



# BOLETIN MENSUAL

## NEURASTENIA CON DETERMINACIÓN GASTRO-INTESTINAL

Varias veces para entretener mis ratos de ocio había pensado escribir algo para el BOLETIN y otras tantas atraído por otros pasatiempos ó vencido por la indolencia, que es una enfermedad de que no hablan los libros, he desistido de ello. Ha sido preciso para triunfar de mi inercia que escribiese al Sr. Pascual para que me reservara un rincón del periódico y ha sido necesario más, ha sido necesario que este ilustrado compañero con su amabilidad característica me recordara mi promesa para que decididamente le mande mis mal pergeñadas cuartillas.

Es pues el caso que pasando revista á mis enfermos, entre varios que podrían suministrarme materia para saldar mi compromiso, encuentro uno que adolece de la neurosis americana, como la llamaba Beard, sobre el cual he de discurrir algún rato, no para decir nada nuevo, que esto sería por demás inocente, sinó por las razones á que acabo de referirme y contando por supuesto con la benevolencia de mis lectores.

Es común creencia que la neurastenia en ninguna parte encuentra terreno tan abonado para su desarrollo como en las grandes ciudades. En los centros de mayor cultura intelectual, de industria y de comercio es donde se experimentan en mayor escala los efectos que imprimen sobre el sistema nervioso las preocupaciones morales excesivas y permanentes: el trabajo intelectual improbo, las fatigas y angustias para labrarse una posición, los reveses de fortuna, la ansiedad en la política, en las carreras literarias, en los negocios, los grandes disgustos.

tos de familia, todo el cúmulo de causas morales y sociales que no son ciertamente producto de la civilización pero sí una carga inseparable de ella. Todas convergen al mismo estado de fatiga nerviosa, unas veces directamente por exceso de actividad del cerebro y otras por decaimiento orgánico. Falta solo la predisposición para que se abra paso la neurastenia.

En las poblaciones rurales son en verdad desconocidas las grandes manifestaciones de la actividad humana, pero no por esto deja de ser bastante frecuente la neuropatía. También los individuos tienen sus aspiraciones, sus disgustos, sus decepciones, pasan por las mismas vicisitudes. Ciertas causas de depresión nerviosa son quizá más exageradas, porque en ninguna parte se ven como en los pueblos pequeños los odios inextinguibles, la envidia, todas las pasiones aviesas. Lo que tal vez puede ser rémora á la extensión del mal es que por lo general los lugareños tienen mayor resistencia orgánica, lo que hace más remoto el estigma hereditario.

Según varios autores que á su estudio se han dedicado se distingue la neurastenia por algunos signos constantes, característicos (sellos neurasténicos) que reunidos bastan por sí solos para fijar el diagnóstico. Este resulta más difícil si la neurosis reviste formas especiales, cuando algunos de sus síntomas absorben todo el interés clínico adquiriendo notable predominio sobre los demás.

Actualmente está bajo mi cuidado una enferma que se halla en este caso; padece de una dispepsia neurasténica complicada de fenómenos cardío-pulmonares, en ocasiones tan acentuados que simulan una grave cardiopatía. Hallándose en Barcelona consultó su mal con algunos médicos eminentes, los que alucinados por algunos fenómenos de hiposiotolia, creyeron haberseles con una enfermedad del corazón y guiados tan solo por el cuadro sintomático que tenían á lo vista, propinaronle con insistencia varios tónicos cardíacos. El resultado fué desastroso; la excitación que produjeron dichos agentes en la mucosa digestiva, aumentó el reflegismo sobre el corazón y órganos respiratorios y consecuencia de ello fué la exaltación de los accidentes que se pretendía aliviar.

La enferma á que me refiero es una señora de 59 años de edad, multipara, que no recuerda antecedentes morbosos hereditarios dignos de mencionar. Hace ya más de 30 años que á consecuencia de una caída recibió una conmoción violenta con pérdida del conocimiento, seguida de estupor. Poco después y hallándose en estado de embarazo recuerda que un abatimiento general inusitado la condenaba a una for-

zosa inacción, que de cuando en cuando la molestaban vértigos, á veces un obstáculo en la garganta y continuamente una hiperestesia extendida á muchas articulaciones con sensación de luxación en las mismas. Esta última molestia la incitó á entregarse á manos de un curandero famoso que después de algunas maniobras obtuvo fácilmente por sugestión un alivio inmediato.

No se hallaba aún libre de los anteriores sufrimientos cuando estalló una nueva série que forma época en su historia clínica. En poco tiempo, casi uno después de otro, padeció dos exantemas infectivos: viruela y escarlatina, ambos de extraordinaria gravedad. El último trajo como consecuencia un aborto y éste unas ulceraciones en el cuello del útero. Más adelante durante una nueva gestación tuvo accessos asmáticos, repitieron los vértigos, después sufrió de una otitis supurada precedida de neuralgias dentarias y asociada á una neuritis del nervio temporal superficial.

Todos estos padecimientos ocurrieron en un espacio de tiempo relativamente breve; vinieron agrupados de tal suerte, que no había manera de reparar el desgaste que ocasionaban y así, arrastrando una vida valetudinaria, sin poderse levantar jamás del abatimiento nervioso iniciado después del traumatismo, aparecieron con notoria intensidad las diversas manifestaciones de la neurastenia.

Contribuyeron no poco á conducirla en ese estado los trastornos de orden psíquico, singularmente los afectivos, que aunque por su universalidad suelen invocarse en casi todos los enfermos neurasténicos, fueron en el que me ocupa tan serios y persistentes que en realidad constituyen un factor etiológico de importancia.

Su estado actual es el siguiente:

Resalta en primer lugar la disminución de fuerzas. Una sensación de laxitud, de dejadez invade todo su cuerpo, alternando con breves períodos de excitación á los cuales sucede mayor postración y languidez. En tal estado es forzosa la permanencia en la cama la que no abandona sino para sentarse en una mecedora donde se encuentra siempre con la cabeza reclinada en el respaldo, sin alientos ni voluntad para levantarse.

La astenia neuro-muscular va acompañada de extraordinaria impresionabilidad á los agentes exteriores, particularmente á las corrientes de aire que la molesta excesivamente. Esta exaltación de la sensibilidad cutánea se traduce además por placas de hiperestesia que refiere en diferentes puntos del cuerpo, singularmente en el hombro izquierdo, en el cuero cabelludo, en el raquis, en cuyos puntos la presión es dolorosa.

También ha sufrido verdaderas neuralgias, la intercostal, la lumbar, las del trigémino, todas con sus puntos dolorosos. La más importante ha sido la ciática; esta merece especial mención porque probablemente reconoce una causa distinta de las demás como diré más adelante y también porque el dolor que desarrolla si antes guardaba cierta intermitencia hoy es continuo, lo que hace presumir una congestión ó quizá una inflamación del nervio.

