

REVISTA MEDICA HONDUREÑA

Organo de la Asociación Médica Hondureña

Director:

DR. CARLOS M. GALVEZ

Redactores:

DR. HECTOR VALENZUELA — DR. SALVADOR PAREDES —
DR. MANUEL LARIOS C.

Secretario de Redacción:

DR. MARCIAL GACERES VILIL

Administrador:

DR. MARTIN A. BULNES B.

Año XII | Tegucigalpa, D. C., Honduras, C. A., Julio y Agosto de 1942 | N° 101

NOTAS EDITORIALES

CHARLATANISMO IMPUNE

El charlatanismo médico es inmemorial. Explicable lógicamente en las edades bárbaras; y en la Edad medieval, cuando la ciencia-médica estaba, todavía en él limbo; y aun durante los siglos XVI y XVII, en que empezaron a vislumbrarse las bases orgánicas y fisiológicas de su fundamento; deja de ser tolerable en los siglos XVIII y XIX y más aun en el siglo XX, en los que se ha llegado a darle un fundamento sólido y positivo; basado en la experiencia y en los más rigurosos métodos de la investigación científica.

***Desgraciadamente,** los seres humanos son facilísimamente suggestionables; de allí que, aun aquellas personas dotadas de conocimientos y luces científicas pueden ser víctimas de las más absurdas y groseras patrañas.*

En las naciones bien organizadas, las autoridades vigilan rigurosamente todo atentado contra la moral y la fe públicas; a tal arado que, aquellos que se atreven a explotar la credulidad de los ignorantes y aun de les avisados, están expuestos a sufrir los efectos de sanciones penales severísimas.

Traigo a cuento esas palabras iniciales para apuntar el hecho escandaloso de que aquí en nuestra capital, el charlatanismo médico se ha convertido en una industria desvergonzada e impenitente..

Sé positivamente, por habérmelo atestiguado una de mis clientes, quien ha sido una de sus víctimas, que solamente en el barrio

del Guanacaste, se hallan abiertas tres "clínicas" de medicina espiritista, donde los pacientes incautos son explotados de la manera más burda y criminal.

La técnica del tratamiento es la siguiente: Al paciente que llega a una de esas "clínicas," (y llegan a montones) se le pone en presencia de una médium, quien está aparentemente bajo la acción hipnótica; se pregunta al paciente que a cuál de los espíritus de los médicos desaparecidos quiere que se le invoque para que dicte el tratamiento correspondiente al mal que padece; y sugieren para el caso, los nombres de los Drs. Carlos Cruz Velásquez, Marcos D. Morales, Bernabé Salgado, Odilón Rendreros y otros más, algunos de ellos extranjeros; y comienza la ceremonia. Ceremonia que tiene los ritos propios al de los oráculos dictados por las antiguas pitonisas.

La liturgia es la siguiente: la médium se halla tendida sobre un lecho, bajo el cual arden, en una cazuela, carbones encendidos espolvoreados de incienso. Como rito inicial, el oficiante hace que todos los presentes recen algunas oraciones; después de lo cual, poniendo una mano sobre la mollera de la mujer "hipnotizada," exclama respetuoso: "En el nombre de Dios todopoderoso y de María Santísima piadosa, os ruego que llaméis a nuestra presencia al Arcángel San Rafael o San Gabriel, (o cualquiera otro de la corte¹ celestial), para que pueda intercede-i por el cuerpo dolorido de este pobre penitente. Terminada la anterior invocación, la médium da un suspiro, señal que indica que el Arcángel invocado ha bajado del Empíreo. En presencia del Arcángel, se' le ruega nuevamente, en nombre de Dios todopoderoso y de su Madre Santísima, que haga descender a la tierra el espíritu del médico escogido.*

Esta vez, la médium exhala tres suspiros; seña convenida para indicar que se halla poseída del espíritu del médico invocado. Y mediante el pago de contantes y sonantes tres lempiras, la médium pronuncia el diagnóstico y los tratamientos apropiados.

Si esta farsa pueril, que mueve a risa, se redujera a una explotación desvergonzada, podría llegar hasta excusarse; puesto que el

necio lleva con ello el castigo merecido. Pero lo horrible es, que entre las victimas de tan impía y estafalaria medicina se hallan muchos pacientes inocentes.

Para dar una idea de la terapéutica empleada por esos charlatanes, voy a presentar algunos de los tratamientos indicados por los-mismos, en algunos de los casos relatados por mi cliente:

Primer Caso: Se trata de la persona misma que me hace este relato. A consecuencia de manejar cotidianamente legías y cernadas, sufría la persona en referencia, de un eczema extenso de la mano; cuando decidió ir a consultar a una de esas "clínicas." La prescripción fue la siguiente: que "moliera una libra, de hojas de apazote y que con esa pasta se cubriera la mano durante el curso de la noche; y además de eso, que pusiera a fermentar unas cuantas cañas bravas revueltas con maíz negro y que tomara esa bebida." El resultado es de suponerse, a otro día, toda la mano era una úlcera ardorosa; y el bebedizo en referencia, le provocaba vómitos tan intolerables y violentos, que no se halló con ánimo de repetir tal experimento.

Segundo Caso: Se trataba de un viejo que sufría desde largo tiempo de una dispepsia muy aguda; le diagnosticaron "debilidad en el vientre"; y le prescribieron que se aplicara sobre el estómago y abdomen: "un peine de cacho, unas hojas de yerbabuena y unas gotas de vino," para que recuperara su salud desfalleciente.

Tercer Caso: Se trataba de un niño de ocho meses que sufría de trastornos digestivos. Le diagnosticaron también "debilidad en el vientre"; y prescribieron que, para poder fortificarlo, se le diera como único alimento, "un caldo de las patas de atrás de un toro negro." El resultado de esa dieta fue: que al niño se le declaró una 'gastroenteritis aguda coleriforme, que al día siguiente lo llevó a la tumba.

Y es en vista de actividades tan criminales y abusivas, que me permito llamar enérgicamente la atención de las autoridades competentes, para que pongan término a prácticas tan peligrosas y nefandas.

Carlos M. GALVEZ.

Experiencias en el Sulfato de Magnesia

Después de dilatados estudios y de múltiples experiencias se ha demostrado que la acción del sulfato de magnesia es debida al ion magnesio que se encuentra en bastante cantidad en el organismo humano y también se encuentra repartido en los reinos animal, vegetal y mineral.

De los experimentos verificados en animales se ha puesto en evidencia el papel biológico e importante del magnesio, tanto en el crecimiento como en las defensas orgánicas, aumentando de una manera sorprendente las fagocitosis y metabolismo.

En el año de 1829 fue aislado y estudiada por el Químico Bunsen, pero no fue sino hasta hace veinte años que se han comprobado las cantidades que existen en el organismo humano lo mismo que las existentes en los diversos alimentos. Se le encuentra en mayor proporción en el sistema nervioso, en el páncreas, bazo, riñones y testículos; y la riqueza del magnesio en este último explica el importante papel que desempeña en la reproducción, ya que se han hecho experimentos en ratas a las que se ha privado del magnesio y se vuelven estériles.

Las cantidades diarias que ingerimos son de dos a cuatro gramos, que lo tomamos de los alimentos, siendo el **maíz**, los frijoles, las papas y las frutas, los que contienen **más**.

Del estudio verificado por Kruse y Me. Collum suministrando a las ratas una dieta conteniendo solamente 0.18 miligramos de magnesio por 100 gramos de alimento comprobaron una vasodilatación e hiperemia de la piel. Después de algunos días en que dichos animales estuvieron sometidos a esa alimentación se dieron cuenta que aparecían convulsiones tónicas y clónicas que casi siempre les conducía a la muerte y que administrando el magnesio necesario les hacía desaparecer todos los trastornos ya enumerados; por lo que dichos autores, dada la semejanza de los observadores en la tetania, los denominaron magnesiopriva.

La acción hipotensora que produce el magnesio es debido a la relajación de la musculatura lisa vascular comprobada por Rubén, y Rapport en animales a quienes se les había subido la presión arterial con tartrato de ergotamina y que en seguida fue bajada dándoles carbonato de magnesio.

(Las sales de magnesio se eliminan con rapidez y casi en su totalidad por la orina; y si es verdad que algunos autores creen que las altas dosis de estas sales: traen consigo trastornos renales consistentes en cilindruria y albuminuria, por el contrario otros sostienen, después de dilatados estudios y experimentos, hechos en animales, que la privación de las sales de magnesio trae como consecuencia el desarrollo de edemas y trastornos degenerativos del riñon; y si es verdad que es depresor de la función respiratoria, nun-

ca se podrían usar en terapéutica, dosis masivas que pudieran llegar hasta la parálisis de los centros respiratorios. A este respecto dicen los autores Roberto. L. Repetto y Luis E. Camponovo en un interesante estudio sobre el sulfato de magnesio: "Ni en los múltiples enfermos en que hemos ensayado este medicamento ni en los cientos de inyecciones efectuadas con las dosis preconizadas por nosotros, hemos comprobado jamás síntoma alguno de intolerancia o intoxicación." Una medida de precaución agregan los autores, es la de tener siempre a la mano una ampolla 'de cloruro de -calcio que obra como antídoto del sulfato de magnesio.

Tratándose de un medicamento tan inocuo como barato y fácil de adquirir es útil ensayar *sus* efectos terapéuticos en las diversas enfermedades para las cuales ha sido preconizado.

Desde el año de 1906 ha sido indicado en el tétano por inyección intrarraquídea; obteniéndose mejorías satisfactorias, sobre todo en la disminución de las contracturas. También hace ya algunos años se empezó a usar en el tratamiento, de La erisipela a la solución saturada externamente.

Con mi estimado colega el Dr. Martín Bulnes hemos tenido ocasión de ver sus resultados maravillosos en otras enfermedades que a continuación enumeraré y de las cuales solamente leeré una observación corta de camela una de ellas.

Primeramente lo usamos en la tos emetizante y en la tos rebelde de los tuberculosos. Como de esta enfermedad hemos tenido varios casos en la sala de Medicina de Mujeres del Hospital General que está a mi cargo, hemos constatado ,sus buenos resultados ya que ha desaparecido la tos emetizante y ha disminuido en un 50 % la tos 'rebelde.

N. A. de 28 años, hondureña, ingresa al Hospital General el 25 de enero de 1941.

Antecedentes hereditarios y personales sin importancia.

Enfermedad actual.—Hace tres meses que padece de tos con expectoración; fiebre, por la tarde; anorexia y enflaquecimiento rápido. Últimamente tiene vómitos que le vienen al toser.

Por el examen clínico diagnosticamos infiltración tuberculosa bilateral. Comprobándolo con los Rayos X y con el examen del esputo en el Laboratorio que resultó positivo por B. de Koch.

Le inyectamos 5 cc. de solución de sulfato de magnesia químicamente puro al 25 %, vía endovenosa durante varios días, habiendo notado la mejoría a la tercera inyección.

En dos casos de nefritis crónica con oliguria marcada nos ha dado buenos efectos el sulfato, de magnesia también por vía endovenosa.

■A. Z., de 30 años, hondureña, de oficios domésticos ingresa a la Sala de Medicina de Mujeres el 4 de febrero' de 1942. Antecedentes hereditarios sin importancia.

Entre los antecedentes personales nos refiere la enferma que desde hace varios años padece de ataques de amigdalitis aguda.

■ Se interna al servicio por hinchazón de las piernas y porque orina muy poco.

El estudio completo del enfermo nos revela que hay edemas en los párpados y los miembros inferiores. Y hay oliguria, pues la cantidad de orina en veinticuatro horas es de doscientos gramos; en el examen de orina encontramos albúmina y cilindros. *Diagnóstico:* Nefritis crónica.

Le inyectamos por diez días inyecciones de 5 cc. de sulfato de magnesio a la solución de 25 % y como resultado obtuvimos, que aumentó la cantidad de orina desde la primera inyección y se fundieron los edemas. -La cantidad de orina al terminar el tratamiento era de mil gramos.

En tres casos hemos podido verificar el beneficio que **obtienen** los asmáticos con esta terapéutica.

R. A., de 54 años, salvadoreña, ingresa al servicio de medicina ■ de mujeres con un acceso de asma y quien refiere que padece de estos ataques desde hace diez años.

Le instituímos el tratamiento de sulfato de magnesio al 25 %, 5 c.c. diarios mejorando el acceso de asma, lo mismo que la tos espasmódica que le queda después de cada acceso.

Lo hemos **ensayado** en el **estreñimiento** pertinaz también por vía endovenosa con un resultado satisfactorio.

Los más sorprendentes resultados los hemos obtenido en dos casos de vómitos incoercibles por embarazo, después de haber fracasado con otros medicamentos.

M. M., de 28 años, oficios domésticos, de Comayagua.. ingresa al servicio de Medicina de Mujeres el 2 de junio -de 1942.

Refiere la enferma que hace cerca de tres meses le faltaron sus reglas y que hace como un mes viene padeciendo de cefalalgia, mal-estar general, angustia, oleadas de calor y un estado nauseoso que vomita todo lo que ingiere. *Diagnóstico:* Embarazo de tres meses. Vómitos incoercibles.

Después de darle varios medicamentos antieméticos con los que no tuvimos ningún resultado, le inyectamos el sulfato de magnesio al mismo título la solución y a la misma dosis que las anteriores, mejorándose la enferma a la segunda inyección.

Como disminuye la excitabilidad del centro bulbar del vómito, esto explica la constancia y los resultados que se obtienen en todos los procesos acompañados de vómitos, cualquiera que sea la patogenia y la etiología. (Drs. Repetto y Camponovo).

