
GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

TERAPEUTICA.

Reflexiones sobre la Terapéutica interna.

UANDO en la medicina reinaba el escepticismo y en la terapéutica el nihilismo—ambos propalados por el célebre clínico Skoda, fundador, profeta é ídolo de la Escuela Médica de Viena y de la Escuela Alemana moderna—muchos médicos creían haber cumplido con su misión habiendo hecho un diagnóstico cuanto más exacto y cuando la necropsia confirmaba el diagnóstico, era completo el triunfo de la ciencia y—del médico. Para el enfermo debe haber sido una satisfacción singular el saber con exactitud de qué enfermedad iba á morir y lo impotente que la medicina se confesaba para aliviarle sus males.

El mismo Skoda probablemente no empleaba más que 16 ó 20 medicamentos y su manera de expresarse acerca de ciertas enfermedades era más ó menos esta:

De pneumonía fibrosa mueren 24 por ciento (de 9,735 casos del Hospital general de Viena) de todos modos, sanan 60 por ciento á pesar de ó gracias á cualquier medicación y en los 16 por ciento restantes la terapéutica puede influir en la marcha de la enfermedad, sea favorable ó sea desfavorablemente. Supongamos que en la mitad de estos 16 por ciento el efecto de la medicación fuese contraproducente, no quedan sino 8 por ciento en los cuales los enfermos pueden conseguir un verdadero beneficio de las medicinas administradas.

Es evidente, que el médico dominado por esta manera de ver no podía tener mucha fe en sus medicaciones; que casi todo se dejaba á la “Vis

medicatrix naturæ” y que verdaderamente no quedaba mucho campo á la intervención terapéutica.

Al par de la tendencia para simplificar la terapéutica iba la otra de no emplear medicinas ni fórmulas compuestas, lo cual llevaba á un uso predominante de los alcaloides, con que entonces la química empezaba á dotar la farmacia.

Sin embargo, esta austeridad terapéutica hizo mucho bien, ella concluyó con muchas ilusiones y decepciones en que se complacían los médicos, abrió la era del examen concienzudo en contraposición á la especulación desenfrenada y nos enseñó todo lo que la naturaleza es capaz de hacer cuando no se le estorba. Desde entonces acabó para nosotros la era de las sangrías y de los cáusticos. Muchos de nosotros recordarán á qué carnajes daba lugar aquí un caso de pulmonía, por ejemplo, hace 25 años y me cabe la esperanza de vivir el tiempo necesario, para ver caer en desuso la aplicación todavía tan general de los cáusticos.

La reacción, natural consecuencia de toda exageración, no tardó en producirse. Hace como 40 años que el no menos célebre clínico Oppolzer nos decía: “Los enfermos no se conforman con ser aliviados, quieren también ser tratados” sentencia que encierra una enseñanza preciosísima para el ejercicio de la profesión. Desde aquellos tiempos á esta parte la terapéutica echóse de cabeza en la exageración contraria. Cada día surgen nuevas panaceas y de este número crecido de remedios pocos sobreviven y la mayoría son engolfados en el bien merecido olvido.

He dicho en otro lugar y me sostengo en mi dicho, que la terapéutica es muchas veces un empirismo, un “mare mágnum” de confusión, en que navegamos sin saber de dónde partimos ni adónde vamos á llegar; que se engaña amargamente á sí mismo el que pretende saber cómo y porqué obran las medicinas y que la palabra de “Terapéutica científica ó racional” muchas veces no es más que una frase sin sentido.