Frecuentemente se queja de una cefalagia difusa ó más bien de una sensación de pesadez en el cráneo que la molesta á todas horas sustituyéndola á veces un dolor vivo en la región frontal y otras en la parte superior del occipucio, en cuyo último punto el dolor es más bien una sensación de roedura.

Son evidentes los fenómenos de depresión intelectual. La memoria y la atención se hallan debilitadas: olvídase de los hechos más recientes y no puede prestar atención á la lectura sin que al punto asome la fatiga cerebral. También la voluntad antes tan poderosa se halla hoy cohibida, impotente para cualquier acto de actividad y de esfuerzo.

Un desorden psíquico sobre el que insiste particularmente es el de no poder permanecer en calles estrechas y de casas elevadas (Clausrofobia) porque el pánico se apodera de ella. Tiene asimismo presentimientos lúgubres sobre el porvenir, sobre las personas de su familia y sobre todos cuantos la rodean.

Hace muchísimo tiempo que desconoce el sueño plácido y tranquilo pues cuando lo concilia fatigada por el insomnio, no suelen faltar nunca las pesadillas, los ensueños terroríficos y el indispensable quebrantamiento por las mañanas.

Esto es cuanto de culminante puedo citar referente al sistema nervioso.

En el aparato genital ya he dicho que padeció la enferma á raíz de un aborto unas ulceraciones del cuello uterino. Desaparecieron estas por medio de una cura local conveniente y con ello perdió la ilusión que le hicieron concebir algunos médicos de que los trastornos generales no eran más que reflegismos del útero. Han pasado ya muchos años sin que se manifieste el menor síntoma de lesión local en este órgano y la suspirada mejoría no ha llegado aún. No serían pues de origen genital y si lo fueron quedarían luego supeditados á la neurosis.

Los trastornos digestivos tienen una importancia excepcional.

Hace algunos años que la digestión si bien laboriosa dejaba alguna tregua de descanso que coincidiría probablemente con el término de aquella; hoy el alivio es más transitorio y solo lo nota inmediatamen-

te después de las comidas. Consiste el sufrimiento en una sensación de tirantez, á veces de penosísima tensión en el epigastrio, como si algo interior se le desgarrara. Otras lo compara á un garfio clavado en el estómago á cuyo dolor responde un punto de apretadura en la columna dorsal. Los alimentos líquidos le sientan mal, en especial la leche. Es notable también la intolerancia de las bebidas espirituosas y carbónicas, así como la de ciertos medicamentos. Posee sobre todo una verdadera idiosincrasia para el éter, pues cada vez que se le ha administrado ya sea como analgésico ya como estimulante, se ha producido una rápida exacerbación de los síntomas dispépticos, con exaltación general, palpitaciones, disnea, ansiedad, mal estar indefinible.

Aunque su apetito es siempre escaso experimenta frecuente é irresistible necesidad de tomar alimento más para acallar la sensación de vacuidad del estómago que por el deseo de restaurar sus fuerzas. Tiene eructos frecuentes, ácidos unas veces, insípidos otras, casi siempre inodoros, ora seguidos de alivio, ora de pirosis más ó menos duradera. No hay vómitos, todo lo más regurgitaciones ó un estado nauseoso.

En la región umbilical y sobre todo al nivel del angulo derecho del colon siente la misma tirantez ó tensión que he referido del epigastrio y á menudo retortijones acompañados de borborigmos. También se queja de un dolor casi continuo en la dirección del colon transversal. Estas molestias aparecen de una manera muy irregular.

El estreñimiento es la regla, siendo raro que alterne con algún despeño diarreico. La forma fecal es variable, unas veces son escíbalos de poco tamaño y otras sale el excremento en forma de cinta ó de cilindros muy delgados, siempre en deficiente cantidad. La evacuación intestinal nó va seguida del alivio que en circunstancias normales se experimenta.

A la astricción del vientre se asocia la llamada enteritis mucosmembranosa que se caracteriza por las materias mucosas espesas que aparecen en las deyecciones, cubriendo los escíbalos, ó afectando también la forma membranosa.

Complicación del estreñimiento pertinaz ha sido el estado hemorroidal, afección que se inició poco tiempo después de aquel. Son las hemorroides internas puesto que son reducibles. Cuando se hacen proclives producen un dolor intolerable á causa del enorme paquete venoso que sale al exterior cuya reducción no deja de ser siempre laboriosa, máxime cuando los tumores están escoriados ó ulcerados como ha sucedido alguna vez.

La exploración local practicada en decúbito supino descubre un abdomen ligeramente meteorizado. La región epigástrica se halla tensa, resistente, dolorosa á la presión especialmente al nivel del piloro. Aunque no forma relieve da un sonido timpánico muy claro á la percusión; el estómago está pues repleto de gases y apesar de ello el examen pleximétrico no acusa un descenso sensible de este órgano en cambio sube en el lado izquierdo del torax más arriba de su nivel normal. Faltan signos de estancación de materiales.

El resto del abdomen casi siempre flácido permite hacer la palpación de las partes profundas. El colon transverso está estrechado en todo su trayecto; el ciego dilatado y dolorido á la presión con la que se produce el gorgoteo; en la isliaca encuéntrase masas duras que se dislocan fácilmente sin determinar el menor dolor. Al igual que en el estómago falta el chapoteo que en casos de dilatación suele observarse. Estos síntomas empero no son constantes: el ciego particularmente he experimentado después de varias exploraciones que presenta alternativas de induración y de flaxidez, ó sea de espasmo y relajación.

El hígado no rebasa el borde costal; por el contrario su lobulo izquierdo aparece más elevado que en estado normal.

A todo esto añádese que la lengua se encuentra siempre cubierta de una capa saburral y que los órganos de la deglución están constantemente inflamados.

El curso crónico de la afección digestiva se vé interrumpido de tarde en tarde por procesos febriles transcurrentes con anorexia, cefalalgia, insomnio pertinaz, etc., especie de fiebres gástricas ligeras que aparecen sin causa exterior apreciable y que indudablemente se originan en el mismo tubo digestivo por auto-intoxicación.

Ya he dicho que el estómago se eleva de un modo anormal en virtud del exceso de gases que contiene. Pues bien, esta ascensión del órgano gástrico da lugar á una disnea inspiratoria permanente. Es lo primero sobre lo que llama la atención la enferma — Me falta aire dice; un obstáculo que siento aquí, (señalando la región gástrica) me priva de respirar, y en efecto saltan á la vista los esfuerzos que hace poniendo en juego músculos voluntarios como el trapecio, esterno-mastoideo que normalmente apenas coadyuvan al acto inspiratorio.

A veces el obstáculo es espasmódico y se halla en la entrada misma del conducto respiratorio; sobreviene bruscamente una contracción de los músculos glóticos y entonces claro es que cerrado el paso del aire á las vesículas pulmonares la ansiedad y la sofocación llegan á un grado extremo. Por fortuna se cumple siempre la ley fisiológica según

la cual tras el espasmo viene la relajación y cesa con la misma prontitud ese estado violento.