Lo ensayamos también en una mujer que adolecía de una NET-ralgia facial, la que también curó; pero no publicamos su observación porque con un caso no podemos comprobar el éxito con este medicamento; pero seguiremos investigando si realmente es útil en esta enfermedad como en otras en que no he tenido ocasión de

CASOS DE BERIBERI

Por el Dr. MARTIN A. BULNES B.

Por tratarse de un t3pico m3dico de actualidad, "AVITAMINOSIS," adem3s de su importancia cl3nica, me parece interesante el caso que a continuaci3n relatar3, adem3s de contribuir a la divulgaci3n de una afecci3n observada con alguna frecuencia en nuestro medio. El 15 de abril del corriente a3o se presentan al Consultorio de la Penitenciar3a Central de esta ciudad, *SIETE ENFERMOS, CON SINTOMATOLOGIA IGUAL*, vienen de un campamento del departamento de Olancho, donde han estado trabajando en la carretera de dicha zona; el presente caso es uno de los siete enfermos en referencia, cuya observaci3n cl3nica es la siguiente:

F. O. M. de 26 a3os de edad, soltero, de oficio labrador, originario de Santa Rosa de Copan, actualmente recluido en el referido Centro. Refiere el enfermo que hace 10 meses est3 trabajando en la carretera en un campamento del departamento de Olancho donde se inici3 su enfermedad actual, por diarrea abundante, c3lico y seis c3maras al d3a, de aspecto espumoso, decolorada, sin sangre ni tenesmo; v3mitos alimenticios e intolerancia g3strica, dolor en el hueco epig3strico y; sensaci3n de calor en el hipogastrio; angustia precordial y sensaci3n de muerte inminente, adem3s de acusar cansancio, adormecimiento en los pies y m3sculos de las piernas y flojedad para caminar. El r3gimen alimenticio a que ha estado sometido, en uni3n de sur, compa3eros, en el referido campamento, ha consistido en *CARNE SECA Y TORTILLAS DE MA3Z*.

ESTADO ACTUAL

EXAMEN SOM3TICO.—Enfermo de 26 a3os de edad, desnutrido, an3mico, adelgazado, demacraci3n manifiesta, ha perdido varios quilos de peso, ast3nico, piel seca, terrosa y p3lida, mucosas

probarlo y que en muchas Revistas lo he visto indicado, tales como la Coqueluche, la ci3tica, la eclampsia, la Corea de Syndenhan; la hipertensi3n arterial y otras.

As3 termino este peque3o trabajo sobre el sulfato de magnesia ■ que todos conoc3is; con lo que he querido solamente mostraros mis ■ pocas experiencias; y algo de lo que he le3do sobre su acci3n, que ■ como dije antes, es tan inocuo, por cualquier v3a que se introduzca al organismo, como f3cil y barato de conseguirlo.

Manuel CACERES VIJIL.

Agosto, 1942.

y conjuntivas pálidas, lengua roja y descamada, glositis, faringe pálida, y con granulaciones. Apirético y con '95 pulsaciones por "minuto. Estado mental bueno. Graneo: ni exostosis ni alopecia. Cara: abotagada y con edemas palpebrals, fisonomía de sufrimiento. Cuello: no se palpan ganglios submaxilares. Tórax: enflaquecido y simétrico. Abdomen: paredes flácidas y depresibles, a la palpación dolor en 'el hueco epigástrico, no hay ascitis. Extremidades superiores: Enflaquecidas, piel seca y terrosa, no hay ganglios epitrocleares. Extremidades inferiores: edema tizadas, edema blando, deja depresión al dedo que palpa; no hay ganglios inguinales, no hay várices ni cicatrices. Anestesia en el dorso de los pies y piernas, dolor en los huecos poplíteos y cara anterior de los muslos, flojedad e impotencia para caminar. Los movimientos de aducción y abducción, extensión y flexión los ejecuta con dificultad. La estación de pie solamente puede hacerlo con las piernas separadas. Reflejos: mucosos, normales; plantar, disminuido; rotuliano, abolido; cremasteriano, disminuido.

EXAMENES DE APARATOS

APARATO CIRCULATORIO.—Eretismo cardíaco. Pulso débil y frecuente, 95 pulsaciones por minuto. Punta del corazón late: en el 5 espacio intercostal izquierdo, línea mamilar. Ruidos cardíacos:

debilitados, no hay soplos. Área cardíaca: normal. Tensión Arterial: MX. 110, Mn. 60 (mm. de Hg.)

APARATO RESPIRATORIO.—*Trastornos* funcionales, ninguno. Sensación de constricción torácica.

APARATO DIGESTIVO.—Lengua roja y descamada, glositis, aliente fétido. **Trastornos** gastro-intestinales: diarrea y vómitos, anorexia y sensación de calor en el hipogastrio.

HIGADO Y BAZO.—En sus límites normales.

SISTEMA NERVIOSO.—**Reflejos:** Los reflejos músculo-cutáneos abdominales, disminuidos; reflejos mucosos, normales; plantar y cremasteriano, disminuido; *ROTULIANO, ABOLIDO.*

SENSIBILIDAD.—Anestesia en el dorso de los pies y piernas, dolor en las huecos poplíteos y cara **anterior** de los muslos.

MARCHA Y ESTACIÓN DE PIE.—La estación de pie solamente puede hacerla con las piernas separadas, hay dolor al unir ambos talones. Marcha con dificultad, hay marcado balanceo del cuerpo, hacia los lados.

Reacción de Kahn. Negativo. Hematozoario, Negativo. Examen de Orina, Fosfatos. Examen de heces fecales, Negativo.

DIAGNOSTICO.—Siete enfermos, de la misma zona, cuya enfermedad ha evolucionado en 10 meses caracterizada por trastornos gastro-intestinales: diarrea y vómitos; edemas, trastornos de la sensibilidad, motilidad y dificultad para la marcha; abolición del reflejo rotuliano. Descartamos todas las otras afecciones en que también existen edemas: nefritis, no hay albúmina ni cilindros; paludismo, no hay elevaciones térmicas ni hipertrofia del bazo; en las cardiopatías se aprecian soplos caracterizados. El cuadro sintomático de nuestros enfermos; el régimen alimenticio: *CARNE SECA Y TORTILLAS DE MAÍZ* y la *abolición de los reflejos rutulianos* nos hace pensar en una "AVITAMINOSIS," BERIBERI, FORMA MIXTA.

PRONOSTICO.—Benigno.

TRATAMIENTO.—Reposo, y dieta rica en vitaminas Jugo de frutas. Seis tabletas de Clorhidrato de Tiamina, al día, además de extracto hepático, vía hipodérmica y levadura de cerveza; los resultados fueron sorprendentes, a los quince días de tratamiento, se notó el cambio, los edemas desaparecieron, lo mismo que los dolores, restauración orgánica completa, curaron de su afección. Las tabletas de Clorhidrato de Tiamina y Levadura de Cerveza usadas son de la casa MEAD JOHNSON CQ, obsequio que galantemente nos hizo el Dr. José Reina Valenzuela, muchas gracias.

Agosto 7 de 1942.

No fue posible practicar recuento globular y fórmula leucocitaria en la sangre ni el ortodiagrama del corazón.

Breves Consideraciones Sobre Púrpura Hemorrágica

Por el Dr. PLUTARCO E. CASTELLANOS

Se conoce con el nombre de Púrpura Hemorrágica, un síndrome caracterizado clínicamente por la aparición de manchas hemorrágicas diseminadas en la superficie cutánea, que afectan algunas veces a las mucosas y que puede acompañarse de sufusiones sanguíneas en la intimidad de algunos órganos profundos: Hígado, Bazo, Médula ósea, Meninges, etc.

La Púrpura Hemorrágica no es una entidad nosológica individualizada, sino un síndrome ligado a infinidad de afecciones; de allí que no se considera una "Púrpura Hemorrágica" en singular, sino que pluralizando el término se hable más bien de "Púrpuras Hemorrágicas."

En el curso de innumerables enfermos que hemos tenido a la vista, de cuando en vez, *se* nos ha presentado alguno padeciendo de Púrpura Hemorrágica. Son enfermos en los que nos llama mucho la atención: el aspecto particular de las manchas rojizas sobre la superficie cutánea, *se* le gravan al Clínico tan profundamente en la memoria, que basta una vez para no olvidar el cuadro que ofrece un enfermo de esta clase.

Este cuadro lo guardamos en la mente, quizá por toda la vida,, y aunque algunas veces por uno u otro motivo no hayamos podido hacer de él una descripción escrita, permanece en nuestro interior, y cuando en el curso de la práctica Médica nos encontramos con un enfermo que sufre una Púrpura Hemorrágica, viene a nuestro pensamiento el ambiente aquel de nuestra vida estudiantil en el cual en compañía ¡del maestro y de los compañeros de Clínica observamos el primer caso de esta clase de pacientes.

Se reconstruye así en nuestro pensamiento una escena amable que nos lleva hacia los lugares que nos sirvieron de primeros auxiliares en nuestra observación científica. Y el espíritu enlaza el pasado con el presente; éste más desfavorable que aquél, pero los dos llenos del mismo anhelo de aliviar en algo el dolor del que sufre. "Es probable que Ud., colega?, tenga en sus archivos; interiores alguno de estos casos que se le gravaron en la mente para acompañarlo por todo el sendero de su existencia; y al leer este mi ligero comentario me dé del todo la razón.

Revisemos aunque sea brevemente el síndrome que nos ocupa: su Etiología y Patogenia, su sintomatología, su evolución, su Diagnóstico y pronóstico y su tratamiento. Para este desarrollo incluiré resumidas mis dos observaciones últimas y haré para terminar una

ligera revisión de *las* recientes ideas sobre el particular. Ideas en las cuales se basa la conducta que he seguido en el tratamiento.

ETIOLOGÍA Y PATOLOGÍA

Los tratados están de acuerdo cuando consignan entre las causas de las púrpuras a las siguientes:

- 1). Mielopáticas o Tróficas: Afecciones del Sistema Nervioso.
- 2). Mecánicas: enfermedades del Corazón; sobre todo Valvulares, Asistolia.
- 3). Tóxicas.—Ciertos envenenamientos (exotóxicas) y ciertas enfermedades Caquetizantes: Tuberculosis. Mal de Bright (endotóxicas).
- 4). Enfermedades Discrásicas Leucemias. Linfademias, etc.
- 5). Infecciosas.
- 6). Agreguemos a éstas las enfermedades por carencia; entre las que podemos incluir a la enfermedad de Barlow. A la enfermedad de Werhof.

Estas son las Púrpuras que bien pudieran llamarse sintomáticas y en las cuales una investigación atenta encontrará la verdadera enfermedad; en la evolución de la cual la Púrpura sólo se presenta como un accidente, como un síntoma.

La Patogenia en cada uno de estos grupos es diferente teniendo sin embargo puntos de contacto en cuanto se refiere a su mecanismo íntimo.

El grupo de las Púrpuras infecciosas es sin duda el más numeroso y en ellas se incluyen agentes patógenos conocidos: estrep-, tococos, estafilococos, diplococos; y desconocidos como sucede en las fiebres eruptivas y en la Peliosis Beuiriáltica. En las observaciones que he llevado a cabo, en una de ellas: encontré como agente patógeno al hematozoario de Laverán (Plasmodium Falciparum); en el campo microscópico aparecieron numerosos glóbulos rojos parasitados y por ese motivo atribuí la Púrpura al Paludismo y la traté como tal. En el otro caso no me fue posible encontrar hematozoario; la enferma había estado sometida a tratamiento químico,, de allí la ausencia del hematozoario en la sangre periférica y mi fracaso en la investigación microscópica.

S I N T O M A T O L O G I A

La sintomatología que presentaron mis dos enfermos fue más o menos la siguiente: (con variaciones, ligeras que desde luego existen; variaciones individuales: Ambos enfermos presentan una historia inmediata de fiebres precedidas de frío, como se verá en las observaciones resumidas. Palidez de los tegumentos y manchas pur-

puricas que abarcan el tórax abdomen y miembros inferiores. He aquí las observaciones:

M. H., 35 años, soltero.	M. M., 27 años.
Varios días antes: Fiebre precedida de escalofríos, seguidas de sudoración.	Desde dos meses, fiebres precedidas de fríos, que se le retiran y vuelven.
Se agrava el estado general: epistaxis y aparición de manchas purpúricas. Estomatitis.	8 días antes, fiebre y aparición de manchas purpúricas, en el abdomen y miembros inferiores.
Bazo: percutible.	Hemorragias gingivales.
Sangre: Hematozoario. Positivo.	Bazo percutible.
Retardo de la Coagulación.	Sangre: Hematozoario: Negativo.
Recuento Globular: G. Rojos: 3.100.000. G. Blancos: 6.800.	Retardo del tiempo de coagulación.
Orina —R. de Gmelin— Positiva.	Recuento globular: G. Rojos: 2.800.000. G. Blancos, 7.200.
Demás aparatos: Normales.	Orina: Normal.
	Demás aparatos: Normales.

T R A T A M I E N T O

Qué tratamiento he seguido en estos casos? En vista de que j en el primer caso que se me presentó encontré el hematozoario de Laverán en el frotis, no hay duda que la púrpura era de origen palúdico. Y debida a la acción nociva del Plasmodium en los glóbulos rojos y en las mismas redes, capilares.

Sin embargo, surge al momento la siguiente pregunta: ¿siendo este lugar esencialmente palúdico, en el que el paludismo nos da un verdadero pleomorfismo clínico, ¿por qué las púrpuras no son más frecuentes? ¿Por qué unos, palúdicos sufren una púrpura y la mayoría no la sufren? Esto nos está indicando que además de la causa eficiente (Plasmodium) existe otra predisponente y que a la luz de las investigaciones científicas modernas resulta ser una carencia, es decir una avitaminosis del tipo K.

