

Cuando principié á recoger mis observaciones administraba más de 1 gramo de clorhidrato y creía que probablemente esa dosis no sería suficiente, porque todavía estaba yo preocupado por los resultados que había oído referir que daba la quinina en el paludismo de México y pensaba que si fracasaba frecuentemente un gramo contra un paludismo en que las elevaciones térmicas rara vez llegaban á 40° y el bazo apenas crecía, más fácilmente había de fracasar contra otro en que los accesos alcanzaban cifras superiores á 40° y el bazo llegaba á veces más abajo del ombligo. La práctica me convenció de que estaba en un error y no volví á prescribir más de 1 gramo diario del clorhidrato antiperiódico. Cuando no ha bastado con él le he asociado un gramo de antipirina. ¿He obrado en esto torpemente?—(Continuará).

JUICIO CRÍTICO

De la Memoria del Sr. Lavista á propósito de la discusión sobre antisepsia.

OY á presentar á esta H. Academia la crítica razonada de la Memoria del Sr. Lavista, juzgándola desde dos puntos de vista: respecto á su originalidad como opiniones pertenecientes á dicho Profesor, y como trabajo analizado según los principios actuales en la ciencia. Para ello divido la Memoria en tres partes. 1ª Lo que en ella parece una introducción; 2ª La clasificación de las enfermedades en grupos, según la manera como penetran y se difunden en el organismo los microbios productores de ellas; y 3ª las conclusiones.

Asienta en la primera parte el Sr. Lavista que: “se observa en los hospitales, cómo muchos enfermos debilitados resisten la mala influencia de los microbios (por aclimatación), mas sucede lo contrario con otros, comúnmente sobre todo en el orden quirúrgico; la dañosa intervención de las bacterias, se hace sentir entre esos desheredados de la fortuna, etc.”

Desde luego sorprende el que el Sr. Lavista suponga que los enfermos se aclimatan en los hospitales á las infecciones, pues hasta ahora ningún autor ni clínico de nombre ha aseverado esa opinión que infirman muchos hechos, por ejemplo, ningún enfermo, ni vigoroso ni debilitado,

se aclimata á la tuberculosis en una sala de esta afección, cuando vive en ella mucho tiempo, es la enfermedad la que lo mata. Ninguno se aclimata á la erisipela sobre todo si tiene una lesión de la piel, herida ó escoriación, ninguno se aclimata á la pyohemia ni á la septicemia; por tanto no es posible comprender lo que quiere decir el Sr. Lavista, cuando habla de la aclimatación de los enfermos debilitados en los hospitales.

Si en un enfermo debilitado se opera, con las reglas que un cirujano digno de llevar este nombre debe observar, se tendrá en contra la poca resistencia del operado; pero hoy no podremos decir: que la infección es más segura en éste que en otro vigoroso; por ejemplo: se hace una amputación aséptica á un convaleciente de tifo y se le ve curar á pesar de su debilitamiento, no se le ve morir de pyohemia ó septicemia si el cirujano hace lo que debe; en contrario: se extirpa un lipoma de la espalda de un individuo sano, vigoroso, en lo mejor de la edad, y no se guardan las reglas y se tendrá una erisipela cuando menos, si no una infección más grave. Veis por tanto, señores, que hay razón para no aceptar esa opinión del Sr. Lavista por respetable que él sea.

Dice en seguida el Profesor "que cuando se opera á personas sanas "que han sufrido traumatismos, si se les coloca en buenas condiciones de "alimentación y de aereación, basta para obtener brillantísimos resultados "mantenerles convenientemente aseados, etc.

"Lo contrario acontece en 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."

Si á los vigorosos de que habla el Profesor se les alimenta y aerea pero se olvida una pequeña circunstancia, por ejemplo, asear una pinza, se les verá morir de tétanos como aconteció al operado de la Charité, á quien en medio de un aseo que saben tener aquellos cirujanos, se le puso una pinza que había servido para una tetánica y que había quedado confundida en medio del arsenal.