El aparato circulatorio ha dado juego según he dicho en un principio para sentar hipótesis falsas. Las perturbaciones circulatorias consisten en una deficiencia del pulso con arritmia casi permanente, si bien ofreciendo gradaciones en la duración de las pausas. Sufre además palpitaciones, ansiedad precordial, accesos de bradicardia. He presenciado uno de estos en el que la fuerza del corazón descendía rápidamente, el pulso iba poniéndose pequeño y tardo, la piel pálida y fría, parecía inminente el síncope. Otro acceso dicen que terminó con sacudidas espasmódicas en las extremidades inferiores.

Apesar de perturbaciones funcionales tan serias el estado intrínseco de los pulmones y del corazón nada deja que desear; ningún signo físico de lesión material se encuentra en el primero; no hay hipertrofia, ni dilatación ni alteración en los ruidos en el segundo. Casi no es necesario añadir que la nutrición se ha resentido profundamente después de tantas causas de extenuación.

Este es el relato fiel de los antecedentes y fenómenos morbosos que constituyen el complejo cuadro sindrómico de la enfermedad. Toca ahora hacer algunas consideraciones acerca la manera como ha ido evolucionando para establecer de paso el diagnóstico y detenerme algo más en la obra terapéutica, objeto principal de mi trabajo.

Hemos visto que un traumatismo figura como el primer factor etiológico entre la serie numerosa que se presentaron después. Si fué ó no el botafuego que provocó los primeros desórdenes morbosos, no es posible asegurarlo; basta consignar el hecho por la importancia patogenética que generalmente se le atribuye. Lo cierto es que tras el accidente traumático sobrevinieron varios accidentes morbosos que fueron calificados de histéricos tal vez dando exagerado valor á la sensación de cuerpo extraño en la garganta. Yo no tengo datos precisos para juzgar la cuestión pero supongo que en tal caso los síntomas histeriformes irían asociados á los de la neurastenia la cual ha ido siguiendo su evolución mientras que aquellos han desaparecido por completo. No he presenciado ninguna crisis histérica, ni he podido comprobar la hemianestesia, ni la insensibilidad de la mucosa faringea, síntomas que como se sabe tienen un gran valor semiótico en esas formas dudosas de histerismo frustrado. No hubiera insistido sobre este particular si no fuese por lo mucho que se ha hablado de la histero-neurastenia engendrada por el traumatismo.

Débase pues excluir al histerismo como estado neuropático asocia-

do á la neurastenia. En cambio ésta queda confirmada por el conjunto de signos, principalmente por los cerebros espinales y por los no menos significativos del aparato digestivo, cuya enumeración sería ocioso repetir.

Estos últimos dan en realidad el tipo ó forma que reviste la neuropatía, porque sabido es que para su más fácil estudio clínico los autores admiten en ella diversas formas en relación con el grupo de síntomas predominante. Pues bien, aceptando la división de M. Pitres diré que la forma que encaja mejor con ese predominio sintomático es la gastro-intestinal.

Desde larguísima fecha se halla esta enferma afectada de dispepsia y apesar de ello su estómago no ofrece alteraciones de gran importancia; es más lo aparatoso de los síntomas que el adelanto positivo de las lesiones. Según Mathieu no hay variedad que no pueda encontrarse en la neurastenia, lo mismo se encuentra la dispepsia neuro-motriz que la hiperpepsia ó la hipopepsia acentuada. La primera que es la más frecuente es también la que corresponde al síndrome ya descrito. Es verdad que para completar el cuadro hubiera sido conveniente saber las condiciones secretorias del estómago pero hay que prescindir de toda exploración por la extraordinaria excitabilidad de la paciente. Puede casi asegurarse que habrá modificaciones en el jugo gástrico, probablemente hipocloridia, que es lo más frecuente en la dispepsia neuro-motriz pero haya más ó menos CH. libre ó combinado, no es verosímil que la digestión sufra mucho por esa falta, porque en estos casos, en opinión del mismo autor, el intestino suple hasta cierto punto al estómago y pueden aprovecharse suficientemente las sustancias alimenticias aunque la secreción gástrica sea muy pobre en elementos activos.

Preocupa más el estado de motricidad del órgano, porque de algún tiempo á esta parte las molestias que ocasiona son casi continuas: ha aumentado la flatulencia, el dolor; la tensión epigástrica; podría creerse en una dilatación con estancación de materiales tal como Bouchard la entiende, pero los síntomas no la confirman. Ni hay abombamiento epigástrico, ni vómitos, ni la percusión digital acusa descenso manifiesto del estómago; éste al contrario, en vez de bajar sube, fenómeno que ya habia observado Malibrán en estas condiciones de dispepsia atónica y flatulenta y que yo también he podido comprobar.

Esto da la clave del estado permanente de disnea inspiratoria, puesto que el diafragma se halla siempre empujado hácia arriba por el fondo del estómago hasta comprimir el pulmón izquierdo y también se

concibe que á un grado mayor de meteorismo gástrico se eleve todavía más y llegue al límite cardíaco, separando el lóbulo izquierdo del hígado y el inferior del pulmón izquierdo. Este caso ha ocurrido varias veces porqué refiere la paciente que no siempre siente el ahogo en el hueco epigástrico, que en algunas ocasiones lo siente en el mismo corazón, en cuyo caso se traduce por una ansiedad y angustia extremas.

Paralelamente con el proceso gástrico, ha ido evolucionando el intestinal, el cual ha sido también generador de desórdenes generales y locales. Lo que preferentemente ha llamado la atención es la constipación pertinaz del vientre. No faltaron causas á que referirla. Lá vida sedentaria, la permanencia prolongada en la cama por las enfermedades agudas y los partos, la probable costumbre de resistir á la solici-tación intestinal tan frecuente en la mujer, podían ser coadyuvantes debilitando los movimientos peristálticos del intestino. La enfermedad uterina, las hemorroides, la fisura anal haciendo la defecación dolorosa, los embarazos repetidos amortiguando el esfuerzo complementario de los músculos de la pared abdominal, el abuso de los enemas por hi-po estesia rectal, etc.

JUAN PÍ Y LLEONART.

( Concluirá )

---

## DE ACTUALIDAD (1)

---

.....  
 El caso que motiva estas líneas, escritas á vuela pluma, demostrará más que todos los razonamientos y comentarios, que es necesario un código de moral médica.

.....  
 El honor que algunos proponen, como base reguladora de nuestras acciones, no es suficiente; porque el honor individual difiere del honor profesional y éste no se aprende en el seno de la familia, pues, con raras excepciones, desconoce las cualidades especiales que deben adornar al Médico y los deberes que tiene que cumplir con los enfermos, con sus colegas, con la sociedad y con el Estado.

---

(1) Los espacios punteados, corresponden á párrafos que por referirse á asuntos de orden interior del Colegio del Ferrol, hemos suprimido, sin que por ello pierda un ápice la buena doctrina expuesta por el Sr. Porto.