Como todos sabemos, la vitamina K tiene una acción sobre la coagulación sanguínea por influencia directa sobre la tromboquinaza. Y quizá sobre la densidad normal de la sangre y sobre los mismos eritrocitos. En tales ideas he fundamentado en los dos casos que resumo mi conducta terapéutica: Amps. de Kavitin Abbott por la mañana y Clorhidrato de quinina por la tarde. El resultado fue del todo satisfactorio, pues los dos enfermos curaron de su enfermedad.

Comayagua, 28 de Junio de 1942.

Algunos hechos de terapéutica hormonal sexual cruzada como fuente armónica de felicidad humana

¿Se podrá determinar a voluntad el sexo? Por

el Dr. EDMUNDO ESCOMEL (Perú)

Me permito molestar vuestra atención, exponiendo una serie de casos que, aunque parecen contrarios a mis propios conocimientos y a las teorías con que las he sustentado antes de ahora, en tratándose de hechos reales, han conmovido profundamente mi espíritu y me han hecho llegar a la conclusión de que aún no estamos en posesión absoluta de la verdad sobre ciertos fenómenos biológicos, la cual llegaremos a poseer alguna vez, sin que podamos precisar cuándo será.

Las sugerencias que hago, como corolario de los hechos que voy a narrar, sólo tienen el carácter de *expositivas*, pues jamás he pretendido *imponer* ninguna idea, toda vez que el final de la hipótesis es el arribar a la verdad, la que es SOLO UNA; y cuando se la llega, a alcanzar es irrefutable y definitiva.

La organoterapia me ha apasionado, desde cuando era estudiante y observaba el anátomo fisiologismo del lóbulo hepático, cuya bella estructura era formada por muy armónico acondicionamiento de microscópicas células, cada uno de cuyos grupos tenía su propia forma, su estructura personal y se hallaba encargado de reacciones y transformaciones maravillosas, que las unas enviarían hacia el tubo digestivo por la bilis y las otras volverían a la sangre¹ después de haber realizado procesos glicogénicos u otros, los cuales serían indispensables para la subsistencia del individuo; entonces, digo, me hice la siguiente pregunta: "Si en este órgano maravilloso acontecen lesiones patológicas *transitorias*, que alteren pero que no destruyan su funcionalismo, ¿por qué no suministrar al individuo trozos de hígado de mamífero acabado de matar, cuando sus células, aún palpitantes, de vida, no han perdido todavía sus propiedades vitales, para que estas células den al organismo lo necesario para realizar su labor biológica, mientras que las unidades hepáticas enfermas tienden a restablecer su normalidad funcional?" Este sueño de entonces, me pareció posible, y pensé para todos los otros órganos idéntica posibilidad, todo lo cual anoté en un pequeño libro, girado al porvenir, que quedó en los archivos del internado en la Maison de Santé, de Lima, allá por el año de 1901.

Terminada mi carrera, me dirigí a Europa en 1902, ávido y seguro de encontrar allá ya bastante desarrollada la organoterapia, y en plena aplicación en la terapéutica humana.

Mi decepción fue grande, cuando me convencí de que el único ensayo temeroso y trepidante era, por entonces, el empleo de las Inyecciones de Brown Sequard, luz primera de lo que sería, como lo es hoy, una de las bases biológicas más fundamentales de la terapéutica moderna: o sea, la organoterapia en todas sus modalidades y asociaciones.

De regreso de Europa, en 1904, en mi ciudad natal, Arequipa, uno de los enfermos que anhelaban mi llegada, por padecer de "cirrosis atrófica del hígado," fue el señor don Domingo Vizcarra, con ascitis, varias veces reproducida, y a quien debía puncionarse cada quince o veinte días, por la facilidad y rapidez con que evolucionaba la enfermedad, la cual por entonces era irremediable.

Obsesionado por mi *sueño* y contando en Arequipa con ganado sano y de garantía, me contenté con recetar a mi enfermo, el que cuotidianamente fuese al camal y de un cerdo, o de un cordero, acabado de matar, ingiriese un fragmento de *hígado* (bofe duro, nombre vulgar) del tamaño de una nuez, un día y uno de *bazo* (*befe negro*) al día siguiente, durante quince días, alternándolos y tomándolos ya sea tales cuales o moliéndolos con polvo de pan, o triturándolos con caldo o mermelada, hecho esto en el camal mismo si era posible, cuando la vida celular de los órganos ingeridos estaba aún palpitante.

El enfermo no volvió a verme asta transcurrido un mes, presentándoseme muy contento, pues su estado general había mejorado considerablemente; la ascitis no se había reproducido. Continuando este tratamiento, el paciente llegó a curar definitivamente, pasando siete años sin la menor lesión, lo cual demostró que su hígado y su bazo habían tenido las células *heridas*, pero no *destruidas*, con lo cual afiancé más y más mi creencia sobre el brillante porvenir que estaba reservado a la organoterapia. Después de este largo lapso de tiempo, el señor Bizcara pereció a causa de una de las legendarias pneumonías, que son temidamente proverbiales en la ciudad blanca.

Este es seguramente el primer caso de organoterapia curado en el Perú y si sucedió a raíz de haber vuelto de Europa, donde fui deliberadamente a estudiar este método terapéutico, sin haberlo hallado, no sé si exageraría al decir que fue el primer caso, no sólo en mi patria, sino en el mundo; quedando la palabra en boca de los bibliófilos para dejarla o quitarla del catálogo de la prioridad; en todo caso, hasta ahora yo ignoro si fui precedido por alguien, pero sí estoy seguro de que actué sin conocimiento de ello, siendo tanto más patético mi recuerdo, cuando que al exponer durante mi internado mi *sueño de estudiante* a eminentes médicos, fui objeto

de su mofa, probándome que la organoterapia no existía por aquel entonces.

Desde esa curación empleé en mi práctica profesional, por varios años, la organoterapia ovárica, orquílica, hepática, esplénea, pineal, pituitaria, tiroidea y suprarrenal, bajo la misma forma de la ingestión en el camal de las sustancias vivas; confieso que con mejores resultados que con la organoterapia -comercial, en que muchas veces el tiempo de la preparación, los cambios de clima de los específicos y la misma manera de prepararlos, atenúan, por mucho que se quiera evitarlo, su actuación como conglomerados celulares, que, acabados de separar de su organismo dador, conservan con toda actividad la vida celular, que sólo desaparece un lapso *de* tiempo después de la vida somática. Desde luego, la organoterapia no sólo es directa y simple, sino que existen enfermedades que tienen preferencia por uno u otro sexo, sea en lo psíquico, sea en lo anatómo-patológico, siendo necesario actuar no sólo en lo homólogo y unitario, sino también en lo asociado y por lo que se refiere a la sexualidad, hay que contar con la hormonoterapia cruzada, cuyos resultados son ya admitidos e indiscutidos por un gran número de autores, así como la exacerbación de ciertas manifestaciones sexuales 'directas o reflejas, que se acentúan con el suministro de la hormona análoga a la que las produjo.

Los retardados sexuales aceleran su anatomismo y fisiologismo reproductivo, si se les trata por su hormona en déficit, *oportuna-mente y durante el tiempo necesario meses y -aun por años*, hasta que lleguen a restaurar su menguado biologismo. Tal sucede también con los inconclusos sexuales, a los que se les acentúa en su normalidad, sea en el sentido masculino, o sea en el femenino; o con los hipersexuados, retrotrayéndolos a su sexualismo normal, inyectándoles la hormona neutralizante.

Existen preparados hormonales, masculinos! y femeninos, que, aunque disgregados en acciones desemejantes, ejercen finalidad determinativa propia, dedicada a un fin bien definido., el cual debe aplicarse bajo los dictados de cada indicación, más aún cuándo se trata de disfunciones sexuales directas o indirectas totales; en la naturaleza tanto animal como vegetal, las leyes fisiológicas subsisten por la totalidad de su actuación, condición *sine qua non* para la persistencia biológica integral. Sin embargo, seguiremos empleando el término hormona, para la facilidad de la expresión.

En algunos casos, en especial en el momento evolutivo natural, la organoterapia puede acarrear cambios anatómo-fisiológicos definitivos, mientras que cuando el anatomismo adquirió su completo desarrollo es casi siempre menester insistir en la organoterapia, porque su acción va desapareciendo poco a poco a medida de su aprovechamiento por el órgano correspondiente, cuando éste, por lesión anterior, perdió un tanto de su substratum constitutivo, o carece de propiedades regenerativas, tal como se ha observado en

los injertos de órganos, cuya acción rejuvenecedora sorprendente y real, se ha ido eclipsando poco a poco,- con una duración hasta dos años, necesitando en este caso un nuevo injerto para suministrar otro impulso regenerativo, o en su defecto, empleando la terapia harmónica oral o inyectada de un modo progresivo o *reiteradamente sostenido* cada vez que se nota un decaimiento en la mejoría producida.

Insisto en que este hecho ya conocido en su biologismo, debe tenerse en buena cuenta para mantener y sostener un estado normal merced a la *reiteración del administro de la hormona* o del grupo de las hormonas que mantengan el equilibrio saltuario del individuo. No es, pues, motivo de desaliento el que la restauración no sea definitiva, sino más bien un estímulo para reanudarla tan pronto como se inicia el amenguó de su acción.

Voy a exponer algunos casos clínicos, minuciosa y honorablemente observados, tal como debo precederse cuando se va a pesquisar la verdad.

El primer caso se refiere a un niño de diez años, natural de Huancayo, el que, de tiempo en tiempo, era presa de enérgicos y peligrosos ataques de hemofilia, con hemorragias cutáneas, nasales, intestinales, etc., que ponían su vida en peligro. La madre, con la desesperación de los otros accesos, me demandó un remedio eficaz, y teniendo yo en cuenta que la hemofilia, bien que transmisible a través del organismo femenino, se presenta raras veces en las mujeres, le ordené la administración subcutánea de substancia ovárica total.

La mejoría fue sorprendente, pues la hemorragia se contuvo con la primera inyección, alivio que se acentuó más a medida de las nuevas inyecciones. (Posteriormente, he sido informado de que, apenas iniciados nuevos accesos, eran abortados por la inyección de substancia ovárica total.

Otro caso se presentó en un sacerdote, que padecía de una púrpura hemorrágica a repetición, que no obedecía a ningún procedimiento terapéutico bajo concepto de una acción directa sobre la fragilidad de los capilares y sobre la coagulabilidad sanguínea, sin emplear remedios antirreumáticos, prescribí inyecciones subcutáneas de sustancia ovárica total, cuya receta produjo sorpresa en la farmacia- y en la comunidad, la que se disipó apenas explicada que fue la causa de ella, siendo maravilloso el resultado; pues tan luego como se hizo la primera inyección, los nuevos brotes de púrpura no se presentaron y las antiguas manchas se reabsorbieron poco a poco, hasta llegar a desaparecer en su totalidad.

Otro caso tuve en un niño de doce años, que había padecido de un paludismo tenaz, 'con esplenomegalia. Brotes de petequias se sucedían **los** unos a los otros; la anemia era intensa y el estado -de emaciación grande. Le administré sustancia ovárica total por vía bucal, desde cuya iniciación terapéutica comenzaron a detenerse' los brotes de petequias; los hematíes iniciaron su multiplicación y los leucocitos aminoraron; las defensas generales se exaltaron,, hasta llegar a la completa, salud, en cerca de dos meses.

Pero el hecho nuevo y fundamental para otros estudios, fue para mí el que el niño principió a tener modales afeminados que hasta entonces nunca había presentado. Sus familiares se sorprendieron, pero yo les manifesté que si bien habíase producido un impulso hacia la femineidad, por los meses de la administración de ovario, la eliminación de la hormona acarrearía *la vuelta a su masculinidad total*, lo que en efecto sucedió, bastando sustituir por breve tiempo la hormona ovárica por la orquídea, para que todo volviera al orden, desde hace seis años.

Un caso de hipergenitalismo femenino me puso en la vía de nuevas **observaciones** y en la posibilidad de tratar de resolver grandes problemas referentes a la sexualidad, así como a la armonía y a la felicidad humanas.

Una señorita de veintitrés años se presentó en mi consultorio y me habló así: "Doctor, soy mujer honrada y quiero seguirlo siendo; **anoche** tuve cariños leves con mi novio, pero hoy me encuentro en el penoso estado en que usted me puede ver; mi ánimo y las sensaciones corporales que experimento .son de tal naturaleza, que vengo solicitarle remedio, que me libre de cometer un disparate impulsivo, superior a mi razón y a mis esfuerzos defensivos.. Los bromuros y otras medicinas que he tomado nada me hacen, le-luego salvarme de esta situación, que hoy me hace comprender la irresponsabilidad de cuantos desatinos y hasta de crímenes que fuera del campo de la conciencia se cometen en la vida."

En efecto, el estado de la señorita era deplorable; sus ojos se hallaban inyectados, la cara vultuosa, existía taquicardia e hipertensión arterial, los senos eran grandes y turgentes y todo su cuerpo se presentaba hinchado, como si estuviese insuflado.

Inmediatamente pensé en que la substancia genital contraria equilibraría su sistema nervioso, profundamente conmovido por hiper genitalismo no satisfecho y le coloqué una inyección de¹ hormona testicular (testovirón en este caso), rogándole el volver dos o tres días seguidos para continuar colocándole otra inyección cada día.

A las veinticuatro horas, mi sorpresa fue muy grata, al verla; sus ojos habían tomado su aspecto normal; las escleróticas habían emblanquecido, su cara y su cuerpo se hallaban deshinchados, el corazón normal y su estado psíquico absolutamente tranquilo. Me agradeció manifestándome, de acuerdo con mi parecer, que una sola inyección de substancia hormonal sexual contraria le había devuelto su perfecta normalidad.

