ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 8 de Junio de 1892.—Acta número 35.—Aprobada el 15 de Junio de 1892.

Presidencia de los Dres. M. Carmona y Valle y F. Semeleder.

A las siete y cuarto de la noche principió la sesión. Leída el acta de la anterior, sin discusión fué aprobada en votación económica.

La Secretaría dió cuenta:

Con las publicaciones recibidas.— A la Biblioteca á disposición de los socios. Con una carta del Dr. Reyes, excusándose por enfermedad.

El Dr. F. Zárraga socio titular, de turno en esta sesión leyó un trabajo titulado "Contribución al estudio de la sangre de las mujeres embarazadas," el cual fué declarado comprendido en la fracción 1.^a del art. 18 del Reglamento.

El Dr. Malanco que con anterioridad había pedido la palabra, se le concedió, pero él preguntó al Sr. Presidente ¿que si á pesar de no estar presente el Dr. Hurtado á quien iba á contestar, debería hacer su comunicación?

El Sr. Presidente dijo que ya en otra ocasión había determinado, que no obstante faltar algún miembro interesado en determinada discusión, era conveniente continuar ésta, porque, en la Academia, el interés colectivo debe anteponerse al individual.

El Dr. Malanco leyó un parte de la contrarréplica á la réplica hecha por el Dr. Hurtado á su trabajo reglamentario. Concluirá la lectura en la próxima sesión.

El Dr. Lavista leyó lo siguiente:

"Al terminar la lectura del estudio que he emprendido delante de esta H. Sociedad, me ocupaba del modo con que las bacterias se conducen en nuestro organismo; continuando este orden de ideas os recordaré como está probado que las bacterias no invaden á aquel, si las superficies epiteliales se encuentran en estado fisiológico. En condiciones determinadas, se produce en el organismo humano la aclimatación bastante para resistir su mala influencia, y así se observa en los hospitales cómo muchos enfermos debilitados la resisten; muy comunmente sucede lo contrario con otros, sobre todo en el orden quirúrgico; la dañosa intervención de las bacterias se hace sentir entre esos desheredados de la fortuna á quienes la caridad pública protege.

Bien sabido es que cuando se opera á personas que han sufrido un traumatismo por accidente, disfrutando antes de perfecta salud, si se les coloca en buenas condiciones de alimentación y aereación, basta mantenerles convenientemente ase-

dos para obtener brillantísimos resultados operatorios: curaciones por primera intención sin el más ligero contratiempo; no obstante que se encuentra á veces en ellos ya como resultados de la lesión derrames sero-sanguinolentos, ó laceraciones graves de los tejidos seriamente maltratados, aun tratándose de lesiones articulares ó de serosas cavitarias. Lo contrario acontece con los organismos debilitados, cuyos tejidos no tienen la vida suficiente para resistir los desórdenes producidos por un traumatismo más ó menos grave; se desarrolla en ellos la septicemia en todas sus formas con una facilidad extraordinaria, siempre que no se favorece el desarrollo de los fagocitos en condiciones convenientes para la defensa contra los gérmenes, que encontrando el terreno convenientemente preparado, motivan el desarrollo de la putrefacción y la septicemia consecutiva. Para esta especie de enfermos es verdaderamente útil el empleo de los antisépticos, de cuya acción nos ocuparemos más tarde; tan ventajosa su aplicación como necesaria la remoción de materiales descompuestos, sea por la canalización ó de cualquiera otra manera.

A este último detalle le han dado tanta importancia los cirujanos de todos los tiempos, que basta registrar cualquiera obra de cirugía para convencerse de que esta regla ha sido universalmente aceptada y sancionada por la experiencia, aun mucho antes que conociéramos el papel que se atribuye ahora á los microorganismos. Así se han suprimido los huesos necrosados, las partes blandas necrobiosadas y las materias orgánicas en descomposición, evitando así el contacto de materiales muertos con tejidos vivos, que libres de su mala influencia reaccionan inmediatamente, y modifican de un modo satisfactorio la condición patológica de los pacientes.

Para realizar estos buenos resultados los cirujanos han empleado, como se ha dicho ya, la canalización en sus diversas formas, así como han utilizado sustancias químicas poderosamente irritantes que, si es verdad que destruyen en muchos casos las celdas vivas de nuestros tejidos, favorecen la afluencia de leucocitos en cantidad bastante para luchar con ventaja contra la mala influencia de los gérmenes sépticos.