La autonomía de la razón tampoco basta para dirigir las acciones humanas, en orden á la moralidad, porque sufre frecuentes extravíos. Es necesario que el hombre inteligente y libre admita su dependencia del Autor de todo lo que existe, y, por consiguiente, á El debemos dirigir nuestros actos como fin último. Ahora bien: la Deontología es una rama de la Filosofía moral, ciencia vastísima que abarca todas las esferas de la actividad humana en las manifestaciones del orden moral. La Etica general comprende el conjunto de reglas á que el hombre debe someter sus acciones para el cumplimiento del bien; y la Etica médica se refiere al conocimiento de los deberes que incumben al Médico en el ejercicio de la profesión. Luego, esta rama, por serlo, no puede subsistir sin aquella, que es el tronco de donde emana.

En ninguna profesión se requiere un sentido moral más sano y una educación ética más sólida que en la nuestra. Esto resalta cuando se trata de resolver cuestiones tan árduas y delicadas como las que se refieren al aborto provocado, al parto anticipado, la fecundación artificial, la operación cesarea, la sugestión, el hipnotismo, y otras.

No es necesario señalar el rebajamiento moral de nuestros días; tampoco hace falta demostrar la ignorancia de la Deontología. Los Médicos que llevan algunos años ejerciendo la profesión, han ido acopiando reglas de moral médica, que van siendo ejemplo aprocachable para los más jóvenes; pero éstos salen de las universidades sin la menor idea de la Deontología, sin el concepto del honor profesional y de los respetos y merecimientos que tenemos derecho á exigir de la sociedad en general; lanzándose á la práctica sin ninguno de los ideales de la Medicina: el cumplimiento del bien y el prestigio y la honra de su misión sublime.

De las anteriores consideraciones se deduce claramente que no sólo es conveniente, sino también necesario y urgente dictar reglas de conducta que constituyan un código escrito de Etica profesional y al cual, después de aprobado, tendremos la obligación de someternos; sobre todo mientras no se enseñe en las Universidades la Deontología, como asignatura especial, cuya enseñanza debemos pedir Colegios y Congresos.

Hé aquí ahora el caso práctico; pero, antes, debo protestar de que, al publicarlo, no me mueve la cuestión de ochavos, pues acostumbrado, como todos, á sufrir esa clase de descalabros, la desprecio profundamente y que, por otro lado, puedo reclamar donde corresponda. Para mi objeto basta con hacer resaltar el desprestigio que implica para nuestra clase, y la escasa importancia que, para algunos, merecen nuestros servicios.

Fuí llamado en consulta para ver un enfermo, rogándome continuara visitándole en unión del Médico de cabecera. A los pocos días pide nueva consulta con un Médico de la Coruña, la cual tuvo lugar, pudiendo fácilmente llegar todos á un acuerdo, pues la enfermedad de que se trataba no daba lugar á dudas en el diagnóstico, ni en el pronóstico, ni el tratamiento. Nuevamente nuestro paciente me instó á que continuase en la asistencia, siempre en unión del compañero de cabecera. Claro está que todo esto no lo hace más que un señor que goza de una posición social muy desahogada.

Todo marchaba bien: el enfermo mejoraba, estaba alegre y satisfecho, y repetidas veces, en vista de la mejoría, le manifesté mis deseos de retirarme y continuara sólo mi compañero: suplicándome que siguiera hasta que se trasladara al campo. Por fin decidió irse y nos pidió nuestras respectivas cuentas y entonces fué Troya. Envié la mía y recibí la contestación que literalmente dice:

« Muy señor mío: recibí su cuenta por la asistencia que ha hecho á mi marido durante su enfermedad y me sorprendió que cobra por cada visita cinco pesetas. Supongo sea esto un error suyo, en vez de diez reales que es costumbre entre Médicos de primera (*¿qué nos queda entonces para los de cuarta y séptima?*) Por otra parte la consulta que pone de veinte pesetas, cada una me parece que no está en el orden (*y eso que viene de un país en que la visita vale cinco ó diez pesos oro, según ella misma*) por cuanto V. ha continuado visitando al enfermo. De esta última parte la doy por conforme, pero á la asistencia diaria no lo estoy, así que le remito á V. etc., etc. »

¡Qué triste es recibir una carta de esta naturaleza después de veintisiete años de rudo trabajo y sin esperanza de asegurar el pan de los hijos. A ella he contestado lo siguiente:

« Sra. D.<sup>a</sup> N. N.

Muy señora mía: siento mucho tener que decirle que quien está en un error es V. al considerar como ordinarias y corrientes las visitas que he hecho á su esposo. Cuando éstas tienen lugar en unión de otro compañero, y por consiguiente á hora fija, deben ser consideradas como consultas ó juntas cada una de ellas. No es justo remunerar los servicios extraordinarios del mismo modo que los ordinarios. El enfermo que quiere darse el lujo de que dos Médicos en consulta le visiten diariamente, debe pagarlo.

De consiguiente insistí en reclamar el importe íntegro de mi cuenta, haciendo constar que en ella soy excesivamente módico y prudente. Se repite de V. etc., etc. »

No quiero juzgar esto más que como una diferencia en la manera de apreciar la importancia de un servicio extraordinario, pero de ello

resulta claramente, que yo aparezco, casi, como un estafador, y mi compañero, desatendiendo mis observaciones, ha querido presentarse á los ojos de su cliente y los deudos y amigos del mismo, como más probo y más comedido: los demás juzgarán; pero yo entiendo que, tanto el caso, tan galanamente narrado por el señor de la Iglesia, por un concepto, como el mío, descarnado, por otro, prueban la necesidad del establecimiento de la asignatura de Deontología, en las facultades de Medicina, y para el que no la entiende, ó no la respeta la aplicación de un Código de Ética profesional.

CÁNDIDO PORTO.

(Del Boletín del Colegio de Médicos del Ferrol).

---

## INSTANTÁNEA

---

### DECADENCIA

*A mi amigo Jenaro Ramos*

Ni sabio, ni tonto, ni lumbrera, ni nulidad, pasábase la vida el bueno de D. Atilano en su modesto partido, visitando, como Dios le daba á entender y poniendo sus cinco sentidos para no incurrir en desagradabilísimas decepciones, que le sirvieran de descrédito; pero aun más que por esta razón, por ciertos resabios de hombría de bien que no se extinguen jamás y que disfrazados con el nombre de amor propio salen á la colada casi cuotidianamente.

Ello era, que por efecto de la práctica, alguna lectura que otra de los textos que algo anticuados rodaban por sus estantes y de algun folleto moderno que desfloraba sin comprenderlo á veces, había adquirido tal cual habilidad manual que ante los ojos del vulgo y en la boca de las comadres de la vecindad, (habitual clientela del hombre) valíárale algunas pesetejas y medianejos triunfos, que allá á sus solas proporcionábale satisfacciones íntimas, conceptuándose el padre señor poco menos que un Verneuil cuando por *acaso*, le *salía bien* alguna operacioncita de cierto vuelo y cuyo éxito si nó bien retribuido, por lo menos contribuía á enorgullecerlo.