Veamos una consulta por un caso de tifo. A. opina por la cafeína, porque el dolor de cabeza es lo que más molesta al enfermo; B. quisiera agregar el bromuro de potasio; C. vota por el alcanfor; D. ha visto resultados brillantes por el uso de la antipirina; E. desearía que se le diese al enfermo “algo de valeriana,” etc. Para que el enfermo no perdiera ninguno de los beneficios de la terapéutica, el médico de cabecera formula un menjurje, que contiene todas estas sustancias á la vez, y acaso alguna otra

más. Además administránsele al enfermo café y vino de quina, leche, sustancia de carne, vino generoso, caldos, en una palabra, se hace lo que los ingleses llaman "engordar la calentura." Como bebida, para apagar la sed devoradora, cuidado cómo se le dé agua limpia y fresca, oh, no! Se le permite al desgraciado enfermo que absorba una infusión de quina ó de alguna hierba ó cuando menos agua con pan tostado. Ni por un momento surge la cuestión, si de tantas cosas, buenas cada una, mezclándolas no resulta una mala ó ineficaz.

Göthe dico en el "Fausto:"

Es fácil comprender el espíritu de la medicina:

Estudiais el macrorosmo y el microcosmo,

Y al fin dejais que vaya todo

Como Dios quiere.

Así caracteriza los esfuerzos terapéuticos el espíritu negador, —verdad y malicia en combinación mefistofélica.

"No podemos negar que hay mucha verdad en estas sentencias. Aun hoy día en muchos casos no conocemos plan mejor que seguir que el mencionado, que con una palabra algo pretenciosa llamamos: el *método expectante*."

"Pero también es fuerza confesar, que todos los bienes que trae este método no fueron conocidos al mundo médico sino muy tarde, y debemos considerar como un gran progreso de la medicina el haber llegado á la convicción, que muchas enfermedades siguen una marcha completamente favorable sin ó con intervención terapéutica."

"Estas consideraciones son de tanto más peso en estos días que el afán de encontrar remedios nuevos amenaza con hacernos perder el juicio crítico." Con estas palabras encabeza el clínico de Dorpat su discurso inaugural.

Hay una disposición marcada para estimar en más de lo que vale la eficacia de la terapéutica, lo que seduce á emplear remedios y procedimientos llamados enérgicos, que estorban y descomponen la marcha de ciertas enfermedades que, dejadas á sí solas, tomarían un camino más favorable. Esta disposición más bien expone á los médicos á ser víctimas de una superstición terapéutica y no á desconocer los límites de nuestro poder curativo por una crítica exacta y severa.

"Los errores principales en que ha caído la terapéutica son: la exageración del valor del método sintomático y el menosprecio de una experimentación sobria."

Veamos por ejemplo el tratamiento de la *albuminuria*, que en el transcurso del tiempo ha caído de un extremo en otro. En un tiempo abrigábanse ideas exageradas sobre las consecuencias nocivas de la pérdida de la albúmina y partiendo de esta hipótesis buscábase compensar esta pérdida por la ingestión abundante de alimentos albuminoides. Pero la experiencia clínica enseña que la cantidad de albúmina perdida no viene acompañada de los peligros que se temían y que por consiguiente no hay motivo para forzar en las enfermedades de los riñones la ingestión de albúmina. *Senator* cayó en el extremo opuesto y prohibió á los enfermos de los riñones los alimentos albuminoides. Así presenciarnos el espectáculo curioso que dos métodos descansados sobre especulaciones teóricas y partiendo del mismo síntoma, llegan en su aplicación á conclusiones diametralmente opuestas.

El teorema fundamental de *Senator* sobre el que teje su plan curativo, es decir, que la cantidad disminuída de albúmina dé la medida de la gravedad de la enfermedad, no corresponde con la experiencia y aunque la cantidad de la albúmina excretada por los riñones diese la medida del grado de la enfermedad, no por eso quedaba dicho que una modificación artificial de esta medida nos presentara con la misma exactitud el estado de la enfermedad. Está establecido por experimentos numerosos que una alimentación cuanto más rica de albúmina no causa la albuminuria. Así es que la teoría como la experiencia nos enseñan que no hay necesidad de privar á los enfermos de los riñones de un alimento tan interesante como lo es la albúmina.