¡Cuántas reflexiones ante este caso maravilloso! ¡Cuántos hechos tenidos hoy por delictuosos, cuántos crímenes y hasta suicidios! ¡Cuántas desarmonías conyugales podrían evitarse, si a tiempo se descubriese como fruto, no de locura, ni de criminalidad verdadera, ni de perversidad, -sino de un momento irreflexivo de hiper genitalismo, susceptible de ser instantáneamente neutralizado por la hormona cruzada, evitando así desgracias que pueden abarcar tan inmenso campo de la biología social en la existencia de los seres humanos!

La acción hormonal persistió en la honorable señorita durante tres meses, al cabo de los cuales, cuando su eliminación o su destrucción la habían hecho desaparecer del organismo, se presentaron nuevos síntomas de hiper genitalismo, rápidamente subyugados con una nueva inyección de substancia hormonal masculina. Es decir, pues que la acción neutralizante NO es *definitiva*, lo que constituye un beneficio biológico, sino que en el caso -de acceso no satisfecho, una nueva inyección devuelve la calma y la felicidad. Esto demuestra que el bienestar espiritual y corporal de una respetabilísima muchacha, lo ha adquirido al irrisorio precio de cuatro inyecciones por año. Conceptúo que La "*armonía*" que con tanto afán yo invocaba hace tres años, está encontrada, particularmente para la vida conyugal, tantas veces quebrantada, no tanto por maldades del espíritu como generalmente se cree, sino por deficiencias de comprensión y de neutralización en la vida sexual, fácilmente equilibrarle, con la observación sagaz y profunda de los hechos que la originan y la neutralización consiguiente de las causas que las perturban, dando como resultado glorioso y esplendente: la *armonía humana*.

Otro caso fue el de una chiquilla de quince años, que sufría de ataques histeriformes de hiper genitalismo. Dicha chiquilla me fue traída después de haber usado los remedios que se acostumbra en] estos casos, sin haber obtenido resultado alguno para su curación,

Le puse una inyección de hormona masculina (perandren en el caso particular), la cual le hizo desaparecer los ataques por dos

meses, al cabo de los cuales le repitieron, haciéndose necesaria la inyección de cada dos o tres meses.

Con el fin de descontar la acción meramente sugestiva de la inyección, determiné colocarle una inyección de simple agua destilada. Los resultados no se hicieron esperar, pues al siguiente día la madre me trajo a la chiquilla manifestándome: "que la inyección no había sido como las otras, pues, lo que nunca había sucedido, apenas llegó a la casa le repitió el ataque, y en seguida otros, por lo cual me la volvía a traer, para que la trate como otras veces." Entonces le inyecté la hormona testicular, con lo que se calmó durante dos meses de período de neutralización hormonal cruzada intraorgánica.

■ Soy de los que creo que las sustancias oválica total y orquílica total, no sólo *no son iguales*, como algunos afirman, sino que son contrarias, opuestas y neutralizantes; demostrado lo cual, no sólo es por estos pocos casos que acabo de narrar, sino por muchos otros, que la índole de, este trabajo no me permite reseñar, pero que corroboran en todas sus partes mis creencias.

Dejo bien a salvo *todas las manifestaciones nerviosas*, que¹ pertenecen exclusivamente al *sistema del neuroéje*, independientemente de toda función reproductora, las cuales, bien entendido¹, no experimentan ninguna mejoría con la terapia hormogenital cruzada, aún cuando se presenten sintomatologías homologas, aunque no iguales, como he tenido oportunidad de observar vario[®] casos, que han caído absolutamente bajo la inteligente acción de la psiquiatría.

El caso que voy a narrar es singularmente sugestivo e interesante :

Se trata de un joven de veinticinco años, que presenta fenómenos asténico músculo nervioso, a tipo melancólico, ocasionados por estos dos raros fenómenos.

Su anatomía orquílica es *muy pobre* y su pasión por las mujeres es *incontenible*, por manera que no puede dejar de efectuar diariamente el acto sexual, dando un esperma escaso, fluido y con raros 'espermatozoides.

La eyaculación debe ser diaria, sea haciendo uso de mujer o espontáneamente mientras duerme.

No me detengo en describir a este pobre organismo, casi destruido, tanto en lo físico como, en lo psíquico, siendo muy avanzado su estado de emaciación.

■ Le he instituido un régimen reconstituyente neuro-muscular ■ e inyecciones de hormona femenina.

Estas inyecciones le han ido neutralizando el exceso de hambre sexual y ha llegado a efectuar la cópula hasta sólo una vez por mes. Entonces, para restituir su riqueza espermática, se le han hecho inyecciones de hormona masculina, vigilando su acción y limitándola a mejorar la constitución orquílica. Al haberse suspendido

momentáneamente las **inyecciones** femeninas, él mismo **las** ha vuelto a solicitar en vista de que le volvía el apetito sexual y su desgaste prematuro.

Esta *terapéutica doble, directa y cruzada*, que debe sostenerse por mucho tiempo bajo vigilancia, ha tenido el buen efecto, de volver poco a poco su vitalidad al pobre enfermo, neutralizándole una inclinación que, por no satisfacerla, lo volvía a llevar al desgaste, manteniéndole en un círculo vicioso sin salida, si no hubiese venido en su ayuda estas dos hormonas para restablecer el equilibrio de la posibilidad funcional en relación no perjudicial con su realización. ■ .

La desmaculinización de la mujer varonil y la desfeminización del hombre afeminado, son hechos que ya han sido obtenidos en la ciencia, a condición de que la edad de los sujetos no sea muy avanzada y de que el suministro de las hormonas respectivas sea lo suficientemente reiterado.

■ He observado el caso en una muchacha de dieciocho años que estaba intensamente enamorada de un hombre, con el amor genital no satisfecho.

La joven era delgada, grácil y muy femenina; casi una infantil. Para combatir aquella pasión hiper-ovárica, le administré tres inyecciones de testovirón, las que cambiaron por completo su estado mental, equilibrándolo; en cambio, experimentó una mutación favorable corporal; ampliando su contextura total, hermo-seando sus líneas y facciones, haciéndola bella, ágil y más **despierta** en su psicología.

Este cambio se debe sin duda al hecho de haberse encontrado en una edad en la que es posible, y aún frecuente, que el organismo experimente un impulso desarrollativo bastante marcado y en veces definitivo. Este hecho es muy digno de tomarse en seria con-

sideración, ya sea para la terapia psíquica por la hormona sexual cruzada, o para afianzar el impulso biológico hacia mayor desarrollo y hermosura corporal.

En cambio, tuvimos otro caso, de una señorita atacada de pasión irreducible hacia un joven, la que no tuvo alivio con la hormonoterapia cruzada, habiendo curado con una fuerte impresión psíquica, hecho que confirma lo expuesto, insistiendo, una vez más., en que para aplicar la terapia hormonal se exige la certidumbre de un diagnóstico previo exacto.

La hormonoterapia directa la hemos aplicado con mayor o menor intensidad en los hombres hipogenitales, en los esposos desgastados y aún en los hipoespermios, con resultados muy favorables, en la mayoría de los casos, insistiendo -en esta terapéutica, siempre que el examen espermático haya denotado un aumento progresivo de espermatozoides a lo mejor en su contextura anatómica., trayendo como corolario el incremento del funcionalismo sexual.

He obtenido la paralización de una hipertrofia de próstata en un sexagenario durante¹ más de cinco años, con la aplicación metódica de orquitoterapia alternada con vitamina y cerebro terapia.

Es inútil insistir en el empleo de la organoterapia sexual cruzada en las niñas hiposexuales, en las ovariectomizadas, en el período catamenial y en toda alteración debida a la deficiencia de la función ovárica total.

Mas, como corolario cumbre de todos estos maravillosos hechos, cito el caso descrito por el Dr. Gustavo Corzo Masías, minuciosamente confirmado y que merece la más absoluta fe, hallándose de acuerdo con los que yo relato referentes al impulso reflejo corporal completo en la terapéutica sexual cruzada y el que me ha sugerido la idea de buscar un camino científico para *pretender la determinación previa del sexo, apenas se inicie la gestación.*

El caso es el siguiente: Un enfermo de sesenta años es atendido, por el Dr. Corzo Masías, de úlcera duodenal, diagnosticada de la manera más científica y eficiente. La úlcera *se* muestra rebelde y ya dura mucho tiempo. El enfermo va a Europa (Alemania) en busca de curación; regresa mejor, pero una vez en su ciudad natal los síntomas vuelven a presentarse.

Entonces, el especialista Dr. Corzo Masías, sabiendo que la úlcera del duodeno es muy rara en la mujer, no siéndolo la úlcera gástrica, le prescribe inyecciones de foliculina.

Desde las primeras inyecciones el enfermo se siente mejor, mejoría-que se acentúa a medida que las inyecciones se repiten; el enfermo, entusiasmado por la terapéutica que es inofensiva, sobrepasa la prescripción médica y llega a ponerse la enorme cantidad de *ochenta* inyecciones de hormona folicular femenina en *ochenta* días.

Su estado de salud es magnífico, como nunca; no tiene síntomas, come de todo, pero confiesa al médico quizá sólo parte' -de lo que debía confesar: "*Las mamas se le han hipertrofiado.*"

Este hecho, que es transitorio, a pesar de que la úlcera duodenal cicatrizó totalmente, este hecho, digo., es fundamentalmente *sorpresivo* y que inspira lo siguiente:

"Si un hombre vigoroso desde niño, ha conservado toda vida una varonilidad ciento por ciento, la cual en sesenta años de vida ha demostrado *su* inmutabilidad, si en ese varón fuerte, ochenta inyecciones de hormona femenina han despertado reflejos anatómicos sexuales *contrarios, bien que transitorios*, cuando podría ■ creerse que en sesenta años la sexualidad ya no podría variar, ¿qué cosa no podrá suceder en los dos primeros meses de la vida intrauterina, en la que y en ^cuyo lapso de los primeros meses, todos los seres humanos hemos sido mujeres y sólo un impulso de menos a más nos ha convertido en hombres, si formamos en el torrente circulatorio de la madre un ambiente masculino filo, mediante la administración de la hormona masculina?"

En efecto, el sexo; no *se* establece sino a los dos meses de vida en. el claustro materno.

El botón urogenital, >de clítoris y uretra, *se* transforma en pene; los ovarios descienden, y se convierten en testículos, el canal urogenital se cierra y se vuelve rafe escrotal; entonces yo me pregunto:

¡Si he visto que la hormona terapia masculina ha vigorizado a la mujer endeble;

■ Si ancianos sostienen *sus* acciones vitales por medio de la orquido y cerebroterapia;

Si mujeres que llegan a la menopausa, ven restablecerse por meses, y aún por años sus cualidades vitales, por la administración de sustancia ovárica, recobrando actividades y lozanía que sin la organoterapia habrían perdido definitivamente;

■ Si muchachos de diez a quince años han variado *momentáneamente* de biologismo sexual, en favor o en contra según la indicación terapéutica, siendo dado el encaminarlos a su normalidad por una opoterapia largamente prolongada;

Si la hormonoterapia sexual contraria, ha sido susceptible da despertar vida en ancianos, en cuyos órganos de sexualidad contraria "jamás desarrollados, se conservaba el estratum embrionario de órganos eternamente adormitados:

¡¿Por qué, cuando el ser humano manifiesta su existencia por la primera falta menstrual de la madre, estando en *embrión que todavía no tiene sexo 'hasta cumplidas ocho semanas, embrión que sólo está pidiendo el impulso masculino para que sus órganos se masculinicen, por qué, digo, no sería posible que ese embrión se hiciera masculino, sin encontrarse en la sangre materna un ambiente con abundante hormona masculina, de la cual aprovecharía*

para dar a sus órganos el impulso que la vida misma prodiga, para con ese impulso inofensivo, transformarse en masculino?

La exposición de hechos que acabo de hacer y la lógica, me hacen pensar que el hecho es posible, que no es un disparate el ir por ese camino hacia la fijación a priori del sexo del ser que nacerá, para bien de la humanidad, cernió lo demostraré en otro capítulo.

La técnica sería en extremo sencilla; bastaría que tan luego como la madre comprobase la primera falta menstrual que **confirme** el embarazo, & le hiciera de una a tres **inyecciones** semanales de *substancia orquítica total*, hasta cumplidas las ocho primeras semanas del embarazo, *después de las cuales es inútil* toda terapéutica, por estar ya definitivamente fijado el sexo.

Este tratamiento, *no tiene ningún peligro ni ninguna mala consecuencia*; no es tóxico, no es capaz de producir ningún trastorno, ni próximo ni remoto, **ni** en la madre ni en el nuevo ser; las hormonas se eliminan pronto del organismo, sin dejar secuelas de su paso, y su único rebultado sería el de dar seres masculinos, en la acepción más hermosa de la palabra, seres fuertes, vigorosos, inteligentes, integrales, viriles, capaces de ser elementos de progreso evidente en el mejoramiento de la raza, no haciendo en ningún caso mal alguno ni para la madre ni para el hijo.

Careciendo de un instituto para experimentar en animales, expongo estas ideas para que investigadores mejor provistos puedan llevarlas a la práctica y encontrar la verdad.

CONSECUENCIAS DE LA FIJACIÓN PREVIA DEL SEXO PARA LA FELICIDAD DEL GENERO HUMANO

Sin considerar las consecuencias trascendentales que la pre-fijación sexual pudiese tener en las industrias lanar, hípica, etc., cuyos alcances no son de prever, sólo hará algunas reflexiones sobre los beneficios que reportaría para el equilibrio biológico y el perfeccionamiento social en la existencia del ser humano.

