caída del corazón sino también el mal funcionamiento de los gruesos vasos arteriales que lo sostienen, especialmente de la aorta. El vaso, falto de

la delicadeza de su tejido elástico, carece pues de su poderoso medio de impulsión, el tejido muscular es insuficiente, luchará al principio pero al fin cansado degenera; entonces viene la dilatación y con ella el orificio cede dejando las válvulas inaptas para la oclusión hermética:

Esto es á mi ver un interesante caso de cardiaptosis y que no podía pasarme sin darlo á conocer. Antes del trabajo del Pf. Rummo no había visto nada escrito sobre este asunto; la obra de Patología Interna de Brouardel no lo menciona. Pero ya nuestros maestros del "Dos de Mayo" la tuvieron en cuerpresentándola una vez con la precisión que la propedéutica de nuestros tiempos permite. Si en esa época no se precisó el origen de esa caída fué por no dar un paso á obscuras; pero, ahora que el profesor de Palermo nos lo presenta, no hay más que franquearlo, no hay más que acusarle un origen agropático. En efecto "el factor principal y fundamental de la cardiaptosis es una disposición anormal, innata, una organización defectuosa de los medios de sostén y contención del corazón. En esta forma clínica, se trata de una manifestación quizás heredo-familiar, innata, que ataca el tejido elástico de los vasos sobre todo en el grueso manojó vascular."

Lima, Julio 1º de 1902.

J. L. CASTRO GUTIÉRREZ.

TRABAJOS EXTRANJEROS

La tortolina en la diarrea de los tísicos

POR EL

DOCTOR JACOBO RIETTI

En los actuales momentos que en todas las naciones extranjeras, y especialmente en la República Argentina, se constituyen Ligas de de-

fensa contra la tuberculosis, soy de parecer que todos deberíamos contribuir con nuestras fuerzas intelectuales y con nuestra experiencia, en la lucha que se ha emprendido contra el terrible flagelo, sea en el campo profiláctico, sea en el tratamiento de la enfermedad misma ó de sus numerosas y graves complicaciones.

Una de estas últimas, bien manifiesta, pues desgraciadamente se presenta muy á menudo, es la diarrea, complicación muy grave en sí misma, y que conduce al enfermo en breve tiempo al estado caquéctico y acelera el exito letal de la enfermedad primaria. Esta complicación se manifiesta generalmente en el tercer período ó, período cavernoso, no siendo raro encontrarla en el segundo y hasta en el primero ó de infiltración.

En más de veinte años que llevo en el ejercicio de la profesión he tenido ocasión de experimentar un sinnúmero de medicamentos anti-diarreicos, pero con ninguno de ellos obtuve un éxito cierto, inmediato.

Hace año y medio, á mi regreso de Europa en una de cuyas capitales, de Alemania, tuve ocasión de estudiar un nuevo medicamento, que emprendí su aplicación entre nosotros, y en veinte siete casos de diarrea tuberculosa con él tratados ha correspondido siempre á mis deseos, por haber obtenido en todos ellos una curación completa, en un lapso de tiempo que varió desde tres hasta ocho días sin que en ninguno de los casos, haya tenido hasta ahora la menor recaída, así es que contamos con un medicamento que arroja un 100 % de curaciones completas de la complicación mencionada.

Todos conocen el buen éxito obtenido hace algunos años con la Cotoína en cualquier forma de diarrea y en grado mayor en la de los tísicos; pues bien la dificultad de encontrar en el comercio el producto originario; es decir la verdadera corteza de Coto, y lo elevado de su precio hicieron que se la olvidara,

que no deja de ser una desgracia; pues la "Cotoína verdadera" se podía considerar con absoluta seguridad como un medicamento único por su acción fisiológicamente anti-diarreica. Séame por lo tanto permitido llamar la atención de los clínicos, sobre la Fortoína que es una combinación aún superior á la Cotoína verdadera.

Conjuntamente con esta humilde contribución haré una brevísima reseña de los juicios clínicos hasta hora emitidos sobre la Cotoína verdadera.

Los primeros estudios sobre la corteza natural del Coto, fueron hechos en el año 1875 (1), en la clínica del Profesor Gietl, de Múnaco, y á raíz de los cuales se vió en la corteza del Coto un verdadero específico contra la diarrea, en sus más variadas manifestaciones.

En el mismo año Julius Jobst (2), descubrió en la corteza del Coto un cuerpo bien cristalizable, "la Cotoína verdadera", llamándosele "verdadera" á fin de evitar la aminoración de su valor, por ser fácil confundirla advertida ó inadvertidamente con la Paracotoína. (3)

El primero que empleó la Cotoína verdadera de Jobst, fué Burkhardt (4) quien afirmó que los inconvenientes derivados del uso de la corteza del Coto debido á los aceites etéreos que contiene, desaparecían del todo haciendo uso de la Cotoína verdadera.

Parsons (5), y Framuller (6), emplearon la cotoína en 85 casos

de diarreas de todas clases obteniendo 60 curaciones completas.

La publicación de Mertoni (7), es la más explícita y registra también los trabajos de Jobst, Hesse, Pribran, Bätty, Yes y Bohrer.

Yeo (8), encontró que el extracto de Coto era siempre eficaz en la diarrea tuberculosa aún en los casos en que el tamino y otros remedios hubiesen sido de todo punto ineficaces. Rohrer (9), lo usó en 180 casos de diarrea tuberculosa, y en todos ellos obtuvo excelentes resultados.

