

pescados, los animales de caza, y los alcohólicos; todo este ayudado con la curación conveniente de las lesiones leprosas, con la ministración de medicamentos apropiados y con un tratamiento moral, metódico y bien dirigido para levantar el estado general de los enfermos.

El extracto del acta núm. 43 le suscribo por exigirlo así el Sr. Dr. D. Jesús González Urueña; pero debo advertir que es la misma acta tal como la redactó este Señor, faltando únicamente las comunicaciones y trámites de orden económico.

ISMAEL PRIETO.

CLINICA INTERNA

Contribución al estudio de la pyretología
en México.

Señores Académicos:

Desde los memorables trabajos emprendidos en la Capital de la República por clínicos mexicanos y extranjeros, allí en los años 64 y 65 de la centuria pasada, para colocar la fiebre llamada "tabardillo" en el lugar que le corresponde en los cuadros nosológicos, asimilándola al tifo de Hildenbrand y diferenciándola de la fiebre europea tan bien estudiada por Louis y denominada por él "fiebre tifoidea," se ha venido sosteniendo, á la par que la existencia de la dothienenteria en la Mesa Central, la relativa rareza con que se observa en relación con el tifo exantemático.

Cábele la honra á nuestra patria el haber señalado desde entonces las diferencias esenciales que existen entre nuestro tifo y la fiebre tifoidea, como se puede comprobar leyendo las importantes discusiones que tuvieron lugar en el seno de esta misma Academia, donde tomaban asiento entonces nuestros venerables maestros, D. Miguel Jiménez, D. Luis Hidalgo Carpio, D. Manuel Carmona y Valle y D. José Barceló y Villagrán, así como los no menos ilustres Doctores franceses Jourdanet, Claudel y Ehrmann; mientras que en Europa todavía el año de 1876, como se puede ver leyendo la obra de Woodward, existían defensores, y muchos, de la identidad de ambas fiebres, atribuyendo ó explicando sus

diferencias, como lo creyó y sostuvo al principio nuestro inolvidable clínico el Dr. Jiménez, á circunstancias geográficas, al clima, á los hábitos y á las condiciones locales ó accidentales del medio en que aparecen.

Los trabajos bacterioscópicos y bacteriológicos emprendidos por Bouehard y por Seitz y coronados felizmente por Eberth el año de 1886, descubriendo el microbio que lleva su nombre, como agente patógeno del tifo abdominal, vinieron á uniformar las opiniones y á dar una personalidad que nadie desconoce ya á la fiebre tifoidea. Vino después el gran descubrimiento de Fernando Vidal: la serodiagnosís ó sea la propiedad que tiene el suero de los enfermos atacados de fiebre tifoidea de conglomerar el bacilo de Eberth, y esto, en el terreno práctico, ha sido un medio precioso y fácil á la vez de confirmar el diagnóstico que se basara simplemente en la evolución clínica de la enfermedad.

No hay comparación posible en la frecuencia con que se observan en la Mesa Central la fiebre tifoidea y el tifo petequial, y basta para convencerse de ello, el número relativamente corto de casos referidos á esta Academia por los Dres. Hidalgo Carpio y Claudel, y que constan en el tomo I de "La Gaceta;" por el Dr. Labastida en el tomo VII; y por el Dr. Ruiz y Sandoval en el tomo XV; todos estos casos fueron fatales y se comprobaron en la autopsia; pero no siempre puede ésta hacerse en la práctica civil y los médicos todos que ejercen en la Capital han temido, y tienen bajo sus cuidados, enfermos de fiebres que distan mucho del cuadro clínico del tifo; que con más ó menos gravedad curan y que no conociéndose aún la sero-diagnosís de Vidal ó careciendo del reactivo, no emplearon ese medio de ratificar su diagnóstico, inclinándose siempre á considerar esos casos como de fiebre tifoidea.

Al iniciarse días pasados la discusión en el seno de esta Academia acerca de la frecuencia con que se observa en la Capital la fiebre tifoidea, á propósito de un interesante trabajo del Dr. Gaviño, yo insistí en que era más frecuente de lo que generalmente se pensaba, y lamentándome de la falta de reactivo para dar en lo sucesivo toda la fuerza científica al diagnóstico, el Dr. Gaviño tuvo la amabilidad de poner dicho reactivo á disposición de los Sres. Académicos, y yo lo he aprovechado en el primer caso que á pocos días se me presentó y que hago objeto de este imperfecto trabajo para cumplir lo ofrecido y llenar mi turno reglamentario de lectura.