Podrían multiplicarse al infinito los ejemplos para probar cómo el organismo emprende siempre la lucha contra los desórdenes físicos ó funcionales que en él se determinan bajo la influencia de las múltiples causas que producen la enfermedad, y cómo siempre triunfa de ella con los recursos puramente biológicos si sus condiciones son ventajosas para el objeto. Desde el proceso más simple, curación de las heridas por primera intención, hasta los procesos complicados que entrañan la destrucción y eliminación de porciones de tejidos lesionados, el mecanismo empleado por la naturaleza es siempre igual, siempre es la proliferación de los elementos conjuntivos y el desarrollo de los leucocitos, fenómenos constantes que se producen sobre las superficies enfermas y que cuando su desarrollo predomina para modificar las influencias destructoras la curación se obtiene constantemente; cuando en contrario si enerva el vigor prolífero por cualquiera circunstancia, los desórdenes patológicos se acentúan y ya sea local ó generalmente, la vida de los tejidos ó del organismo entero se compromete.

Verdades son éstas de tal manera palmarias que nadie las pone á discusión, y que permiten establecer bases científicas de terapéutica racional, así como interpretar con justicia el papel que los agentes morbosos desempeñan enfrente del organismo fisiológico. Conviene á mi propósito agrupar las enfermedades contagiosas para hacer sentir cómo los agentes de la terapéutica sea local, sea general intervienen para su curación. Señalaré en el primer grupo las enfermedades contra las que la terapéutica local es la única racional, figurando entre éstas el chancro blando, la estomatitis úlcero-membranosa y el botón de Biskra.

El segundo está constituido por enfermedades para las cuales la terapéutica local es muy á menudo suficiente, la blenorragia y la furunculosis son los mejores tipos de este grupo.

En el tercero colocaré aquellas que tienen gran tendencia á generalizarse pero cuya puerta de entrada es bien conocida, debiéndose por tanto vigilarla constantemente mientras dura la enfermedad. El carbón, la difteria, las anginas, la erisipela, el cólera, la fiebre tifoidea, la disenteria, son muy buenos tipos, debiéndose hacer tratamiento local mientras no se generalizan; cuando esto acontezca la medicación general les conviene naturalmente.

El tétanos, la rabia y el muermo formarán el cuarto grupo por cuanto á que la intervención local apenas es aplicable muy al principio de su desarrollo.

Haré un quinto grupo exclusivamente con la tuberculosis en la que, como se sabe, la generalización de su microbio patógeno reclama casi constantemente el tratamiento general, debiéndose sin embargo, emplear el tratamiento local en los casos propiamente quirúrgicos.

Para el sexto grupo reservaré las enfermedades para las cuales la intervención local es inútil por mucho que nos sea conocida su vía de entrada al organismo; la sífilis y la viruela están en este caso.

En el séptimo grupo colocaré las enfermedades que se generalizan de un modo inmediato; pero en las que no se conoce la vía de introducción, siendo por lo mismo el tratamiento local absolutamente inaplicable: son éstas el sarampión, la escarlatina, la gripa, el tifo, la fiebre amarilla, la tos ferina, la meningitis cerebro-espinal y otras.

De una vez haremos notar que solo algunas de las enfermedades de todos estos grupos confieren inmunidad, pudiéndonos librar por los recursos higiénicos ó terapéuticos de algunas, en tanto que para las otras no tenemos medios de hacerlo.

Respecto de las del primer grupo, está bien probado que las inoculaciones hechas con cultivos puros no producen jamás sino accidentes locales y si es verdad que á veces el chancro blando da lugar á la adenia flemonosa, es en los casos en que no ha sido tratado convenientemente; pero nunca franquea la barrera ganglionar. El yodoformo, el clorato de potasa, la pasta sulfo-carbónica y el nitrato de plata, son generalmente los medios con que se dominan estas enfermedades.

