Año 1909 N° 1964

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL MASAGE COMO TRATAMIENTO DE LA CONSTIPACION

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

EDUARDO M. LUZURIAGA

«LA CIENCIA MÉDICA»
Librería y Casa Editora de A. GUIDI BUFFARINI
CORDOBA 2080
BUENOS AIRES
1909

EL MASAGE COMO TRATAMIENTO DE LA CONSTIPACION

Año 1909 N° 1964

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL MASAGE COMO TRATAMIENTO DE LA CONSTIPACION

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

EDUARDO M. LUZURIAGA

«LA CIENCIA MÉDICA»
Librería y Casa Editora de A. GUIDI BUFFARINI
CORDOBA 2080
BUENOS AIRES
1909

La facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tésis.

Articulo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

MIEMBROS DE LA ACADEMIA

Presidente

Dr. D. Eufemio Uballes

Vice-Presidente

Dr. D. Pedro N. Arata

Academia de Medicina

1 Dr. D. José T. Baca
2 » » Rafael Herera Vegas
3 » » Jacob de Tezanos Pintos
4 » » Eufemio Uballes
5 » » Pedro N. Arata
6 » » Roberto Wernicke
7 » » Pedro Lagleyze
8 » » José Penna
9 » » Luis Güemes
10 » » Eliseo Cantón
11 » » Enrique Bazterrica
12 » » Antonio C. Gandolfo
13 » » José M. Ramos Mejía

Secretario

Dr. D. Jacob de Tezanos Pinto

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. Eliseo Cantón

Vice decano

Dr. D. Antonio Gandolfo

Consejeros

Dr. D. Eufemio Uballes (con licen.)
" " Luis Güemes
" " Eliseo Cantón
" " Enrique Bazterrica
" " Antonio C. Gandolfo
" " José M. Ramos Mejía
" " Baldomero Sommer
" " Gregorio Araoz Alfaro
" " Abel Ayerza
" " José R. Semprun
" " Jaime R. Costa
" " Francisco Sicardi
" " Nicasio Etchepareborda
" " Telémaco Susini
" " Eduardo Obejero

Secretarios

Dr. D. Jonàs Larguía (Consejo Directivo)
" " Ricardo S. Gómez (Escuela de Medicina

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Física Médica	» JAIME R. COSTA
Química Médica	» ATANASIO QUIROGA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
Química aplicada á la Medicina	» PEDRO N. ARATA
Histología teórico-práctica	» RODOLFO DE GAINZA
Anatomía Descriptiva	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
Anatomía Descriptiva	» JOSÉ ARCE (en ejer.)
Semiología y ejercicios clínicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
Anatomía Topográfica	» JUVENCIO Z. ARCE
Fisiología General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Anatomía Patológica	» TELÉMACO SUSINI
Bacteriología	» CARLOS MALBRAN
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología externa	» OBDULIO HERNANDEZ (Con lic.)
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE
Clínica Ginecológica	» ENRIQUE BAZTERRICA
» Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
» Dermatológica y Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Epidemiológica	» JOSÉ PENNA
» Quirúrgica	» PASCUAL PALMA
» Neurológica	» JOSÉ M. RAMOS MEJIA
» Médica	» LUIS GÜEMES
» Médica	» FRANCISCO A. SICARDI
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Medicina Legal	» FRANCISCO DE VEYGA
Clínica Quirúrgica	» ANTONIO C. GANDOLFO
» Médica	» IGNACIO ALLENDE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Pedriátrica	» ANGEL M. CENTENO
» Médica	» ABEL AYERZA
» Génito-Urinaria	» PEDRO BENEDIT
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Quirúrgica	» DIÓGENES DECOUD
» Obstétrica	» ELISEO CANTÓN

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

ROBERTO WERNICKE

JUAN R. FERNÁNDEZ

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Física Médica	DR. JUAN JOSÉ GALIANO
Anatomía Patológica	» JOSÉ BADÍA
Clínica Ginecológica	» ALFREDO LAGARDE / JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica	» PATRICIO FLEMING
Clínica Oftalmológica	» TEÓFILO A. MORET
Clínica Quirúrgica	» DANIEL J. CRANWELL / AVELINO GUTIERREZ
Clínica Dermatol. Sifilográfica	» MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica Neurológica	» JOSÉ A. ESTEVES / JOSÉ R. SEMPRUN
Clínica Psiquiátrica	» BENJAMÍN T. SOLARI
Clínica Pediátrica	» ANTONIO F. PIÑERO
Medicina Legal	» DOMINGO S. CAVIA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	Dr. D. J. GREENWAY
Física Mèdica	» ALFREDO LANARI
Botánica Médica	» RODOLFO ENRIQUEZ
Histología	» JULIO G. FERNÀNDEZ JUAN CARLOS DELFINO
Bacteriología	» LEOPOLDO URIARTE ALOIS BACHMANN
Higiene Pública y Privada	» FELIPE JUSTO
Clínica Ginecológica	» JAIME SALVADOR
» Oto-rino.laringológica	» ELISEO V. SEGURA
Patología externa	» CARLOS ROBERTSON RICARDO S. GÓMEZ
Patología interna	» RICARDO COLÓN
Clinica oftalmológica	» ENRIQUE DEMARIA
» Quirúrgica	» FRÀNCISCO LLOBET MÀRCELO VIÑAS MÀRCELINO HERRERA VEGAS JOSÉ ÀRCE
» Neurológica.	» MARIANO ALURRALDE
Medicina Legal	» PEDRO BARBIERI
Clínica Médica	» PATRICIO FLEMING LUIS AGOTE DAVID SPERONI
« Obstétrica	» ENRIQUE A. PARDO ENRIQUE ZÀRATE ARTURO ENRIQUEZ ÀLBERTO PERALTA RAMOS
Clínica Pediátrica	» MANUEL A. SÀNTAS MÀMERTO ACUÑA GENARO SISTO
» Génito Urinaria	» BERNARDINO MARAINI
» Psiquiátrica.	» JOSÉ T. BORDA

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedraticos
Zoología general, anatomía y fisiología comparada	DR. ANGEL GALLARDO
Botánica y mineralogía	» ADOLFO MUJICA (con lic.
Química inorgánica aplicada. . .	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada . . .	» FRANCISCO BARRAZA
Farmacognósia y posología razonoda	» JUAN A. BOERI
Física farmacéutica.	» JULIO J. GATTI
Química analítica y toxicológica (primer curso).	» FRANCIRCO P. LAVALLE
Tecnica farmaceutica	» MANUEL J. IRIZAR
Química analítica y toxicológica (segundo curso)	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmacéuticas.	» RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedratico sustituto
Farmacognósia y posología razonada	SR. JUAN A. DOMINGUEZ en ejer.