Pero como el diablo todo lo añasca, sncedió lo que no podía menos de suceder y fué; que los progresos de la edad, el atareamiento propio profesional, los cuidados de la vida, tal cual alifafe que levantaba ca-

beza después de estar adormecido algunos años; toda esta suma de circunstancias, muy naturales por otra parte, contribuyeron á que la vista se debilitara, las pierdas se negaran á sostenerlo y las manos no anduvieran tan prestas y diligentes como fuera de desear para su dueño y los convecinos que reclamaban su intervención manual.

Y ved aquí los apuros que pasaría el D. Atilano, en muchísimas críticas circunstancias, para no hacer mal papel ante sus compañeros y las estudiadas indiferencias con que recibía los desaires merecidos del público. que ya se iba poco á poco percatando de su inutilidad.

Para consolarse y por puntillo de honra, resolvió estudiar; pero su memoria debilitada por los progresos de la edad, habíase atrofiado; los esfuerzos que hacía su inteligencia para darse cuenta de lo mucho que le faltaba por comprender, entontecíanlo más, llegando á dudar de lo moderno por no entenderlo y no creyendo en lo antiguo por conceptuarlo deficiente.

Un día ocurrió, entre otros muchos casos, una súbita llamada hara un niño que acometido se vió de violentísima disnea crupal. En vano el bueno del médico forzaba su vista á descubrir entre el encendido color del istmo de las fauces, la telilla sutil que á modo de inestricable red de araña, extiéndose de una á otra amígdala, impidiendo la libre entrada del aire, estrechando la glotis y envenenando la sangre. Por ninguna parte sus ojos, ni aun provistos de cristales correctores de su presbicia alcanzaron á distinguirla; y por el oído por intuición casi (algo le había de quedar al pobre hombre) formuló su diagnóstico y con él la esperanza que abrigaba, de que una sencilla picadura, inyectando líquido antitoxínico, combatiera aquel estado, devolviendo la vida al pobre enfermo y la tranquilidad á los padres, amen de la satisfacción personal en cumplir con su deber, acertando.

Y rras muchas vacilaciones, de noche, en mísera bohardille, á la luz poca segura de una vela, tras preparativos de rigor que el hombre ejecutó á conciencia procurando no descuidar el más mínimo detalle de los que había visto, leído, recordado ó inventado, decidióse á ejecutar el bienhechor pinchazo que constituía el summan de la terapéutica operatoria del D. Atilano en esto de laringitis.

Por ironía de la suerte, en la misma familia, otra hermanita del enfermo, había corrido la misma borrasca, habiendo ejecutado la sencillísima operación, casi sin miramiento preventivo de niugún género; de manera que con toda la seguridad que le daba el vacilante temblor de su mano, sino senil, temblorosa por el ansia del acierto, por la prisa del asunto, descontada la torpeza de los ayudantes domésticos que ni

á sujetar atinaban al enfermito que se debatía con fuerza impropia de su corta edad, desdeñando el tubo de goma que se continúa desde la cáuula con el cuerpo de bomba, inyectó el contenido del tubo, sintiendo en su interior una profunda pena al pensar en el relativamente elevado precio del licor, que había recetado.

Y no valieron sugerencias ni tranquilidad moralmente mandada. Hízose la inyección á medias y marchóse el bueno de D. Atilano á su morada renegando de su impotencia y culpándose á él, por su torpeza en la factura de obra de tal sencillez.

Las cavilosas a que en el lecho se entregó, no son para contadas. Otras muchas veces había salido bien sin tantas precauciones, lo que ahora á su entender no lo iba á resultar: consolábase pensando en que antes de esa invención, el consabido recipe, le salvaba del fracaso temido, y la creencia de la imposibilidad de salvación eximíale de responsabilidad personal... Mientras daba vueltas en su cama, por fuera rumores de guitarras y cantos juveniles impedíanle hasta pensar en disculparse y á pesar suyo, el contraste entre la alegría de la calle y la tristeza que adivinaba en la modesta casa que dejó, casi le hizo olvidar su propia pena. ¡Triste filosofía para consolarse! Por fin, allá tarde, mal se durmió, levantándose con el alba para correr á la casa, sin pensar (en honor suyo sea dicho) en el puñado de pesetas que aquel servicio pudiera producirle. Tuvo un momento de alegría. El niño respiraba mejor. Tosió fuerte el pobre señor para disimular su emoción y ordenó la segunda aplicación del suero. Ya de día, dueño de sus nervios, resultóle mejor y salió del local, más triunfante que Alejandro cuando conquistó á la Persia: absorvió doble cantidad de aire y conceptuóse engrandecido á sus propios ojos... ¡Corta ilusión que la verdad implacable de la muerte vino á arrebatarse!

Y triste y melancólico, retornó después de la visita de la noche á su domicilio, volviendo á pensar en el contraste de las músicas de fuera, con los sollozos de dentro, echando de menos su juventud perdida y deplorando su falta de sabiduría. Preguntábase el doctor, si sus antecesores al ignorar lo que él sabía, eran más felices ó menos que él y no halló satisfactoria contestación á la pregunta, inclinándose como solución del momento, á que es más noble confesar á tiempo su impotencia, que insistir en el cumplimiento del deber, siquiera sea esto motivado por el imprescindible del trabajo para subvenir á las necesidades de la vida.

Y como fruto amargo de esta lucha consigo mismo, de estos coloquios internos, sólo recogió la completa seguridad de que es perfecta-

mente inútil el abrigar dudas en cuestiones científicas. Creer ó no creer... en ambos casos, para él hubiera estado el problema resuelto y no hubiera alambicado tanto su responsabilidad, siendo preferible en muchos instantes de la vida el criterio cerrado y estrecho del que sabe poco y no conoce nada de lo modernamente bueno. . . . .

Creerán que esto sirvió de lección al médico? No señor!... al otro día, otro caso, y otro fracaso; y entre fracaso y éxito, vanse pasando los años, acumulando remordimientos para su vejez, y ninguna peseta en los bolsillos para combatir unos ni otros.

EMILIO FRAGA.

(Del Boletín del Colegio de Médicos de La Coruña).

---

## LA MEDICACIÓN POR LAS UVAS (1)

Dr. Moreigne

I. Plinio, el naturalista, Celso, Dioscorides, Galeno son los primeros que señalan la utilidad terapéutica del zumo de uvas. Más tarde los médicos árabes lo mencionan en sus escritos. En el siglo XVI puede verse en algunos autores alemanes indicaciones sobre el empleo de las uvas en las enfermedades. En el siglo XVIII, Tissot, en sus obras de medicina popular y Zimmermann hacen resaltar los buenos resultados que se logran con esta medicación.

Pero el uso metódico de la *cura por las uvas* pertenece al siglo pasado, mejor dicho de la segunda mitad del siglo XIX, de este período datan las monografías escritas por los médicos de estaciones *uvales*: (2) Schulze, Schmitt, Wolff, Pircher, Curchod, Carrière, Herpin, Kauff-

---

(1) Resumen de la Memoria del Dr. Moreigne publicado en la Gazette Hebdo. de Med et de Chirg, Núm. 41. Año 1902. Paris.