Otro ejemplo: El *Diabetes azucarado*. En un tiempo á los diabéticos se les llenaba con azúcar, partiendo de la hipótesis que la pérdida aumentada de azúcar debía compensarse con ingestión abundante de alimentos sacarios y amiláceos. Después llegaron los médicos al extremo opuesto de privar á los diabéticos lo más posible de alimentos sacarios y sacarificantes. Aun en este caso pécase no considerando más que un síntoma aislado y olvídase que, aunque el azúcar desapareciere de la orina, no por esto está curado el diabetes. El síntoma "azucarado" fué reducido al estado latente, la anomalía de la metamorfosis no ha cesado y queda en duda si este régimen en otros sentidos es saludable á los diabéticos. El diabético excreta el azúcar que su digestión viciada ha producido en exceso (*v. Düring*); la esencia del diabetes es un desarreglo de las funciones digestivas. Ya va aumentando el número de los médicos que comprenden el peligro de un método que no se fija más que en un síntoma y cuyo funda-

mento fisiológico no es seguro; de ninguna manera estamos autorizados á desatender la súplica de los diabéticos: "Damos nuestro pan de cada día."

Otro ejemplo de los errores que periódica y típicamente se reproducen es la *doctrina de las fiebres*. Hace mucho que se abandonó la teoría ontológica. *Liebermeister*, después de estudios laboriosos, llegó á la conclusión, que la fiebre no era un conjunto de síntomas de igual valor, sino que su esencia íntima consistía en la acumulación del calor, en el aumento de la temperatura del cuerpo y que todos los otros síntomas eran únicamente consecuencias del aumento de la temperatura del organismo.

Conforme á esta apreciación debíase esperar que bajando la temperatura debían desaparecer los otros síntomas de la calentura. Buscábanse por todas partes remedios antipiréticos y con un resultado tan brillante que hoy día la dominación artificial de la temperatura orgánica es un problema resuelto. Pero la ventaja esperada en el tratamiento de las fiebres no se consiguió; los enfermos tienen temperaturas más bajas, pero no sanan mejor por eso.

En los últimos tiempos prevalece una opinión contraria; la de la conveniencia y ventaja de la fiebre, y á la verdad no es una idea tan disparatada de preguntarse, si una reacción tan típica del organismo como lo es el aumento de temperatura y que con tanta seguridad se presenta, cuando ciertos influjos nocivos hieren el organismo, no debe considerarse como una institución ventajosa de la naturaleza.

Como se ve, ciertos errores en la terapéutica se reproducen con regularidad y uno de los errores fundamentales es el sofisma que la modificación de un sólo síntoma significara un cambio en el estado de la enfermedad. Vemos á menudo cómo por medio de hipótesis fantásticas se pasa de la terapéutica sintomática legítima, que combatiendo un síntoma peligroso procura una marcha favorable de la enfermedad, á aquel método empírico, que, atacando un síntoma, no considera que este síntoma por sí sólo es inofensivo y que los remedios aplicados pueden traer inconvenientes y peligros al organismo.

El único camino, penoso ciertamente, para recoger en la medicina clínica frutos saludables, es la observación clínica, sobria y despreocupada. Admitimos la hipótesis al lecho del enfermo, porque la necesitamos, pero es preciso que venga sin disfraz. Ella nos induce, como en todas las ciencias, á buscar ó indagar en direcciones determinadas y á esta indagación débense los descubrimientos más brillantes.

El médico práctico debe saber con certeza cuándo camina en el terreno de la hipótesis y cuándo en el de la experiencia. En el primero debe proceder con precaución y tentando, sin preocupación, probando con ojo crítico el valor de una teoría en la piedra de toque de la experiencia, mientras que los resultados de la observación y experiencia clínica le acompañan en la práctica como un talismán y una brújula que en todas las dificultades le enseña el norte verdadero.

Si nos dejamos guiar por estas reglas, no podrá aplicársenos lo que dice el satírico:

“Cuando en un cuerpo pelean la enfermedad y la naturaleza;

“Viene un tercero, ciego, con un palo y da de golpes á derecha y á izquierda;”

“Cuando pega á la enfermedad, se restablece el enfermo;”

“Pero se muere, si el ciego pega á la naturaleza.”