De todos los animales de la creación, el que tiene menor poder defensivo al nacer, es el hombre; si se abandona a un recién nacido & sus defensas propias, éstas son nulas, quedando reducidas a su llanto, similar a un clarín de llamada, a un S. O. S. lastimero para ser auxiliado; si este auxilio no acude en su socorro, se deja morir, casi en el mismo sitio en que fue abandonado.

La infancia del ser humano necesita durante muchos años de asiduos cuidados maternos; después entra en escena el maestro, asociado con la madre, para seguir su instrucción y la formación educativa; más adelante, es la madre la que la acompaña, vigila y aconseja, en los primeros velos que la vida va descubriéndole; en la instalación de la edad púber, es la asistencia espiritual de la madre la que guía su criterio hacia la normalidad; al ingresar al matrimonio, es asimismo la madre la que con un lenguaje que más

parece venido del cielo, la que expone los altos¹ fines y los nobilísimas deberes que la vida le va a imponer cuando, a su vez, le venga el turno de ser madre también; en los dolores de la tragedia obstétrica, es la madre siempre la que la sostiene con el fuego sagrado de sus palabras de consuelo y con el compartir de sus penas morales, posteriormente, y siempre es la madre que la enseñará los deberes para la cultura corporal y psíquica de los nuevos seres que ha traído al mundo, y por último, - será siempre la madre, hasta sus últimos días de existir, la que "constituirá el árbol frondoso, bajo cuya sombra han de prosperar la felicidad y la cohesión de la nobilísima asociación que eleva al ser humano hasta el cielo, ■es decir; "la familia."

■Como veis, pues, la mujer nació biológica, natural y socialmente, para ser MADRE.

Las derivaciones de este sublime rol ocasionan las bancarrota de la moral, o las crueles imposiciones de la injusticia vital.

En el absurdo estado de locura colectiva que hoy estremece al mundo y en el derroche tormentoso de golpes de guadaña que la muerte reparte sobre incontables seres humanos, la proporción entre varones y mujeres se encuentra en mayor desarmonía, siendo esta desproporción siempre con desmedro de los hombres en número, quedando un remanente de mujeres que no pueden llenar su rol de equiparada maternidad, por esa desarmonía.

Hallándose las mujeres en mayoría, el matrimonio tiene que obedecer a las leyes de la oferta y de la demanda; por esta circunstancia al hombre le es más fácil escoger! a su esposa, entre las que son muchas, que la mujer a su marido, entre los que son menos, y como el ser humano, y en especial el hombre con las libertades da que goza, es esencialmente egoísta, se cree -el rey de la creación, se engríe, se vuelve tirano en la vida conyugal, en lugar de ser el brazo fuerte del hogar, la 'energía efectiva y ejemplar para la sustentación de la familia y el modelamiento de los hijos, encaminándolos en el rol que están obligados a desempeñar en la marcha de la existencia.

Si se llega a descubrir la prefijación del sexo, poco a poco, con el transcurso del tiempo, con el esfuerzo inicial de focos esporádicos de regeneración, la proporción entre hombres y mujeres puede irse acercando paulatinamente a la normal, hasta llegar a un límite en el que se hayan aminorado mucho las causas de desquiciamiento familiar, hasta hacerlos desaparecer, fomentando el equilibrio y la armonía, que permitirán que el hombre sea el varón fuerte y honorable que con su trabajo y su ejemplo dignifique a su familia, y la mujer la MADRE(ese vocablo bendito, perpetuo rocío de felicidad, que baña con su dulzura, su abnegación y su moral el nido del hogar, que debería ser siempre como cristalina fuente en que se refleja sonriente la imagen de Dios.

'CONCURRENCIAS DEL EQUILIBRIO SEXUAL POR LA HORMONOTERAPIA PARA LA FELICIDAD CONYUGAL

Para volverme a ocupar de este punto de alta ciencia, de profunda moral y de armonía humana, voy a reproducir una parte del trabajo, que presenté en mayo de 1938 a la Academia de Medicina de Lima.

"Es bien conocido el hecho de que la perpetuación de la especie es la función primordial en el biologismo de la naturaleza viviente.

Existen seres, que apenas nacidos proceden a unirse al sexo opuesto, aún antes de pensar en alimentarse; tal lo hemos presenciado en un *Ychneumonidae*, que pone sus huevos en la cubierta del capullo de la *Mastophora Gasteracainttioides* de los viñedos del Perú.

Otros proceden a dar muerte al compañero tan luego como se ha verificado la fecundación; así hemos observado que lo hace la hembra del *Latrodectus mactans* con su consorte, al que despedaza con sus quilíceros a seguida de sentirse fecundada.

Los hay que viven en unión marital íntima, durante los veintidós días de su existencia, abandonando el macho a la hembra sólo en los breves momentos de su alimentación, como acontece en un insecto del género *Bacillus*, que nos enviaron de los campos del Cuzco (Urubamba) y cuya crianza hicimos con detención, el cual *Bacillus* perece, mientras que la hembra procede a la postura de sus huevos reproductores.

En los mamíferos, animales superiores, es conocido el estado de intranquilidad, agresividad y casi locura en que se ponen cuando se hallan en la época del celo.

El hombre, animal superior por excelencia, no podía substraerse a esta ley inexorable de la biología, y así vemos instantes de ímpetus reproductivos que se presentan desde la pubertad y que subsisten hasta después de la edad crítica, en muchos casos.

En el animal, la ley se verifica de la manera más natural, y si son varios machos los que se disputan a las hembras, como el Reno por ejemplo, o las Vicuñas (*Auchenia Vicuña*) de los Andes, aquéllos se atacan a muerte hasta que uno de ellos perece o se retira vencido, dejando libre al vencedor.

En el hombre, o mejor dicho en la especie humana, los hechos no se realizan con tanta naturalidad y mientras más civilizado es un pueblo, más se aleja de las costumbres de las selvas.

La niña es cuidada con celoso esmero por su madre, y enseñada a defenderse de los síntomas de la reproducibilidad, hasta que un varón jura en el altar de su Dios y de su fe el hacerla su compañera de por vida y ayudarla con su protección y su trabajo a sobrellevar el peso del hogar por toda su existencia.

Pero es frecuentísimo ver que en la mujer, de tiempo en tiempo, la naturaleza la llama a la maternidad con ímpetu más o menos irresistible, y si en vez de protección y educación se ve aislada o asediada por individuo, que desconoce sus deberes morales, cede ante la fatalidad y entonces se desarrollan tragedias que se cuentan en número considerable en la 'estadística de la desgracia humana.

Arrepentimientos, solicitudes al aborto criminal fomentado por profesionales que han descendido al último grado de la inmoralidad, rebeliones familiares, fugas del hogar, ingreso en la vida de las mujeres galantes, suicidios, filicidios y otros crímenes se registran a diario en las crónicas mundiales.

En la especie humana, es el elemento femenino el que lleva sobre sí el calvario de su debilidad. El elemento masculino queda más o menos impune, después de haber sido él el solicitante y ejecutándose del crimen.

Esta desarmonía en la especie humana depende de tres causas:

La primera, es que la mujer nace con el sello himenial, el cual es perdido en el matrimonio o en la primera debilidad.

La segunda es que el nuevo ser germina únicamente en el seno de la madre.

La tercera es que la 'Civilización aún no protege suficientemente a la madre soltera y no castiga como se merece al padre criminal.

Pero aún, en el matrimonio absolutamente normal, existe esta desarmonía, pues casi nunca están equilibradas las dos fuerzas reproductivas en los dos cónyuges.

Desde luego, la mujer en este caso va al matrimonio con todas las curiosidades y con todos los anhelos; el hombre, en cambio, que casi siempre tiene más edad que la mujer, no sólo no ignora nada de los secretos de la intimidad, pues la civilización moderna le ha tolerado desde muy joven la satisfacción bisexual de todas las llamadas interiores de la reproducción, sino que tiene que haber acumulado alguna cantidad de dinero para formar su nido y trabajar para seguir sosteniéndolo.

En la vida normal del matrimonio y si la lucha por el alimento es ruda, el hombre vuelve al hogar muchas veces agotado por la labor cotidiana; la esposa lo espera durante las horas de su ausencia, piensa en él, lo anhela y necesita un caudal de cariño que el marido no supo ahorrar cuando soltero.

De allí, que pronto, sobre estas bases, se hace presente la desarmonía matrimonial, reproductiva, que, aún cuando los cónyuges, sean moralmente excelentes personas y comprendan sus deberes, la naturaleza solicita en la una, por encima de la razón y del afecto, más de lo que el 'Compañero puede dar, por encima también de la razón y del afecto.

En mi larga vida profesional, innumerables veces he sido consultado sobre la manera de remediar la desarmonía de la repro-

ducción, y estoy seguro que los que en este momento leen mis palabras han tenido alguna vez la oportunidad de conocer muchas, desinteligencias conyugales, que bien analizadas sólo son debidas a la desarmonía sexual.

La esposa no satisfecha en sus derechos, sufre síntomas nerviosos inexplicables para ella, siendo esta desarmonía interpretada, por ella como frialdad de parte del esposo, cuya indiferencia la atribuye casi siempre a extinción del cariño o a la existencia del triángulo matrimonial que a ella se lo quita.

Esta desarmonía se acentúa más si la esposa es hiperovárica y el esposo microorquítico, pues es bien sabido que la función reproductiva está en relación con el tamaño y calidad, de los órganos reproductores, de la misma manera que el golpe de un boxeador está en razón directa de sus bíceps.

La continuación de la desarmonía matrimonial da a la esposa los síntomas espectaculares de la hiperovaria intermitente, en algunos de cuyos accesos, en los que la razón está ofuscada por la acción de la hormona ovárica y la mente desequilibrada por los celos, se entrega a la realización de actos que conducen al divorcio, al abandono del hogar, a la infidelidad y hasta a la perpetración, del crimen pasional y aún del suicidio.

Conocida la causa de la desarmonía matrimonial, ¿qué debe hacerse para combatirla?

En los primeros tiempos de mi vida profesional he empleado, además de la psicoterapia, los bromuros, en especial el de alcanfor, la valeriana, el hiosciammo, el lupulino y otros anafrodisíacos, con resultados algunas veces bastante buenos.

Desde hace algunos años he usado la substancia orquítica total como neutralizante de los síntomas femeninos hiperovaricos, los diversos preparados modernos (Testoviron y otros), ya sea por vía oral como por medio de inyecciones, con resultados verdaderamente halagadores y hoy obtengo curaciones más rápidamente eficaces, con la administración de la substancia hormonal del sexo contrario, que con sólo la terapia química.

Los casos clínicos que he relatado, son suficientes para demostrar la acción bienhechora de la organoterapia cruzada para el restablecimiento de la ARMONÍA HUMANA que devuelve la felicidad a tantos miles y miles de seres que, ya sea en los albores de la pubertad, ya en el resto de la vida, y aún hasta más allá de la menopausia la ansían, y que se borren las infinitas desgracias y los innumerables crímenes cometidos a impulsos de hechos biológicos curables por los adelantos modernos de la ciencia.

El campo de beneficio es tan amplio, que puede abarcar a la casi totalidad de la especie humana, estando por encima de lo imaginable la magnitud de bienestar y de concordia que se puede sembrar en la familia humana con procedimientos simples, inofensivos que se extraen de los mismos órganos, cuando el biologismo de éstos

se ha desequilibrado y que la mano generosa y altruista de la ciencia los prodiga como semilla fructífera de armonía universal.

C O N C L U S I O N E S

- 1* En el año de 1904 curamos el primer enfermo de cirrosis hepática por medio de la organoterapia, con el más rotundo éxito.
- 2* Durante varios, años hicimos en la ciudad de Arequipa la organoterapia variada (ovario terapia, orquidoterapia, suprarenoterapia, etc.), haciendo ingerir los órganos de animales acabados de sacrificar, con excelentes resultados.
- 3* En los últimos tiempos hemos realizado muchos casos de hormonoterapia sexual homologa 'así como de cruzada, con efectos sorprendentes.
- 4* La hormonoterapia sexual homologa levanta la biología orgánica general, en el deficiente tratado.
- 5* La hormonoterapia sexual contraria, neutraliza los síntomas de la hipersexualidad, con más eficacia que lo hace la terapia química.