Cree el Sr. Lavista, y esto es un candor, que en los débiles viene la septicemia ú otras infecciones, cuando se les opera. Pues bien, aunque dicho señor crea que, porque el citofagismo no se verifica los ataca el vibrión séptico, debiera saber que no hay en ningún hombre ni en la mayoría de los animales fuerza citofágica capaz de detener la intoxicación que produce el vibrión séptico que, implantándose en una herida anfractuosa, se

reproduce con una maravillosa rapidez, penetra por los linfáticos, invade los espacios intermusculares, despegga y tiende con el edema las aponeurosis y elabora una gran cantidad de toxina (la sepsina) que absorbida por los linfáticos, va á envenenar al organismo y á repercutir de una manera formidable en los centros nerviosos produciendo el cuadro terrible del edema maligno, de esa septicemia que vagamente señaló Piorry y que Pasteur determinó de una manera inimitable. El citofagismo, por más que se verifique en la herida, es siempre vencido por el vibrión séptico y las toxinas absorbidas no pueden sentirse influenciadas por los micrófagos y el microbio no deja tiempo á que el fenómeno de Metchnikoff se verifique; por tanto, fuertes y débiles mueren de septicemia cuando el germen penetra en la sangre y va un ejemplo para edificación del señor Profesor: Si un joven en la fuerza de la edad sufre el machacamiento de un miembro y la herida se llena de tierra, á pesar de su juventud y de las esperanzas del Sr. Lavista, muere de septicemia si no se le opera antes de que se infecte el organismo, de la misma manera, en toda la intervención quirúrgica abdominal, por bien dotada que la enferma esté, es invadido su peritoneo por los gérmenes sépticos ó pyogénicos y la muerte es la consecuencia segura, como lo observamos frecuentemente en los casos tratados por algunos de nuestros aventurados operadores.

En los hospitales á pesar de hacerse el aseo antiséptico de los heridos á su llegada al hospital, muchos de ellos presentan una lesión pyohémica, otros mueren de septicemia porque han traído la infección desde el momento en que fueron heridos, aunque sean más vigorosos que un atleta.

Quiere el Sr. Lavista que se desarrolle en ellos la energía de los fagocitos; pues aunque esto no es posible porque no se levantan las fuerzas de las celdillas en 20 horas y aunque el citofagismo se verifique siempre, es generalmente insuficiente en las infecciones graves: tuberculosis, septicemia, pyohemia, tétanos, fiebre tifoidea, etc.

A continuación de las teorías que ha establecido y que no son aplicables á las infecciones quirúrgicas de que se ocupa especialmente y que sólo tienen razón de ser en las afecciones esencialmente crónicas en las que el microbio da tregua para que las celdillas luchen ventajosamente, dice el Sr. Lavista: "cuando no se favorece en el enfermo esta función (el "citofagismo) para que estén convenientemente preparados para la defensa contra los gérmenes, que encontrando el terreno convenientemente "preparado motivarán el desarrollo de la septicemia consecutiva. Para esta especie de enfermos es verdaderamente útil el empleo de los antisépticos, etc."

Preparado ó no el terreno, la infección septicémica hará sus destrozos en cualquier enfermo y no se presenta jamás septicemia consecutiva, pues nunca es ésta consecuencia de la operación ni de la debilidad del enfermo, sino más bien de falta de asepsia en la operación cuando el enfermo estaba aseado; ó de antisepsia cuando la herida se hace con instrumentos sucios ó ella está llena de polvos sépticos como en el caso de penetración de la tierra de las calles en la médula de un hueso fracturado.

Nadie podrá comprender porqué, como lo quiere sólo el Sr. Lavista, los antisépticos han de ser útiles en los individuos debilitados; pues precisamente en ellos, la aplicación *intus ed extra* tiene que ser vigilada más atentamente y no resiste de la misma manera la mercurialización, un cáquético que un individuo vigoroso. Es de sorprender realmente el que se asigne esta nueva acción á los antisépticos que pasarán según el Sr. Lavista al grupo de los tónicos, como lo asegura en el curso de su trabajo.

Después de algunas consideraciones de cirugía general que cita el Sr. Lavista y que poco ayudan para sostener la tesis que defiende, entra dicho Profesor á clasificar las enfermedades y nos presenta en los renglones que cito á continuación, una agrupación que á primera vista me pareció original, por la manera de comenzar dicho Doctor su exposición, pues dice:

“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 (dice el Sr. Lavista) en el primer grupo, las enfermedades, etc., y presenta una agrupación que después analizaré.....”