Se nos ha dicho con mucho énfasis, que un médico científico no debe emplear remedios cuya manera de obrar no le es conocida y hemos procurado demostrar la futilidad de esta fraseología. Contra enfermedades muchas veces mal interpretadas empleáanse remedios cuya acción no entendemos, y si esto se hace conforme á los preceptos de cierta escuela, lo llamamos “terapéutica racional ó científica.”

Porque tal sustancia en una rana ó en un conejo sano obra de tal manera, se la damos de buena fe á una gente enferma, esperando que el efecto debe ser idéntico, sin tener en cuenta las diferencias en los organismos.

La terapéutica moderna, en cuanto á la abundancia y variedad de los remedios empleados, por más que nos pese decirlo, poco se distingue de la de principios de este siglo y esta se llama “terapéutica activa y enérgica.”

Yo mismo conocí á un médico italiano que aplicó en un caso de mastitis en quince días 360 sanguijuelas, á razón de una onza de sangre por cada animalito, y todavía le pareció poco, porque decía que “á pesar de su tratamiento activo” no había logrado evitar la supuración.

Un periódico francés “Le Tocsin” refiere lo que sigue: En 1817 falleció en Heckington, Inglaterra, un tal Samuel Jessup, cuyos herederos tenían un pleito con el boticario por la cuenta de medicinas del difunto. En 21 años había tomado 226,934 píldoras, lo que da un respetable promedio de 10,806 al año ó de 29 diarias. En los últimos cinco años de su

vida el promedio diario llegó á 78 píldoras y en el último año tomaba... 51,590 píldoras. ¡*Risum teniatis!* Además, consumió 40,000 frascos de mixturas y un sinnúmero de jarabes y electuarios. A pesar de todo esto llegó á la madura edad de 65 años. ¡Qué naturaleza!

No faltan ejemplos modernos de enfermos que en 24 horas tomaron 250 granulitos y un purgante.

Fieles al precepto que: Para sacar á Belzebú se necesita otro demonio más fuerte, —cuando no sana un gramo, damos dos y cuando no sanan dos, damos tres.

Tal sistema curativo, no contento con administrar varios remedios á cortos intervalos, expresamente se enorgullece de poder de esta manera introducir en el organismo en poco tiempo cantidades crecidas de sustancias activas, como si esto fuera el objeto y triunfo de la medicina.

Cuando el histérico Hahnemann tomaba un millonésimo de grano de *Camomila*, se sentaba él en su escritorio y cogía la pluma, para apuntar todo lo que se había propuesto de sentir y observar. Uno de los principales asientos de la homeopatía es el axioma, que pugna con toda la lógica, que mientras son más insignificantes las causas, más sobresalientes han de ser los efectos. Sin embargo, esta doctrina ha encontrado sus creyentes y ha hecho escuela.

¿Y podemos acaso afirmar que con el método homeopático no sanan los enfermos? Y luego si la cantidad de medicina que tomen, no puede hacer ningún efecto —¿porqué sanan y cómo—y porqué administrar dosis grandes?

¿Puede haber extremos más pronunciados que los sistemas mencionados? ¿Qué grande es la distancia que separa la nada de lo infinitamente pequeño? En matemáticas la diferencia es inmensa.—¿Y la diferencia entre el nihilismo y el Hahnemanismo?

Los enfermos se tratan por todos los sistemas; hay médicos que dejan á sus enfermos en libertad de escoger porqué religión terapéutica quieren salvarse ó condenarse. Si las dosis infinitamente pequeñas pueden curar y las dosis grandes aun dejan sanar, —¡qué admirable debe ser otra vez la fuerza reparadora de la naturaleza!