El segundo grupo de enfermedades, decíamos que se modifican bajo la influen-

cia del tratamiento local, y así acontece en 80 por 100 de los casos de blenorragia, que se dominan de ordinario, con el nitrato de plata ó el sulfato de quinina en instilación. Cierta es que cuando pasa al estado crónico se hace de tal modo rebelde que se hace desesperante para el enfermo y su médico; así como no es menos cierto que á veces se generaliza, dando lugar á artritis habitualmente rebeldes. Respecto de la furunculosis, es bien sabido que á veces se generaliza, sobre todo si existen condiciones especiales en el organismo; pero también está demostrado que las aplicaciones locales fénicas, y en los casos rebeldes la creolina, la dominan convenientemente. Si por accidente el padecimiento se generaliza, provocando endocarditis ulcerosas y la infección general, no queda más recurso que sostener el organismo para favorecer el desarrollo de los fagócitos que puedan luchar ventajosamente contra los microorganismos. En suma, la furunculosis se localiza muchas veces, pero otras da lugar á la estafilo-coquenna complicada de artritis purulentas, osteo-mielitis y abscesos musculares.

Entre las enfermedades del tercer grupo figuran las ya señaladas. La curación del carbón por inyecciones de tintura de yodo en contorno de la pústula maligna, son de una eficacia positiva; las cauterizaciones con el termo-cauterio la dominan constantemente aun en casos graves. Respecto de la difteria que, como hemos dicho, en su período inicial se elabora, por decirlo así, secretamente, dando lugar á una ptomaina venenosa, si se le trata oportunamente, antes de que las colonias microbianas hayan franqueado la barrera que los fagócitos le ofrecen siempre; antes que los fenómenos febriles indiquen la infección general; bastan las grandes irrigaciones de agua bórica en la garganta para modificar el padecimiento; pudiéndose decir que la difteria es siempre al principio una enfermedad local, que reconocida á tiempo cuando aun reviste la forma pelicular, cuando la falsa membrana no está definitivamente constituida, cuando la adenia cervical no es considerable y sobre todo cuando la fiebre no se enciende vivamente, es posible dominarla con medios suaves, pudiera decirse casi mecánicos, como los grandes lavados de la garganta con percloruro de fierro al milésimo ó agua bórica; así como en contrario si la infección se produce, todos los recursos del arte no son bastantes para modificarla.

Para no hacer este trabajo muy largo y reservándome para otra ocasión analizar cuidadosamente las enfermedades señaladas en los otros grupos, entraré en consideraciones referentes á la interpretación que deba darse en mi concepto, á la patología microbiana enfrente de la patología celular, para deducir de allí conclusiones que pongan en claro la cuestión de la antisepsia médico-quirúrgica.

Para entrar de lleno en la cuestión con provecho, reasumiré los elementos que constituyen este trabajo y que servirán de base á las conclusiones.

Recapitulando la doctrina que he procurado extractar tenemos: que las enfermedades contagiosas son provocadas por microorganismos cuya acción varía según que por sí solos modifican la nutrición de los tejidos infiltrándoles y determinando

desórdenes flemáticos ó modificaciones regresivas, ó bien secretando sustancias tóxicas que difundándose en el animal ó en el hombre, determinan profundas perturbaciones de la sangre y de la linfa; ocasionando desórdenes en el sistema nervioso con sus terribles consecuencias y el natural desequilibrio funcional, dinámico á veces, y no pocas, propiamente orgánico: que si para algunas de las discrasias infecciosas la razón patógena microbiana es perfectamente determinada, existen algunas respecto de las que, no es posible comprobar aquella dentro del criterio que la Bacteriología reclama, por cuanto á que falta alguno de los factores que la justifican; puédesse en efecto aislar el microorganismo y definirle con precisión, pero las inoculaciones que con él se ensayen no reproducen la enfermedad. La fiebre tifóidea, por ejemplo, es con la escarlatina, sarampión y otras, de la clase mencionada.

Que en algunas de las lesiones zimóticas se observa la concurrencia de diversas bacterias durante el proceso patológico y no se puede designar áun el participio que corresponde á cada una de ellas: la neumonía por ejemplo, la meningitis cerebro-espinal, la ostitis media, ofrecen ejemplos de la asociación de microorganismos patógenos capaces de sustituirse predominando á veces alguno de ellos con más constancia que los otros.