Como la clasificación que en este grupo primero comienza, y el Sr. Lavista nos la presenta como propia y original, pues además de lo dicho agrega: “*en el tercero colocaré*”..... tales enfermedades..... “haré un quinto grupo de tales otras”..... “para el sexto reservaré”..... etc..... y esta clasificación me era conocida por haberla estudiado en la obra de Antisepsia práctica de Burlureaux 1892. (División y agrupación propuesta por Burlureaux, pág. 13, op. cit.), no entro en consideraciones respecto á ella ni menos á refutarla, por estar de acuerdo con lo aseverado por su autor, quien justamente debe ser reputado como conocedor de la rama de la ciencia en que se funda la antisepsia y que está á la altura de los conocimientos actuales.

En donde el Sr. Profesor Lavista hace su resumen, manifiesta ya que acepta muchas cosas que no aceptaba cuando nos leyó su primer Me-

moria y esto siempre es un progreso que lo conducirá á no dudarlo; á admitir y practicar las verdades palmarias que constituyen la rica dote del mundo científico y no la humilde opinión de un bacteriologista como él repite sin cesar.

Las apreciaciones que hace el Sr. Lavista sobre asepsia y antisepsia en las operaciones abdominales, han sido ya contestadas ampliamente en mi anterior escrito y creo por tanto inútil hacer repeticiones.

En la revista que siguiendo á Burlureaux, hace el Sr. Lavista, de varias enfermedades (y esto no va de acuerdo con lo que el autor citado acepta), nos dice que la blenorragia no se cura más que al principio fácilmente; pero no se desprende de sus apreciaciones que conozca el mecanismo por el cual una blenorragia se hace crónica y creo del caso señalar este hecho como otros lo han sido, para que se perciba que no es fácil sacar conclusiones de ideas mal definidas.

En la blenorragia aguda, el gonococcus está en la superficie del tejido epitelial de la mucosa y por tanto bastan una ó dos inyecciones de solución al $\frac{1}{2}$ por 1,000 de sublimado ó la aplicación de cualquiera otro antiséptico poderoso, para que el gonococcus muera y la infección termine; pero cuando algunos días han transcurrido y ya el gonococcus ha penetrado bajo la capa de epitelio y ha infiltrado á la mayoría de las celdillas, ya no basta la aplicación de ningún tratamiento porque no pueden alcanzarse á los gérmenes productores de la rebelde blenorrea. Ve el Sr. Profesor que el hecho es muy claro y da razón de porqué ha sido esta afección la desesperación del médico.

Copio textualmente un pasaje de la Memoria del Sr. Lavista para hacer resaltar, que después de haberse ocupado de muchas enfermedades y de haber adoptado una clasificación para la que han servido de base principios completamente distintos (Obra citada *Burlureaux*, desde la pág. 19 hasta la pág. 237), que parecería debían haberlo edificado, cae en gravísimas contradicciones con los principios aceptados.

Dice el Sr. Lavista:

"Y así se explica cómo en su loco entusiasmo (los bacteriologistas) por un sistema que desvirtúan, gritan y censuran contra la inobservancia de la técnica sacramental del Listerismo. (Continúa el Sr. Lavista) 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 en contrario, todo el mundo se preocupa en 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.”

Muy cuidadoso estudio merecen estos conceptos, pues de ellos se desprende el que el Sr. Lavista no tiene aún opinión formada y á pesar de haber querido entrar en buen camino haciendo suyas no sólo las convicciones sino hasta las palabras de Burlureaux, cae en el error á la hora en que guiado por su propio criterio, expone sus ideas como la última palabra de su estado científico.

Por tanto para combatir esas opiniones y esos cargos que lanza sin razón á los bacteriologistas voy á apoyarme en los mismos argumentos con que el Sr. Profesor cree destruir nuestro entusiasmo.

El primer grupo de enfermedades que da Burlureaux y que aceptó y reprodujo el Sr. Lavista, pág. 13, dice: “*Enfermedades contra las cuales la terapéutica local es la única racional*” (chancro blando, estomatitis úlceromembranosa, Botón de Biskra).

Este grupo contiene enfermedades en las cuales el médico para combatirlas necesita obrar sobre el lugar matando microbios y de esta manera y únicamente de ella se puede destruir la enfermedad, pues de nada valdría como el Sr. Lavista asegura, esperarnos tranquilos dando tónicos á los enfermos.