Pribran (10), empleó la cotoína en 162 casos de diarrea y catarro intestinal de los niños y obtuvo 153 curaciones completas; y la usó en el raquitismo en 301 casos de diarrea con 221 curaciones y además en 424 casos de diarrea tuberculosa con 380 curaciones completas.

Estos magníficos resultados, inclinan nuestra apreciación de un modo cierto y absoluto en favor de Cotoína verdadera, en el tratamiento de la diarrea en general, cualquiera que sea su manifestación; pero en especial en la diarrea de los tísicos.

Mis observaciones personales, aunque pocas, están de acuerdo en un todo con las citadas más arriba, en vista de lo cual he administrado siempre con confianza la cotoína, hasta que comencé á emplear la Fortoína que es aún mucho mejor obteniendo con ella 27 curaciones completas, en los 27 casos tratados.

Doy preferencia á la Fortoína teniendo en cuenta.

a) su gusto menos acre é irritante que el de la Cotoína.

b) sus efectos, más pronto como antimicótico.

c) su eficacia nunca ausente en to-

(1) C. G. Wittstein. Arch. für Pharmakologie 1870 Bd. IV p. 213.

(2) Julius Obst. Observaciones sobre la corteza de Coto. Stuttgart 1875.

(3) No se crea como lee algunos tratados de terapéutica que la Paracotoína á más altas dosis pueda destruir la Cotoína esto no lo hace ni en dosis decupla ni llega nunca á la eficacia de la Cotoína.

(4) Burkhardt. "Corteza de Coto y Cotoína" Stuttgart. Comunic. de Julius Jobst en el Medicinischen Correspondenzblatt des Württembergischen Vercins del 29 Agosto 1876.

(5) Nueva York. Med. record 1878 Vol. XV

(6) "Corteza de Coto, Cotoína, y Paracotoína" Algen. Méd. Centralzt 1878 p. 55.

(7) Archiv. für experimentelle Pathologie Bd. X. p. 291

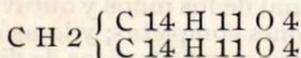
(8) "Extracto de Coto en la diarrea de los tísicos" Practitioner 1379 Octubre p. 256.

(9) Schroeizer Korrespondenzblatt 1881 Bd. XI p. 723 y Schmidt 13 Jatirbuch 1892.

(10) Prager. Méd. Wochenschrift 1880 N.º 3.

dos los casos que la he usado y visto usar en las numerosas clínicas alemanas en el tiempo que permanecí en ellas.

La Fortoína es una Formaldeidecotoína, ó Metilendicotoína, tiene un color amarillo, olor suave de camelia, y sabor insípido. Su estado de liquefacción es á 211-213° fácilmente soluble en el Cloroformo, Acetona, y Percloruro de hierro como también en los medios alcalinos; difícilmente soluble en alcohol, eter y benzina, y absolutamente insoluble en el agua. Su fórmula es:



y procede de la fábrica "Vereinigte Chininfabriken Zimmer y Cia." en Frankfurt a. m. y por más que su precio sea algo elevado, aún por la dificultad de su extracción, en cambio hay compensación por la pequeña cantidad que se necesita administrar para conseguir el efecto deseado.

En lo que respecta á las dosis, no es necesario ser demasiado tímido en su administración, pues un conejo del peso de 3200 á 3700 gramos tolera muy bien gr 1 y 50 de fortoína suministrada por hipodermoclinisis y gr. 3 en emulsión acuosa en uso interno.

En proporción á estas dosis, la mínima de gr. 0.25 tres veces al día en los adultos, dió siempre el fin deseado entre tres y ocho días, aunque la dosis de gr. 0.50 usada en uno de los 27 casos mencionados, fué perfectamente tolerada por tres días, siendo por otra parte la única vez que tuve necesidad de recurrir á ella.

En cuatro niños con diarrea por tuberculosis intestinal que he tratado con la fortoína, y cuya edad oscilaba entre 2 y 7 años, he usado con éxito y perfecta tolerancia la dosis de gr. 0.03 gr. 0.10 tres veces al día.

El modo de administración que

uso, tomado de los clínicos alemanes, es el siguiente.

Fortoína 3 gramos
Divídase en 12 sellos,
á tomar tres al día,
ó sínó:

Fortoína 3 gramos
poción gomosa 250 "
á tomar tres cucharadas al día
Para los niños que no pueden tragar
los sellos.

Fortoína ... 0.40 á 1.20 gramos
Jarabe de goma 80 "
Tres cucharadas por día.

Este remedio no es un específico, ni tampoco un medicamento para la tuberculosis, aunque posee un notable poder microbicida, pero si un específico seguro y rápido en la diarrea, cualquiera que sea su manifestación, y especialmente en la diarrea de los tísicos que es una de las más comunes y más grave complicación y es por tal motivo que he creído mi deber hacerlo conocer entre nosotros con el fin de concurrir al menos con esta humilde participación en la lucha contra esta terrible enfermedad. Es de desear que otro colega más distinguido ofrezca su eficaz y valiosa contribución en el campo de la lucha.

El señor doctor Leonardo Varas, de Lima, dice en extracto á los señores Scott y Bowne de Nueva York, con fecha 17 de abril, 1893:

"Me es sumamente grato participar á Uds. que habiendo propinado á mis enfermos desde hace algun tiempo la Emulsión de Scott en las enfermedades de los bronquios y de los pulmones, he obtenido resultados positivos y verdaderos."

No hay duda alguna que la Emulsión de Scott no tiene igual para fortificar los pulmones, producir uerzas y crear carnes.