Teniendo presente todo lo anterior se comprende que la herencia puede explicar aun los hechos que aparentemente la contradicen, como explica la pesantez la ascensión de los globos que parece desmentirla. ¿Sabemos acaso el número de influjos hereditarios que un individuo lleva en su organismo como invisibles gérmenes? ¿Sabemos los conflictos que entre esos influjos se efectuarán en el instante misterioso de la fecundación? ¿Sabemos cuántos pasarán al óvulo fecundado, y en qué momento y bajo qué influencia se trocarán de predisposiciones latentes en lesiones visibles?

El número de nuestros antepasados es prodigioso: cada uno de nosotros ha necesitado para existir del influjo de dos progenitores, que á su vez necesitaron de otros dos, y cada uno de éstos de otros dos más, y así indefinidamente. Y como sucede á menudo que una predisposición hereditaria, para pasar del estado latente al real requiere un tiempo mayor que el de una existencia, como sucede en muchos casos de atavismo, resulta que la herencia jamás puede ser eliminada, porque si el influjo hereditario no ha provenido de los progenitores próximos y conocidos, puede haber venido de los lejanos y desconocidos.

Por tanto, nos creemos autorizados para concluir, que los hechos para cuya explicación inventaba Lucas una fuerza antagonista de la herencia, y que llamaba inneidad, pueden explicarse por la misma herencia, considerándolos como hechos atávicos ó como el resultado de los conflictos hereditarios que surgen en la forma de herencia llamada acumuladora. Termino, pues, este imperfecto trabajo asentando que por las razones asentadas en él no debe admitirse la inneidad, y lo que se ha llamado así se resuelve en casos particulares de la herencia.

PORFIRIO PARRA.

SECCION DE FARMACOLOGIA Y FARMACIA TERAPEUTICA.

Contribución al estudio del tratamiento de la neumonía lobular aguda.

Pocas enfermedades han de contar con un tratamiento más variado y que haya sufrido más cambios y modificaciones que la neumonía en el transcurso de los años. Las teorías reinantes en cada época, las diversas escuelas médicas, y hasta los caprichos y fantasías individuales, han venido creando sistemas especiales y pretendidos específicos que han logrado á veces entronizarse por un lapso de tiempo más ó menos largo para caer en olvido después.

A la luz de las nuevas teorías que profesamos sobre la naturaleza de las enfermedades, se explica muy bien esa boga pasajera de que han gozado algunos de los tratamientos recomendados para curar la neumonía, enfermedad de marcha cíclica, de corta duración, que tiende á curarse por los solos esfuerzos del organismo, y que de hecho se curaba á pesar de sujetar á los enfermos á tratamientos que antaño juzgábamos heroicos y que hoy no podemos menos de calificar de bárbaros y temerarios.

Permitidme, señores, que antes de entrar en materia, demuestre la verdad de lo que acabo de asentar, dirigiendo una mirada retrospectiva á los diversos tratamientos que han gozado de notoria reputación en el período de mi vida que tengo consagrada al ejercicio de la profesión, ó sea en el curso de los últimos 28 años.

El año de 1869, en que abandoné las aulas de esta Escuela, no reinaban ya en la ciencia las teorías de Broussais en todo su esplendor. Nuestros libros de texto, nuestros maestros de allende el Atlántico, nuestro inteligente y querido Grisolle, sobre todo, nos recomendaban el tratamiento antiflogístico, pero ya notablemente humanizado; de su pluma, vimos trazadas las más fundadas críticas á los tratamientos expoliativos de Bouillaud y de Rasori. Ya no se hablaba sino para condenarlas, de las sangrías subseguidas, *coup sur coup*, hasta extraerle al enfermo 6 ó 7 kilogramos de sangre y de hacerle ingerir 40 ó 60 gramos de tártaro emético durante el corto período de 6 á 8 días de una neumonía.

Nuestros inolvidables y sabios maestros de clínica y patología interna D. Miguel Jiménez y D. Rafael Lucio, como si presintieran la reacción que se iniciaba y fundándose en la debilidad de nuestra raza y en los resultados de su experiencia personal, nos recomendaban atenuar más aún el enérgico y ofensivo tratamiento antiflogístico; nos hablaban ya de la conveniencia de los tónicos en cierto período y en ciertas formas neumónicas.