¿Por qué la terapéutica local es la única racional? Porque localmente tenemos que destruir la fuente de infección, la colonia microbiana que tiende á invadir el organismo por los linfáticos, porque allí sólo podemos matar á los microbios productores del chancro, de la estomatitis y del Botón de Biskra. Ve por su propio argumento que éste se vuelve contra él y que á pesar de su sátira, no sólo nosotros sino él mismo se ocupará en matar microbios si practica este principio de Burlureaux que prohijó.

¿Piensa el citado Profesor que es empresa temeraria el matar microbios?

Pues cómo entenderemos el segundo grupo, obra citada, pág. 23. . . .

“*Enfermedades contra las cuales la terapéutica local es á menudo suficiente, blenorragia, forunculosis.*”

Es evidente que en este caso como en el anterior olvidó el Sr. Lavista que había hecho suyo ese principio, pues si lo hubiera recordado no habría aplicado su sátira á los matadores de microbios, que tanto en la forunculosis como en la blenorragia, se tienen que limitar á destruir al microorganismo patógeno en el lugar de la infección local. Esto ya no es discutible.

Olvidó también el 3^{er} grupo, pues allí, obra cit., pág. 33, dice: Enfermedades que rápidamente se hacen generales; pero cuya puerta de entrada accesible debe ser vigilada mientras dura la enfermedad, pues en ellos se encuentran como lo transcribió el Sr. Lavista sin dejar en el tintero una sola enfermedad: el "*carbón, la difteria, anginas, erisipela, enfermedades llamadas médico-quirúrgicas, cólera, fiebre tifoidea, disenteria y como consecuencia del de la erisipela la fiebre puerperal*"; y el 4^o pág. 96, *tétanos, rabia y muermo*.

¿De qué servirán nuestros conocimientos actuales si ateniéndonos á las últimas palabras del Sr. Lavista no fuéramos á matar los microbios en el lugar de su producción y nos contentáramos con ser espectadores dando tónicos al enfermo? ¿Qué dirá dicho señor si le aseguramos (por más que nos considere ilusos de laboratorio) que todos los clínicos ilustrados matan el microbio del carbón con el fierro rojo y que si el tiempo pasa, ya no habrá remedio aunque se fortalezca al organismo; que procuran matar directamente y sin disimularlo, aunque hayan sabido que los condena el Sr. Lavista, al microbio de la difteria, quitándolo al arrastrar las falsas membranas, matándolo al aplicar ácido fénico concentrado, creolina, salol, etc., que directamente obran sobre la erisipela con el sublimado para matar al microbio y lo consiguen todos los días; que sólo hasta que se localizó la fiebre puerperal como dice Burlureaux se pudo combatir, allí en el lugar, en la matriz y siempre matando, siempre destruyendo microbios, pues cuando esto no consigue el partero y el microorganismo penetra las paredes de la matriz ó llega al peritoneo, no bastarán ni el citofagismo ni la quina, ni los alcohólicos y estricninas del Profesor Lavista y que para que sea seguro el éxito (y allí están todos los parteros del mundo civilizado que lo digan), se necesita, no aguas tibias, no tónicos sino antisépticos poderosos, como el biyoduro ó bicloruro de mercurio ó de zinc, etc... si no hay infección haría el Sr. Lavista triunfar al ácido bórico, pero si ya existe, nadaría su enferma en esa sustancia sin alcanzar la salud.

Siguen los clínicos cauterizando con nitrato de plata, nitrato ácido de mercurio (formidables antisépticos), á sus heridos infectados y los salvan y las estadísticas se enriquecen con éxitos.

A propósito de esto ha querido el Sr. Lavista gritar más que los que según él desvirtuamos las cosas por loco entusiasmo; ha querido hacer resaltar que deseamos, que queremos sumergir á los heridos y operados en soluciones antisépticas mortíferas y nos declara campeones de la química, lo que á mucho honor tenemos y él se coloca en el sistema del jabón, aguas

tibias y cepillo. Ya llegará la vez en que dicho Profesor presente sus estadísticas; entonces veremos, ó más bien verá él que se equivoca en su apreciación actual; pero esperamos que en sus operaciones use el jabón, etc., y no los antisépticos en todo su esplendor, como en el caso del Sr. general Carrillo, y esto sea dicho sin ofender la respetable personalidad del Sr. Lavista.