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedraticos titulares
Parto Fisiológico y Clínica Obstetrica Parto Distócico y Clínica Obstetrica	DR. FANOR VELARDE

Asignaturas	Catedraticos sustitutos
Parto Fisiológico y Clínica Obstétrica	DR. MIGUEL Z. O'FARREL
Parto Distócico y Clínica Obstétrica	» UBALDO FERNÁNDEZ
» » » »	» J. C. LLAMES MASSINI

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedraticos titulares
Anatomía, Fisiología, Patología. .	DR. DEÓN PEREYRA
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica, Terapéutica dentarias, Medicina Legal . . .	» ETCHEPAREBORDA

PADRINO DE TESIS

Dr. OCTAVIO C. FERNANDEZ

A MIS PADRES

A MI ESPOSA

A MIS HERMANOS

A MI MADRE POLITICA

Sra. CARMEN SAGASTA DE RODRIGUEZ

A LA MEMORIA

DE MI HERMANO GUILLERMO

Señores Consejeros:

Señores Profesores:

Someto á vuestro exámen la última prueba exigida por el reglamento de la facultad para otorgarme el grado que debe coronar mis estudios universitarios.

El feliz resultado obtenido en numerosas observaciones personales, me han invitado á tratar el tema que sirve de título á mi tesis.

Aunque estoy muy lejos de dedicarme á la masoterapia, reconozco que su campo de acción es muy vasto y en los casos semejantes á los que he tenido la oportunidad de observar, no vacilaré en recomendarla como un excelente medio curativo.

Las sabias lecciones que he recibido en las aulas, obligan mi gratitud á los distinguidos profesores cuyos cosejos me servirán de guía en el porvenir.

Al Doctor Octavio Fernández que me dispensa el honor de acompañarme en este acto, mi sincero agradecimiento.

CAPITULO I.

CONSTIPACION

SUS CAUSAS (MECÁNICAS, QUÍMICAS É INFECCIOSAS)

Los trastornos morbosos que se desarrollan en el canal intestinal ó que son derivados de las alteraciones funcionales del mismo, pueden ser provocados por causas mecánicas, quimicas ó infecciosas. En primer término son producidos por alteraciones estáticas ó dislocaciones que influyen directamente en la circulación y motilidad vital del órgano; en este caso desempeña un papel importante las anomalías congénitas de las que puede ser asiento el intestino y que sin duda alguna le ha-

gan víctima de un mal funcionamiento, por ejemplo, la mayor ó menor longitud de las distintas partes del tubo intestinal, dislocación del intestino y especialmente del cólon, que son las más importantes. El ciego puede ser muy largo y llegar más abajo que de ordinario ó bien llegar á ser tan alto que falte el cólon ascendente, el apéndice vermiforme puede tocar el borde del hígado y desviándose hacia adelante dar lugar á graves errores de diagnóstico. Curchmann cita un caso de su experiencia personal, en el que hubo perforación del ciego y del apéndice con forma de un absceso debajo del hígado, pero que debido á esta anomalia se hizo diagnóstico de colelitiasis. El apéndice puede tener una longitud anormal y llegar á ser causa de estrangulaciones. Puede también faltar el cólon transverso ó bien ser este muy largo y descender hasta muy abajo tomando la forma de una M ó W, llegar hasta la pequeña pelvis y fijarse en distintos puntos de la parte inferior del abdómen dando lugar á trastornos que pueden conducir á un miserere, como en el caso citado por Treves y Curschmann que terminó por la muerte.

Pero no solamente las dislocaciones son las que producen trastornos en las funciones motrices del intestino sino que, ellas pueden también derivarse de alteraciones centrales del sistema nervioso que afectan los centros encargados de regir los movimientos del intestino. Ha sido demostrado por Bechterew y Mislawsky que la corteza cerebral puede influir en los movimientos intes-

tinales, ya sea excitándolos ó dificultándolos. En el tálamo óptico parece que también existen centros que rigen los movimientos de los intestinos, Steinach y Wiener han hallado la localización exacta de las vías medulares que influyen en las contracciones intestinales. J. Pal afirma que la excitación del extremo periférico del nervio vago determina movimientos intestinales hasta el colon transverso y que la excitación del plexo mesentérico inferior determina movimientos en el colon descendente y en el recto. Según Pfluger y Steiner la excitación del esplácnico inhibe aunque no siempre, los movimientos intestinales. La excitación del mismo nervio determna el aumento del peristaltismo intestinal cuando la sangre de los capilares se ha vuelto venosa. (Mayer y Bash).

El nervio sensitivo del intestino es el esplácnico; pero la secreción intestinal se halla sometida también á la acción de la inervación. Si se aislan las asas intestinales y se les sustraen á la inervación separándolas de todo nervio, se llenan de líquido, lo que no sucede con las que no se hallan en estas condiciones pues permanecen vacías. B. Mendel ha observado que este jugo intestinal paralítico ejerce sobre las sustancias alimenticias la misma acción que el jugo gástrico. Cuando el contenido estomacal recorre el intestino con rapidez como sucede en los casos de diarreas pertinaces, su utilización es menor y de ahí el enflaquecimiento consecutivo del enfermo. Esta absorción de sustancias alimenticias se

hallará dificultada también de un modo directo, cuando la circulación del contenido intestinal se halle impedido. Estos trastornos se ocasionan otras veces por dificultad circulatoria en la pared intestinal, por ejemplo en el éstasis sanguíneo de la vena porta, por enfermedades del corazón y de los pulmones.

Con respecto á las funciones químicas del intestino, estas no son iguales con las diferentes porciones del mismo, pero todas ellas contribuyen á la transformación del bolo alimenticio. Estas funciones químicas pueden ser alteradas por causas de orden diferente como ser; la acción de sustancias nocivas; trastornos en la secreción del jugo intestinal así como también de los órganos glandulares que vierten su contenido en el intestino, tales como el pacreas y el hígado, cuyas funciones bien conocidas son de capital importancia para el mantenimiento de los procesos normales de la digestión y absorcón. Lukjanow dá á estos trastornos el nombre de distripsias y las divide en intestinales, hepáticas y pancreáticas.

Grande es la nfluencia que ejerce en las funciones intestinales, las bacterias que desde los primeros días de la infancia se introducen en el intestino y se multiplican en él, cuya acción es benéfica en unos casos y perjudicial en otros, para el organismo sano. El organismo posee medios indiscutibles de defensa contra la influencia nociva que puedan producirle estas bacterias y entre esos medios citaremos como uno de los más impor-

tantes; la acción antiséptica del jugo gástrico á cuyo contacto no escapan las sustancias ingeridas, el movimiento progresivo del contenido intestinal producido por el periltastimo rápido, la envoltura de la mucosa de la pared intestinal por una mucosidad producto de una secreción morbosa (Alfredo Schmidt).

Cuando se suprimen estos medios de defensa como sucede por ejemplo en la obstrucción del intestino, no solo existe la posibilidad de que penetren substancias tóxicas en la sangre que de otra manera no llegarían á ella, sino también, que aumenten las ya formadas en la sangre misma y que á causa de este acúmulo se produzcan las autointoxicaciones encargadas de acarrear trastornos morbosos de suma gravedad en ciertos casos. Entre las substancias nocivas que se forman en el tubo intestinal se conocen ciertos cuerpos alcaloides que por su constitución pertenecen según Buchard al grupo de la piridina (C5 H5 N) ó de la quinolina (C9 H7 N). En segundo término se encuentran las diaminas, especialmente la putrescina ó tetrametilendiamina y la cadaverina ó pentametilendiamina, y en tercer término las toxalbúminas.