Con estas nociones y bajo estos principios, traté yo durante 3 años á los neumónicos que solicitaron mis cuidados, y á decir verdad, con tan buen éxito, que me parecía difícil encontrar un método más eficaz. Mi estadística, muy superior á la de Grisolle, apenas me daba 10 á 11 por ciento de mortalidad, pero hay que advertir que ejercía en Orizaba, donde las neumonías son excepcionalmente benignas, y que el terreno en que se desarrollaban no era el más á propósito para prosperar; en la clase proletaria no habían hecho aún estragos la sífilis ni el alcohol, con sus degeneraciones nerviosa y arterial, ni el agotamiento nervioso, la neurastenia, el cansancio cerebral, las preocupaciones de la vida material ó de los negocios, acarreaba en las clases acomodadas esa se-

nilidad precoz que domina hoy, sobre todo en los grandes centros de población, y que da al organismo á los 40 años, tejidos y reacciones de viejo.

El tratamiento antiflogístico que empleaba no podía ser más moderado. Nunca hice extraer más de 500 gramos de sangre distribuidos en 2 ó 3 sangrías, teniendo siempre en cuenta el vigor, la edad y condiciones del enfermo, y procurando hacer estas extracciones muy á los principios de la enfermedad; administraba luego un purgante ó un emeto-catártico cuando el estado de las vías digestivas lo exigía; nunca pasé de la dosis de 20 centigramos de tártaro emético en las 24 horas, y cuando la neumonía no se resolvía con este tratamiento, proponaba á mi paciente el calomel á dosis refracta, 1 ó 2 centigramos cada hora, y le aplicaba un vejigatorio de mediano tamaño, cuya ampolla picaba sólo ó levantaba la epidermis para buscar la supuración de aquella superficie, según me lo indicaba la marcha de la enfermedad. Aplicaba el vejigatorio casi siempre al 6º ó 7º día, basándome en la acción refleja á distancia que, según sus partidarios, ejercía sobre la circulación, acción sobre los vaso-dilatadores que, según ellos, aceleraba la corriente sanguínea y facilitaba la reabsorción del exudado.

Al precio de grandes sufrimientos que producía el emplasto vesicante, comprobaba casi siempre el enfermo su salud, pues al día siguiente, séptimo ú octavo día, se iniciaba una convalecencia larga, penosa y llena de achaques, pero al fin convalecencia, que llevaba al cabo de 15 ó 20 días, al restablecimiento completo de la salud, luchando con los vejigatorios que á veces se ulceraban, con los diviesos que brotaban por todas partes al rededor del área del cáustico, con las estomatitis mercuriales que hacían tanto sufrir, impidiendo la masticación y la fácil ingestión de alimentos, tan necesarios en ese período de reparación del organismo, y con la anemia profunda que dejaba más que la enfermedad, el tratamiento ofensivo dirigido al pretendido estímulo que entrañaba la teoría reinante.

A este tratamiento, clásico por entonces, tenía que agregar casi siempre la administración de la quinina. Las condiciones de Orizaba han sido en toda época propicias al desarrollo y proliferación del microsoario de Laveran; pero en aquella época, el desmonte y la gran remoción de terrenos que originó la construcción de la vía férrea que une á Veracruz con la Capital, determinaron una exacerbación tal del paludismo, que no había enfermedad donde no imprimiera su sello, y á la neumonía, sobre todo, le daba formas perniciosas que ponían en grave peligro la vida del enfermo, cuando no se recurría, con la oportunidad debida, á la administración de la quinina, por la vía hypodérmica de preferencia.

¿Hasta qué punto la expoliación que sufría el organismo con el tratamiento perturbador á que se sujetaba al neumónico, abría brecha y fertilizaba así el campo de cultura de los parásitos de Laveran, desarmando al neumónico de sus

medios de resistencia ordinaria ya minados, ya gastados por la intoxicación que preexistía?

