
GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

JUICIO CRÍTICO

DE LA MEMORIA DEL SR. DR. DEMETRIO MEJIA.

SEÑORES CONSOCIOS:

EN la sesión antepasada, el Sr. Mejía, después de las consideraciones en que entré con motivo de su lectura, me hizo algunas observaciones asentando tres proposiciones que me propongo contestar y si lo hago por escrito es porque habiendo pasado quince días de entonces á acá, pudieran mis ilustrados colegas haberlas olvidado así como yo, si no las hubiera consignado, y son:

1º Que las observaciones á su trabajo no las habría hecho, si hubiera escuchado toda su lectura.

2º Que si algunas palabras se le habían pasado por *ligereza de pluma*, éstas no tenían importancia ni alteraban los principios que defendía; y

3º Que estaba de acuerdo conmigo después de haber oído mi réplica á su trabajo.

No tendría que decir nada respecto á esta última proposición si las cosas hubieran quedado como entonces; pero en la sesión pasada expresó el Sr. Mejía, ideas á las que me referiré después y por consiguiente quedo convencido de que no está de acuerdo, puesto que profesa principios distintos y lo ha expresado así con bastante viveza en la última sesión.

Me es necesario señores, asegurar, que no acepto el injusto reproche que encierra la primera observación del Sr. Mejía, porque cuando me decidí á hablar de su trabajo, fué porque había atendido cuidadosamente á la lectura que hizo y me referí en mi réplica á lo que escuché y no á lo que no oí. Después pude leer íntegro el escrito en la Secretaría, y desde luego

me encontré con que yo había escuchado toda la Memoria excepto la primer página, con lo que nada había perdido, ni nada tampoco me hubiera enseñado su lectura, pues ella contiene: una profesión de fe y una bien intencionada dedicatoria á los jóvenes que dedicándose á la carrera médica, están en grave peligro de deslumbrarse con los brillantes progresos de la ciencia y á cuyos jóvenes quiere el Sr. Mejía dar: "las enseñanzas de la Medicina actual, sin el ropaje deslumbrador de la teoría." (palabras del autor).

Al 2º argumento puedo contestar: que no son "ligerezas de pluma," que no son los atavíos del lenguaje, que no son las flores de retórica las que llamaron mi atención y desviaron mi juicio según creyó el citado autor; sino pensamientos completos, argumentos terminantes, teorías equívocas que he podido leer atentamente y sobre los cuales tengo formado el mismo juicio hoy que entonces; que por tanto, los puntos á que voy á referirme entrañan falsas apreciaciones del estado actual de la ciencia, que no van de acuerdo con lo que el mundo médico acepta y que hay en ellas falta de criterio imparcial.

Oigamos al Sr. Mejía que dice: "*Soñadores ilusos, algunos bacteriologistas han creído hallar la piedra filosofal. Este importante estudio ha cambiado en cierto modo la faz de la ciencia; pero sus principios subsisten los mismos y la terapéutica racional no se modifica.*"

Muy lejos están los descubrimientos modernos de la ilusión, muy al contrario es la época actual, á la que cabe la gloria de haber llevado la medicina á un terreno verdaderamente positivo. Iluso sería hoy el médico que creyera en el esencialismo de las fiebres; iluso quien repunte necesaria la fiebre de leche y no admita la antiseptia pregonada en las infecciones puerperales; iluso más bien, quien como el Sr. Mejía, supone que vamos á dar un paso atrás y que después de haber alcanzado un progreso real y positivo, un adelanto tangible, vamos á abandonar los medios científicos y racionales que los descubrimientos modernos han puesto á nuestro alcance. Acepta el Sr. Mejía: "que este importante estudio ha cambiado en cierto modo la faz de la ciencia," pero, agrega: que sus principios (los de la ciencia) "han quedado los mismos y que la terapéutica racional no se modifica."

¡Es verdaderamente asombrosa esta proposición contradictoria!

Muy lejos estamos de aceptar esa aserción, pues si algo ha cambiado, son esos principios (de que quiere hablar el Sr. Mejía), desde el momento en que se ha abandonado la infinita variedad de causas etiológicas de las enfermedades, para llegar á una unidad en la infección, *el microbio.*

La terapéutica es hoy más racional que nunca alcanzando verdadero progreso y después de citar algunos ejemplos tomados entre muchos, preguntaré al Sr. Mejía si puede sostener su aseveración.