- 6* La hormonoterapia tiene efectos evolutivos en las personas tratadas antes de su completo desarrollo.
- 7* Los efectos terapéuticos, pasado el desarrollo, son transitorios y deben sostenerse y prolongarse el tiempo necesario para obtener un resultado efectivo.
- 8* Los -efectos de la hormonoterapia contraria, pueden manifestarse en mutaciones orgánicas, transitorias, aún cuando sean aplicados en la vejez en algunos casos.
- 9* Los efectos de la edad crítica pueden aminorarse y aún suspenderse, mediante la terapia hormonal, manteniendo un estado eufórico que simula casi una vida sin desgaste, es decir, que algunos síntomas de vejez prematura pueden detenerse y aún mejorarse.
- 10*- Siendo la hormonoterapia cruzada un elemento neutralizante de infinidad de síntomas descarriados, creemos, como lo hemos visto en casos realmente llamados delictuosos o criminales, por exceso de genitalidad, que muchos de esos actos, suicidios, caminos morales extraviados, etc., antes >que ser rotundamente condenados como hechos deliberados y responsables, deben ser tratados por la hormonoterapia, en la evidencia de curarlos o de prevenirlos¹.
- 11* En la desarmonía matrimonial de la vida moderna, creemos que la hormonoterapia cruzada bien dirigida puede ser fuente magnífica de ARMONÍA entre los seres humanos.
- 12* Siendo los seres humanos todos mujeres, durante los dos primeros¹ meses de la vida intra uterina, haciéndose varones sólo por medio de un impulso de menos a más, ¿no podremos in-, fundir este impulso mediante una acción científica para establecer el sexo a voluntad?
- 13* Si he visto que la hormonoterapia masculina ha vigorizado a la mujer endeble;
- 14*- Si hombres de sexualidad inconclusa se han normalizado por medio de la hormonoterapia directa; 15^ Si ancianos sostienen sus acciones vitales por medio de la or-Guido y cerebro terapia;
- 16* Si mujeres que llegan a la menopausia ven restablecerse por meses y aún por años sus cualidades vitales, por la administración de substancia ovárica, recobrando actividades y lozanía, que sin la organoterapia habrían perdido definitivamente;:
- 17* Si muchachos de diez a quince años han variado *momentáneamente* su biologismo sexual, en favor o en contra, según la indicación terapéutica, siendo dado el 'encaminarlos a su normalidad por una opoterapia largamente prolongada;

- 18*- Si la hormonoterapia sexual opuesta, ha sido susceptible de despertar vida en ancianos, en cuyos órganos de sexualidad contraria jamás desarrollados, se conservaba el estratum embrionario de órganos eternamente adormitados:
- 19* ¿Por qué, cuando el ser humano manifiesta su existencia por la primera falta menstrual de la madre, estando en *embrión que todavía no tiene sexo hasta cumplidas ocho semanas, embrión que sólo está pidiendo el impulso masculino para que sus órganos se masculinicen, ¿por qué, digo, no sería posible que ese embrión se hiciera masculino, si encontrase en la sangre materna un ambiente, con abundante hormona masculina,, de la cual aprovecharía para dar a sus órganos el impulso que la vida misma prodiga, para con ese impulso inofensivo, transformarse en masculino?*
- 20*- La expresión de los *hechos* que acabo de hacer y la *lógica me hacen pensar que el hecho es posible, que no es un disparate el ir por ese camino hacia, la fijación a priori del sexo del ser • que nacerá para bien de la humanidad.*
- 21* La técnica sería en extremo sencilla; bastaría que tan luego como la madre comprobase la primera falta menstrual que confirme el embarazo, se le haga de una a tres inyecciones semanales de *substancia orquítica total*, hasta cumplidas ocho primeras semanas del embarazo, *después de las cuales es inútil toda terapéutica*, por estar ya definitivamente fijado el sexo.
- 22* Este tratamiento no tiene ningún peligro ni ninguna mala consecuencia; no es tóxico, no es capaz de producir ningún trastorno, ni próximo ni remoto, ni en la madre ni en el hijo.
- 23*. Las consecuencias favorables para establecer la ARMONÍA HUMANA, sea por la administración de la *Armonía* u *hormona cruzada*, sea por la prefijación del sexo en los primeros sesenta días de la gestación, son de un alcance tal, que sólo con gran esfuerzo la inteligencia puede llegar a comprender algo de su inconmensurable magnitud.
- 24* Acabo de describir estos hechos y estas conclusiones sólo con el carácter de mera *exposición*, pues soy enemigo de pretender *imponerlas ideas*. 'Sólo la verdad se impone; si se llega a ella, se tendrá un nuevo destello de luz para la ciencia; si no* se llega, nada se ha perdido, por lo inofensivo de la técnica; no .quedaría de su recuerdo sino la honradez con que las hago públicas, honradez que ha sido siempre la norma que ha guiado ■ do todos los actos de mi vida. >

—De la "Revista. Médica Latino-Americana." —
Buenos Aires, marzo de 1942.—

PRODUCTOS VITAMINICOS AYD DE MEAD

Nombre	Vitaminas	Indicaciones	Dosis Diaria
Aceite de Hígado de Bacalao de Mead	1,800 U.I. A 175 U.I. D por gramo	Raquitismo, Tetania, Osteomalacia, Caries Dentaria, Xeroftalmia, Infecciones de las mucosas.	Lactantes: ½-3 cucharaditas, Niños Mayores y Adultos: 3 cucharaditas.
Acterol	10,000 U.I. D por gramo	Raquitismo, Tetania, Osteomalacia, Caries Dentaria, y durante el embarazo y la lactancia.	Preiláctico: 5 gotas. Terapéutico: 20 ó más gotas. Embarazo y Lactancia: 10 gotas.
Vitaminol in Halibut Liver Oil de Mead gotas y cápsulas	50,000 U.I. A 10,000 U.I. D por gramo	Raquitismo, Tetania, Osteomalacia, Caries Dentaria, Xeroftalmia, Infecciones de las mucosas, y durante el embarazo y la lactancia.	Preiláctico: 5 gotas. Terapéutico: 20 ó más gotas. Embarazo y Lactancia: 10 gotas ó 1 cápsula.
Oleum Percomorphum gotas y cápsulas	50,000 U.I. A 8,500 U.I. D por gramo	Raquitismo, Tetania, Osteomalacia, Caries Dentaria, Xeroftalmia, Infecciones de las mucosas, y durante el embarazo y la lactancia.	Preiláctico: 5 gotas. Terapéutico: 20 ó más gotas. Embarazo y Lactancia: 10 gotas ó 1 cápsula.
Aceite de Hígado de Bacalao con Aceite de Hígado de Percomorfo de Mead	6,000 U.I. A 850 U.I. D por gramo	Raquitismo, Tetania, Osteomalacia, Caries Dentaria, Xeroftalmia, Infecciones de las mucosas, y durante el embarazo y la lactancia.	Preiláctico: ½ cucharadita. Terapéutico: 1½-3 cucharaditas. Embarazo y Lactancia: 1 cucharadita.

Muestras y literatura a la disposición de los Señores Médicos

MEAD JOHNSON & CO., Evansville, Indiana, E.U.A.

Apartado No. 27, Tegucigalpa

Apartado No. 84, San Pedro Sula

Muestras y Literatura a la orden de los Señores Médicos

RIVERA Y COMPAÑIA

PERHEPAR

□
Tabletas

□
Inyectable

□
Vitaminado

□
Tónico
Richter

□
Tónico
Con Quina

Para la Hepatoterapia
Anemias Perniciosas
y Macrocíticas
Anemias Parasitarias
Hipo-Nutrición

Productos

Gedeón Richter (América) S. A.

Droguería

RIVERA & COMPAÑIA

Tegucigalpa, D. C.
Apartado 27

San Pedro Sula
Apartado 84

D I S O T I T I A

SU DEFINICIÓN, CONCEPTO, EXTENSIÓN Y DIVISIÓN

Por el Dr. ERNESTO GAING

Jefe del Instituto de Puericultura del Hospital Durand, N? 2 ?

La disontia (1), es, según Bessau, la alteración del estado general y nutritivo del lactante en su doble faz, corporal y funcional, cualquiera que sea su causa. Es necesario recordar bien esta definición e indagar sus fundamentos para comprenderla ampliamente.

La disontia es un concepto de patología general del lactante y solamente del lactante. Es necesario repetir que la edad es el factor principal para su génesis. La disontia es peculiar de la primera infancia, no se la encuentra en ninguna otra época de la vida y su existencia involucra, *eo ipso*, la idea de lactante. Es en la primera infancia, en efecto, donde los procesos de nutrición y de crecimiento adquieren su grado máximo y cualquier perturbación de su normal desarrollo, repercute sobre el organismo de un modo desconocido en la edad adulta.

También es característico de la disontia el calificar un estado anormal sin tener en cuenta su etiología, lo que es perfectamente explicable ya que se trata de un término no de diagnóstico, sino de patología general. Para expresar un diagnóstico habría que añadirle la causa generadora que, como veremos, puede ser alimentaria, infecciosa o constitucional, obrando ya aislada, ya sucesiva, ya conjuntamente. Se tendrá entonces disontias puras o mixtas en las que están comprendidas todas las afecciones del lactante.

Es necesario agregar, para ser completo, que la disontia carece de lesión anatomopatológica, hoy por hoy revelable, y que le sea característica.

Ejemplos: Un lactante con un estado general alterado, traducido por un adelgazamiento más o menos pronunciado, es un disóntico. Si la causa es una subalimentación, se tendrá una disontia alimentaria. Pero si la demacración es -debida a una inapetencia, neuromática, será una disontia constitucional. En cambio si la distrofia obedece a una infección intestinal o paraentérica, se hablará de disontias infecciosas. En las diarreas comunes la causa es generalmente mixta, alimentaria e infecciosa o alimentaria y constitucional.

(1) Este trabajo contiene muchos párrafos de ano publicado en «LA Semana, Médica» del mes de diciembre último, algunos párrafos ampliados y otros nuevos

Es entonces, la disontia un término 'condicionado a la edad y que prescinde 'del factor causal. La disontia *es* como lo dice su etimología (2), un estado anormal del organismo. Eso y nada más es lo que quiere significar. Pero hay que hacer una aclaración respecto a lo que se entiende por "estado anormal." 'Con esto se quiera definir la alteración del estado general y nutritivo, y que es todo uno, pues el primero es la expresión del segundo, equivale a decir, alteración del estado de la nutrición. Como es sabido, se llama nutrición al intercambio de materias y energía en -el organismo y su .alteración puede, como es natural, afectar a una o, como, generalmente ocurre, a todas sus fases; ya sea a la digestión, que es una fase preparatoria de la nutrición, ya sea a la absorción y a todo el metabolismo intermedio en general. Recordemos que se llama metabolismo intermedio a los procesos que se desarrollan entre la fase inicial de la asimilación, y el final de la desasimilación.

Ya decía Czerny a principios del siglo cuando dio a conocer su fundamental doctrina acerca de la patología del lactante, que cualquier perturbación dentro del tracto gastrointestinal, ocasiona necesariamente una alteración del metabolismo intermedio y ambos forman lo que llamó "trastorno nutritivo." Quiso con este nombre definir un estado alterado del organismo sin prejuzgar nada acerca de su etiología. Porque si bien es 'Cierto que .ese estado depende de la alimentación, como todos los estados patológicos y sin ella no podría haber vida, nada hay en el término que pueda indicar la causa de la desarmonía entre la alimentación y el estado nutritivo.

La disontia de Bessau viene a reemplazar al término de trastorno nutritivo de Czerny. En realidad, tienen ambos el mismo significado: la alteración general. ¿Por qué, entonces, propuso Bessau ■ el nuevo nombre? Por dos motivos, a nuestro entender: ampliar el concepto y .aclararlo.

1<? Ampliar el concepto. En efecto, tanto las investigaciones científicas como las observaciones clínicas más minuciosas, han demostrado que las perturbaciones de la economía no se limitan propiamente al estado nutritivo y al metabolismo, sino que van más allá y atacan a todas las funciones vitales del organismo: la defensa a las infecciones, a las diarreas contra los edemas, la inflamación, la formación de anticuerpos y contra cualquier otro desmedro a la integridad del organismo. No está entonces perturbada sólo la nutrición, sino todo el ser. De ahí la palabra disontia, usada por Bessau para 'Calificar estos estados.

Í2) Día malo alterado Ontia: ser, estado. Estado alterado — disontia.

2° Aclarar el concepto. Este motivo se justifica para el idioma del original y es interesante para nosotros por la enseñanza que deja. Trastorno nutritivo es en alemán "Ernahrung-storung," pero como la palabra "Ernahrung" expresa tanto alimentación como nutrición, constituye este término una causa de continua confusión; mientras unos le dan el verdadero significado de alteración «del estado general y nutritivo, otros lo interpretan- erróneamente como un trastorno alimentario, es decir, en sentido etiológico, olvidando que ¡el término de Bessau, como también el de Czerny, carecen de significado causal. El término disontia elimina y reemplaza al de trastorno nutritivo ("Ernahrungs-storuhg") y suprime la -confusión a que daba lugar.

En la definición de la disontia se dice que el estado nutritivo está alterado, en su doble faz, la corporal y la funcional. La primera se llama distrofia y disergia la segunda. Este último término tiene un alcance más extenso que anteriormente; no comprende sólo la disminución de la resistencia o inmunidad, sino la totalidad de los procesos patológicos funcionales.

La distrofia (3), afecta a la masa corporal y comprende su disminución, fácilmente comprobable por la balanza, que acusará un peso menor con relación a la edad y la talla. Si el déficit de peso es de poca monta, se habla de *hipoirofia*, y de *atrofia* si es de mayor consideración. Hay que exceptuar los raros casos de aumento de la masa y del peso, como en la distrofia grasa. La distrofia no es lo principal del estado disóntico. Mucho más importante es la disergia, puesto que la gravedad y el pronóstico de una disontia no la decide el grado de distrofia, sino el grado de su disergia.

La disergia (4) es la expresión de modificaciones anatómicas y del metabolismo del organismo, *aun no bien determinadas ni conocidas*, y que ocasionan la alteración de las funciones vitales; de ahí que también se llame a la disergia "*alteración de la vitalidad.*" Para comprobar la disergia hay que recurrir a la clínica. Un detenido examen del enfermo permite obtener datos importantes acerca de numerosas funciones del niño y es, por lo tanto, ineludible para apreciar el estado de los tejidos accesibles, las funciones psíquicas, las funciones nerviosas, las funciones gastro-intestinales, secretoria y otras.

Bessau afirma que no poseemos ningún test para medir el grado de la disergia. Sin embargo, no estamos, ¡en nuestra opinión, del

(S) Dis: 'malo, alterado. Trophein: nutrir. Mal nutrido — distrofia.

(4) Dis: malo, alterado. Erguía: trabajo, función. Mala función — disergia.

todo desprovistos, pues podemos valorar ciertas funciones mediante la prueba de reacción al alimento. Por medio de esta prueba, estudiada por primera vez por Finkelstein, se puede apreciar el comportamiento del peso al aumentar la ración alimenticia e Inferir de este modo el estado de las funciones digestivas, de asimilación y de aposición de. materias en la masa celular del organismo, cuya, resultante es el crecimiento.