Es la verdad que aun estos casos bastante graves se curaban con la intervención oportuna de la quinina, lo que prueba la energía y el vigor de aquellos organismos que salían triunfantes en su doble lucha con la enfermedad y con el tratamiento.

A principios del año de 1873, vino á mis manos la 5ª edición inglesa de la interesante obra del Dr. John Hughes-Bennett, profesor de fisiología, histología y clínica médica de la Universidad de Edimburgo, intitulada: "Lecciones clínicas sobre los principios y la práctica de la medicina," obra importantísima que revela un genio especial, un gran talento observador y una claridad notable de exposición de su autor, y la lectura de estas lecciones, que produjeron una verdadera revolución ya latente en el mundo médico, sembró de dudas el campo de mi fe científica y aunque con grandes esfuerzos que siempre exige un cambio radical en un sistema cualquiera; con gran recelo y timidez al principio, pero con gran confianza después de haber dado los primeros pasos en la nueva senda, seguí, aunque parcialmente, sus indicaciones y consejos y no tuve nunca motivo de arrepentirme.

En estas lecciones de Bennett se encuentra victoriosamente refutado el plan antiflogístico, esencialmente lo que llamaba Laënnec la trinidad terapéutica de la neumonía: la sangría, el tártaro y el vejigatorio. A las estadísticas de Louis, de Boulland, de Briquet, de Acerbi, de Hughes, de Dietl, de Grisolle, de Glen y de Wassillo, de Rasori, de Leber de Huss, de Banberger de Lint, de Morehead y de Kissel, que dan mortalidades variables, pero que oscilan entre 15 y 20 por 100, opone la levantada por él durante 16 años en la clínica de Royal Infirmary, que no da ni un 4 por 100 de mortalidad, y estos resultados los refiere á su método llamado restaurativo, que no es en el fondo sino un tratamiento expectante disimulado: buena y metódica alimentación, sales neutras durante los primeros días para disminuir, dice, la viscosidad de la sangre, ligeros diuréticos al final para favorecer la eliminación de los residuos del proceso.

Todos sabemos lo que hay que pensar de estas estadísticas levantadas con el fin de sacar triunfante una idea, un pensamiento y á veces hasta un capricho; pero cuando se lee una obra de la imparcialidad de la de Bennett, donde se trasluce en todas sus páginas la buena fe, la sinceridad y la honradez científica del autor, hay que tomar en serio sus consejos, meditar sus reflexiones y se siente uno resuelto á ensayar lo nuevo bajo la responsabilidad de un hombre de conciencia que se ha apoderado de nuestra simpatía, de nuestro respeto y de nuestra voluntad.

Coincidieron además en esa misma época varias otras circunstancias que acabaron por persuadirme á abandonar en parte el método que había seguido para tratar las neumonías lobulares agudas, tales como la estadística de Skoda en el Hospital de Caridad, de Viena, con una mortalidad de 8 por 100 obtenida con el tratamiento puramente expectante; la de Balfour en el hospital homeopático de Viena, que, seriamente tomado en consideración, no es más de un tratamiento dietético expectante, con una mortalidad de 7 por 100; la de Todd, con su tratamiento por medio del alcohol, con una mortalidad de 10 por 100; la de Kissel, tratamiento por medio de los acetatos de fierro ó de cobre, con una mortalidad de 5 por 100; la estadística tan favorable presentada por Barthez, sujetando á los niños á un tratamiento dietético expectante, con una mortalidad casi inapreciable.

Ejercía en esa misma época, en Orizaba, un médico que deben haber conocido alguno de los señores académicos aquí presentes; el Dr. Ismael Talavera, hombre de facilísima percepción, de claro talento é instrucción poco común, que sin ser un verdadero desequilibrado, tenía, lo que llamamos vulgarmente, ideas muy extravagantes y carácter muy extraño. Las nuevas ideas revolucionarias científicas que en aquella época minaban el campo de la Medicina, produjeron en su espíritu excepticismo tal, que peregrinó á Filadelfia en pos de la buena nueva, y encerrándose á los 45 años de edad en una universidad Hannoveriana durante un año, regresó con un título nuevo, completamente convencido, y lo aseguro así porque tuve mil motivos para confirmarlo; profesaba las doctrinas de aquella Escuela y ejercía su profesión en consonancia con ellas.