Quedan en el mismo caso que en las enfermedades infecciosas anteriores, el muermo, la rabia y el tétanos.

Cómo marcharán los enfermos cuando caigamos en la misma inconsecuencia del Sr. Lavista y no matemos los microbios en el chancro morbooso con el fierro candente ó el ácido fénico puro; cuando dejemos á los microbios del tétanos en una pequeña herida que conocemos, sin destruirlos, con algo más que el yodoformo ó el ácido bórico, y nos contentemos con la quina y la estricnina; esto lo hacemos á más no poder, cuando ignoramos la puerta de entrada, mas no por eso somos acreedores á la acre censura del Sr. Lavista.

En los otros grupos 5º, pág. 116, 6º, pág. 233, 7º, pág. 236 de la obra de Antisepsia por Burlureaux en los que como se ve, hay enfermedades en las que no podemos llegar á matar al microbio y sin embargo lo intentamos, no aplicamos las inyecciones de gayacol, de creosota, de ácido fénico para tonificar al enfermo como quiere el Sr. Lavista ni para excitar la función citofágica, tan natural como insuficiente en los casos de infecciones graves (tuberculosis, cáncer, sífilis, viruela, escarlatina, gripa, fiebre amarilla, etc.), aplicamos esos antisépticos para matar al microbio y damos salol y naftol B y sublimado y ácido láctico, ictiol, etc., al interior en la fiebre tifoidea y en la disenteria y en la diarrea verde infantil, para matar el microbio que está produciendo toxinas que son las que están envenenando el organismo; en esas infecciones no hay muchas veces microbios en la sangre ni en los tejidos sino en el intestino, como los hay sólo en la boca en el crup, como los hay sólo en una pequeña herida en el tétanos, como existen en la mordedura del perro rabioso y en todas estas ocasiones vamos á matar al quistomiceto generador de toxinas, pues como digo, en algunas como en el tétanos y la difteria, no puede el citofagismo hacer nada en contra de los enemigos sino en una escala ínfima; no hay en la sangre y centros nerviosos más que sustancias solubles contra las cuales ni los macrófagos ni los micrófagos pueden nada.

Siguiendo el análisis del párrafo que he citado y que como digo es el credo científico del citado Profesor, le preguntaría, de qué manera "para

resistir la mala influencia microbiana favorece á los elementos de que naturalmente dispone el organismo, en las infecciones como la septicemia de Pasteur, la fiebre puerperal, la difteria, etc. La defensa es casi imposible que la provoque el médico en el estado actual de la ciencia, si no es en casos que como en la *rabia*, tenemos una vacuna; en las otras afecciones que son rápidas, que nada las detiene cuando son virulentas, en vano se querrá dar armas al organismo cuando el enemigo franqueó las barreras de defensa, en vano la naturaleza opone sus legiones de microfagos y macrofagos, son vencidos en la lucha por la inmensa multiplicación del microbio ó por la enorme dosis de toxinas de que saturan al organismo.

Dice por último el pasaje citado: "*y suprimiendo los gérmenes patógenos nos por medios mucho más suaves y naturalmente mucho más eficaces.*"

Siempre inconsecuente con sus aseveraciones, seis renglones antes no quiere que matemos los microbios con los medios enérgicos de que la terapéutica moderna dispone; pero siempre le parece al Sr. Lavista que es bueno suprimir los microbios patógenos aunque quiere que sea por "*medios más suaves y naturalmente mucho más eficaces*"; aquí como en lo que se refiere al efecto *tónico* que el Sr. Lavista le asigna á los antisépticos, no comprendemos cómo y porqué un medio suave, ha de ser *naturalmente* mucho más eficaz. Esta naturalidad en verdad no es perceptible.

En otro pasaje dice el Sr. Lavista:

"Y probado como está que las bacterias viven constantemente en nuestro organismo, debíamos dentro de su doctrina (la de los bacteriologistas de gabinete) pasar nuestra vida empleando sin descanso los microbicidas que tanto nos recomiendan."