Se trataba de una joven de las mejores familias

de nuestra sociedad, de 19 años, buena constitución y temperamento linfático nervioso, quien después de un enfriamiento, como pretexto, cayó enferma la tarde del 24 de Diciembre del año pasado. Sintió un gran quebranto de cuerpo, cefalalgia, anorexia, sed, algo de tos, opresión al respirar, insomnio y calentura á 38°. Durante una semana se sostuvo la elevación de la temperatura, como se ve en el esquema que acompaño, con remisiones matinales de 37° 2.37° 5 y alzas vespertinas que alcanzaban 38° y 38° 5; los fenómenos catarrales bronquiales persistieron: hubo el 4.º día una ligera epistaxis y la enferma refería sus principales molestias al vientre que le dolía espontáneamente y más aún á la presión; tuvo durante toda esa semana deposiciones líquidas y fétidas precedidas de cólicos más ó menos violentos al hacerlas. Como en esos días se iniciaba ya la gripa entre nosotros y había otros enfermos de ella en la casa, la familia no le daba mayor importancia á aquel cuadro, y siendo, además, adicta á la homeopatía, la sujetaron á ese tratamiento netamente expectante.

Al 8.º día en que comienza mi observación, alarmada la familia por la duración de la enfermedad y por la elevación de la temperatura que alcanzó cerca de 39°, fui llamado á atenderla y me encontré con el cuadro siguiente:

La enferma estaba en decúbito supino, no había dormido la noche anterior y estaba excitada, tenía cefalalgia, rubicundez de la cara ó inyección de las conjuntivas oculares, la lengua saburral, con los bordes y la punta enrojecidos, sequedad de las narices y garganta, tenía anorexia y náuseas, había evacuado el intestino dos ó tres veces en la noche, y las deyecciones eran fétidas y de un color amarillo ocre, la orina escasa, muy roja, sin albúmina, el vientre sensible á la presión, esencialmente en la fosa ilíaca derecha, donde se producía al comprimir un zurrido ó gorgoteo bastante doloroso, el bazo estaba ligeramente infartado, el hígado normal. No había exantema de ningún género y se notaba bien el signo palmo-plantar ó sea el color amarillo de la piel en estas regiones; la temperatura era de 39°, el pulso lleno pero depresible, latía 130^l por minuto, la auscultación y percusión acusaban una congestión bronco-pulmonar limitada á la base y más acentuada en el lado izquierdo, el número de respiraciones era un poco mayor que el normal.

Prescribí á la enferma calomel á dosis refracta: 2 centigramos cada hora, asociado al salol, tres lavados diarias del intestino con solución de permanga-

nato de potasa (uno á cuatro mil); dos inyecciones hipodérmicas, con diez horas de intervalo diarias, de clorhydro sulfato de quinina, de 30 centigramos cada una, una fricción estimulante á los miembros inferiores, ventosas en la base del pecho y por alimento, leche.

Hé aquí un caso en que por exclusión viene desde luego á la mente la idea de tratarse de una infección tifoidea; el ascenso lento de la temperatura con depresiones matinales durante el primer septenario que había transcurrido, la diarrea fétida y amarilla, la congestión bronco-pulmonar; el zurrido doloroso que provocaba la presión en la fosa ilíaca derecha, el crecimiento del bazo y como síntoma secundario, el signo palmo-plantar, daban pábulo para creerlo así.

En la tierra caliente son muy frecuentes cuadros como éste, debidos solamente á la intoxicación palustre y con solo un tratamiento semejante al que aquí instituí, elevando algo más la dosis de quinina inyectada, se obtiene éxito completo al 3º ó 4º día de tratamiento. Temeroso de que la remoción que actualmente se hace en tan grande escala en el suelo de la ciudad, á causa de las obras del drenaje, cuyos trabajos se hallaban en aquellos días en las vecindades de la casa que ocupaba mi paciente, pudieran ser parte etiológica esencial de su enfermedad, solicité de la familia al día siguiente, una junta con el Dr. Gaviño Iglesias á quien mostré la enferma y pedí el exámen de la sangre con el fin de descartar esta incógnita del problema.

La enferma ese día, que era el 2º de observación y 9º de la enfermedad, no presentaba variación notable; había aumentado la diarrea á causa del calomel pero las deyecciones eran menos fétidas; la temperatura bajó á 38° en la mañana para subir de nuevo á 39° en la tarde, la lengua estaba más seca, pero había menos náuseas. Le prescribí 60 gramos de aceite de ricino, continuando las inyecciones hipodérmicas de quinina, los lavados del intestino y el mismo alimento.

El Dr. Gaviño se mostró inclinado á creer que aquel cuadro podría ser solo efecto de una infección griposa con alguna complicación palúdica; estuvo de acuerdo en el tratamiento instituido y extrajo la sangre necesaria para su estudio.