Traducimos con gusto el presente artículo por cuanto en él, de un modo sumario, se indican las bases científicas de una medicación natural, en parte usada empíricamente por nuestros campesinos, quienes saben por tradición que el comer en ayunas uvas tocadas del rocío les ocasiona efectos laxantes.

(2) Conservamos el galicismo, por no haber sabido hallar su equivalente en castellano.

mann, Knauthe, ect., son los que más han contribuido á sentar la reputación de la *cura por las uvas*.

En Alemania, en Austria, en Hungría, en Suiza, las estaciones *uvales* son numerosas. Las localidades más en boga son: Durkeim, Gleisweiler, Creuznach, Boppard, Bingen, Rudesheim, Saint Goard, Grünberg, en Alemania (casi todas á orillas del Rhin); Meran en el Tirol; Heyden, Vevey, Montreux, Veytaux, en Suiza, (orillas del lago Lemman).

En todas ellas la concurrencia de enfermos es numerosa: en Francia apesar de las grandes estensiones de viñedo y la variedad de especies que se cultivan, las estaciones *uvales* son escasas. Aigle, en Saboya y Celles-les-Bains en el departamento del Ardeche, son las únicas que pueden citarse y eso que son poco frecuentadas.

II. La albilla <sup>(1)</sup> con sus numerosas variedades, es la especie más recomendada para el tratamiento, pues es la más sabrosa y la de mejor digerir. Se utiliza también la uva tintilla. Solo por ecepción debe recurrirse á las uvas negras y aún escogiendo de éstas las de grano pequeño.

*El Gutedel* y el *Æsterreicher*, tienen mucha analogía con el *chasselas* de Fontainebleau y son los que se crían en Durkheim. *El Kleinberger* es una especie de albilla de granos gruesos, apretados, transparentes y de piel fina; contiene mucho zumo y es menos azucarada que las especies precedentes, se usa mucho y posee propiedades laxantes.

Todas las uvas contienen á poca diferencia los mismos elementos: pero la proporción según la cual estos elementos se hallan reunidos varía, dentro cierto límite, con el cultivo y la calidad del suelo en que arraigan las cepas. Las hay más azucaradas ó más astringentes; otras son más aguanosas, más ricas en sales alcalinas y principios diversos. A tales diferencias de composición hay que atribuir las distintas acciones terapéuticas que han podido notar los médicos de estaciones *uvales* y que explican algunas contradicciones que se han notado <sup>(2)</sup>.

III. El grano de uva está compuesto de tres partes: la pulpa, el

(1) El Chasselas, francés — Picapoll en catalán.

(2) Los viñedos que matizan las encantadoras orillas del Rhin y las riberas del lago Lemman en los cuales los sarmientos están sostenidos verticalmente al objeto de que el sol alcence á los racimos, producen uvas de sabor distinto y seguramente de composición diferente de las que recolectamos aquí maduras por un sol abrasador.

hollejo y las pepitas. La pulpa representa de 87 á 89 por ciento del grano, el hollejo el 7 ó 8 por ciento y las pepitas del 4 al 5 por ciento.

La pulpa que es la parte esencial de la uva para la cura, (1) contiene 72 ó 80 por ciento de agua, del 10 al 20 de azucar de uva (14 á 15 término medio) 0'5 á 0'6 de tartrato ácido de potasa (cremor tártaro), 0'3 á 0'5 de ácidos libres (tartárico-malico) 1'2 á 1'5 de materias albuminoideas. Contiene además sustancias minerales, potasa en gran cantidad, cal, magnesia, óxidos de hierro y mangáneso, algo de sílice y alumina, así como ácido fosfórico, sulfúrico, nítrico saturados por las bases precedentes. Se notan también indicios de cloro y una pequeña cantidad de sosa. Las uvas que crecen en terrenos á orillas del mar tienen una proporción apreciable de los dos últimos elementos. La cantidad de fosfatos es aproximadamente tres ó cuatro veces mayor que la de los sulfatos.

El hollejo contiene muchos de los principios comunes á la pulpa, tales como el cremor, los ácidos libres y las materias minerales. Contiene además tanino (1'5 por ciento) del cual en la pulpa solo se hallan indicios; la uva negra tiene más tanino que la blanca, pues en ésta casi nunca pasa del 0'3 por ciento.

En las pepitas se halla el 3 ó 4 por ciento de tanino, el 50 por ciento de sustancia leñosa, 1'75 á 2 por ciento de materias minerales de las cuales el 50 por ciento de su peso son fosfato de cal. Se encuentran también ácidos volátiles y de 5 al 7 por ciento, de un aceite amarillo verdoso, dotado de propiedades purgantes.

Podría atribuirse á este aceite las propiedades laxantes de la *cura por las uvas*, ya que las pepitas así como el hollejo son poco ó nada atacables por los jugos del estómago. Cuando se ingieren obran mecánicamente, á la manera de la simiente de lino. A consecuencia de esto se recomienda por lo general que no se traguen el hollejo ni las pepitas sino cuando queremos aumentar la acción purgante, pero se ha notado que, si no se tragan, se nota pesadez de estómago y la digestión es más difícil.

IV. El zumo de uva por los principios fijos que contiene y particularmente por las materias salinas, constituye una verdadera agua natural, más cargada de principios mineralizadores que no la mayor

(1) Allí analizan lo que comen, aquí copiamos los análisis y comemos lo que casi no puede analizarse.

parte de los manantiales afamados. La *cura por las uvas* se prescribe no tan solo como una cura principal, es decir, sin que vaya precedida de otro método ó tratamiento anterior, si que también especialmente en Alemania, como complementaria de un tratamiento hidro-mineral.

Tan es así que después de una temporada en las aguas de Kissingen, de Marienbad, de Hombourg, etc., una *cura por las uvas* permite sostener durante algún tiempo una derivación intestinal moderada. Podría después de una temporada en Vichy, prolongarse de una manera agradable y ventajosa la medicación comenzada en las aguas, por los calculosos y gotosos. Se aconseja generalmente dejar un intervalo de cuatro á cinco semanas entre los dos tratamientos.

Se ha notado que existe gran *analogía* de composición química entre el zumo de uva y el suero de la leche: habiendo deducido, con algún fundamento, un paralelismo en su acción fisiológica. Efectivamente cada uno de tales productos contiene los mismos elementos ó elementos muy aproximados en cuanto á su valor fisiológico y estos en casi las mismas proporciones.

V. Hemos dicho antes que *la albilla madura* es la uva que conviene más para el tratamiento: no obstante la elección y la cantidad están subordinadas á los efectos que se desee obtener. Escogiendo siempre una uva de hollejo delgado y carne fina.

Las uvas poco maduras son especialmente laxantes y el hollejo y las pepitas pueden provocar la irritación de la mucosa bucal: para evitar este inconveniente se ha aconsejado tomar el zumo de uvas, preparado con antelación, esprimiendo los racimos.

