

ACADEMIA N. DE MEDICINA.¹

Dictamen de la Comisión de Terapéutica sobre el trabajo del Sr. Dr. Gregorio Mendizábal, intitulado "Del tratamiento de las fiebres remitentes."

UN artículo sobre patogenesia de las remitentes en México, escrito por el Sr. Dr. Manuel Gutiérrez, dió motivo al opúsculo que el Sr. Dr. Gregorio Mendizábal presentó á la Academia Nacional de Medicina, optando por la vacante que la expresada Academia tiene en su Sección de Terapéutica.

El Sr. Dr. Mendizábal se propone en su trabajo resolver estas dudas del Sr. Dr. Gutiérrez. ¿A qué género de enfermedades pertenecen las que en México se llaman fiebres remitentes? ¿Serán otras tantas septicemias intestinales ó radicadas en otro órgano? ¿Serán á las remitentes paludeanas, lo que las intermitentes del Distrito Federal son á las legítimas intermitentes paludeanas?

El Sr. Dr. Mendizábal, indicando desde luego que puede resolver esos problemas, así por haber tratado largo tiempo remitentes en donde son clásicas, como por sentirse armado con el criterio hipocrático: *Natura morborum*, etc., decide: 1º Las verdaderas remitentes ceden casi siempre al empleo exclusivo de dosis apropiada de quinina, especialmente si ésta se aplica hipodérmicamente y bajo la forma de clorohidrosulfato; y 2º Las remitentes de la Mesa Central no son verdaderas remitentes; son tifos exantemáticos ó abdominales, complicados ó no de impaludismo, sin ser éste la nota dominante; y esto explica cómo éstas remitentes resisten ó apenas se modifican con el uso de la quinina.

El Sr. Dr. Mendizábal, al terminar su trabajo, deplora no haber templado sus propias observaciones en el microscopio, asegurando, no obstante, que los enfermos á quienes se refiere, adolecían de impaludismo.

Hasta aquí en concreto, el trabajo del Sr. Mendizábal, del que vamos á ocuparnos en acatamiento al acuerdo académico relativo.

1 Véase la página 216, núm. 10 de esta *Gaceta*.

* * *

En nuestro concepto, el repetido trabajo del Sr. Dr. Mendizábal, no es del todo conducente á su objeto, ni el criterio que en él se adopta, llena su cometido, ni las conclusiones que en él se ostentan, son deducibles de las premisas á que se refieren. Que no es del todo conducente el trabajo á su objeto, es fácilmente demostrable. El Dr. Mendizábal ha optado por una vacante en la sección de Terapéutica; el escrito presentado en acatamiento al precepto reglamentario, debía ser entonces uno especial sobre terapéutica. Ahora bien, el repetido trabajo, más bien que de terapéutica es de patogenesia; así lo expresan los términos de la cuestión, ¿las remitentes de México son paludeanas ó sépticas? Y no es admisible confusión entre patogenesia y terapéutica, siendo como es aquella la parte de la patología que trata del origen, causa y principios morbosos, y ésta el arte de curar la enfermedad sea ó no conocido su origen, causa y principios. Muchas enfermedades se curan y se han curado desconociendo sus antecedentes y á veces hasta contando con falsos ó contradictorios.

El tratamiento de las remitentes por la quinina ¿será aducible como probatorio del fin terapéutico del escrito? creemos que sólo es una demostración *à posteriori* de patogenesia.

Que el criterio que aduce el Sr. Dr. Mendizábal, no llena el cometido que dicho señor le encomienda, está fuera de duda. El aforismo hipocrático *Natura morborum, curationes ostendunt*, no se refiere, como parece suponer el Sr. Mendizábal á la causa ó fuente de las enfermedades, sino á su naturaleza, que es cosa bien diferente. La naturaleza de una enfermedad, es el conjunto de propiedades y facultades del órgano ú organismo enfermo; es la síntesis de lo que vale y de lo que puede la organización ó el órgano que sufre; es el producto de la acción morbosa y de la reacción medicatriz; es la actividad orgánica en el estado morbozo; es el movimiento vital en condiciones patológicas; es un modismo especial de la vida individual; es la vida humana funcionando de un modo morbozo.

Cada enfermedad, mejor dicho, cada enfermo tiene una naturaleza morboza especial, la que le es propia. Esta naturaleza no puede ser descifrada por la experimentación, porque en el caso no son factibles los casos positivo y negativo que le son necesarios. La observación sólo, á fuerza de paciencia y humildad, ha conseguido agrupar en géneros las enfermedades numerosas que le presentara la clínica, y así se sabe que hay enfermedades agudas y crónicas; que en las primeras, urge una medicación rápida, enérgica y oportuna; y en las últimas sólo basta otra suave y duradera; que en aquéllas, el desfallecimiento orgánico es terrible y mortal, y

en éstas compromete el estado lígido de un modo permanente. En cada enfermo queda que tentalear buscando el efecto curativo, dirigiéndose por las enseñanzas clínicas y la modalidad de la absorción.