Aquí el Sr. Lavista, en su afán de hacer cargos y de constituirse destructor, no de nuestra humilde personalidad sino de la ciencia moderna, ha dado la gran lanzada á otra rama de la ciencia que es hoy el mejor apoyo de la salud de los pueblos, á la Higiene, á la ciencia que constituye la más grande ilusión de las naciones cultas, y su más bello galardón.

Sí, señor Profesor de Clínica, debemos pasar nuestra vida empleando todos los medios para destruir los gérmenes patógenos y saprógenos que se posan sobre nosotros; ya desde en tiempo de Moisés, en su sabia legislación, ordenó las abluciones repetidas en el día y el cambio de ropas para ir al templo, y esto con el fin de hacer aseado al pueblo inmundo que gobernaba, con el fin de quitar de la piel del hombre la sucia corteza, fuente de tantas dermatosis y nido de tantas infecciones.

La civilización ha hecho á los pueblos aseados, no por presunción si-

no por higiene. Ciertas costumbres no reconocen otro objeto, y hoy, que conocemos á nuestros enemigos, debemos combatirlos sin tregua. ¿Para qué si no es para matar microbios, nos limpiamos la dentadura con polvos inertes que arrastran las materias adheridas, mezclando éstos con ácido bórico, con menta, con creosata, etc. . . . ? ¿para qué recomendamos á las señoras el lavado de las partes genitales externas? para quitar microbios; ¿qué va á hacer el ginecologista cuando hace la raspa uterina ó inyecta cloruro de zinc ú otro antiséptico? á matar microbios; y cuando no podemos dedicarnos á matar los que se hospedan en nosotros ¿qué hacemos? ¿qué nos aconseja la higiene? Que evitemos el introducir otros que podrán dañarnos y por eso se han organizado en todo el mundo civilizado sociedades de Higiene; por lo mismo actualmente nuestro honorable Consejo Superior de Salubridad de la capital, se ha constituido bajo nuevas bases y exige albañales perfectos y comunes higiénicos, y la desinfección en casos de enfermedades infecciosas, y pone vigilancia en los puertos y fronteras, y se multiplica para impedir que los alimentos alterados como el pescado, latas, jamones, etc., se entreguen al consumo público y exige otras mil cosas utilísimas que sería largo enumerar y que en su mayor parte no tienen otro objeto que alejar los microbios perjudiciales que el Sr. Lavista desdenea estoicamente; por eso también se hierve la leche, para evitar la propagación de la tuberculosis; para eso las carnes se cuecen, para no tomar triquina, botiocéfalo, tuberculosis ó carbón; para ello se filtran las aguas con el filtro de Chamberland y con el mismo fin destruimos esputos, deyecciones y desinfectamos los lienzos y útiles de los enfermos infectos, en las estufas *ad hoc*.

El día que podamos realizar ese *desideratum* que el Sr. Lavista condena y le sirve de mofa; el día que podamos disponer de un arsenal de antisépticos que sin perjudicarnos en estado fisiológico nos maten los microbios de la piel y los de nuestra mucosa interna, habremos dado el más bello y gran paso á que debe aspirar la humanidad.

Si el Sr. Lavista hubiera llegado en sus pesquisas al fin de la Obra de Burlureaux, habría tropezado sin duda y para su provecho, con el último párrafo con que termina el ilustrado autor de la obra sobre antisepsia práctica que dice: pág. 269.

“El Higienista en una palabra debe de vigilar la salida de los agentes de contaminación, con el mismo cuidado que el clínico debe cuidar su “entrada en el organismo.”

La única vez que el original escritor Burlureaux se ve citado por el

Sr. Lavista, es cuando nos dice que en Val de Grace ha salvado muchos difteríticos con soluciones de percloruro de fierro y ácido bórico y esto para reprocharnos el que digamos que el ácido bórico es débil antiséptico, pues aunque no lo quiera el señor Profesor, es débil y muy débil como puede verse en la tabla de Miguel de Montsouris, que habiendo establecido el grado de energía antiséptica de 49 sustancias coloca al ácido bórico en el 29° lugar, necesitándose el 7.50 por 1,000 en laboratorio y en la aplicación clínica del 40 al 50 por 1,000, lo que comparado con el sublimado ó con el nitrato de plata que obran á la dosis de 0gs.07 á 0gs.08 por 1,000 queda con una energía 500 veces menor.