La cantidad de uvas que conviene comer al día, varía entre 500 gramos y 3 kilogramos. Se empieza casi siempre por una pequeña cantidad 300 ó 350 gramos aumentando progresivamente cada día hasta llegar á las dosis elevadas en los quince dias. Ordinariamente, en las estaciones *uvales*, recomiendan á los enfermos que coman cuantas uvas puedan según sea su apetito y la tolerancia del estómago (1).

La duración del tratamiento es de tres á seis semanas (un mes

---

(1) Por si algun colega tuviere intención de hacer observaciones personales ó clínicas sobre la *cura de uvas* le recomendamos tenga en cuenta que la energía digestiva de los habitantes del Centro y Norte de Europa ( que son los que han puesto en práctica la *cura de uvas* ) es diferente de la nuestra, evitando con ello caer en el error que cometemos casi todos, al recetar medicamentos y prescripciones terapéuticas copiadas de los formularios alemanes é ingleses y sus imitadores de Paris.

término medio). A ser posible es bueno tirar la piel y las pepitas, por las razones que hemos expuesto.

Deben comerse las uvas por la madrugada, en ayunas cuando están aún cubiertas de escarcha, si esto es posible y los racimos no están muy fríos, pues se dijeren con mayor facilidad y la sensación de plenitud del estómago, cuando la dosis es muy crecida, desaparece rápidamente.

Si hay necesidad de grandes cantidades se reparten en dos ó tres porciones, teniendo cuidado de tomarlas una hora al menos antes de las comidas. Debe guardarse la precaución de comer poca uva por la tarde antes de la cena al objeto de evitar los inconvenientes de un sueño pesado.

La experiencia ha demostrado que el *paseo* y el *ejercicio al aire libre* favorecen en alto grado los efectos del tratamiento *uval*. Se aumentan con ello las transformaciones y combustiones intraorgánicas y la traspiración; la frecuencia de la respiración facilita la expulsión del ácido carbónico resultado de la combustión de los hidro-carburos del zumo de uva.

El régimen alimenticio por mientras dure el tratamiento estará en relación con el efecto que nos propongamos obtener. Deberá tenerse en cuenta, para establecer la dieta, la cantidad de uva que ingiramos pues las uvas obran como alimento y como medicamento. Si para el tratamiento hay que utilizar ciertas uvas blancas muy aguanosas que excitan de un modo particular las secreciones intestinales, la dieta que convendrá emplear deberá ser muy sustanciosa, para evitar las pérdidas de azoe debidas á la acción purgante. Siendo el zumo de uva rico en sustancias hidro-carbonadas, hay que limitar la cantidad de alimentos muy azoados al fijar el régimen alimenticio. Se evitarán las sustancias grasas, y feculentas; los pescados de carne grasa, la carne salada, los huevos duros; puede permitirse el uso del vino, café, the, carne asada á las aparrillas, los pescados ligeros, y las frutas en pequeña cantidad, etc.

VI. La observación clínica ha demostrado que bajo la influencia de la medicación *uval* la salud general mejora, el apetito aumenta, las funciones digestivas se realizan con mayor regularidad é intensidad; se adquiere ordinariamente un aumento de peso que puede ser hasta de 3 ó 4 kilogramos por una cura de cuatro ó cinco semanas; nótase mayor agilidad en los movimientos y un bien estar general.

Se ha indicado especialmente la *cura uval* contra las afecciones de los órganos digestivos, infartos de las víceras abdominales, hipertrofias del hígado y del bazo, (especialmente si son debidas al paludismo) la hidropesia, la ascitis, la ictericia, los cálculos hepáticos, las diarreas tanto agudas como crónicas; la constipación habitual (casi podría decirse que es la específica para este estado patológico); contra algunas enfermedades de los órganos respiratorios y circulatorios, y hasta la tuberculosis pulmonar se mejora en muchos casos pero con la condición de que el tubo intestinal esté en buen estado.

Da igualmente buenos resultados en las manifestaciones escrofulosas. Parece estar contra indicado en las personas ya demasiado gordas ó en aquellas que tienen tendencia á serlo, y durante la menstruación.

#### VII. *Investigaciones personales. Observaciones experimentales.*

Admirado de los buenos resultados que se obtienen por *la cura de las uvas*, en gran número de afecciones, hemos creído que si determinamos la acción del zumo de uva en el organismo sano, podríamos llegar á dar una explicación racional de los variados efectos clínicos señalados por los médicos de las *estaciones uvales* y probablemente también indicar aplicaciones nuevas de esta excelente medicación que goza de la propiedad de ser un alimento y un medicamento á la vez. Nuestras observaciones se refieren á cuatro experimentaciones realizadas en tres individuos diferentes, sometidos cada uno á un régimen alimenticio determinado.

Cada experimentación abraza dos períodos: *antes y durante* el tratamiento. Hemos limitado la duración de la experiencia á un término medio de 13 á 15 días—5 ó 6 antes del tratamiento y 7 ú 8 durante el mismo.

La uva que hemos utilizado es la albilla blanca, en perfecta maduración; ya que es la mas apreciada y que más se recomienda. Se tuvo cuidado de separar el hollejo y cuantas pepitas fué posible al objeto de evitar la irritación intestinal que á veces se produce tragando una y otras y que habrían podido dar lugar á una acción verdaderamente purgante.

La cantidad de zumo ingerido por día y en la mañana pasa de 1500 gramos en una de las observaciones, pero la cantidad de zumo varió aproximadamente de 600 á 1100 gramos.

*Exámen é interpretación de resultados.* La orina eliminada durante

la cura es menos colorada y de densidad menor que la del período que precede al tratamiento.

No presenta sedimentos de uratos ni de ácido urico. Tampoco hemos podido comprobar la presencia del azúcar, por más que se haya ingerido (gracias al que contiene el zumo de uva), de 80 á 120 gramos de azúcar aproximadamente según la observación.

*La diuresis aumenta notablemente* y cosa singular, observada en todos los experimentos, el aumento se nota especialmente desde el tercer día de tratamiento.

*La acidez urinaria disminuye* en valor absoluto durante la cura y esta disminución es tanto más acentuada cuanto mayor es la cantidad de uvas ingeridas.

*El ácido úrico disminuye* en valor absoluto de 12 á 15 por 100, pero la disminución *por litro de orina* es mucho más acentuada, acercándose al 50 por 100.

Las materias fijas totales de la orina aumentan ligeramente, aumento que debe atribuirse á las sales del zumo (particularmente á sales de ácidos orgánicos cuyos ácidos se quemán en el organismo).

Entre las materias minerales de la orina, no hay más que los sulfatos que estén disminuidos en valor absoluto y relativo. El aumento de los cloruros es sensible, siendo por término medio de 12 á 15 por ciento.

*El ácido fosfórico* no sufre variaciones apreciables en valor absoluto, pero la relación del ácido fosfórico al azoe total, aumenta generalmente.