Estas autointoxicaciones han sido bien estudiadas por Albu. Su patogenia es bien clara desde el momento en que ciertos estados morbosos desaparecen rápidamente cuando se practica una evacuación abundante del intestino. Cuando esta evacuación es retardada puede pasar que, á pesar de ser impenetrable la pared intesti-

nal para las bacterias que normalmente habitan en él, hacerse franqueable y determinar en tal caso graves enfermedades en los órganos vecinos y aun en todo el cuerpo.

Maklesow ha hecho experiencias practicando la oclusión intestinal artificialmente y le ha vastado solo veintidos horas para que las bacterias pasaran al través del intestino. En el mismo intestino pueden ciertas bacterias determinar trastornos morbosos de importancia; catarros, ulceraciones y hasta cicatrices que acarreen perturbaciones funcionales de cierta gravedad. Es indudable que la mayor parte de los microbios existentes en el intestino llegan á este sitio con los alimentos, pero una parte de ellos pueden pasar á él por otras vías: entre los numerosos parásitos de la cavidad bucal, hay muchos que llegan al intestino en otra forma que no sea la ingestión, ellos son aspirados con polvo ó aire impuro por las vías respiratorias y desde allí pasan al tubo digestivo. La deglución de los esputos y de secreciones nasales es de suma importancia como causa determinante de la presencia de ciertos microbios en el intestino. La llegada del bacilo de Koch al intestino y con ello la producción de una tuberculosis cuando este encuentra un medio apropiado para su permanencia y pululación, es producida en muchos casos por las razones indicadas. Si bien es cierto que estos microbios tienen que sufrir la acción del jugo gástrico, pero no es menos cierto tampoco que muchos de ellos pueden pasar ilesos al intes-

tino en donde en más de una ocasión encuentran un medio que les permiten producir estragos mediante sus propiedades patógenas bien conocidas.

Nos equivocaríamos seguramente si afirmásemos que las bacterias deben producir necesariamente acciones nocivas en el organismo; también ellas pueden ser útiles, pues contribuyen al desdoblamiento de las grasas en el intestino delgado y hacen más fácil su absorción por consiguiente. Sirven para algo más aún, pues enjendran estímulos á los movimientos intestinales.

CAPITULO II.

SINTOMAS Y EVOLUCIONES

Después de haber hecho estas consideraciones respecto á los trastornos intestinales y la naturaleza de los mismos, trataré con más luz el punto que sirve de tema á mi tésis ó sea la constipación.

La frecuencia de las deposiciones ventrales varia en las personas sanas dentro de límites bien amplios, pero se puede admitir como lo más común y normal una deposición diaria. Ciertos individuos necesitan vacíar su intestino en dos ó tres secciones al día y esto depende de la cantidad y sobre todo de la calidad de los alimentos ingeridos: los que solo se alimentan de vegetales tie-

nen más escremento que los comedores de carne. Es de tenerse en cuenta también, el hábito de ciertos individuos qu no rigularizan la hora de defecar; unos porque sus ocupaciones les obliga á permanecer alejados del sitio oportuno y por consiguiente tienen que abstenerse en las circunstancias precisas que debieran efectuar dicha función; otros porque su vida de paseos les proporciona una pereza de evacuación por la que pueden tolerar sin mayores molestias durante largo tiempo ese estado de cosas. Estas razones hacen imposible fijar el límite de lo normal á esta función y solo podremos llamar estado morboso cuando vaya aparejado de otros trastornos funcionales ó molestias subgetivas.

El estreñimiento, astricción, constipación, coprostasis, se debe á la falta de estímulos que deben excitar al intestino para producir el peristaltismo; á una deficiencia de asimilación debida á la disminución de la sensibilidad del mismo; á los trastornos de las partes del sistema nervioso que rigen los movimientos intestinales; una lesión de los músculos de la pared del intestino y á obstáculos que obstruyen dicho tubo. A estas causas podemos agregar los trastornos de la prensa abdominal cuando el vientre se halla caído y sufren una parálisis los músculos de esta región.

Respecto á los estímulos fisiológicos se puede citar la escaséz de alimentación (hambre) y la falta con esto de ciertas sustancias como la celulosa que contribuye á la excitación del intestino, la falta de sazona-

miento en las comidas y la poca ingestón de líquidos. No es raro encontrar casos de coprostasis en ciertos niños mimados de familias pudientes á los que sus padres les privan de toda alimentación que ellos llaman pesada y se les deja beber poca agua (como desgraciadamente sucede).

A los trastornos de la inervación debe atribuírsele la costumbre de defecar con poca frecuencia que encontramos muchas veces en mujeres que por consideraciones exageradas á la sociedad, no abandonan esta en ciertos casos especiales para satisfacer la función más necesaria entre las que dependen de la voluntad hasta cierto punto.

Estas inhibiciones que podemos llamar cerebrales, pueden aumentar algunas afecciones como el histerismo, la neurastenia, etc. Este mismo retardo en el acto de la defecación hace aumentar el contenido intestinal y no en pocos casos obligan á efectuar una fuerza mucho mayor cuando se defeca y por consiguiente este esfuerzo hecho por el intestino para vencer el obstáculo, puede determinar una fatiga en sus fibras musculares y de los mismos ganglios de ese punto, llegando á ser una causa para el retardo cada vez mayor que voluntario en un principio, se hace luego involuntario hasta el extremo de arrancar más de un lamento á los que por culpa propia llegan á padecer de constipación.

La estancación de materias excrementiciales y el desarrollo de gases en el intestino, producen acción mecá-

nica bien marcada que puede determinar hasta una lesión de la pared intestinal y por ende llegar á producir hasta una perforación de la misma. Esta estancación, determina en un principio una ligera sensación de tensión y flatulencia relacionada con la ingestión de los alimentos y con los procesos químicos que se desarrollan en el intestino. Cuando esta estancación tiene lugar en la porción terminal del intestino grueso y especialmente en el recto, la compresión se ejerce sobre las venas rectales y son ya bien conocidas sus consecuencias (hemorroides, fisuras del ano, abscesos y fístulas consecutivas). Estas mismas hemorroides y fisuras producen un dolor tan intenso en el acto de defecar, que los enfermos se abstienen de evacuar su intestino y dan lugar con ello á nuevas estancaciones las cuales haciéndose prolongadas, determinan la irritación de la mucosa, el catarro agudo y crónico de la misma, pudiendo llegar hasta la necrosis cuando los obstáculos son antiguos y en grandes cantidades.

En los puntos donde se efectúa esta necrosis, la pared intestinal se priva de su secreción mucosa protestora de su capa epitelial, quedando abierta por consiguiente á la invasión de los microbios patógenos que determinan ulceraciones capaces de llegar á la perforación de la pared con todas sus consecuencias.

Estos casos son realmente excepcionales y cuando se presentan se les observa solamente en las personas de edad avanzada.

La constipación habitual puede existir por mucho tiempo en las personas jóvenes y especialmente en las mujeres que sin grandes molestias han podido pasar muchos años solo defecando cada tantos días (Pribram).

Renaudin, cita un caso de un hombre que en toda su vida solo hizo cinco ó seis deposiciones al año, pero como dice Pribram y con razón; debe tratarse más bien de una simulación muy bien hecha como acontece en las histéricas y en los paranoicos.