Dos días después me comunicaba el resultado de su análisis, diciéndome: "El examen microscópico de la sangre de la señorita X, no revela la presencia de ningún elemento bacteriano, ni hematozoarios de Laverán.

Durante esos días que eran el 10º y el 11º de la

enfermedad, la fiebre se sostuvo á 39° sin remisiones, reaparecía á momentos la basea y aun llegaba a vomitar la leche mezclada con bilis, el bazo se redujo en su tamaño, la cefalalgia habia disminuido, la diarrea continuaba del mismo color pero menos fétida, hubo otra ligera epistaxis y aparecieron en el hueco epigástrico y en la región inferior del torax, unas cuantas manchitas lentilares rosadas que desaparecían á la presión del dedo. Los demás síntomas persistían sin exagerarse. Podía dormir algunas horas del día y de la noche y la excitación cerebral era menor.

Tratamiento: continué inyectando la quinina á las mismas dosis, recomendando los mismos lavados del intestino y agregué una porción con 2 granos de benzoato de sosa.

Después de una ligera defervescencia la tarde del 11, defervescencia que sólo alcanzó 38°5, la temperatura se sostuvo en 39° el día 12 y la mañana del 13, elevándose bruscamente la tarde de ese día á 40°. Volvieron entonces con gran vehemencia la cefalalgia y el insomnio, más un ligero delirio; el bazo se infartó de nuevo, se escaseó más la orina, sin acusar albúmina, se secó más la boca, comenzando á cubrirse de fuliginosidades la lengua y las encías, á pesar de lavarla frecuentemente con soluciones de salicilato de sosa ó de agua avinagrada.

Agregué ese día á mi tratamiento 30 centigramos de pyramidón que hizo bajar á las dos horas la temperatura á 39° con sudor copioso, aumento de la orina, disminución de la cefalalgia, supresión del delirio y vuelta, en fin, al estado de benignidad aparente con que la fiebre habia venido evolucionando.

Los días 14 y 15 en que empezaba el 3er. septenario, no hubo variación substancial ninguna, la temperatura sostenida á 39° y cuadro general el mismo. La mañana del 16 descendió la temperatura á 38°3' elevándose en la tarde á 39°. Estas oscilaciones se repitieron casi iguales los días 17, 18 y 19, en cuya tarde volvió á subir bruscamente la temperatura á 40° acompañada del mismo cuadro ya descrito del día 13, lo cual me obligó á prescribir de nuevo el pyramidón á la dosis de 40 centigramos, con el mismo favorable resultado, pero mucho más franco y definido. A las 3 horas, la temperatura habia caído á 37°6 con sudor profuso, aumento de la orina, bienestar general y todos los síntomas que hacen creer ó que indican fenómenos críticos de terminación favorable. La temperatura se sostuvo

baja toda la noche, así como el sudor. Durmió tranquilamente.

El aumento brusco de la temperatura de ese día me hizo solicitar una nueva junta con el Sr. Dr. Gaviño, á quien aquel cuadro le hizo cambiar de opinión, inclinándose á creer que habia otro género de infección que no la griposa: tomó una nueva cantidad de sangre para su estudio y me comunicó al día siguiente el resultado de su observación, diciéndome: La sero-diagnosís de Widal me ha dado resultados positivos; se ha verificado la conglomeración del bacilo de Eberth y creo por lo tanto, que puede asegurarse que se trata de un caso de fiebre tifoidea.

Teníamos ya en nuestras manos el complemento del diagnóstico; el que puede exigirse, en el momento actual de la ciencia, como confirmación del cuadro clínico.

El alivio tan marcado del día 19 se sostuvo la mañana del 20, pero en la tarde volvió la temperatura á subir á 39° descendiendo á 38°, la mañana del 21 y elevándose de nuevo á 40° por la tarde. Esta vez el cuadro general fué verdaderamente grave; volvieron el delirio y la cefalalgia, aumentó mucho la sensibilidad del vientre, especialmente en la fosa ilíaca derecha. Escaseó mucho la orina y, analizada, acusó una porción aunque pequeña de albúmina, poca urea, mucho ácido úrico y principios extractivos. Recurrí de nuevo al pyramidón, entonces á la dosis de 50 centigramos, con el mismo brillante resultado que en las ocasiones anteriores; la temperatura bajó á 36°5 en el término de 3 horas, con sudor profuso, bienestar general y desaparición completa de aquel cuadro de agravación que tan justamente alarmaba. La enferma durmió tranquila, la traspiración se sostuvo toda la noche y diez y seis horas después de la administración del pyramidón la temperatura se mantenía en 36°5. La tarde del día 22 subió sólo á 39°, descendió á 38°8 la mañana del 23, subiendo en la tarde á 39°2 para descender espontáneamente á 36°3 la mañana del 24; todavía el 25 por la tarde hubo un máximo de 38° y con mínimas de 37°4 y 37°5 por las mañanas y máximas de 38°2 y 38°4 por las tardes, formando en el esquema una figura de descenso muy semejante á la de ascenso del 1er. septenario, se sostuvo hasta el 28, término del 4° septenario. Dos días después de ligeras oscilaciones entre 37° y 36°7 temperatura normal de la enferma, no volvió á marcar el termómetro ascenso ninguno, revelando todo, que la evolución habia terminado por lysis, es decir, de un modo lento, pero feliz.