Que los microorganismos nos rodean constantemente y viven de nuestra propia existencia encontrándose tan frecuentemente en nuestras cavidades, que son nuestros compañeros inseparables: sobre nuestra piel, al contacto de nuestras mucosas. Que su multiplicación y desarrollo están sujetos á múltiples influencias exteriores, como los climas, la temperatura, la topografía regional, las razas y otras circunstancias mal definidas, explicándose así cómo nuestro organismo resiste su perniciosa influencia en relación con aquellas. La viruela, el vómito negro, la dotinenteria, el dengue, el tétanos, la difteria y tantas otras justifican la aserción que formulo, comprobándose á la vez la inmunidad que ellas confieren al organismo humano cuando se acostumbra al medio en que se desarrollan ó cuando encuentran condiciones favorables para impedir su evolución. Su perniciosa influencia se manifiesta terriblemente cuando de improviso sorprende al hombre que no ha podido, por decirlo así, prepararse para resistirles. Dentro de este modo de ver las cosas, es perfectamente inteligible la práctica de la atenuación de los virus, que debilitados convenientemente son aceptados por el organismo al que preparan, por decirlo así, para resistirles. Dentro de este modo de ver las cosas, es perfectamente inteligible la práctica de la atenuación de los virus, que debilitados convenientemente son aceptados por el organismo, al que preparan para resistir la influencia maléfica de grandes dosis virulentas. Inteligible y comprobado por la observación y la experiencia, así como por analogía, pues no acontece otra cosa en nuestro organismo con todos los agentes patológicos que perturban la vida, dado que ingeridos á dosis tolerables y gradualmente, se imponen y no ocasionan violentas perturbaciones, y esto lo mismo en el orden físico, funcional ó químico. Acontece así

con el opio, el alcohol, la estriquina y aun con los irritantes locales, como las neoplasias que como sabemos, al desarrollarse si comprimen lentamente órganos nobles como el cerebro, la médula espinal y otros no menos importantes, no producen las gravísimas perturbaciones que pequeños derrames sanguíneos ocasionan cuando se determinan violentamente; deduciéndose por tanto que el modus operandi y la condición en que el organismo biológico se encuentra son circunstancias capaces de cambiar radicalmente los efectos que los agentes patógenos engendran.

Continuando el resumen que brevemente estamos haciendo, recordaremos las propiedades universalmente reconocidas á los leucócitos y á los elementos conjuntivos celulares, en virtud de las que, los primeros se apropian los cuerpos extraños al organismo biológico, y los segundos, obedeciendo á la ley de Muller, se trasforman bajo la influencia de los irritantes de diversa clase reproduciendo los elementos mesodérmicos que tienen la misma propiedad de que disfrutaban las celdas ameboides, propiedad que les facilita la auto-digestión de todas las neoformaciones inútiles y dañosas. Estos hechos están comprobados por los preciosos estudios de naturalistas distinguidísimos, tanto en el orden de los invertebrados como en el de los animales superiores: merced á esta conquista irrecusablemente científica se ha explicado, se ha entendido la estrecha relación de los fenómenos biológicos y los desórdenes patológicos que obedeciendo á las leyes de la vida, no pudieron entenderse cuando se les estudiaba sin esta base fija y constante que hoy nos es conocida. De aquí la teoría del citofagismo que ha venido á esclarecer el importante estudio de patogenia de muchos procesos morbosos. Al lado de esta doctrina ciertamente seductora, tenemos la no menos importante de Buchner que entraña conocimientos preciosos sobre la Quemoetasia, que se relaciona tan íntimamente con la química biológica, la que por desgracia aún nos deja tantos puntos oscuros que nos limita en sus aplicaciones, por mucho que excite nuestro interés de un modo extraordinario.

Para terminar el resumen diremos que hemos asentado que los millares de microorganismos que nos rodean se conducen respetuosamente con nosotros en tanto que no se les abre una puerta de entrada, sea por lesiones locales, de tal ó cual región del cuerpo, sea aun sin aquellas cuando la resistencia orgánica se debilita ó se producen perturbaciones dinámicas en el sistema vaso-motor directa ó indirectamente provocadas sobre él. Que siempre que el proceso biológico se verifica en condiciones regulares, si accidentalmente los microorganismos lo perturban, la vuelta al equilibrio fisiológico no se hace difícil, bastando para ello medios que en el orden gerárgico parecen insignificantes pero que son ciertamente utilísimos y suficientes para su objeto. Así como en contrario las perturbaciones graves del organismo hacen insuficiente el empleo de los medios recomendados como antisépticos de primer orden. Verda-