La terapéutica es un tejido de rutinas. ¿Por qué prescribe Don Fulano esta medicina y de esta manera? Porque su venerable maestro lo hizo así. Si hoy el maestro cambia de opinión, mañana Don Fulano con la misma presteza y con la misma falta de reflexión, cambiará también, sin otro motivo que el de haber cambiado el gran maestro. Esto es

lo que se llama: *Jurare in verba magistri*. Pocos hay que tienen el valor de formar una opinión propia, aunque fuese rechazada por la cofradía y por el corrillo. *Sapere aude* es una excitativa que nunca nos debemos cansar de tener presente.

Veamos por ejemplo el empleo medicinal de la Coca. Desde mucho tiempo sabíase que los indios del Perú y de Bolivia toman en sus viajes una infusión de las hojas de coca, para poder caminar algunos días con ningún ó muy poco alimento. De ahí la creencia que la coca contuviera una especie de alimento concentradísimo, que daba nuevo vigor al organismo. Hace algunos años, los inventores, buscando siempre nuevos tónicos, reconstituyentes y corroborantes, para satisfacer la idea dominante de la cloroanemia y valiéndose de la idea arriba expresada, apoderáronse de la Coca para elaborar sus vinos y elixires, que figuran en el mercado como tónicos. Ya desde antes los químicos habían propalado la idea, que la Coca contenía un principio narcótico. Ultimamente que se prepara la cocaína y se emplea resueltamente como narcótico y anestésico, ya no debería caber duda sobre que el narcótico "cocaína" es el principio activo de la Coca, que por consiguiente el efecto del empleo de la Coca en los indios bolivienses y peruanos no es sostener ó aumentar las fuerzas, sino adormecer la sensación del hambre y de la necesidad de comer. Indudablemente una sustancia que produce este efecto, no puede servir como tónico, sino muy al contrario su efecto será contraproducente, si, como es natural quita al enfermo la sensación del hambre y la gana de tomar alimento. Esta conclusión es muy obvia; sin embargo, todos los días vemos todavía empleada la Coca en los tifos y en la cloroanemia;—¿por qué? Por rutina. Lo mismo podría demostrarse por muchas otras sustancias.

¿Por qué esta medicina debe tomarse tres veces en el día y no en seis ó cada dos horas y no en tres tomas? ¡Rutina! Cuántas veces ordenamos una cucharada cada dos horas y resulta que el enfermo no toma más que tres en 24 horas. Cuántas veces se nos pregunta si tal medicina no se opone con tal ó tal otra cosa; cuánto tiempo antes ó después del alimento debe tomarse el medicamento. Muchos hay que consideran que el estómago humano es un alambique ó un crisol y que las combinaciones químicas se hacen en él con la misma prontitud y sencillez que si se tratara de una probeta.

En cuanto á la segunda cuestión, ciertamente merece considerarse.

En primer lugar es muy admisible que un medicamento dado se descomponga en contacto con los alimentos y aun que altere la digestión de ellos; pero aunque nada de eso sucediere, la resorcpción tardará mucho más, cuando el medicamento cayó en un estómago lleno.

Un ejemplo sencillo y diario. Un gramo de cloral hidratado en 40 gramos de líquido cae en el estómago vacío; su absorción se hace y produce su efecto en 10 ó 15 minutos. Si el mismo medicamento cayere en un estómago que contiene un medio litro de líquido, se necesitarán tres horas para que el cloral sea reabsorbido junto con todo el contenido del estómago y la cantidad administrada nunca producirá el sueño, puesto que su acción es fraccionada y extendida sobre un tiempo tan largo.

Una dosis de medicina, tomada una media hora antes de ingerir los alimentos, será absorbida antes que el estómago se llene con los manjares; pero ¿cuánto tiempo después de los alimentos convendrá tomar medicinas? hablando, se entiende, no de enfermos febricitantes, que no comen, sino de los que toman alimentos.