Tenía particular interés en convencerme y con ese motivo y el de la íntima amistad y mutuas consideraciones que nos ligaban, me hacía estudiar los casos más notables que se le presentaban y especialmente sus neumónicos, pudiendo así cerciorarme de sus grandes éxitos, ya por la feliz terminación, fáciles y rápidas convalecencias como por las cortas y cíclicas duraciones de los procesos.

Logró en parte su objeto, porque aunque nunca pudo convencerme ni debilitar mi fe científica, contribuyó mucho á que mi espíritu, ya vacilante, buscara en una nueva vía la apreciación de los hechos y pudiera lanzarme en un nuevo campo de experimentación.

No volví á prescribir la sangría sino cuando la dispnea, el engurjitamiento de las cavidades derechas del corazón, ó el estado congestivo del aparato pulmonar, poniendo en gran peligro la vida del enfermo, me lo exigía; abandoné el tártaro emético, este tóxico hipostenisante, que aun á la dosis pequeña á que lo usaba, solía irritar é inflamar la mucosa digestiva, agotaba á los enfermos con evacuaciones profusas y aniquilaba sus fuerzas orillándolos á la adinamia,

tan terrible en las neumonías, exponiéndolos al desfallecimiento del corazón que deprime hasta el colapsus y el síncope; reservé el calomel para usarlo á dosis alta, 60 centigramos á un gramo como purgante, cuando se presentaba la indicación, obteniendo de él la ventaja de descongestionar la circulación hepática y excitar la secreción urinaria; pero tuve la debilidad de no poder emanciparme de los vejigatorios, y digo debilidad, porque las mismas razones que militaban en contra del emético, de la sangría y del calomel, proscribían el vejigatorio; porque conocía la poca estimación en que tenían á este recurso terapéutico, Rasori y Laënnec; porque había leído la opinión autorizada de Louis, declarando que las ventajas que se pueden sacar del vejigatorio, no estaban rigurosamente demostradas ni eran probables siquiera en el tratamiento de las inflamaciones torácicas; porque el mismo Grisolle, nuestro autor de texto, en su interesante monografía acerca de la neumonía, nos decía que de 38 enfermos tratados con vejigatorios, 3 veces solamente había visto los síntomas mejorarse después del empleo de este revulsivo, y aun añade: “no estar cierto que el alivio local y general debiera referirse á ellos.” Los vejigatorios, decía para concluir, no abrevian la duración de la enfermedad, y quien sabe, agregaba, si se sacaría mejor resultado de ellos, aplicándolos en las extremidades inferiores.

Por debilidad, repito, seguí usando los vejigatorios, cediendo casi siempre á las exigencias de la clientela, que no lo hubiera perdonado á un médico perder á su paciente sin haber apelado á este recurso que se reputaba como extremo; por llenar una indicación que cuesta mucho trabajo eludir en la práctica, cual es la de satisfacer las preocupaciones sociales.

Pero llegó un momento en que pude sacudir este yugo, en que investido con la plena confianza de mi clientela, pude demostrarle, en reiteradas ocasiones, la inutilidad de este recurso, aplicado lo mismo al principio que al fin de la enfermedad, y desde entonces me congratulo de haberles evitado á mis enfermos esta tormento tan inútil como molesto y doloroso.

El vejigatorio recomendado por algunos como muy eficaz al principio de la neumonía, suponiéndole una acción refleja sobre los vaso-constrictores y disminuyendo así el aflujo sanguíneo que limita la congestión, nunca me dió este resultado; quitaba, sí, violentamente el dolor de costado cuando existía, pero esta indicación la llena á maravilla un sinapismo, una ventosa, una fricción con esencia de trementina, y en último resultado, una inyección hypodérmica de morfina.