El cuadro sintomático de la constipación puede ser en extremo variado cuando se presenta en personas histéricas ó neurasténicas y en algunos de estos casos han motivado debido á la exageración de datos ó lamentos de los enfermos, á graves intervenciones quirúrgicas que después han resultado supérfluas (Pribram). Según este clínico, los errores de diagnóstico serían nacidos de una apreciación equivocada de tumores movibles, no siendo otras cosas que masas excrementiciales induradas, las que dan esa falsa sensación.

El intestino de la mujer tiene otro enemigo que es el útero, el cual puede sufrir dislocaciones por (tumores, embarazos, retroflexión y retroversión), comprimir á dicho órgano y producir la constipación. Es preciso por consiguiente, cuando se trata de una mujer, no descuidar el examen de los órganos genitales internos y especialmente al útero.

Si bien es cierto que el catarro intestinal crónico comienza por constipación, no por eso debemos deducir la presencia de dicho catarro por la existencia de una constipación que como es sabido, son muchas las causas que pueden producirla (Resenhein).

Como síntoma de intoxicación producidos por ciertas constipaciones pertinaces, no nos es desconocida la palidez de la piel, la lividez, la dispepsia, los eruptos, la anorexia y ciertos trastornos vasomotores como la urticaria, etc., que se observa en personas atacadas de constipación.

CAPITULO III

TRATAMIENTO

La alimentación es siempre de tenerse en cuenta en las afecciones intestinales de este orden, pues si bien es cierto que una gran parte de los alimentos son digeridos en el estómago, un papel importante desempeña el intestino en la digestión y absorción de las grasas, en la absorción de los productos de la digestión albuminosa y en la descomposición de los resíduos de estas mismas substancias.

Es necesario que los alimentos diridos por el estómago y que pasan por los intestinos, sean fácilmente utili-

zables y absorbibles sin producir violentas irritaciones químicas ó mecánicas en la mucosa intestinal.

Es un poco difícil poder indicar un régimen alimenticio exacto dada las diferentes condiciones y hábitos individuales, por lo que un alimento que conviene á un individuo, puede ser dañoso para otro. Por ejemplo, hay muchas personas que en absoluto no toleran la leche, otras á quienes les produce diarrea y otras por fin, á quienes les acarrea una fuerte constipación. Si en el uso de esta clase de alimentos que es sin duda la menos ofensiva, no podemos fijar una regla en su empleo durante el curso de ciertas afecciones intestinales, más difícil será por consiguiente establecer una alimentación reglamentaria con otras sustancias cuyos resultados son aun mucho más variables. Si á esto agregamos la calidad de los dientes, el tiempo que se emplea en la masticación y el estado del estómago, nos veremos en presencia de otras circunstancias que contribuyen á la buena ó mala digestión de los alimentos.

La alimentación en general no debe ser muy abundante y evitar el uso de aquellos manjares que dejan en el intestino, resíduos no digeridos que solo sirven para aumentar el elemento escrementicio. Debe evitarse también el uso de ciertas legumbres que sean capaces de determinar el desarrollo de gran cantidad de gases y provocar flatulencia.

Pasa con los alimentos lo que con ciertas sustancias químicas cuyas propiedades terapéuticas muy eficaces

en unos individuos, son casi nulas en otros debido á idiosincracias especiales que no es este el momento de tratarlas.

Ciertos enfermos del intestino por causas exclusivamente neuróticas, se muestran caprichosos no solamente al gusto sino también á la aptitud digestiva. Estos enfermos que algunos días no pueden tolerar alimentos de fácil digestión, toleran en otros, las comidas más pesadas, lo que hace doblemente difícil dictar reglas para la alimentación.

El buen criterio y la práctica del facultativo, vence siempre estos inconvenientes y la alimentación propia á cada enfermo bien pronto se hallará reglamentada con un poco de atención y buen tino.

En los enfermos de constipación no debe descuidarse jamás la higiene de la piel por medio de baños, y el sistema de vida llevada por el paciente. Los enfermos crónicos del intestino deben evitar en lo posible el exceso sexual y físico, deben acostumbrarse á comer á una misma hora y en cantidades iguales, así también como el ir puntualmente al retrete. El intestino se habitúa á sufrir su excitación á horas determinadas del día, llegando muchas veces á modificar y hasta curar una constipación que no sea muy tenaz, tan solo con el hábito indicado.

Según Lander Brunton, la postura en cuclillas tiene ventajas sobre la posición sentada en los excusados ó

muebles de uso de la gente pudiente (siempre que no se padezca de hemorroides).

El tratamiento de la constipación por agentes químicos es bien reducido por cierto. Cuando la acumulación de sustancias escrementicias es muy grande, debe facilitarse su eliminación de cualquier manera pues su estancación puede determinar en el intestino mediante su acción mecánica, graves trastornos y hasta un miserere si no se modifica ese estado de cosas.

Los purgantes salinos son en tales casos, de efectos rápidos aunque por su naturaleza irritante determinan un nuevo ataque de constipación que puede ser más duradero que el anterior. Cuando la estancación de materias fecales se ha hecho principalmente en el recto, los enemas de agua y aceite son de feliz resultado.

Los purgantes de ricino deben usarse cuando se desee una sola y abundante deposición. Cuando debido á la intolerancia por el estómago se producen vómitos, debe hacerse uso de los calomelanos. El calomel, sin embargo, más que purgante es un desinfectante del intestino y una gran deposición puede ser el fruto de una intoxicación mercurial.

En fin, serán muchos los medios químicos recomendados en la constipación, pero ninguno con resultados más felices ni de naturaleza tan inocente como el tratamiento por el masage y la gimnasia metódica. Si á esto se le agrega como ayuda, el extricto cumplimiento por el enfermo de las prescripciones facultativas de la hora

y elección de los alimentos, así como también de la reglamentación en la ida al retrete y otras molestias que debe tomarse todo aquel que quiera abandonar un padecimiento tan incómodo, es indudable que la constipación dejará de ser tal en aquellas personas que se sometan á él.

En mis dos años de práctica en la Escuela de Kinesiterapia del Hospital Nacional de Clínicas dirigida por el doctor Octavi Fernández, he tenido ocasión de tratar una serie de casos coronados por el éxito más feliz.

Es de lamentar que este procedimiento de resultados tan favorables en muchos casos, se preste por desgracia á muchos abusos, pues hay gente profana que sin ningún conocimiento al respecto y con menos conciencia que honradez, no solo explotan pecuniariamente al que por ignorancia ó engaño cae en sus manos, sino también, hacen perder á su víctima un tiempo precioso que en poder de un práctico podría en muchos casos obtener una completa curación. La mano del médico debiera ser la única que practicara el masage del abdómen, pues en más de una vez puede necesitar el masagista, conocimientos de medicina para poder suspender un masage que en ciertas ocasiones pudiera llegar á ser perjudicial.

CAPITULO IV

Masage: su historia y acción fisiológica

Haciendo abstracción de automasage, que solo muy rara vez debe aconsejarse, podemos definir el masage, como el conjunto de manipulaciones ejecutadas con un fin terapéutico y que ejercen una acción mecánica sobre los tejidos del cuerpo, en ausencia de la voluntad de quien lo soporta.

El masage es una rama de la Keniseterapia, ó ciencia de los movimientos, aplicada á la cura de las enfermedades.