En las enfermedades cutáneas en muchas de las cuales se ha descubierto el parásito y en las que los antisépticos (sublimado, biyoduro de mercurio, sulfato y acetato de cobre, nitrato de plata y bismuto) han dado brillantes resultados y para las que cada día aumenta el número de los antisépticos útiles y no disminuye como pretende el Sr. Mejía pues podemos agregar hoy, el lisol, el naphтол alfa y Beta.; el salol, etc. . . . encontrará el Sr. Mejía una prueba en contra de su erróneo aserto.

La temible erisipela que en los hospitales daba un notable contingente de mortalidad, hoy se le hace abortar en su principio y se combate victoriosamente cuando ha invadido los tejidos, gracias al tratamiento facilísimo del sublimado á fuertes dosis aplicado en el lugar enfermo, y así lo pueden asegurar los numerosos casos curados por el Sr. Presidente de esta Academia; lo defiende elocuentemente la estadística que pudiera presentar el Sr. Dr. Ruiz Luis E. del hospital de San Pablo; los casos todos de los médicos que usan este método y los once casos que pudiera presentar al Sr. Mejía como muestra de que la terapéutica se modifica ventajosamente y se aproxima á ser racional. Dice el Sr. Mejía que olvidamos que dando fuerzas al organismo es como se obtienen triunfos y no "fusilando microbios;" sí señor, ninguno de los que profesan las teorías modernas y aplican la antiseptia, olvida que los tónicos son el poderoso adyuvante de cualquier sistema de curación y sabemos que el citofagismo efectuado por celdillas vigorosas, dan fin con las infecciones en algunos casos, y que la eliminación de las toxinas bacterianas desempeñan su papel; pero si en casos como el citado no se aplica el método que el Sr. Mejía condena, la mortalidad será mayor.

En las enfermedades de las fosas nasales, vemos que el progreso de la terapéutica se hace sentir; si existen parásitos de la clase de los insectos bajo la forma de larvas, éstas mueren en pocas horas y el enfermo está radicalmente curado. En la ozena unas cuantas inyecciones antisépticas dan cuenta de tan repugnante enfermedad; el epiteloma de esta región ó de cualquiera otra accesible desaparece como por encanto después de la aplicación de un método antiséptico (que en la próxima sesión comunicaré á la Academia) sin dolores, sin molestias y sin dejar casi huella. . . .¹

En las vías respiratorias se siente el progreso terapéutico de una ma-

1 Procedimiento del Autor.

nera incontestable; la Difteria es combatida eficazmente por el método antiséptico y hoy la mortalidad de los niños tratados racionalmente ha disminuido un 15 por ciento. En las vías digestivas vemos ceder rápidamente algunas infecciones con los medios modernos; la septicemia intestinal, enfermedad casi desconocida hasta que la bacteriología corrió el velo, es hoy tratada racionalmente y no pocas veces alcanzamos la victoria; allí vamos á "fusilar microbios" usando la jocosa expresión del Sr. Mejía, y la muerte de esta falange intoxicadora da la vida al paciente. ¿Y en la diarrea verde infantil, que antes no se explicaba, no obtenemos las mismas ventajas con un antiséptico bien inocente, el ácido láctico, que pronto destruye al *bacillus verde* que caracteriza esa infección y la produce?

En las disenterías, en las diarreas producidas por el *bacillus coli*, en la fiebre tifoidea, etc., hoy la terapéutica da elementos superiores que permiten alcanzar una mejoría más rápida y arrancar á la muerte algunas víctimas.

¿Y de la terapéutica ocular qué diremos? hay tanto que no citaré más que algunos hechos. La *oftalmía purulenta de los recién nacidos* no resiste á un tratamiento antiséptico oportuno; antes se lavaban los ojos con agua destilada y con cocimientos astringentes y el número de ciegos por esa terrible enfermedad era espantoso; hoy, ¡cuántas víctimas se arrancan á la oscuridad! El Tracoma que tantos estragos causa, hoy se cura como lo aseguran nuestros oculistas que han visto casos aquí y en Europa; la Conjuntivitis catarral, la Keratitis ulcerosa, la oftalmía blenorragica, las infecciones del saco lacrimal, etc., se curan más rápida y seguramente con la terapéutica moderna y se obtienen brillantes resultados en las operaciones de extracción de cataratas y en la iridectomía, etc., . . . con este método antiséptico que algunas entidades se empeñan en condenar desrazonadamente.