Y no hay que confundir la naturaleza de una enfermedad con su patogenesis; ésta, declara el origen del mal; aquélla su magnitud é importancia. Muchos enfermos pueden tener una enfermedad patogénicamente idéntica, y cuya naturaleza ostenta síntomas, espantables en unos, y efímeros ó de poca importancia en los demás.

El aforismo hipocrático no tiene que hacer con impaludismos, ni con septicemias; no mira á los factores de los desastres morbíficos; se aplica á las ecuaciones morbosas, á los modismos patológicos individuales, á las afecciones en su significación é importancia.

Va á decirse: ¿descartado el criterio aforístico, queda la quinina demostrando el impaludismo? queda en nuestro sentir la presunción, y ésta en lugares sospechosos de impaludismo; pero presunción no más, porque la quinina no sólo remedia el impaludismo, sino otras muchas y diferentes afecciones. No hay más que recordar, aunque sea someramente, algo de lo que ella sabe hacer: la quinina contrae los capilares sanguíneos, especialmente de ciertos órganos; modera los fenómenos químicos de la nutrición y mata, aunque no con tanta violencia como la estriquinina, á los infusorios y microzoarios; paraliza los movimientos amiboides de los leucositos, disminuyendo su emigración á través de los tejidos inflamados; respeta á los glóbulos sanguíneos, pero destruye en ellos la facultad de transferir el oxígeno activo á las sustancias oxidables y obra fundamentalmente sobre el protoplasma combinándose efímeramente con la albúmina de las células y prestándoles así una resistencia para la oxidación que retarda la disolución de la albúmina.

En concordancia con estos efectos fisiológicos, engendra otros curativos. La quinina enerva las causas de ciertas fiebres; mata á los microzoarios del paludismo; es heroica contra las flogosis, neuralgias periódicas y fiebres eruptivas; es útil en ciertas pulmonías, en la pihemia, en la fiebre hética y en la fiebre puerperal; es antiflogística, sobre todo, en la otitis, anginas y oftalmías, y es ventajosa en buen número de hemorragias brónquicas, intestinales y uterinas.

No hay que declarar paludeano todo lo que combate la quinina, como no hay que atribuir al paludismo todo lo intermitente. Los que curan ó creen curar en su práctica con quinina, generalmente invocan al paludismo, que para ellos es un verdadero proteo, y acontece no pocas veces

llamar intermitentes larbadas ó aun perniciosas, á verdaderas indigestiones.

Podría decir el Sr. Mendizábal que al referirse á intermitentes y remitentes, quiso concretarse á aquéllas cuyos síntomas revelan perfectamente ser palustres; pero hablando en general, no es sencillo como pudiera creerse, el diagnóstico del paludismo. Ninguna de los síntomas que lo revelan, es característico; el más notable, la postración nerviosa, antes y después del acceso, no le es peculiar. Un sólo signo hay, casi indefectible hasta hoy, pero que tiene que comprobarse en el microscopio; es la modificación sanguínea causa, efecto ó fenómeno coexistente del impaludismo; cuando no se cuenta con la duda sobre afección palustre es lógica. Por no procurarse ese dato el Sr. Dr. Gutiérrez, no se atrevió á resolver sus dudas, y el Sr. Dr. Mendizábal se quedó inquieto por la seguridad de sus remitentes de Orizaba.

Resulta, pues, de lo dicho, que las conclusiones con que concluye su trabajo el Sr. Mendizábal, ciertas que sean, no han sido deducidas lógicamente de las premisas á que se refieren.

* * *

Hasta aquí una opinión sobre el trabajo del Sr. Mendizábal; opinión conforme á nuestro leal saber y entender, y que con gusto sujetamos al voto de nuestros compañeros. Llenado este deber, tócanos ahora el muy grato y satisfactorio de hablar en particular del candidato.

El Sr. Dr. Mendizábal, es un médico distinguido y afamado, su nombre se ha puesto á grande altura entre sus compañeros, y ya en los Congresos, ya en las Sociedades científicas, ya en las Juntas facultativas, siempre lo vimos preponderar por su talento y por sus aptitudes; se ha dado á conocer también como hábil y fecundo en muchos escritos de mérito. Indudablemente, no sólo llena los requisitos que exige nuestro Reglamento para admitirlo en la Academia, sino que estamos persuadidos de que el contingente de su instrucción será valioso en nuestras discusiones.

La Comisión de Terapéutica, integrada, que suscribe, sujeta, pues, á la deliberación de la Academia, la siguiente proposición única:

Es socio titular de la Academia de Medicina, por haber cumplido con las prescripciones reglamentarias relativas, el Sr. Dr. D. Gregorio Mendizábal.

México, Octubre 30 de 1895.—JOSÉ M. LUGO HIDALGO.—F. ALTAMIRANO.—FERNANDO MALANCO.