Su historia data desde la más remota antigüedad, los primeros documentos que han sido escritos sobre el masage se les ha hallado en China, el Con-Fou y Tao-Tsé,

2698 años antes de J. C. y el Sam-Tsai-Tou-Hoei, importantes documentos donde se encuentran descriptas varias prácticas de masoterapia.

Se cree que el masage tiene su origen en Oriente, pero aun no puede asegurarse el punto de su nacimiento, pues ha sido también practicado por los chinos, los egipcios, los romanos y los griegos.

Heródikos fué director de un instituo donde se enseñaba á curar por medio del masage y la gimnasia; él enseñó á los griegos su empleo en las fracturas. Hipócrates, el padre de la medicina, aprendió á servirse de este procedimiento y lo recomendaba á los médicos de su época, 460 años antes que J. C.-Celso y Galeno prescribieron el masage á los gladiadores como tonificante de los músculos y como calmante de los dolores reumáticos. Se les atribuía á las manipulaciones, diferente acción según fueran practicadas á la mañana ó á la noche en lugares cerrados ó al aire libre, al calor ó al frío, antes del baño ó después de él, con aceite ó sin él, con lienzo suave ó áspero, etc.

Todos los autores hablan de una importante observación clínica practicada en una campesina de Elis, la que fué curada de una obstrucción intestinal por medio de masages.

Esto es una prueba más de la importancia de este método, conocido y aplicado desde tiempo muy remoto.

En la Edad Media, se perdió el uso del masage para volver á aparecer el año 1550 con Duchoul, quien acon-

sejaba este medio y hacía un trabajo sobre los baños y antiguos ejercicios griegos y romanos.

A este le siguen muchos otros, que como Mercurialis en 1569; Alpinus en 1591; Fuller en 1704; Tissot en 1780, hacen renacer y con justicia este medio de tratamiento tan importante como científico.

Después de estas cortas consideraciones respecto á la historia del masage, trataré de su acción fisiológica que es la que debe perseguir el facultativo al aplicarlo, así como también de la técnica de las manipulaciones que no debe desconocer todo aquel que quiera hacer uso de este procedimiento.

Las diferentes manipulaciones empleadas en el masage del abdómen, tienen una acción fisiológica bien marcada sobre la piel de la región y los diferentes órganos contenidos dentro de la cavidad, así como también, sobre la temperatura, presión arterial y frecuecia del pulso.

Su acción sobre la piel es bien benéfica, la desembaraza de los detritus de células epidérmicas en descamación, facilita la absorción y desobstrucción de los conductos escretores de las glándulas, y le dá flexibilidad.

La circulación sanguínea y linfática es activada por el masage, poniendo en más íntimo contacto las materias nutricias con los elementos anatómicos y facilitando el intercambio de los materiales de asimilación y desasimilación.

Eleva la temperatura local y facilita la absorción de los líquidos difundidos, ya sean estos fisiológicos ó patológicos.

Sobre los vasos profundos de la cavidad abdominal, determina una dilatación sobre todo cuando el masage es enérgico; sobre los vasos periféricos su acción es más bien vasoconstrictora. Disminuye por consiguiente la presión sanguínea pero en caso de ser un masage ligero, puede obtenerse fenómenos inversos.

Su acción sobre la mayor ó menor frecuencia del pulso, está en íntima relación con la que ejerce sobre el sistema vascular.

Es á Mosengeil á quien se le debe la primera experiencia sobre la acción fisiológica del masage, llevada á cabo sobre conejos por medo de inyecciones intraarticulares de líquidos difusibles y teñidos con tinta china.

Experiencia: Inyecta en las rodillas de un conejo, un centímetro cúbico de solución espesa de tinta china. Media hora después le dá un masage en la rodilla derecha. El animal tiene temperatura rectal de 38° 2; se encuentra alegre sin demostrar que por él pasa nada anormal. Una nueva inyección de solución más diluída y otro masage de la rodilla derecha un cuarto de hora más tarde. El animal está más sensible pero la articulación vuelve á su estado primitivo. Después de seis horas de descanso se le hace una tercera inyección y un nuevo masage de la misma rodilla, esta toma su estado primitivo pero la izquierda permanece distendida. Al día siguiente se

le hace una inyeccion de media geringa en la articulación del codo y el animal se sacrifica. A la autopsia se le encuentra al rededor de la punción en el tejido celular subcutáneo, manchas de tinta china. La coloración negra se extendía hacia la vecindad de los vasos y de los interticios musculares.

Los ganglios axilares del mismo lado, contenían trazas de tinta china y los linfáticos aferentes se hallaban coloreados de negro. En el otro lado no se encontró coloración negra ni en los vasos ni en los ganglios.

Esto prueba que en el costado donde el animal había recibido el masage, el líquido inyectado se hallaba difundido por la acción de la presión, lo que provocó la impregnación de los tejidos.

Farenheit, Reilmayr, Colombo, han hecho una serie de experiencias, practicando sobre conejos inyecciones subcutáneas intramusculares, intraarticulares, intraperitoneales, buscando las manipulaciones más eficaces para producir la absorción.

En las inyecciones intraperitoneales, se practicaba una inyección de 2,5 cc de azul le Prusia en el peritoneo de dos conejos, de los cuales solo á una se le sometía á tres sesiones de masages de 5 minutos cada una, obteniendo el siguiente resultado: en el conejo que no se le hizo masage,, se le encontró sobre la membrana serosa, partículas coloreadas por la solución, presentando el aspecto de coágulos encerrados dentro de los exudados de la inflamación.

Ni en la cisterna de Pecquet, ni en el canal y ganglios torácicos y abdominales, se le encontró ninguna traza de absorción. En el conejo que fué expuesto al masage, se le encontró en la hoja viceral y parietal de la serosa peritoneal, la sustancia colorante que le había sido inyectada, se notó también la presencia de esta sustancia, en el canal torácico, cisterna de Pecquet y ganglios torácicos y abdominales.

Como se vé, el masage aumenta la absorción de las sustancias inyectadas, ya sea por inyecciones subcutáneas, intramusculares, intraarticulares ó intraperitoneales, deduciéndose por consiguiente, que el resultado será el mismo para los exudados patológicos. El trayecto seguido para la absorción de estas sustancias, es siempre el de los linfáticos más vecinos y de los ganglios en los cuales estos se terminan. En el lugar del masage, se produce un aumento en la cantidad de sangre y hay pérdida de tonicidad de los vasos, pero esta no reviste gravedad. Colombo ha dimostrado que las variaciones de presión están en relación con las variaciones de calibre de los vasos y que por consiguiente habrá disminución de la presión, cuando se produzca vasodilatación y el fenómeno será inverso cuando se produzca vasoconstricción.

La diuresis es aumentada por el masage del abdómen. Un enfermo que emitía diariamente 1500 á 2000 cc de orina, después del masage aumentaba á 2.500 ó 3.000 según la experiencia de Dujardin. Za-

bludówski ha demostrado, que el masage han desaparecer la fatiga muscular. Calculando el tiempo que una persona en reposo puede tener en su brazo extendido, un determinado peso, hacia un masage de cinco minutos y repetía la experiencia, constatando que después del masage, el tiempo resistido era mucho mayor.

Este mismo autor, probó también cómo aumentaba la contractibilidad eléctrica del tejido muscular, por medio del masage.