En la obra de Sternberg "Bacteria" pág. 217, al tratar de bactericidas ó germicidas y antisépticos dice: que el ácido bórico obra á la dosis de 4 por ciento ó sea 40 por litro, el percloruro de fierro á la de 40 por ciento y el sublimado á 1 : 40,000; es germicida, es decir que impide el desarrollo de un cultivo in vitro y á la de 1 : 10,000 ya tiene acción terapéutica y á esta dosis y aun á mucho mayores no presenta peligros como tampoco el yoduro en yoduro de potasio.

Adelante de su cita el Sr. Lavista dice con Burlureaux:

"Los grandes lavados con agua bórica que arrastran *mecánicamente* la "toxina secretada por el bacilo, son suficientes á tal grado, que el médico "citado no ha perdido uno sólo de sus enfermos."

Veis bien, señores académicos, que tengo razón y que el Sr. Lavista mismo me da la confirmación de lo que asevero. Ha obrado el agua bórica *mecánicamente* diluyendo y arrastrando las toxinas, dando tiempo á que el microbio acabe su evolución; no ha obrado antisépticamente, lo mismo daría haber hecho pasar una corriente de agua tibia esterilizada; no ha dado por tanto el Sr. Lavista una prueba de que el ácido bórico sea un antiséptico enérgico con el ejemplo que mal á propósito nos pone.

Vamos á un punto que el Sr. Lavista toca en su Memoria y que de intento he dejado para el último antes de hacer el análisis de sus conclusiones.

Dice: "Antes que la antisepsia estuviera en uso, los cirujanos de todos los países han obtenido curaciones de primera intención en las intervenciones quirúrgicas las más graves; los hechos abundan de tal modo, que parece inútil recordarlos; personalmente podría citar muchísimos " (dice el Profesor de Clínica quirúrgica), pero bastará recordar los 40 casos de Koenich de Gotinga, de peritonitis tuberculosa, etc....."

Pues aunque el Sr. Lavista nos presente esas estadísticas, tenemos

hoy unas inmensamente más brillantes que mostrarle, no en los cirujanos de la talla del que nos cita, sino en los que sin alcanzar esa reputación en nuestro país y en el extranjero, operan sobre terreno más seguro que antes por la antisepsia y muchos aún sin la habilidad de aquel, tienen estadísticas que les hacen honor á ellos y á los procedimientos antisépticos que son hijos legítimos de los *bacteriologistas de gabinete*, como desdeñosamente les llama el Sr. Lavista.

¿Y qué prueba el que se hayan obtenido curaciones por primera intención? Pues sólo que no intervinieron gérmenes sépticos, nadie asegura que sea imposible esto, ni aun los más recalcitrantes antisepsistas, sólo sí, que de 100 casos que trate el Sr. Lavista por el jabón y las aguas tibias, perderá con toda seguridad más enfermos que otro cirujano, que más humilde pero más al corriente de la ciencia, trate los suyos 100 por procedimientos de asepsia combinada con antisepsia cuando se pueda ó de antisepsia para cuando sea necesario.

A propósito de esos éxitos que encantan con razón al Sr. Lavista y de los que actualmente se consiguen, quisiera oír la opinión del Dr. Semmeler que ha visto la cirugía en Europa muchos años ha y la de aquí en el presente, así como de tantos miembros de la Academia, que como *yo*, recuerdan la mortalidad de heridos y operados hace 15 años en los hospitales y ven hoy las maravillas de la antisepsia pura. Cuando éramos estudiantes, los operados de amputación, aun los del Sr. Lavista, casi todos se morían; hoy en San Pablo una amputación sin accidentes es el pan de cada día.

Ya hemos dicho en otra Memoria lo mismo de los erisipelatosos. ¿Será acaso que hoy se activa más en esos enfermos el citofagismo para destruir al estreptococus? No señores, es que se pone sublimado en las placas erisipelatosas.

Temo haberos cansado, señores académicos; pero era necesario hacer los honores completos á la magistral Memoria del Sr. Lavista; toco ya al fin pasando rápidamente sobre las conclusiones de dicho señor.

Desde luego ellas no se deducen de su Memoria, pues aceptando ya (y este es un progreso de su parte) las ideas de Burlureaux y su clasificación, que *presentó á la Academia como propias*, no era de esperar que concluyera retrocediendo.