Para dar una contestación satisfactoria á esta cuestión, es preciso tener en cuenta la clase y cantidad de los alimentos tomados y fijarnos en la lista siguiente:

Término medio del tiempo necesario para la digestión de varias clases de alimentos. (Según el Dr. A. T. Sherzer, de Philadelphia):

Sustancias.	Preparación.	Horas y minutos.	
Arroz.....	Cocido.....	1.	00
Mondongo.....	Idem.....	1.	00
Huevos batidos.....	Crudos.....	1.	30
Trucha, salmón, frescos.....	Fritos.....	1.	30
Sopa, cebada.....	Cocida.....	1.	30
Perones, dulces, blandos.....	Crudos.....	1.	30
Venado.....	Asado en parrilla.....	1.	35
Sagú.....	Cocido.....	1.	45
Tapioca.....	Idem.....	2.	00
Cebada.....	Idem.....	2.	00
Leche.....	Idem.....	2.	00
Huevos frescos.....	Crudos.....	2.	00
Bacalao seco.....	Cocido.....	2.	00
Coles con vinagre.....	Crudo.....	2.	00
Leche.....	Cruda.....	2.	15

Sústancias.	Preparación.	Horas y minutos.
Gelatina.....	Cocida.....	2. 30
Pavo doméstico.....	Asado.....	2. 30
Cordero fresco.....	Asado en la parrilla....	2. 30
Carne picada con vegetales...	Caliente.....	2. 30
Ejotes.....	Cocidos.....	2. 30
Mamón.....	Cocido en horno.....	2. 30
Zanahoria.....	Cocida.....	2. 30
Papas machacadas.....	Fritas.....	2. 30
Coliflor.....	Cruda.....	2. 30
Pollo grande.....	En fricasé.....	2. 40
Jiricaya.....	Cocida.....	2. 45
Ternera con sal.....	Idem.....	2. 45
Ostras frescas.....	Crudas.....	2. 55
Huevos frescos.....	Pasados por agua.....	3. 00
Lobina.....	Asada sobre parrilla..	3. 00
Ternera fresca magra y tierna.	Asada.....	3. 00
Puerco salado nuevamente....	Estofado.....	3. 00
Carnero fresco.....	Cocido.....	3. 00
Buñuelos de perón.....	Idem.....	3. 00
Bollos de maíz.....	Cocidos en horno.....	3. 00
Beefsteak.....	Sobre la parrilla.....	3. 00
Huevos frescos.....	Asados.....	2. 15
Carnero fresco.....	Idem.....	3. 00
Ostras frescas.....	Idem.....	3. 15
Puerco nuevamente salado....	Asado.....	3. 15
Costilla de puerco.....	En la parrilla.....	3. 15
Carnero fresco.....	Idem.....	3. 15
Pan de maíz.....	Cocido en horno.....	3. 15
Merluza.....	Frita.....	3. 30
Ostras frescas.....	Estofadas.....	3. 30
Vaca fresca, magra, seca.....	Asada.....	3. 30
Mantequilla.....	Derretida.....	3. 30
Queso viejo, añejo.....	Crudo.....	3. 30
Sopa, carnero.....	Cocido.....	3. 30
Sopa, ostiones.....	Cocidos.....	3. 30
Pan trigo, caliente.....	Cocido en horno.....	3. 30
Nabo.....	Cocido.....	3. 30

Sustancias.	Preparación.	Horas y minutos.
Huevos frescos, duros.....	Cocidos duros.....	3. 30
Huevos frescos.....	Fritos.....	3. 30
Elotes y habas.....	Cocidos.....	3. 45
Remolacha.....	Cocida.....	3. 45
Salmón salado.....	Cocido.....	4. 00
Vaca.....	Frita.....	4. 00
Ternera fresca.....	Sobre la parrilla.....	4. 00
Aves domésticas.....	Asadas.....	4. 00
Patos domésticos.....	Asados.....	4. 00
Sopa, ternera, verdura y pan..	Cocida.....	4. 00
Sopa, huesos y tuétano.....	Idem.....	4. 15
Ternera fresca.....	Frita.....	4. 30
Pato silvestre.....	Asado.....	4. 30
Col.....	Cocida.....	4. 30
Puerco gordo y magro.....	Asado.....	5. 15
Tendones.....	Cocidos.....	5. 30
Grasa (sebo) de ternera fresca.	Cocido.....	5. 30

En el laboratorio del Dr. E. Herter, de Berlín, el Dr. Popof hizo una serie de experimentos acerca del influjo del modo de preparar la carne de res y de pescado sobre su digestibilidad, (Deutsche mediz. Worchenschrift T. 40. 1889.)