des son estas fáciles de comprobar como lo enseña la historia de la cirugía antes que la antisepsia estuviera en uso: los cirujanos de todos los países han obtenido curaciones de primera intención en las intervenciones operatorias más graves: los hechos abundan de tal modo que parece inútil recordarlos, personalmente podría citar muchísimos, pero bastará recordar los de un cirujano de reconocida nota. Koenich de Gotinga refiere cuarenta observaciones de peritonitis tuberculosa tratadas por la laparotomía y el lavado peritoneal con agua caliente, nótese que el ejemplo no puede ser más elocuente, porque no se trata de lesiones insignificantes, se trata del peritoneo tuberculoso y la operación empleada de gran jerarquía. Lawson-Tait, Bantoch en Inglaterra, Desprès en Francia refieren hechos análogos. Seguramente que estudiadas las observaciones á que aludo, se encuentran detalles preciosos que dan cuenta clara de los buenos resultados; así es como se han descuidado los preceptos clásicos que la cirugía reclama cuando se pretende obtener de ella efectos útiles: limpieza en la maniobra que hace el traumatismo regular; escurrimiento fácil y natural de los exudados de la herida, hemostasia perfecta, anestesia cuidadosa, afrontamiento fácil de los tejidos sin exageración de la tensión, protección, abrigo é inmovilidad de las partes cortadas: si todos estos detalles se cuidan y si las condiciones generales de los operados son buenas, los éxitos responden admirablemente.

La antisepsia química es un factor ciertamente, pero no predominante sin duda, y si es verdad que su empleo despertó el celo y atrevimiento de los cirujanos, no lo es menos que las condiciones mencionadas se han observado cuidadosamente debiéndose notar cuánto ha contribuido al buen éxito, el perfeccionamiento en la técnica operatoria en regiones delicadas que fueron en otro tiempo inaccesibles, no precisamente por los microorganismos sino por la falta de buenos conocimientos anatómicos y experiencia que simplificara la maniobra misma: regístrese la historia de cualquiera de las grandes operaciones que hoy dan resultados espléndidos y se verá cuánta perfección se ha introducido en la maniobra misma y cuántos cuidados se tienen en las curaciones subsecuentes. Ciertó é innegable como es lo antes dicho, resulta que múltiples son los factores que intervienen en la curación de las enfermedades que reclaman la intervención operatoria y que los adelantos conquistados tienen su razón de ser en los conocimientos adquiridos en Biología y Patología celular tocando su participio á la Bacteriología como uno de tantos factores pero sin preponderancia alguna sobre los otros. La Patología celular fundada en la Biología anatómica y química, es y debe ser la llave que nos abra el camino de nuestros adelantos dejando á la Patología microbiana el participio que le corresponde sin más importancia que la que tenga. ¿Cuál seá ésta? Vamos á señalarla.

Innegable es que el estudio de las enfermedades zimóticas ha entrado en un camino verdaderamente científico desde el momento en que se ha demostrado la

intervención de los microorganismos como su factor necesario. La teoría de los miasmas, vapores, etc., desapareció como el humo, y este sólo hecho vale tanto que por sí sólo es inapreciable: bastaba la inmensa luz que sobre etiología y patogenia de grandes procesos morbosos arrojara el descubrimiento de gérmenes patógenos para que el adelanto fuese considerado como una de las grandes conquistas del siglo. Temerario sería en consecuencia atacar la doctrina que explica fenómenos patológicos y los contraprueba en muchos casos satisfactoriamente; pero absurdo, erróneo y poco juicioso es pedirle lo que no puede dar aún, y atribuirle un alcance práctico de que carece, desacreditándola con falsas interpretaciones y aplicaciones especulativas notoriamente injustificables.

¿Quién negará la utilidad positiva del descubrimiento del bacillus de Koch y su importancia desde el punto de vista del diagnóstico de la tuberculosis? ¿Qué inmenso paso se ha dado en el estudio de esta terrible enfermedad en el orden profiláctico y clínico!