Brown Sequard observó que la percusión de los músculos es capaz, haciéndola con debidas precauciones, despertar contracciones en ellos, todavía algunas horas después de la muerte.

Yodopatze, demostró la influencia del masage sobre la nutrición, verificando varias experiencias sobre cuatro estudantes de medicina. Este autor, hacia el dosage de las materias azoadas dadas como régimen diabético; hacia una vez diaria y tres horas antes de la comida, un masage de 25 minutos y luego volvía á practicar el dosage en las materias escrementicias. Probó mediante esta experiencia, que los materiales alimenticios ó sean las sustancias azoadas, sufrían una completa asimilación.

Stopfer demostró mediante un procedimiento bien científico, que el masage tiene una acción refleja bien manifiesta. La experiencia es la siguiente: Después de haber establecdo la respiración artificial en un perro, le

pone el corazón al desnudo y aplica sobre él un tambor de Marey.

La carótida se la hacía comunicar con un manómetro y sobre el vientre le practicaba masage, se eleva la presión carotidea y el corazón se pone eréctil. Durante las pausas, el corazón no tenía ninguna tendencia á levantarse y la presión volvía á la normal. Considerando á los nervios esplácnicos como vía de trasmisión de los reflejos los cortaba. La presión descendía en seguida y el corazón no se levantaba más, los vasos mesentéricos se ingurgitaban de sangre. El corazón vá siempre decayendo, el animal entra en síncope por vasoconstricción é insuficiencia de sangre en el encéfalo. Como mejor prueba, comprime la aorta y levanta el tren posterior del animal observando que aumenta la presión y va más sangre al corazón, esto era un efecto mecánico pero ya no se produce el reflejo que determinaba el masage, pues falta el esplácnico. Con esto Stapfer, concluye afirmando el predominio absoluto de los efectos reflejos sobre los efectos mecánicos.

Estas y muchas otras experiencias llevadas á cabo por autores conocidos, prueban de una manera concluyente, la importante del masage.

CAPITULO V.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS DEL MASAGE ABDOMINAL Y TÉCNICA DE SUS MANIPULACIONES

El masge es útil no solamente en las afecciones locales del intestino. El masage abdominal, aumentando los movimientos peristálticos del intestino, hace desprender las scíbalas duras que suelen permanecer por tanto tiempo en este órgano. Esta es una causa más que importante para darle valor á su empleo. Este agente mecánico, poniendo en movimiento las masas de materias fecales, exita por vía refleja los movimientos del intestino. Estes movimientos puramente mecánicos, obran

sobre la mucosa intestinal aumentando las secreciones normales y activando la absorción.

Los alimentos que llegan al tubo digestivo, se mezclan mejor y más intimamente á los jugos que deben transformarlos, influye muchísimo por consiguiente en la regularización de las deposiciones.

Por el tratamiento con el masage, se puede sin fatigar al intestino, reglar su funcionamiento.

Siendo la constipación, causada por la inercia del intestino que á su vez es producida por la paresia de la musculatura ó la anestesia de la mucosa que ya no se exita por el acúmulo de materias fecales, es indudable que el uso del masage en tal caso, debe ser extremo beneficioso.

Con respecto á la técnica de las manipulaciones, indicaré las que he observado en el servicio de Kinesiterapia y cuyo resultado menciono en el capítulo referente á observaciones, haciendo una descripción de la manera de efectuarlas.

Ante todo, debemos definir las manipulaciones masoterapicas, pues siendo ellas aplicadas como medio curativo, no debe el práctico, desconocer lo que su nombre significa.

Se llaman manipulaciones masoterápicas todos aquellos movimientos activos empleados sobre un enfermo con un objeto indicado.

Con respecto al número y variedad de estos movimientos, hay diversidad de opiniones, pero todos están

de acuerdo en que son cuatro las manipulaciones fundamentales, de los cuales han hecho derivar manipulaciones nuevas, pero siempre con base de las ya conocidas.

Entre las diversas clasificaciones, una de las más sencillas y si se quiere, la única que exactamente responde á las manipulaciones que se llevan á cabo en la práctica, es la siguiente:

Effleurage	rectilineo circular	Fricción	superficial profunda
Petrissage	amplio pincement	Percusión	mano dedos
Vibración	rápida lenta		

Describiré la manera general de ejecutar cada una de estas manipulaciones y luego indicaré la forma de aplicarla en el masage del abdómen, que es el que me permito clasificar de mejor tratamiento en la constipación.

El effleurage, es el roce suave y ligero verificado con la punta de los dedos, con la cara palmar de los mismo, ó bien, cuando se trata de superficies amplias, con toda la mano extendida sobre la superficie indicada para el masage.

Cuando se trata de una superficie dolorida, basta reposar suavemente la mano sobre la región indicada pa-

ra ese objeto y animarla de movimientos circulares y rectilíneos en dirección de la región venosa y linfática.

Siempre es bueno comenzar el effleurage, por las regiones vecinas al lugar afectado, tanteando de esta manera la susceptibilidad del enfermo. Los movimientos del effleurage, deben repetirse hasta dejar anestesiada la región para de ese manera poder continuar con las otras manipulaciones.

Para que esta maniobra sea menos fatigosa al operador, es conveniente hacer uso de las dos manos, aplicando primero una y antes de terminar el movimiento, aplicar la otra y así sucesivamente durante el tiempo que dure la maniobra.

Esta manipulación debe ser la primera en todo masage, no solo por ser la maniobra más suave que prepara el terreno para las otras, sino también, porque produce una sensación agradable y calmante, preparando el ánimo del enfermo y los tejidos sobre los que debe llevarse el masage.

El effeurage hecho con inteligencia y paciencia, es un potente medio antiflogistico que favorece la reabsorción de exudados interticiales.

Fricción. — No es otra cosa que un effleurage fuerte, por consiguiente no es necesario dar muchas explicaciones al respecto. Ella puede ejecutarse con la parte de la mano que mejor convenga á la región enferma, pero siempre con más fuerzas que el effleurage. La fuerza de presión dada á esta maniobra, debe ser igual á la que

produce la mano librada á su propio peso sobre la región enferma. Esta clase de fricción es llamada superficial, pues hay otra que efectua sobre los tejidos profundos, llevando en los movimientos, la piel adherida á la mano que opera.

En las fricciones profundas de la fosa ilíaca, es necesario hacer uso de la cara dorsal de las falanges, aplicando el puño cerrado para que estas se apoyen sobre la piel y después de hundirlo en el vientre, practicar movimientos de circunducción de la articulación radiocarpiana arrastrando la pel del vientre; así es como se influencian los órganos profundos y se obra mejor sobre ellos.

Petrissage. — Es una manipulación muy compleja y para efectuarla se opera en la siguiente forma: se toma con una ó con las dos manos según la región; la piel, tejido celular subcutáneo, músculos, órganos, tanto como sean accesibles y levantándolos desde su base de implantación, se desplazan en diversos sentidos comprimiéndolos al mismo tiempo. En el masage del abdomen, se usa el petrissage amplio á dos manos, haciendo movimientos en espiral y sirviéndonos del ombligo como centro de los mismos. En esta clase de movimientos, es la mano derecha la que toma mayor parte, describiendo al rededor del ombligo, círculos cada vez mayores.