Distrofia y disergia son lo contrario de eutrofia y euergia que indican un buen desarrollo y una buena función. No existe un paralelismo obligado entre la eutrofia y la disergia, aunque la mayoría de las veces van acompañadas. Ejemplos de factores "cruzados": eutrofia con disergia se encuentra en un niño bien alimentado, pero con carencia de alguna vitamina, con la C. Distrofia con euergia presentará un niño subalimentado a pecho, pero con sus defensas no alteradas.

Es fácil comprobar la parte somática de la disontia, la distrofia. La simple inspección, la palpación de la turgescencia de los tejidos, la medición del panículo adiposo y la determinación del peso dan cuenta del grado de deficiencia de la masa corporal.

No pasa lo mismo con la parte funcional de la disontia, la disergia o alteración de la vitalidad. Su comprobación puede ser difícil. Sin embargo, se ha estudiado con minuciosidad la anamnesias y se verifica que ha habido infecciones o diarreas a repetición, o alteraciones constitucionales o hereditarias, y si a esto se añade el modo de reacción al alimento, se puede llegar a determinarla con mucha probabilidad. Y asimismo puede estar tan oculta que simula un estado normal hasta que es delatada al ponerse de manifiesto alguno de sus tres complejos que la caracterizan y que predominan en su patología. Estos tres complejos: son:

- a) La predisposición a las infecciones;
- b) La predisposición a las diarreas;
- c) La predisposición a los edemas.

A) PREDISPOSICIÓN A LAS INFECCIONES

Esta predisposición es la expresión primera y más visible del trastorno de la vitalidad y constituye la parte mas importante de la entidad mórbida. Cuanto mayor la predisposición menor la probabilidad de la continuación de la vida. El organismo se defiende de la infección por dos mecanismos:

- K¹ *La formación de anticuerpos; y*
- 2? *La inflamación local.*

Del *sinergismo* de ambos resulta la resistencia vital contra la infección. Para la mayoría de las afecciones, es más importante la.

capacidad de los tejidos para formar un foco de inflamación y destruir localmente los gérmenes patógenos.

Para ambos mecanismos desempeñan un papel predominante las 'Células del retículo endotelial, provenientes del mesénquima, y *que se* hallan diseminadas en todos los órganos del cuerpo. Su importancia es tal que se puede decir que la predisposición a las infecciones se basa en la disfunción del mesénquima.

La íntima relación que guarda esta predisposición con la alimentación se pone bien de manifiesto 'en el lactante criado a pecho, en el -cual las defensas alcanzan su mayor desarrollo. En los trastornos del alimentado artificialmente la defensa antifecciosa decae considerablemente.

B) PREDISPOSICIÓN A LAS DIARREAS

La diarrea puede ser originada por:

1º Errores groseros dietéticos, cuerpos extraños y otros. Provocan deposiciones anormales que constituyen una reacción defensiva del organismo. Causa rara.

2º Sobrealimentación. La 'Cuantitativa es considerada por muchos' como causa frecuente y poco común para otros, como Bessau, quien tampoco cree que sea frecuente la sobrealimentación cualitativa. Están tan divulgados los preceptos de la alimentación infantil racional, que e-s .muy poco probable que .el alimento de por' sí sea, hoy día, causa frecuente de la diarrea. Es interesante hacer notar que el mismo autor remarca la buena tolerancia de los lactantes para las leches hipergrasosas, siempre que, .como es natural,, no se destruya en la economía el sincronismo que debe guardar la formación de los productos de desdoblamiento de la grasa y su absorción por la mucosa intestinal.

3º *La alimentación artificial insuficiente en cantidad y calidad, es considerada moderna>mente el principal factor en la patogenia de la diarrea.* No es que la subalimentación (5), produzca directamente la diarrea, sino la predisposición a ella, disminuyendo las defensas vitales y favoreciendo la contaminación y pululación. de bacterias en el intestino.

La adquisición de este conocimiento es de suma importancia. Cuando en los primeros **lustros** de esta centuria entraba en auge la nueva **doctrina** de los "trastornos nutritivos" inaugurada por Czerny, sucedía todo lo contrario. Es así que podíamos ver por doquier, en las clínicas de Heubner, de Finkelstein y Meyer, de Escherich y Hamburger, etc., la "(knappe Kost) alimentación escasa" entroni-

(5) Decir hipo alimentación», es un disparate gramatical, pues no es lícito añadir un prefijo griego a una raíz latina. Por la misma razón no se dice «hipoterráneo», «hiposecretario», etc.

zada como principio terapéutico y método de alimentación consagrados. Pero también ella tuvo, que ceder con el tiempo su sitio ante las nuevas investigaciones que demostraban sus peligros. Se puede decir que la subalimentación, en síntesis, obra como factor debilitante, tanto del organismo en general, como de sus funciones parciales.

La predisposición a las diarreas se explica por alteraciones del organismo que permite a las bacterias, más o menos patógenas, que viven en el intestino, desarrollar actividades dañinas. Veremos más adelante que la falla alimentaria al debilitar las defensas, influye también sobre las células epiteliales del intestino, disminuyendo su poder bactericida. Los gérmenes tienen, de este modo, campo libre para desarrollarse y provocar, sobre el terreno ya debilitado o predispuesto, los trastornos diarreicos. Estos trastornos pueden ser *infecciosos o invasores*. Entre los primeros se cuentan la disentería, el tifus, paratífus, etc., y son un bello ejemplo para demostrar cómo se unen las predisposiciones a la infección y a la diarrea. Los trastornos invasores son debidos a gérmenes no propiamente Infecciosos, sino saprofitos, gérmenes que viven en la superficie de la mucosa sin penetrar en ella. Es de hacer notar que en el lactante también se observan casos como de disentería y otros, que se encuentran en el límite entre infección e invasión; son casos de transición.

En el *lactante sano criado a pecho* no hay o hay gran escasez de gérmenes desde la boca hasta el ciego; en el intestino grueso se halla la flora del bacilo bífido. Esta flora no sólo es inofensiva, sino hasta útil para el organismo, al evitar la entrada de otros bacterios al intestino grueso, que podrían serle perjudiciales. La utilidad de esta, flora se pone también de manifiesto al producir vitamina B, como se verá *más adelante*.

En el *lactante enfermo criado a pecho* no se encuentra ya una flora pura del bífido; ella está contaminada con otros gérmenes, en especial con bacterios coli.

En el *lactante criado artificialmente* predomina en el intestino grueso la flora del coli. La contaminación con el coli puede servir como prototipo del trastorno diarreico de invasión. No se puede negar que otros saprofitos puedan desempeñar el mismo papel, pero son de una importancia secundaria. Conviene mencionar entre las numerosas razas de coli una de indudable acción patógena para el lactante, el coli de la dispepsia, de Adam.

Cuando los coli, sólo o con otros saprofitos, invaden el estómago y el intestino delgado, ocasionan condiciones patológicas e inminente peligro de dispepsia, hasta que el organismo se adapta a esa flora. Pero eso sucede más tarde. Durante todo su período, la primera infancia es muy sensible a la acción de la flora de coli.

La invasión del aparato digestivo por el coli. La instalación del coli en el aparato digestivo puede ser debida a una invasión exó-

gena o endógena. Sea cual fuere su -origen, veamos por qué se infectan las, vías digestivas superiores, donde normalmente casi no existen gérmenes. La **esterilidad** o pobreza de gérmenes se debe a 'dos condiciones:

19 *Al sinergismo de las funciones digestivas; y*
20 *A la vitalidad de la mucosa intestinal.*

1^o Al sinergismo de las diversas funciones digestivas, como ser: secreción, motilidad y absorción. Hay que considerar la estancación del -contenido estomacal, su contaminación, tanto más fácil cuando menor es la secreción de ácido clorhídrico; luego la subsiguiente infección del intestino delgado, la formación de productos irritantes, ya sea por fermentación o por desdoblamiento; el aumento de la peristáltica y la acción propia, inflamatoria de los bacterias patógenos. De este modo se produce diarrea, a veces agravada por infección bacteriana secundaria del intestino lesionado. La in-lección puede provenir de la ascensión de la flora del intestino grueso, cuando éste alberga gran cantidad de gérmenes relativamente patógenos y se vea favorecido el desarrollo de estos gérmenes por un cambio de alimento o por una afección infecciosa del organismo.

Se ha podido comprobar una vez más la situación privilegiada de los lactantes criados a pecho, los que a pesar de presentar algunos de ellos bacilos coli en escasa cantidad en sus deyecciones, se mantenían sanos mientras ingerían leche, de mujer y mientras la flora del bífido conservaba su predominio, pero tan pronto se los destetaba, aparecían deposiciones diarreicas con abundantes bacilos **coli**.

2^o La vitalidad de la mucosa del intestino delgado es de suma importancia. De ella depende mayormente que sea factible la invasión bacteriana del intestino, provenga ella del intestino grueso, del contenido estomacal estancado o de gérmenes aislados que siempre se encuentra en el intestino. Las propiedades de inmunización del organismo y la fuerza bactericida de la sangre llegan hasta la mucosa intestinal, a su epitelio y a todas sus células, e impiden la contaminación. Pero cuando por disminución de las defensas existe una predisposición a las infecciones, fácilmente se produce la invasión. En síntesis: *la predisposición a las diarreas se debe a un doble complejo: a una disyunción digestiva y a una disyunción de las defensas.*

Cuando preexiste en el lactante la predisposición a las diarreas, cualquier causa, por insignificante que sea, puede ocasionar una diarrea manifiesta. Para Bessau la causa más común es la infección catarral; el antiguo catarro gastrointestinal "resurgirá como un fénix de las cenizas," según su expresión. Conocida es la facilidad con que adquieren catarros los niños, y cuanto menos edad tienen éstos, más tienden los. catarros a generalizarse. A menudo, en lac-

tantes de poco, tiempo, se afectan las tres mucosas (respiratoria, digestiva y urinaria). De este modo es lógico que cualquier infección, gripal o de otra naturaleza, ocasione diarreas, traqueitis, otitis, pielitis.

La mucosa acatarrada ha perdido o disminuido su poder de defensa, sobrevienen súper infecciones con una posible y consiguiente supuración. La súper infección puede producirse por bacterias que normalmente viven en pequeño número en la mucosa sana, circunstancia que explicaría la distinta frecuencia de la pielitis en ambos sexos. En ambos se desarrolla el catarro simple (producido posiblemente por virus invisibles). Pero como en el varón las vías urinarias están con mayor frecuencia libres de bacterias, la supuración rara vez se presenta en él.

Establecido el catarro en el intestino, los saprofitos (coli, etc.), que habitualmente alberga, producen una infección bacteriana secundaria, tanto más intensa cuanto mayor es la predisposición a las diarreas. Se aclara así la patogenia de muchas diarreas y trastornos nutritivos para enterales.

Es interesante citar las investigaciones del Catel. Introduciendo ciertas razas de coli en asas vacías del intestino, delgado de animales vivos, pudo provocar una intensa enteritis. Los bacilos muertos o sus endotoxinas no producían la inflamación.

La predisposición a la diarrea es tanto mayor cuanto más joven es el lactante. En el recién nacido es muy manifiesta; cualquier alimentación artificial encierra el peligro de desencadenarla.

C) PREDISPOSICIÓN A LOS EDEMAS

Esta predisposición sólo aparece cuando preexisten ya las dos anteriormente citadas. Es ésta una condición previa. Natural es entonces que únicamente se observe en lactantes con un inmenso grado de disergia (ejemplo: distrofia farinácea) y que sea de mal pronóstico.

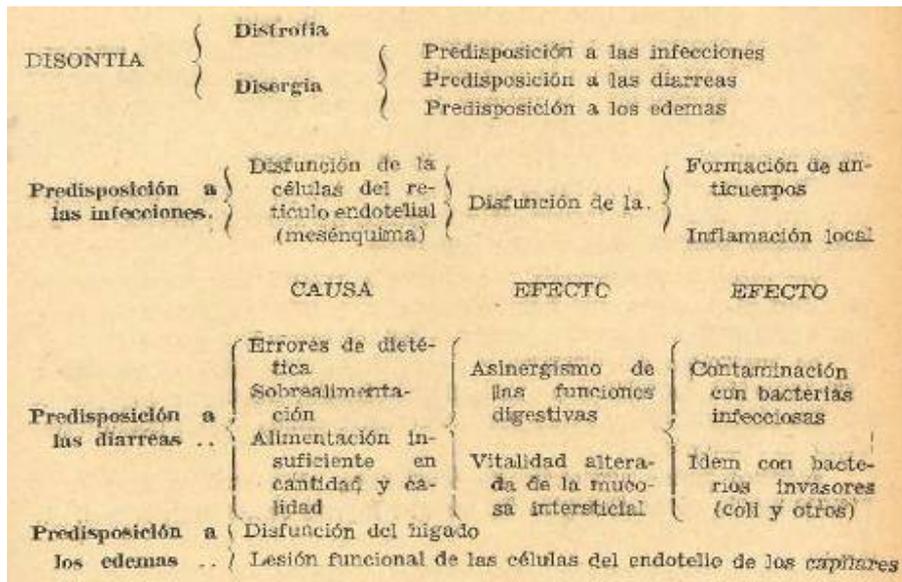
No hay ninguna lesión anatómica para explicar la patogenia, de estos edemas, pero debe haber una lesión funcional de los endotejios de los capilares (células del retículo endotelial). Es interesante comprobar en casos de disontia con edemas una intensa degeneración grasosa del hígado, de modo que es lícito relacionar el trastorno funcional del endotelio capilar con un trastorno de la función del hígado. Las grandes bajas de peso que se observan en los hidrolábiles a consecuencia de la desimbición de los coloides de los tejidos, obedecerían a una disfunción hepática. Recientemente (mayo de 1941), han descripto algunos autores chilenos en casos de edemas del lactante, disminución de proteínas de la sangre a expensas de la serina. Esta hipoproteinemia va acompañada de hipocolesterinemia y se atribuyen ambas a trastornos hepáticos.