Decía anteriormente que aunque convencido de nuestra impotencia para curar la neumonía no había perdido mi fe terapéutica, porque siempre acepté el principio de que entre el papel de mudo expectador que imprime el tratamien-

to anodino y el enérgico y perturbador sistema antiflogístico, queda el término medio: el del médico que anteponiendo el *primum non nocere*, cuenta sin embargo con grandes recursos para aliviar á su enfermo, previniendo á veces y preparando su organismo para la defensa del violento ataque morbosos, ayudándolo á triunfar del mal que le aqueja.

Hay en efecto enfermos en quienes su vigor, su salud anterior, su edad, hasta su posición social, hacen luego comprender que la evolución de la neumonía será favorable y entonces el papel del médico es enteramente pasivo y se limita á seguir un tratamiento sugestivo; pero el individuo débil, el alcohólico, el morfinómano, el diabético, el tuberculoso, el anémico, el canceroso, el obeso, el jorobado, el sifilítico, el brightico, el loco, el anciano, el cardiaco, etc.; ofrecen ancho campo al médico inteligente y concienzudo para emprender á tiempo un tratamiento defensivo que acorace al organismo y aumente las probabilidades de éxito en la lucha mortal que le espera.

Estas ideas que vengo profesando hace más de quince años, acerca del tratamiento de la neumonía lobular aguda, las han hecho robustecer completamente las novísimas teorías que esta gran rama de la ciencia, la bacteriología, nos enseña acerca de la patogenia de esta enfermedad.

Hoy que conocemos en efecto el factor etiológico más importante, la causa íntima de la infiltración fibrinosa del pulmón; hoy que conocemos el microbio patógeno, nos damos cuenta de la perfecta inutilidad y de los peligros á que exponíamos, á veces, á nuestros enfermos con un tratamiento que entregaba inermes el organismo en poder de sus enemigos, y mientras la ciencia no nos enseñe los medios de impedir que ese diplococo penetre en las vías aéreas, ó los de aniquilarlo ó destruirlo una vez que se ha apoderado del pulmón; mientras no sea conocido el tratamiento que podríamos llamar ideal de la neumonía, nuestros recursos se limitarán á ayudar al organismo en ese combate, cuando se note, sobre todo, su inferioridad para salir victorioso en la lucha.

El ideal profiláctico, el suero inmunisante, está por encontrarse; en este punto, dice Talamón, estamos todavía en el período de ensayos de laboratorio; se ha logrado vacunar conejos y ratones contra la septicemia neumónica, pero además de que la duración de la inmunidad es limitada, no está demostrado que se pueda realizar en el hombre.

Para lograr este segundo objeto, llegar hasta el microbio posesionado del pulmón y destruirlo, se han ensayado hasta ahora, sin resultado, las inyecciones preconizadas por Lépine, en el foco de hepatización, de soluciones de bicloruro de mercurio y de yoduro de potasio; las inyecciones intra-traqueales intentadas por Pignol, de soluciones de naftol; las inhalaciones de yoduro de etilo

ensayadas por Bartholow, de nitrito de amilo por Hayem y de cloroformo y de éste y alcohol por Clemens.

El éxito decisivo que se ha obtenido con el suero antidiptérico y el tan controvertible aún del suero anti-esteprocócico, han hecho buscar la solución del problema terapéutico en el método basado sobre el principio del poder inmunisante del suero de animales hechos refractarios al microbio, es decir, en la seroterapia.

Las experiencias de Emmerich y Foviltzky, de Klemperer, Foa y Scabia, tienden á establecer que se puede detener en el conejo la infección neumónica con inyecciones de suero de conejos inmunisados; pero aun cuando se hubiere logrado este resultado, no se habría resuelto sino parcialmente la cuestión, porque, como dice Talamón, se habría logrado detener la infección general de la sangre; pero no la lesión neumónica, no la infección local del pulmón, y sabemos bien que la neumonía mata más que por intoxicación ó infección de la sangre, por la extensión de sus lesiones y por las perturbaciones mecánicas que origina.

Las inyecciones de suero curativo presentan además otra dificultad; la de exigir, según Arkharoff, para ser eficaces, ser hechas en las primeras 15 horas que siguen á la inoculación virulenta y sabemos cuán difícil es casi siempre poder intervenir con esta oportunidad.