Percusión. — Ella consiste en una serie repetida de choques de diversa intensidad llevado sobre una región y á intervalos variables. Estos golpes deben ser dirigi-

dos verticalmente sobre la región, estando los músculos relajados. Siempre es conveniente que el operador sepa regularizar la energía, amplitud y frecuencia de los golpes, pues en caso de tener que tratar una superficie sensible, debe emplearse el mínimum de la fuerza y dar mayor amplitud á la mano. A más es necesario evitar el encuentro con la percusión, de superficies oseas salientes, pues un choque sobre estos puntos, á más de no tener acción fisiológica favorable para el paciente, le produciría dolor y hasta equímosis en algunos casos. En las regiones provistas de vasos y nervios, no debe tampoco hacerse abuso de la percusión. En las grandes superficies, esta debe ejecutarse con la cara palmar de la mano y con los dedos ligeramente flejados.

Existe otra clase de percusión practicada con el borde cubical de la mano (golpe de hacha). Esta es una operación que si bien es la más usada por muchos que se titulan profesores en la materias, no es sin embargo, la que dé mejores resultados, pues más de una vez es la causante de equímosis amplias y dolorosas, que no solamente son capaces de agravar una enfermedad, sino que hacen perder al paciente toda la fé y el deseo de seguir sometido al tratamiento.

Vibración. — Esta manipulación, difícl de ejecutarla bien, se práctica tomando una región con la punta de los dedos ó con toda la mano ampliamente extendida y haciendo movimientos de vaiven en sentido horizontal ó

vertical, mediando entre cada desplazamiento, fracciones de un cuarto á medio minuto.

Esta operación puede ser practicada con las dos manos cuando se trata de superficies extensas como el abdómen: Las vibraciones pueden ser superficiales ó profundas. En el abdómen se aplican con mucho éxito las vibraciones profundas, localizándolas bien sobre el órgano que se quiera tratar: intestino, vejiga, hígado, etc.

Es más cómodo practicar esta operación, con el vibrador eléctrico, pero en este caso debe operarse suavemente, siendo conveniente colocar la mano que no trabaja, entre el aparato y la pared abdominal, para darse mejor cuenta del efecto del vibrador y de la fuerza que debe emplearse para llegar á los órganos profundos.

En el servicio de Kinesiterapia del Hospital Nacional de Clínicas se hace uso del vbrador, no solo por ser el que menos fatida al que opera, sino porque con él se regularizan mejor el número é intensidad de las vibraciones. Por mi parte, es el que he empleado siempre en todos los casos que he tratado en el hospital, habiendo obtenido los mejores resultados.

Después de haber hecho estas consideraciones sobre las diferentes manipulaciones del masage, trataré de la manera como debe tratársele por este medio, á un enfermo de constipación.

Se le coloca en decúbito dorsal, en un lecho alto y angosto á fin de poder manipular de ambos lados. Las piernas algo flejadas sobre los muslos y ligeramente

apartadas á fin de producir la relajación de la pared abdominal sobre la que debe llevarse el masage.

Se practicará el masage de las diferentes porciones del intestino, unas después de otras y en dirección del curso de las materias fecales. Algunos autores recomiendan empezar por la fosa ilíaca izquierda y el flanco del mismo lado, de arriba abajo, luego la región umbical de derecha á izquierda, después el flanco y la fosa ilíaca derecha, y por último todo el paquete intestinal. Otros aconsejan empezar por la fosa ilíaca derecha, siguiendo una dirección en sentido inverso. Cualquiera de las dos formas dará el mismo resultado siempre que se haga en dirección de la salida del escremento. Entre las diferentes manipulaciones del masage, las más útiles en el tratamiento de la constipación, son las siguientes: effleurage, frcciones (superficiales y profundas), petrissage y vibraciones. Para que estas maniobras puedan obrar con resultado sobre el intestino, es necesario que este se encuentre inmovilizado ó por lo menos fijado. No siendo sobre la fosa ilíaca en donde el intestino reposa sobre un plano oseo, es imposible á la mano, llegar sobre él á travez de la pared abdominal, por lo que es necesario pasar una mano por detrás como para palpar el riñón, y de esta manera poder tomar al intestino entre las dos. En este punto debe maniobrarse con fricciones profundas, pero antes debe prepararse la pared del abdómen, mediante effleurages circulares y fricciones superficiales de la fosa ilíaca derecha. La re-

gión ileocecal y los ángulos cólicos son asiento de espasmos que es necesario vencer.

Las fricciones profundas deben efectuarse especialmente cuando hay enteropasmo, sobre las porciones contracturadas del intestino, hasta que la mano sienta su relajación, por un ruído de glú-glú que producen los gases al pasar. En esta forma se continua el masage de la fosa ilíaca izquierda y luego se efectúa un petrissage bien suave y amplio de todo el intestino, sin llegar á producir dolor ni molestias al paciente.

La vibración es la última maniobra, la que se usa con oxilaciones cortas y rápidas, dirigidas horizontalmente.

Después de cada sesión de masage, debe recomendársele al enfermo, que haga ejercicios jimnásticos en el que intervengan los músculos abdominales. La incorporación del tronco estando el cuerpo en decúbito dorsal, es un ejercicio que efectuado con método y lentitud, hace trabajar á los músculos del abdómen y por consiguiente les aumenta su tonicidad y desarrollo.

En los casos de constipación muy rebeldes, puede hacerse uso de la electricidad estática, pero en los casos que he tenido ocasión de tratar, nunca he tenido necesidad de acudir á ella.

CAPITULO VI.

Observaciones

En el servicio de Kinesiterapia del Hospital Nacional de Clínicas he tenido ocasión de observar los casos que cito á continuación y cuyas historias se hallan registradas en el libro respectivo.

OBSERVACION I

Vicente Roveri, 32 años, casado, italiano, sastre, domiciliado Caseros 2969.

Se presentó al Consultorio el 18 de Septiembre de 1907.

Diagnóstico: constipación tenaz.

Hace un año que empezó á sufrir de una constipación gradual que le obligaba á evacuar su intestino mediante purgantes salinos. Solía pasar cuatro ó cinco días sin mover su vientre, hasta que debido al más estar general que le acarreaba el estar constipado, resolvía acudir á los purgantes, pues era lo único que le provocaba la evacuación.

Tratamiento: Effleurage, fretrissage de la fosa ilíaca derecha, vibración y gimnasia activa.

Alló: el 28 de Octubre, completamente curado despues de siete sesiones de masage.

OBSERVACION II

Ferruccio Bressa, 27 años, soltero, italiano, joyero, domiciliado en Larrea 848.

Se presenta al consultorio el 22 de Enero de 1908.

Diagnóstico: constipación tenaz.

Hace diez años que es constipado; su padecimiento empezó después de una fiebre tifoidea que según el paciente le obligó á guardar cuarenta y tres días de cama. Durante ese tiempo se ha hecho tratamiento purgativo.

Actualmente solo mueve su vientre con purgantes.

Tratamiento: Effleurage, fricciones , petrissage, vibraciones y gimnasia activa.

El 29 de Marzo, después de treinta y dos sesiones de masage, se le dá el alta por tener que ausentarse para el

campo. Su estado era muy satisfactorio pues había obtenido una gran mejoría, y á no mediar esta circunstancia, su cura hubiera sido completa.