Hay lugares en los cuales es difícil hacer llegar un antiséptico como en las vías respiratorias, en las que ya sea por inhalaciones, ya por porfirización, etc., se detienen las sustancias á poca profundidad en la tráquea y por eso no podemos desinfectar el pulmón, en un caso, por ejemplo, de Neumonía, enfermedad que parece elegida de intento y capciosamente por el Sr. Mejía, para fundar su aseveración de que no había progreso en la terapéutica.

Esto no significa que nada hayamos avanzado; sino que en ciertos casos no podemos hacer un uso útil de las medicinas que poseemos aunque ellas sean muy buenas, y así pasa en la *Neumonía*. Tenemos que el éxito

es completo en los epitelomas del tegumento externo y de las mucosas accesibles; pero no podremos aplicar el procedimiento con ventaja cuando la producción cancerosa está profundamente situada y no podemos alcanzarla.

Podemos decir que hoy poseemos medios terapéuticos que antes no se soñaban y que dan magníficos resultados; podemos atender con éxito la forunculosis, la fetidez de la boca, la de los pies, los catarros de la trompa de Eustaquio, los del canal nasal, la blenorragia que había sido un escollo de la medicina, las cistitis, las metritis, las vaginitis; en cuyas enfermedades, el cloruro de zinc, el nitrato de plata, *que sabemos hoy por qué obra*, el sublimado, el aristol, hacen obtener millares de éxitos sin que éstos dependan de otra cosa más que de la terapéutica empleada.

Creo que podrá confesar el Sr. Mejía que su inculpación es injusta, que no es exacta y que está fuera de la época y que queda establecido y probado por los triunfos de la ciencia experimental y no por personalidades determinadas: que ha habido un progreso terapéutico inmenso y que la terapéutica actual tiene más derechos á llamarse racional que la de antaño.

En la cirugía, la aplicación de la terapéutica antiséptica no coadyuva triunfalmente á los éxitos que hoy enorgullecen á los operadores? Habla el Sr. Mejía de abandono del método. ¿Quién lo abandona, quién marcha en retroceso? No sabemos que la antisepsia pierda terreno y no hay razón, sino, para ser cada día más entusiastas, porque la experiencia nos da las seguridades que apetecen el médico y el cirujano; va hacia adelante día por día precisando más y más su aplicación y dando los más ópimos frutos á pesar de sus detractores. Si alguna autoridad asegura que se debe abandonar la antisepsia y el Sr. Mejía se lo cree, es que no sabrá explicarse el fenómeno, que hoy ya nadie puede negar como nadie podrá negar que "*los lados opuestos de un paralelogramo son iguales*;" hemos conquistado un axioma y ninguno es *magister* para negar las verdades demostradas.

Tengo á mi pesar y temiendo cansaros, que combatir otra aseveración del Sr. Mejía, quien quiere que puramente con la observación del enfermo se llegue á averiguar la verdad de su padecimiento y que se dé poca importancia al estudio de laboratorio.

Ningún bacteriologista, ni médico imbuido en los principios modernos ha negado la indiscutible necesidad de la clínica propiamente dicha y nadie ha creído que en todos los casos le basta el laboratorio para estudiar

las enfermedades y los enfermos; pero quiero probar al citado autor de la Memoria, que: sus aserciones son demasiado exclusivas y que el que su consejo siguiera actualmente, dando poca importancia á los estudios de Laboratorio, correría el riesgo de ignorar muchas cosas y de quedarse con los brazos cruzados frente al enfermo que está confiado á su cuidado. Voy á citarle algunos casos que realzan la superioridad de muchas investigaciones de laboratorio. Desde que Loeffler descubrió el germen de la Difteria, se dió un paso colosal en el diagnóstico de esta terrible enfermedad; el microscopio dice si existe ó no la difteria, antes de que el más eminente clínico pueda asegurarlo, ni aun presimirlo. En los casos en que existe una afección laríngea ó faríngea en los niños, si se coloca una pequeña cantidad de mucosidad ó un fragmento de membrana que puede ser pseudo-diftérica ó diftérica en un tubo de suero coagulado, antes de veinte horas sabrá el médico si hay *croup* ó no, tendrá la evidencia de la benignidad ó la gravedad del pronóstico y sabrá á qué atenerse en el tratamiento y es sabido, que cuando el médico que observa al enfermo se da cuenta exacta de que existe el *croup*, es cuando la afección está ya muy avanzada y esto es después de tres ó cuatro días de verificada la infección. Por la evidencia de este innegable progreso, se ha establecido en el hospital de "Niños enfermos" de París un servicio bacteriológico, en el que se ha descubierto la presencia de la difteria en los niños que tenían una faringitis simple al parecer y en estos casos el método de curación con el ácido fénico alcohólico, sales de cobre y mercurio, se ha aplicado con tan brillantes resultados que el jefe de ese servicio el Dr. Jules Simon está orgulloso de haber arrancado á una muerte segura á innumerables niños.