Para hacer entrar definitivamente en la práctica este método de tratamiento, se tropieza también con otro inconveniente capital; no haber logrado aún inmunisar animales de gran talla, que puedan proporcionar una cantidad suficiente de suero, porque con el de los conejos, á pesar de haberse multiplicado su virulencia con pases sucesivos, no se ha logrado vencer la resistencia de animales como la cabra, el perro y el carnero, naturalmente refractarios.

Se ha ensayado, sin embargo, el tratamiento de la neumonía por Klemperer, Foa, Scabia, Bozzolo, Audeoud y Jonssen, por medio de inyecciones de suero de conejo fuertemente inmunisado; y aunque la eficacia de este medio no haya quedado aún definitivamente comprobada, porque se obtuvieron defervescencias entre el 5º y 7º día, término ordinario del ciclo neumónico, los 39 casos sometidos á esta prueba fueron todos curados.

Se citan también por Lichtheimer dos éxitos obtenidos por medio de inyecciones de 160 centímetros cúbicos, una vez, de suero de un neumónico en convalecencia y de 70 centímetros cúbicos, otra, inyecciones practicadas, no dice en qué día la primera, y al cuarto día la segunda. El mismo autor cita la curación obtenida inyectando también al 4º día 50 centímetros cúbicos del líquido extraído de un neumónico en convalecencia.

Estos hechos, aunque parciales y limitados, animan á proseguir por este camino que puede conducir un día al fin deseado, pero no resuelven definitivamente

la cuestión; han venido á aumentar las perplejidades y angustias del médico á la cabecera de su enfermo, porque conociendo el enemigo, carece de armas con qué combatirlo y tiene aún que limitarse á presenciar la lucha del organismo, ayudándolo, algunas veces, muy eficazmente con los heroicos medios que la terapéutica defensiva moderna pone á su disposición, como el alcohol, las sales amoniacaes, la cafeína, la estricnina, la quinina, las inhalaciones de oxígeno, las inyecciones subcutáneas de aceite alcanforado y de éter, así como las inyecciones subcutáneas é intravenosas de suero artificial, medios heroicos, repíto, que le proporcionan frecuentemente al médico la satisfacción de arrancar muchas víctimas de las garras de la muerte.

En el próximo trabajo que tendré la honra de presentar á la Academia, me propongo completar el presente, con los resultados que me ha dado en los tres años que llevo de ejercer en la Capital, la conducta que me tengo trazada para el tratamiento de las neumonías fibrinosas. Entonces tendré la oportunidad de demostrar con la comprobación de las necropsias, que cuando estas neumonías matan, el éxito fatal se debe más que á ellas, al estado de miseria fisiológica del individuo, á las enfermedades que preexisten y á las complicaciones, sobre todo, que le suelen dar un carácter gravísimo y las colocan fuera del alcance de los recursos de la ciencia. La symbiosis, por ejemplo, del bacilo de Pfeiffer con el diplococo de la neumonía, agrava notablemente el proceso de esta última y exige una particular atención de parte del médico.

Entonces procuraré también exponer cual es la oportunidad, el momento preciso en que el práctico debe poner en juego los remedios heroicos de la terapéutica defensiva contemporánea, precisando cuales son, á mi juicio, sus indicaciones, y entraré, por último, en minuciosos detalles sobre las mejores condiciones higiénicas en que deben colocarse las neumónicas.

Las familias, y aun muchos de los médicos, no les dan todavía á éstas la importancia que merecen. Se preocupan mucho de colocar á los tíficos, por ejemplo, en recámaras amplias, bien ventiladas y desnudas de muebles, cortinas, alfombras y demás objetos que favorecen la confinación y viciamiento del aire é impiden su fácil circulación; pero preocupados con la idea de los enfriamientos sujetan á los neumónicos y á las gentes que los cuidan y atienden, á las torturas y peligros de una atmósfera caliente, viciada, irrespirable y malsana, que tiene que ejercer una perniciosa influencia en la marcha de la enfermedad, aumentar las probabilidades de transmisión del mal á las personas que rodean al enfermo y cuando menos agregar un factor más á los sufrimientos del paciente.

G. MENDIZÁBAL.