Pero si preocupándonos exclusivamente del microorganismo que engendra la enfermedad, nos olvidamos del terreno en que se siembra, si desdeñando los preciosos datos biológicos que nos ilustran sobre las reacciones que se producen en el organismo sano en virtud de las que se modifican las malas influencias de los agentes patógenos, nos preocupamos sola y exclusivamente de suprimir el bacillus, ¿habremos estado en lo justo y conquistaremos beneficios positivos para la humanidad? Ciertamente que no, porque en primer lugar no conocemos aún medios eficaces que destruyan el microbio en la intimidad de nuestros tejidos, y después, no sabemos el modo de utilizar aquellos que *in vitro* dan resultados positivos para matar al parásito.

Probado está que el ácido fénico y la creosota matan el bacilo de Koch *in vitro*; pero estamos muy lejos de haber definido su verdadera utilidad para conjurar la tisis pulmonar mesentérica y otras. Hay más todavía: el empleo de agentes de positiva eficacia en los laboratorios, es notoriamente pernicioso para el hombre si no se vigila cuidadosamente: esos agentes no son capaces de aniquilar el microbio y sí suficientes para intoxicar al enfermo. Débese esta diferencia de resultados á la natural diferencia del terreno en que se aplican. Obvio es que nunca será posible asemejar el hombre con un vaso *in vitro* de experimentación. Sucederá y sucede necesariamente en este terreno lo que diariamente acontece con los experimentos de química mineral y orgánica y los efectos de la química biológica: las leyes de la vida modifican fundamentalmente las de la química general; el factor patógeno no es el sólo en la cuestión; el proceso es naturalmente complejo y naturalmente difícil de dominar.

Abundan las pruebas de esta inmensa verdad y bastará que señalemos algunas para convencernos. Se encuentran todos los días hechos clínicos de tuberculosis que permanecen al estado latente por muchos años; antes del descubrimiento del microorganismo específico, se les reconocía por fenómenos clínicos innegables

y suficientes para no confundirlos con algún otro proceso patológico. Estos enfermos hacían una vida á veces bastante satisfactoria en tanto que su organismo conservaba su fuerza de resistencia; el día que, por una circunstancia cualquiera de las que debilitan al hombre perdía éste su equilibrio, la tuberculosis se hacía manifiesta, se desarrollaba y ocasionaba la muerte. Después de una fiebre grave, el tifo, el sarampión, la neumonía y otras, era bien común ver desarrollarse esa tuberculosis latente. Algo más: fístulas anales que reconocen frecuentemente origen tuberculoso se han conservado por los cirujanos como válvulas de seguridad para los enfermos que las llevan y fué casi una regla respetarlas por cirujanos de gran renombre que aseguraban ser nociva su supresión porque á ella seguía el desarrollo de la tisis pulmonar. Recuerdo que alguna vez asistí á un enfermo que sufría de testículo tuberculoso, el Sr. L. . . . ; mi maestro el Sr. D. Luis Muñoz y mi inolvidable amigo el Dr. Agustín Andrade, me aconsejaron y ayudaron á practicar la castración que dió lugar al desarrollo rápido de la tisis pulmonar y á la muerte pronta de nuestro enfermo. Seguramente que la tuberculosis existía en él ya generalizada; pero se mantenía sujeta en tanto que no vino el traumatismo á favorecer su desarrollo debilitando al enfermo y suprimiendo los elementos de su propia defensa.

Ejemplos como éste abundan y nos enseñan que mucho hay que cuidarnos de los enemigos que nos rodean pero que el mejor recurso para tal objeto es conservarnos en condiciones de resistencia biológica bastantes para evitar su mala influencia.

Por otro lado sabemos cuán pobres son en sus aplicaciones los recursos microbicidas, buenos, espléndidos para destruir los gérmenes *in vitro*; pero infelices y miserables para suprimirlos de nuestro organismo. Y así, ocupándonos de la curación de la tuberculosis se ensayan todos los días medios químicos en una ú otra forma, siempre con pobres resultados, mientras que se da una inmensa importancia á establecimientos sanitarios en los que los medios higiénicos y un programa de vida reconstituyente son la base de la curación de los pobres tuberculosos.

Si estos son los hechos tratándose de una enfermedad tan perfectamente definida en el orden bacteriológico ¿cómo pretender que nos basta conocer el germen y ensayar matarlo para hacer la curación y cómo suponer que son buenos los microbicidas y á ellos sólo debe recurrirse y en contrario declarar malos é inútiles los que no ejerciendo influencia manifiesta sobre el microbio bastan para evitar su dañosa influencia?