Para conocer el influjo de la ebullición se pusieron porciones iguales de carne cruda en probetas bien tapadas. Unas de estas porciones (serie I) fueron expuestas por una hora, otras (serie II) por 25 minutos á los vapores del agua hirviendo y otras guardáronse con una temperatura baja. En todos estos experimentos la carne preparada al vapor resultó menos digerible que la cruda. De la albúmina de la carne de res (cantidad total 21.1—20.5%) se digirieron en la serie I 164 miligramos de la cruda y 115 miligramos de la preparada; vése pues que la preparación rebajó la digestibilidad en 4.5 respectivamente 3.9%.

Explícate esta diferencia por la acción doble de la ebullición sobre la carne; por un lado el calor hace coagular la albúmina y la pone menos digerible, por otro lado el calor causa la degregación de las fibras convirtiendo los tejidos conjuntivos en cola y así facilita la acción del líquido digestivo. El tejido conjuntivo de la carne de res disuélvese con mayor dificultad y por eso el calor de la ebullición disminuye la digestibilidad,

la carne de pez al contrario desagregase más pronto, pues su tejido conjuntivo conviértese en cola con mayor facilidad y así los dos efectos de la ebullición pueden compensarse hasta cierto grado.

Esta compensación fué más notable en otra serie de experimentos, cuando la carne (2 gramos) se calentó no sola, sino desleída con 10 centímetros cúbicos de agua. La carne de res en estas circunstancias perdió también algo de su digestibilidad (10.4%). No débese atribuir mucha importancia al agua agregada como tal, sino más bien á las condiciones mecánicas, que tienen un papel tan grande en todo lo de la digestión.

La coagulación de la albúmina en la carne picada hace que esta forme tolondrones compactos que son menos accesibles al líquido digestivo; así con el modo común de cocer la carne en grandes trozos, ella adquiere mayor consistencia, que impide su digestión y compréndese que la carne repartida en el agua no puede cuajarse y pierde menos de su digestibilidad.

Hiciéronse también algunos experimentos con carne de pescado ahumada. Sábese que antes de ahumarse se sala la carne y contrario á una preocupación general, resultó que la carne ahumada de anguila y de lenguado es de fácil digestión.

Comparando la carne cruda de pez con la cruda de res observóse que la primera es más difícil para peptonizarse, la proporción de la carne de anguila era 70: 100. Pero tratándose de estas carnes siendo cocidas, la diferencia es más pequeña, porque el calor de la ebullición disminuye la digestibilidad de la carne de res más que la de la carne de pez; en este caso la proporción era 86: 100, y en una serie de experimentos no hubo ninguna diferencia. Así es que los peces, tanto cocidos como ahumados, suministran un alimento mejor y más digerible de lo que generalmente se supone.

Una comida abundante dilata siete horas para que se acabe su digestión y para que el estómago quede vacío. De ahí deduzco, que las horas más convenientes para tomar medicinas son tres veces al día, de 6 á 9 de la mañana, de 11 á la 1 de la tarde, y de 7 á 10 de la noche, agregando acaso dos tomas más, intercaladas de 9 á 11 de la mañana y de 5 á 7 de la tarde según las horas, la clase y las cantidades de los alimentos.

Que la regla de cada dos horas no es conveniente, que es demasiado vaga y deja mucha amplitud á los enfermos.

Todas estas, señores, son cosas conocidas; no tengo la pretensión de haberos dicho nada nuevo; pero á veces conviene refrescar las verdades antiguas, que no pierden nada con ser repetidas.

F. SEMELEDER.