*En el tubo intestinal*, los fenómenos peristálticos por lo general se aumentan y la acción evacuante puede traducirse á veces por verdaderos fenómenos diarreicos análogos á los producidos por un purgante.

La propiedad laxante del zumo lo hace un *desinfectante intestinal* al igual de los purgantes. Al lado de la acción intestinal y diurética debemos mencionar igualmente su acción diaforética, tanto más pronunciada cuanto más se acompaña de ejercicio.

Se presentan modificaciones simultáneas en el azoe total urinario y en el de las deposiciones fecales. Hay *fijación de azoe en la economía*, en una palabra hay *ahorro de sustancias azoadas*.

La comprobación del azoe urinario y del de las materias fecales *antes y durante* el tratamiento permite poner de evidencia, de un modo preciso el retraso en la desasimilación azoada y evaluar aproximadamente la cantidad de albumina fijada.

El *azoe de la urea* sufre una disminución sensiblemente paralela á la del azoe total, pues la *relación azotúrica* ó coeficiente de elaboración azoada se halla poco modificada en su totalidad de un período al otro, más bien hay una tendencia á aumentar, pero el aumento no pasa más allá del 1 al 2 por ciento.

Se desprende de les resultados apuntados que la desasimilación azoada se halla retrasada en cantidad, la calidad, es decir la perfección según la cual se verifica la elaboración azoada, está algo aumentada sobre todo cuando el trabajo suministrado queda sensiblemente el mismo antes y durante la cura como pudimos ver en nuestras observaciones.

El azufre total no disminuye en valor absoluto y la relación de azufre total y azoe total  $\frac{S}{Az. S.}$  ha visiblemente aumentado. El azufre completamente oxidado ( $SO^3$  total) ha disminuido en valor absoluto así como su relación al azufre total; resultando lo mismo con relación al azoe total y el azoe de la urea. Por lo contrario el azufre incompletamente oxidado ha aumentado en valor absoluto así como su relación con el azufre total. El ácido sulfúrico en estado de fenol-sulfato está disminuido.

Hemos llegado por sucesivas deducciones y por exclusión ha admitir que, el aumento en valor absoluto de azufre no puede imputarse más que á una formación intraorgánica de principios sulfurados más ricos en azufre que la albumina, que son enseguida eliminados por la orina.

Sentado esto hay que pensar en una *mayor actividad de la función biliar* es decir á un aumento de azufre de origen biliar que contiene en su molécula, veinte veces más azufre que la molécula albuminoidea, por una misma cantidad de azoe.

Admitiendo pues un aumento de secreción biliar, ¿á qué elementos del zumo de uvas hay que atribuir tal propiedad? Lo probable es que sea debido á la acción de muchos elementos y que uno de los principios que obra con más eficacia sea el cremor tártaro, que se halla en el zumo en gran cantidad. Sabemos también, por otra parte que entre los hidro-carbuos, el azúcar de uva, (glucosa y levulosa), es uno de los que más enriquecen al hígado en glicogeno y que la levulosa que es uno de sus componentes, se transforma muy fácilmente en glicogeno, pues tal transformación tiene lugar en los diabéticos.

Tenemos pues fundados motivos para creer que la función glicogenésica, como la secreción biliar se halla aumetada. Y, refiriéndonos

á la solidaridad que debe existir entre las diversas funciones del hígado podemos decir que bajo la influencia del zumo de uva se produce una mayor actividad funcional de este órgano.

De lo cual se desprenden indicaciones terapéuticas importantes, que justifican la medicación por las uvas en un gran número de afecciones y que dan la explicación de hechos clínicos observados por los médicos de estaciones *uvales*.

Al mismo tiempo que la *hipersecreción biliar*, pudimos notar en nuestras observaciones una *disminución de las oxidaciones intraorgánicas*.

Tal disminución puede explicarse, admitiendo que la *potencia oxidante del organismo* que en resúmen es la *acción de sus diastasis oxidantes* se halla absorvida especialmente por la combustión de los hidro-carbuos que contiene el zumo de uva, los cuales son mucho más fácilmente oxidables que los principios que provienen de la regresión de materias albuminoideas y especialmente que los productos sulfurados de origen biliar.

*El ahorro de materias azoadas y la formación de grasa* á espensas de una parte de los hidro-carbuos que contiene la uva se concilian muy bien con la disminución de oxidaciones y llevan un argumento en pró de tal deducción.

Podemos reasumir las principales conclusiones que se desprenden de nuestras observaciones diciendo que por efecto del zumo de uva (*cura por las uvas*) se produce:

- “ Un aumento de diuresis
- “ Una disminución del grado de acidez de la orina
- “ Una disminución en valor absoluto y relativo del ácido úrico
- “ Una acción derivativa sobre el intestino (laxante)
- “ Una disminución de las fermentaciones intestinales
- “ Una acción de ahorro de vis á vis las materias azoadas (Una gordura azoada) es decir una disminución en la desasimilación azoada y esto sin que la perfección de tal desasimilación esté disminuida.
- “ Una fijación de grasa en el organismo
- “ Una mayor actividad de las funciones hepáticas en particular de la secreción biliar. Esta particularidad es muy notable y explica los beneficios de tal medicación en muchos casos patológicos.

El poder de ahorro de sustancias azoadas y fijación de grasa, (1) sumados á la cantidad de sales minerales que contiene la pulpa hace que el tratamiento por las uvas se halla indicado en las enfermedades de desnutrición rápida y en las de desgastes exagerados, tales como la tuberculosis. Ella suministra en efecto gracias á los hidro-carburos que contiene principios combustibles que protegen los del organismo, etc.

Todos estos hechos son de real importancia, y demuestran que el zumo de uva obra sobre grandes funciones del organismo y hacen resaltar sus múltiples propiedades terapéuticas y explican los numerosos y buenos resultados relatados por los médicos de estaciones *uvales* en las diversas afecciones y estados patológicos enumerados al principio de este trabajo y que es inútil repetir.

La medicación por las uvas tiene una gran ventaja, la de ser aceptada casi con placer por todos los enfermos y particularmente por los niños. Es absolutamente inofensiva y puede seguirse por muchas semanas sin inconveniente alguno.

Como la albilla es muy abundante, pues se cultiva casi en todas partes y alcanza una madurez perfecta, podemos en el seno de la familia, sin hacer costosos viajes, y sin siquiera movernos, utilizar una medicación natural poco conocida entre nosotros, y que es tan sencilla como fácil y agradable y cuyos efectos salutíferos se comprueban cada año en el gran número de personas que recurren á ella en otros países.

Por la traducción y notas

P.

---

(1) Nuestras uvas podrán servir á los alemanes para regalar su paladar, podrán con ellas adquirir variedad de elementos con que reponer las pérdidas orgánicas, tal vez llegue con ellas alguna calória del ardiente sol que aquí las dora, á nosotros nos basta un puntado de polvo dividido en pequeñas porciones colocadas por mancebo de botica, en relucientes y blancas cápsulas para curar nuestros males.