Largo sería enumerar la historia de las otras enfermedades microbianas haciendo á propósito de cada una de ellas el mismo análisis.

Dí la preferencia á la tuberculosis para el estudio de clínica bacteriológica porque en esta enfermedad el microorganismo es bien definido y constante, sin embargo de lo que, como se ha visto en el orden terapéutico, nada se ha aventajado con el empleo de los microbicidas. Pero si consideramos cualquiera otra de las en-

fermedades, y tomaremos una de las más comunes, la blenorragia por ejemplo, en la que el gonococcus de Neisser parece el agente patógeno, encontraremos las mismas dificultades para la supresión de este agente por los medios antisépticos especialmente recomendados. Que en su período agudo cura muy frecuentemente bajo la influencia de ciertos agentes, es bien sabido; pero no hace más que pasar al estado crónico si reviste la forma que se conoce con el nombre de *gota militar*, se convierte en una enfermedad desesperante para el médico que la trata. Buscando la razón de la ineficacia de agentes como el nitrato de plata y el sulfato de quina como los más recomendados para la curación de este padecimiento, se encuentra, á no dudarlo, en la diferencia de condiciones de la mucosa uretral correspondiendo á los diversos períodos del padecimiento: el microorganismo, como factor patológico es siempre el mismo, sólo varía la condición del terreno en que este germina. Dedúcese de ahí el participio que corresponde al elemento celular de nuestros tejidos y el que toca al elemento parasitario.

Consultando la práctica de Burlureau á propósito de la difteria, se ve que encargado de un servicio especial en el Val-de-Grace hace tres años, adonde concurren casi todos los diftéricos de la guarnición de París, no ha perdido un sólo enfermo empleando oportunamente irrigaciones abundantes en la faringe con agua bórica y percloruro de fierro no obstante que se dice que el ácido bórico es uno de los antisépticos más débiles. Cuando la enfermedad avanza, cuando las falsas membranas se engruesan y generalizan, apareciendo la fiebre de lá infección diftérica y la adenia flemonosa que la acompaña, todos los medios aconsejados son inútiles, los enfermos generalmente perecen; es que, como él mismo lo dice, en tanto que los fagócitos luchan ventajosamente contra el bacilo de Loeffler, antisépticos de muy débil grado, de muy poca importancia, bastan para dominar la enfermedad: los grandes lavados con agua bórica que arrastran mecánicamente la toxina secretada por el bacilo, son suficientes á tal grado, que el médico mencionado, repetimos, no ha perdido uno sólo de sus enfermos durante los tres últimos años. Nótese que recomienda especialmente evitar el más pequeño traumatismo sobre la superficie enferma.

Claramente se ve que cuando el organismo se defiende basta darle la mano; mientras que cuando al contrario, el organismo se debilita, los mejores antisépticos son inútiles.

En la clasificación que os hice de las enfermedades infecciosas, os he hablado de aquellas que son modificables por la terapéutica local en un período de tiempo muy corto, si éste pasa desgraciadamente, la curación de la enfermedad se hace verdaderamente difícil: así acontece con el tétanos.

De paso conviene decir que el bacilo de Nicoleir ha resistido á las mejores pruebas que en los Gabinetes bacteriológicos se han ensayado para matarle, sin embargo de lo que se registran muchas curaciones de tetánicos con el tratamiento general y los baños tibios prolongados. El organismo, pues, se defiende en casos