OBSERVACION III

Angela Monteverde, 33 años, casada. italiana, lavandera, domiciliada Colpayo 440.

Se presentó al consultorio el 27 de Enero de 1908.

Diagnóstico: Constipación.

Hace tres meses que viene padeciendo de una afección ginecológica que actualmente se le trata en la sala 10. Siente dolores generalizados en el vientre que le corresponden á la región lumbar. Es muy constipada y necesita de masages y enemas para mover su vientre.

Tratamiento: Effleurage, vibración y gimnasia activa.

El 25 de Febrero sale de alta después de catorce masages.

OBSERVACION IV

Josefina Criscuolo, 29 años, casada, italiana, Q. D., domiciliada en B. Mitre 1443.

Se presenta al consultorio el 19 de Febrero 1908.

Diagnóstico: constipación tenaz.

Hace tres años que ha empezado á ser constipada, fenómeno que ha ído aumentado con su último embarazo. Actualmente solo consigue su vientre mediante purgante salinos. Su constipación le provoca fenómenos nerviosos.

Tratamiento: Effleurage, vibración y gimnasia activa.

El 10 de Abril se le dá el alta completamente curada después de veintidos masages.

OBSERVACION V

María Owakosky, 25 años, casada, rusa. Q. D., domiciliada en Lavalle 2144.

Fecha de la primera consulta: Febrero 3 de 1908.

Diagnóstico: constipación.

Hace cuatro meses que después de un embarazo, quedó con cierta pereza intestinal que fué aumentando hasta el punto de pasar ocho días sin mover su vientre. Ha hecho uso de purgantes y enemas pero sin otro resultado que el que momentaneamente producen estos medios.

Actualmente se halla en el mismo estado.

Tratamiento: Effleurage, vibración y gimnasia activa.

El 18 de Marzo se le dá de alta completamente curada, después de veinte masages.

OBSERVACION VI

Rosario de Elías, 56 años, casada, italiana, Q. D., domiciliada en Cangallo 1244.

Se presenta al servicio el día 12 de Febrero de 1908.

Diagnóstico: constipación tenaz.

Hace como diez años que padece de sequedad de vientre, llega á pasar hasta diez días sin evacuar su intestino.

Actualmente su constipación ha aumentado acompañandose de una afección á la matriz y grandes cefalgias.

Tratamiento: Efleurage, vibración y gimnasia activa.

El 10 de Abril se le dá el alta en exelentes condiciones.

OBSERVACION VII

(Particular)

M. Y. Abogado, argentino, soltero, de 28 años.

Fecha de la primera consulta, 15 de Mayo de 1907.

Diagnóstico: constipación tenaz.

Hace año y medio que viene padeciendo de una constipación que ha aumentado progresivamente debido á su ocupación, razón por la cual ha permanecido hasta tres días sin mover su vientre en esa época.

Actualmente ha llegado después de continuos laxantes y purgantes, hasta pasarse siete ú ocho días sin evacuar. En la fecha le ha sido aconsejado el masage como último tratamiento (effleurage, petrissage, vibración y gimnasia activa). Durante veinticinco días consecutivos ha sido tratado en la forma indicada y ha sido suficiente para dársela el alta completamente curado, pues mueve regularmente su vientre sin necesidad de ningún medio de los antes empleaba.

OBSERVACION VIII

(Particular)

A S., 41 años. comerciante, casado.

Fecha de la primera consulta: 8 de Junio de 1908.

Diagnóstico: constipación tenaz.

Este enfermo padece de constipación desde hace tres años más ó menos, esta constipación es periódica pues alterna con época de mejoría. Ella se acentúa durante el tiempo que lo pasa en sus quehaceres, pues no se mueve en todo el día de su escritorio. Actualmente sufre mucho de su mal, pues por consecuencia tiene hemorroides. Se hizo tratamiento con purgantes de los que ha abusado. Aconsejado por un médico partidario del masage en estos casos, se decidió á hacerse este tratamiento y en dieciocho sesiones fué dado de alta en exelente condiciones, habiendo además mejorado de sus hemorroides.

OBSERVACION IX

J. C. de F., 31 años, argentina, casada, Q. D.

Fecha de la primera consulta, 5 de Mayo de 1908.

Diagnóstico: constipación tenaz.

Hace cinco años que esta señora empezó á ser constipada después de su primer embarazo, mal que aumentaba poco á poco llegando á pasarse hasta catorce días sin mover su vientre. Ha hecho uso de purgantes fuertes que le ha traído por consecuencia, debilidad y constipación más teneaz después del efecto momentáneo de ese medio.

Fué tratada durante un mes y medio por el método hidroterápico y régimen alimenticio, con lo que consiguió una pequeña mejoría pero que la perdió por completo á causa de haber abandonado el método. Se le trata por el masage y al cabo de veintisiete sesiones, se le dá de alta completamente curada.

OBSERVACION X

(Particular).

J. B., 27 años, soltero, empleado del comercio, domiciliado en la campaña.

Fecha de la primera consulta, Febrero 27 de 1907.

Diagnóstico: constipación y bolo fecal.

Hace ocho meses que empezó á ser constipado después de un purgante fuerte de aguardiente aleman que tomó sin indicación médica; después de haberle hecho mucho efecto quedó cuatro días sin mover su vientre. Más tarde para procurar evacuaciones, recurría á enemas y nuevamente á purgantes. Esto unido á su vida sedentaria y falta de régimen higiénico le hicieron constipado. Cuando lo observé hacía catorce días que no movía su ventre, notando en el colon transverso, una

masa redondeada del tamaño de una naranja, depresible y desplazable.

Inicié el tratamiento con effleurage, fricciones profundas, petrissage, vibraciones y gimnasia activa. Con ayuda de enemas conseguía evacuaciones con algunos pequeños trozos de escrementos. Continuó expeliendo materias fecales á medida que el bolo disminuía de volumen hasta desaparecer completamente á las veintisiete sesiones de masage, después de las cuales fué dado de alta completamente curado.

Buenos Aires, Marzo 16 de 1909

Nómbrase al Sr. Consejero Dr. Enrique Bazterrica al Profesor Titular Dr. Ignacio Allende y al Profesor Suplente Dr. Genaro Sisto para que, constituidos en comisión revisora dictaminen respecto de la presente Tesis, según lo establecido en el art. 4 de la Ordenanza sobre Exámenes.

E. CANTON
R. S. Gómez

Buenos Aires, Marzo 20 de 1909

Habiendo la comisión precedente, aconsejado la aceptación de la presente tesis, segun consta en el acta N. 1964 del libro respectivo, entreguese al interesado para su impresión de acuerdo con la ordenanza vigente.

E. CANTON
R. S. Gómez

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

El ejercicio físico bien practicado debe reemplazar con ventajas al masage artificial, para combatir la constipación intestinal, sobre todo prescribiendo buen régimen alimenticio.

I. Allende

II

Dentro de los conocimientos actuales de la fisiopatologia del intestino cual es la mejor clasificación de la atonia intestinal y en cual de sus variedades el masage vibratorio dá resultados positivos.

G. Sisto

III

Es aplicable en todos los casos de constipación el masage?

E. Baxterrica