A la primera conclusión contesto: que aun cuando un individuo esté en buenas condiciones de salud y bien dispuesto para la lucha en un estado patológico cualquiera, no es lujo la antisepsia, y si se hace la asepsia

pura (que es una modalidad de la antisepsia como probé en mi primer Memoria, habrá más peligro de infección que con la antisepsia.

Que en nada influye el que el individuo esté bajo la influencia de otra enfermedad, pues por la puerta que abre el cirujano pueden entrar los vibriones de la septicemia, el del tétanos ó los pyógenos lo mismo en este que en el hombre sano, y que no hay razón para suponer que un individuo tuberculoso esté más expuesto á la septicemia que uno sano.

A la segunda: Que nadie más que el Sr. Lavista ha dicho que los antisépticos sean excitantes, locales ó generales, que protegen las reacciones vitales, pues la última acepción de sustancia antiséptica es que impide el desarrollo y propagación de un microbio ó lo mata cuando tiene energía para ello, pero confieso humildemente que ignoraba esa acción que el Sr. Lavista cree que tienen esas sustancias y que á mi juicio vendría á colocar las sales mercuriales, argentinas, surninas y cúpricas al lado de la quina, los alcoholes, las peptonas, etc., en la farmacología del porvenir.

En la tercera el Sr. Lavista dice "que los antisépticos de cierta gerarquía, son capaces de producir ya local ya generalmente, desórdenes, etc., y continúa el Sr. Lavista, deben evitarse, apelando á los que despiertan la vitalidad de los elementos celulares ó favorecen la eliminación de las toxinas por las glándulas."

Esta conclusión está de acuerdo con lo que la ciencia acepta, solamente se podría argüir, primero, que por peligrosa que sea una sustancia, un prudente uso puede evitar el peligro; segundo, que se debe evitar el usarlos cuando esté autorizado el médico á ello por condiciones especiales es decir, cuando se pueda; y tercero, que las sustancias que despiertan la vitalidad, etc. son aplicables sólo en aquellos casos en los que la infección reviste un carácter ó de benignidad ó de duración larga ó de cronicidad, como en la sífilis, la tuberculosis, etc., pero no en la septicemia quirúrgica ni en el tétanos ni en la pyohemia.

Y por último, en la cuarta conclusión asevera el Sr. Lavista que la antisepsia es viciosa sistemáticamente usada y que ofrece las ventajas indicadas de *tónico excitante*, etc.

Supongo que el Sr. Lavista ha querido, desvirtuando la connotación de una palabra condenar á la antisepsia de una plumada, pues solamente su aplicación caprichosa, inoportuna, sin indicación, podrá ser llamada así aceptando el término *sistemáticamente* del Sr. Lavista; pero si ha querido decir sujetarse razonablemente al sistema antiséptico, es lo mejor que hoy podrá alcanzar un cirujano.

El que sean tónicos excitantes ya dije lo que de esto pienso.

Para terminar quiero citar algo de las conclusiones de Woodgeatd, en cuya Memoria se apoyó el Sr. Lavista y que me ha sido facilitada por el Sr. E. Vargas.

Ese autor dice al terminar su artículo de Antisepsia:

En los individuos vigorosos y que están en buenas condiciones poco ó nada necesitan de la antisepsia porque los tejidos están en condiciones de no infectarse (no en lesiones traumáticas graves) y en aquellos debilitados por mala constitución y más especialmente en los que se encuentran en las condiciones hospitalarias de aglomeración, debe hacerse la antisepsia según los preceptos científicos aceptados por casi todos los cirujanos.

Indica que la asepsia no puede obtenerse sin los medios antisépticos y por eso propone que esa palabra sea suprimida por equívoco, cosa que está enteramente de acuerdo con lo que aseveré en mi primer Memoria al hacer la discusión de la connotación de las palabras antisepsia y asepsia.

CONCLUSION.

No ha probado el Sr. Lavista como aseveró al principio de la discusión "*que la antisepsia para nada sirve;*" ha concedido ya mucho, y la mejor prueba que puede dar á la Academia de las ventajas del jabón, cepillo, la brocha y el agua caliente como literalmente dice en su primera conclusión, será la de presentar una estadística que supere á la de los más humildes antisepsistas.

Junio 21 de 1892.

ANGEL GAVIÑO.