en que su fuerza de resistencia es bastante para que el fagocitismo en la teoría de Metchnikoff ó la eliminación de las toxinas en la teoría de Buchner, se ejerzan convenientemente para el buen resultado. Pero, qué más, señores, ¿no es y ha sido de práctica constante y general en cirugía preparar convenientemente á los enfermos que reclaman una intervención operatoria, vigorizándoles, robusteciéndoles, suprimiendo las causas debilitantes, que harían ineficaz ó desastrosa la operación que se les debe practicar? ¿No es verdad que cuando estamos obligados á intervenir, dadas las malas condiciones generales de un enfermo, lo hacemos siempre con el justísimo temor de los malos resultados á que le exponemos? ¿No es cierto también que á pesar del empleo rigurosísimo de la técnica Listeriana no podemos impedir los malos éxitos? La práctica de todos los días responde claramente á estas preguntas y el conocimiento exacto que poseemos sobre los recursos de que nuestro organismo dispone para su defensa, lo explica satisfactoriamente, porque si los leucócitos de la sangre y las células conjuntivas del organismo reaccionan convenientemente, bástales una ayuda cualquiera, basta el empleo de medios químicos de mediano poder para que el resultado que se alcance sea satisfactorio, y así se explica cómo en manos de todos los cirujanos se obtienen resultados admirables con medios que en concepto de los bacteriologistas de gabinete, no deberían sino alcanzarse malos éxitos porque en su empeño de matar microbios olvidan lamentablemente la patología celular y las leyes de la Biología, declarando que el yodoformo, las anilinas, el ácido bórico, el agua caliente, son pobrísimos recursos á que no se debe apelar una vez que dejan vivas las bacterias, que no las suprimen, como quien dice, que dejan subsistir al agente patógeno; y probado como está, que las bacterias viven constantemente en nuestro organismo, deberíamos, dentro de su doctrina, pasar nuestra vida empleando sin descanso los microbicidas que tanto nos recomiendan. Y así se explica cómo en su loco entusiasmo por un sistema que desvirtúan, gritan y censuran contra la inobservancia de la técnica sacramental del Listerismo. No, señores, pasó ya en la ciencia el entusiasmo, la luz se ha hecho por fortuna y á nadie le ocurre ya pensar en matar microbios (empresa ciertamente temeraria) y al contrario, todo el mundo se preocupa de resistir su mala influencia favoreciendo los elementos de que naturalmente el organismo dispone para su defensa y suprimiendo los gérmenes patógenos por medios mucho más suaves y naturalmente mucho más eficaces.

Claramente se deduce de las consideraciones anteriores que soy partidario de la bacteriología científica, concediendo á los gérmenes el participio que les corresponde en los procesos patológicos; pero que no acepto los equívocos fantásticos y las malas interpretaciones que estudios puramente especulativos han creado. Que los microorganismos son elementos de que el médico práctico no debe descuidarse; pero atendiendo siempre y por siempre y de preferencia á las condiciones del organismo en que se desarrollan y las reglas que la clínica nos ofrece para combatirlos ventajosamente.

CONCLUSIONES.

1ª La antisepsia química es un recurso que tiene aplicaciones bien definidas y que no debe prodigarse sino en circunstancias determinadas. Siempre que el organismo cuente con los medios bastantes, con su fuerza de resistencia biológica para la lucha en un estado patológico cualquiera, el empleo de los antisépticos es un lujo injustificado; basta la asepsia cuidadosa para evitar la mala influencia de los microorganismos. El cepillo, la brocha, el jabón, el agua caliente, y si acaso los pobres antisépticos que empleamos de ordinario como el yodoformo, son recursos bastantes para obtener buenos resultados.

2ª En los casos desgraciados cuando el organismo desprovisto de sus elementos de resistencia, ya local, ya generalmente, se perturbe profundamente bajo la influencia perniciosa de los agentes patógenos, debe recurrirse á los antisépticos, á ~~trato~~ *trato* de excitantes locales ó generales que protejan las reacciones vitales, únicos factores capaces de restablecer el equilibrio fisiológico.

3ª Como el empleo de los antisépticos de cierta gerarquía es capaz de producir, ya local, ya generalmente, desórdenes de mucha importancia, deben éstos evitarse apelando á los que despiertan la vitalidad de los elementos celulares ó favorecen la eliminación de elementos tóxicos por su acción especial-sobre el sistema glandular.

4ª y última. El empleo de la medicación antiséptica es vicioso sistemáticamente usado: ofrece las ventajas indicadas á título de tónico excitante, empleado con indicación precisa.

México, Mayo de 1892.—*R. Lavista.*”

Se anunciaron los turnos de lectura y concluyó la sesión, á la que asistieron los Sres. Caréaga, Carmona y Valle, Cordero, Chacón A., Chacón F., García, Gaviño, Gayón, Lavista, Lugo, Malanco, Olvera, Ortega Reyes, Semeleder, Soriano, Vargas, Zárraga y el infrascrito primer secretario.

LUIS E. RUIZ.