¿En la tuberculosis en muchas de sus formas, y especialmente en la laríngea, será preciso estudiar mucho al enfermo para asegurarse de si es específica ó no, cuando el microscopio en dos ó tres análisis puede demostrar la presencia ó la ausencia del bacilo?

¿Podrá el médico que á la cabecera del enfermo sigue día á día la marcha de una infección palúdica, decidir si debe continuar ó suspender el uso de la quinina con ventaja, si se atiende á la exploración del bazo, de las conjuntivas, del hígado y del estado febril?

No lo sabrá si no va al laboratorio en donde podrá asegurarse de si la sangre del enfermo contiene hematozoarios en estado *amiboide* ó en las formas de involución (forma en creciente). En el primer caso dará la quinina con éxito, en el segundo quedará sin acción y se tendrá que recurrir á otros medios, pues está demostrado y esto es otro adelanto para la tera-

péutica: que la quinina solo obra sobre las formas amiboides del hematozoario malárico.

¿Y en ciertos casos dudosos, aprenderá mucho el clínico, sabiendo que escurre pus por la uretra, cuando por la posición social *del ó de la cliente*, no puede suponer la existencia de una *uretritis blenorragica*? Mientras no vaya al laboratorio, en donde en cinco minutos precisa su diagnóstico, quedará en la ignorancia de la causa verdadera de aquel proceso supurativo. Así podría presentar al Sr. Mejía muchos ejemplos.

En la última sesión agregó el Sr. Mejía, que no era indispensable el hacer la antisepsia y, como una prueba á su parecer victoriosa, nos refirió en cuatro palabras haber hecho en compañía de un cirujano de nota una operación abdominal, sin cuidarse de las precauciones que á mi juicio y al de todos los que procuramos marchar con la ciencia, debiera tomar siempre y que el resultado de esa operación fué brillante, dejando entrever que había sido una laparatomía. Pues bien, este caso fué también elegido con desgracia como el de la neumonía de que antes hablé, pues precisamente la operación que practicó y de la que ahora estoy informando por boca del mismo Sr. Profesor Lavista, no fué otra cosa más que la abertura de un absceso profundo, de un flemón de la fosa iliaca producido por una perimetritis y este flemón estaba ya enquistado y había por consiguiente la barrera que la naturaleza pone á la absorción; y en este caso de flemones ó abscesos de cualquiera región, la asepsia que hace el cirujano consiste de preferencia en vaciar el foco quitando lo que pudiera ser una fuente de infección general. La mejor prueba de que era un flemón enquistado es que no había peritonitis difusa y que nada se tuvo que hacer con el peritoneo; además, no había venido derrame de orina en el peritoneo á pesar de haber existido una perforación accidental de la vejiga. Generalizar de ese caso en el que la infección está limitada y se trata de eliminarla, para todos los casos de cirugía abdominal, es propagar ideas disolventes cuando se vienen á asegurar dogmáticamente ante una academia, que no solamente encierra médicos que ya tienen formado un criterio; sino un público de estudiantes que pudieran hacer muchas víctimas si seguían el magistral consejo del Dr. Mejía.

Pido se me perdone si he sido prolijo en mi respuesta; pero creo que siendo un asunto de importancia el que hemos discutido, tenía que presentar abundantes razones contra el escrito del Dr. Mejía quien á pesar de su dicho no está de acuerdo con las razones que en la primera discusión le presenté.

Mayo 2 de 1892.—DR. ANGEL GAVIÑO.