Sabido es que el lactante necesita alrededor de 150 gramos de agua por kilogramo corporal, es decir, cinco veces más. que el adulto. Esta cifra tan alta se debe a que elimina una gran cantidad de líquido, con el objeto de establecer una "corriente de agua" en los tejidos. La corriente es más viva en los organismos en crecimiento.

Cuando se subalimenta durante cierto tiempo un lactante, que suponemos criado a pecho para considerarlo lo menos disérgico posible, al darle agua en abundancia el peso sube rápidamente, coincidiendo con la aparición de edemas. Luego el aumento se va reduciendo y los edemas desaparecen lentamente. La explicación es que el agua primero impide a los tejidos, antes de comenzar el crecimiento e incorporarse a las células. Si durante esta así llamada "imbibición inicial de los tejidos en crecimiento" sobreviene una infección, se pierde el agua de infiltración y se observa una caída considerable de peso.

Él recién nacido, por su disergia casi constante está muy predisuesto a los edemas, predisposición que se va dominando lentamente y después de haberlo sido las dos predisposiciones antes descriptas.

CUADRO ESQUEMÁTICO



Las disontias -pueden ser de origen alimenticio, infeccioso o constitucional. La génesis alimentaria es, sin duda alguna, la de mayor importancia. Este hecho se pone bien de manifiesto cuando

se consideran las condiciones del lactante criado a pecho. Cuando la cantidad es suficiente, no se producirá nunca una disontia alimentaria, con subalimentación se hará hipo trófico y poco disérgico. Además, en estos casos las infecciones sólo ocasionarán ligeros grados de disontia, y las anomalías de constitución son en el Criado a pecho las menos aparentes y no amenazan casi nunca la vida.

La importancia de la alimentación es, pues, predominante. A continuación se hablará de la disontia alimentaria y sus relaciones con las disontias infecciosas y constitucionales.

DISONTIA EXALIMENTATIONE O TRASTORNO ALIMENTARIO (6)

Bessau denomina "*trastorno de alimentación*" (Nahr-störung) a la disontia es alimentacione. El trastorno de alimentación o alimentario es, pues, un concepto etiológico en contraposición al trastorno nutritivo de Czerny; puntualiza al mismo tiempo el estado del trastorno nutritivo y el estado de la disontia.

Cualquier defecto o falla en la alimentación puede producir un daño en el organismo -del lactante cuyo primer estadio es precisamente el trastorno alimentario. Suprimida la falla sobreviene la sanación, pero si persiste, la disergia hace rápidos progresos, y una -infección o diarrea intercurrente ocasiona la muerte.

A este respecto conviene hacer una disgresión. La falla alimentaria puede ser debida a la ausencia o falta de elementos¹ de mayor o menor importancia, de primer o segundo orden. Son de *primer orden* la albúmina, los hidratos de carbono, el agua y las sales, que constituyen el anillo fijador del agua. De Finkelstein.

Si no se subsana pronto la falta de estos principios, sobreviene la muerte. Sólo la carencia de elementos de *segundo orden*, de las vitaminas, permite una mayor sobrevivencia.

La disontia ocasionada por carencia vitamínica se caracteriza más por la disergia que por la distrofia, y esta disergia se limita, por lo general, a la predisposición & las infecciones y a la diarrea.

El trastorno alimentario no constituye un estado mórbido o una reacción específica a causa determinada; 'de modo que por el cuadro sintomatológico que presentan estos niños, no" es posible de decir la etiología.

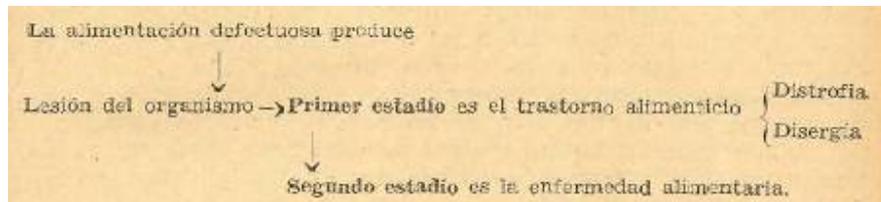
Muchos niños afectados de trastornos, alimentarios mueren a consecuencia de la disergia. En los que logran sobrevivir, el mal si-

r(6). El término «alimenticio», anteriormente usado, es incorrecto. «Alimenticio es lo que alimenta. Toda otra referencia a la alimentación es «alimento» Véase.-también-«la Nación» de 25 de enero de 1942.

que evolucionando si no desaparece la carencia vitamínica y se convierte en "enfermedad de alimentación o alimentaria." En ésta ya es posible encontrar lesiones anatómicas evidentes. El trastorno alimentario sale entonces de su estadio funcional y pasa al estado anatómico; el "trastorno" se la convertido en "enfermedad:"

Con esta definición se puede apreciar bien la diferencia que existe entre trastorno nutritivo y alimentario. Es exacto que el trastorno alimentario se convierte en enfermedad alimentaria, pero sería erróneo decir que el trastorno nutritivo se convierte en enfermedad alimentaria. Trastorno nutritivo indica un estado, alterado» mientras que el término enfermedad, alimentaria encierra un concepto etiológico, cual es enfermedad por o de alimentación.

Haciendo un esquema tendríamos:



La enfermedad alimentaria tiene, a diferencia de-1 trastorno alimentario, una base anatómica. Pero hay otra circunstancia a señalar. Mientras este último no presente ninguna característica que permita deducir su etiología, tiene la enfermedad alimentaria la de ser específica para cada vitamina, pudiéndose citar entre otras el raquitismo, el escorbuto, la queratomalacia y el beri beri; posiblemente habrá que incluir también .a la anemia alimentaria, a la paquimeningosis y ciertas miopatias.

(Ya se ha señalado que el alimento, además de los¹ .elementos de primera importancia vital, contiene otros, de segundo orden, las vitaminas. Ahora bien, el alimento ejerce actividad vitamínica de dos modos. Primero, por acción propia de las vitaminas que encierra en sí, y segundo, favoreciendo la formación de una flora intestinal productora de vitamina. El lactante criado con leche .de mujer, desarrolla en su intestino grueso la flora del bacilo bífido, que además de evitar el desarrollo de -una flora más. o menos pato-, genia, presenta la importante particularidad»de/,contener .en su,cuerpo vitamina B, tan útil para el organismo. -La vitamina B, se va formando constantemente y gran parte de la que se absorbe por el intestino -grueso no va la vena porta ni al hígado sino directamente

mente a la gran 'Circulación. Puede ser ésta una sabia disposición 'de la naturaleza.

Hay una estrecha vinculación entre *alimentación y constitución*. Muy distintas son las demandas que las diversas constituciones presentan al alimento. Es interesante comprobar que más de un defecto constitucional transmitido por herencia (genos), es influyente por la alimentación. Variables son las cantidades de vitaminas que requieren los diferentes estados constitucionales. El raquitismo, por ejemplo, proviene de un estado constitucional anormal que demanda gran cantidad de vitamina D.

También entre *infección y alimentación* existe una íntima relación. Durante un estado infeccioso se consumen muchas vitaminas y si el organismo se encuentra en el estadio del trastorno alimentario, se manifestará la correspondiente enfermedad alimentaria. En el mismo orden de ideas se puede decir que la anemia alimentaria y la infecciosa tienen un cercano parentesco; en la ocasionada por el alimento faltan tal o tales sustancias, las que se consumen o desgastan en la anemia infecciosa. Este ejemplo demuestra la importancia predominante de la alimentación, que puede corregir o anular los defectos producidos por la constitución o por la infección. En último análisis se identifican todas las disonancias, infecciosas, alimentarias o constitucionales, y todas son influyentes por la alimentación.

Ya se ha dicho que un defecto o falla en la alimentación provoca un trastorno de alimentación y luego una enfermedad alimentaria. Para que ésta se desarrolle para un largo tiempo. Los trastornos predominan en el primer semestre de la vida, las enfermedades, más tarde, en el segundo semestre y¹ en todo el segundo año.

¡La extraordinaria influencia que la alimentación ejerce sobre los estados patológicos está condicionada a la edad. Adquiere su máximo en la primera infancia, es decir, en la época del más rápido crecimiento. El crecimiento a su vez es función del mesénquima, que es el tejido de mayor importancia vital. En efecto; del mesénquima dependen la formación de anticuerpos y la inflamación local, los dos grandes factores de la defensa del organismo. El trastorno alimentario es en su esencia una perturbación funcional ex alimentacione de los tejidos, especialmente del mesénquima; la enfermedad alimentaria una alteración anatómica de los músculos y que se desarrolla lentamente del trastorno funcional preexistente. De extraordinaria importancia es entonces para Bessau el papel que desempeña el mesénquima en la patología del lactante.

—De "Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires.—

MIEMBROS DE LA ASOCIACION MEDICA HONDUREÑA

Socios Honorarios

Dr. Vicente Mejía Colindres San José, Cosa Rica
Dr. José María Ochoa Velásquez Comayagua

Socios activos en Tegucigalpa

Dr. Salvador Paredes	Dr. Juan A. Mejía
Dr. Ramón Valladares	Dr. Manuel Cáceres Vijil
Dr. Antonio Vidal	Dr. Henry D. Guilbert
Dr. Héctor Valenzuela	Dr. José R. Durón
Dr. Trinidad E. Mendoza	Dr. José María Sandoval h.
Dr. Manuel Larios C.	Dr. Martín A. Bulnes
Dr. Manuel Castillo Barahona	Dr. J. Gómez Márquez
Dr. José Manuel Dávila	Dr. Carlos M. Gálvez.
Dr. Abelardo Pineda U.	Dr. Blas Cantizano M.
Dr. Marcial Cáceres Vijil	Dr. Ramón Alcerro h.
Dr. Isidoro Mejía h.	Dr. Gustavo Adolfo Zúñiga
Dr. Humberto Díaz	Dr. Mario Díaz
	Dr. Juan Lara

Socios fuera de Tegucigalpa

Dr. Rafael Martínez V.	La Lima
Dr. Juan V. Moncada	La Ceiba
Dr. Guillermo Pineda	Trinidad, Santa Bárbara
Dr. L. R. Fletcher	Quiriguá, Guatemala
Dr. Emilio Gómez Rovelo	La Ceiba
Dr. Roberto Gómez Rovelo	Dank
Dr. Roberto Lázarus	Limón, Costa Rica
Dr. Gabriel Izaguirre	San Juancito
Dr. Salomón Paredes R.	La Lima
Dr. Luis Munguia	Costa Rica
Dr. Gabriel Aguilar	Progreso
Dr. Eugenio Matute	San Pedro Sula
Dr. José Mendoza	La Ceiba
Dr. Plutarco E. Castellanos	Comayagua
Dr. Trinidad Boquín	México

Socios Fallecidos

Dr. Rubén Andino Aguilar	Tegucigalpa
Dr. Alfredo Sagastume	Tegucigalpa
Dr. Francisco A. Matute	La Ceiba
Dr. Lorenzo Cervantes	La Paz
Dr. Marco Antonio Rodríguez	Santa Rosa de Copán
Dr. Domingo Rosa	Ocotepeque
Dr. Virgilio Rodezno	Ocotepeque
Dr. Juan Jesús Casco	Tela
Dr. Cornelio Moncada	San Pedro
Dr. Francisco Sánchez U.	Tegucigalpa
Dr. Miguel Paz Barahona	San Pedro Sula
Dr. Manuel L. Aguilar	Choluteca
Dr. Marco Delio Morales	Tegucigalpa
Dr. Pastor Gómez h.	Tegucigalpa

SUMARIO

Páginas

Notas Editoriales.—Régimenes de Miseria	245
Por el Dr. Carlos M. Gálvez	
Fiebre Tifoidea en el Lactante	248
Por el Dr. Alfonso G. Alarcón	
El Tratamiento de las Tiñas por el Aceite de Talium	256
Por los Dres. N. L. Melo y V. F. Melo	
Malaria en el Embarazo	260
Por el Dr. Rafael A. Viñar, M. D.	
El Hierro en el Tratamiento de las Anemias Hipocrómicas de la Infancia	264
Por el Dr. A. Rodríguez Macedo	
Intoxicación Producida por el Piquete de la Araña Capulina y su Tratamiento	269
Por el Dr. Ernesto Meana	
El Uso del Henequén en los Aparatos Enyesados	271
Por el Dr. Héctor Linares	
Observación	273
Por el Dr. Juan A. Mejía M.	
El Placer de los Venenos	275
(Liga de Sociedades de la Cruz Roja)	
Sulfamidoterapia en Medicina Humana	277
Por el Dr. M. Dao h.	
Cuadro de Asistencia de los Miembros de la Asociación	285
Nueva Directiva de la Asociación Médica Hondureña	286
Índice del Tomo XII	287

PERHEPAR

Tabletas

Inyectable

Vitaminado

Tónico
Richter

Tónico
Con Quina

Para la Hepatoterapia
Anemias Perniciosas
y Macrocíticas
Anemias Parasitarias
Hipo - Nutrición

Productos

Gedeón Richter (América) S. A.

Droguería

RIVERA & COMPAÑIA

Tegucigalpa, D. C.
Apartado 27

San Pedro Sula
Apartado 84