Los últimos análisis de la orina no revelaron ya albúmina; la urea había pasado algo la cifra normal, disminuyendo los principios extractivos y el ácido úrico; el apetito fué volviendo lentamente, conservándose todavía sensible el vientre á la presión por muchos días después que la enferma había entrado en una franca convalecencia; la diarrea también subsistió durante una semana, aunque á menor grado y perdiendo poco á poco las deyecciones su color amarillo y la fetidez.

Réstame decir, como complemento á esta historia clínica, tal vez imperfecta por lo rápidamente trazada, que el pulso se conservó siempre en consonancia con la temperatura, aunque más blando al final y algo dicroto; que la congestión bronco-pulmonar acompañó á la fiebre en toda su evolución; que cuando el estómago se manifestó más tolerante, agregué á la dieta láctea, el caldo; que sostuve las inyecciones hipodérmicas de quinina durante el segundo y tercer septenario, y que cuando las fuerzas decayeron, al final del segundo septenario, agregué á mi tratamiento 4 á 6 miligramos diarios de sulfato de estricnina, valiéndome de la vía gástrica y de la hipodérmica para su administración.

Disto mucho, como se ve, el cuadro que presentó la fiebre en la enferma de que me vengo ocupando, de los cuadros clásicos que debemos á Wunderlich, á Thomas, á Grisinger ó á Gerhardt, pero no hay que olvidar, como dice muy bien Locain, que no hay fiebres tifoideas típicas y que son tantos y tan variados los matices y gradaciones con que se presenta, que sin los medios modernísimos de diagnóstico, vacilaríamos á menudo y en los casos que se curan ó en los que terminan por la muerte y no podemos verificar la autopsia, quedaría nuestro ánimo lleno de dudas y no tendríamos argumentos de convicción que dejaran satisfecho al que opinara de distinta manera.

Repito que casos como éste he encontrado con relativa frecuencia en mi práctica de siete años en México, y como dije en una de las sesiones pasadas, la vez que se discutió esta materia en la Academia, me había llamado la atención su mayor frecuencia en algunos de los pueblos de los alrededores de la capital: en Coyoacán, en donde se hace mucho uso como agua potable, de la de pozos; también hice notar que era más frecuente entre la clase acomodada. No me ha sido posible en los casos fatales corroborar mi diagnóstico con la autopsia, ni tener más datos para aseverarlo, en los casos benignos, que los que proporciona la evolución clínica de la enferme-

dad y ésta ha sido muy semejante á la que nos enseñan los autores y á la que yo he presenciado en los hospitales de París, Boston, New York y Baltimore, donde nunca faltan enfermos de fiebre tifoidea.

Durante mis largos años de permanencia en las costas del Golfo, tuve ocasión de tratar muchos enfermos de fiebre tifoidea, que no son raros en Veracruz, Tlacotalpan, Córdoba, Orizaba, Huatusco y Tampico, como lo dejé consignado en un trabajo sobre pyretología en las tierras calientes, que escribí para el primer Congreso Médico Pan-Americano que se celebró en Washington en el mes de Septiembre de 1893. Allí hice notar este hecho que me pareció curioso y digno de meditación y estudio. Mientras aquellas poblaciones, que están situadas abajo de 1236 metros de altura sobre el nivel del mar, que es la altura de Orizaba, conservaron sus bosques, su gran humedad atmosférica y sus lluvias regulares y periódicas; mientras el cultivo del suelo no adquirió mayores proporciones y no se canalizaron sus pantanos, las fiebres intermitentes bajo todas sus formas y variedades dominaron la pyretología de aquella extensísima zona: fueron tan terribles durante una larga serie de años, durante nuestras guerras civiles y las de la intervención francesa, en las que á las causas ya citadas había que agregar el estado permanente de fortificación de las ciudades, las barricadas en las calles con sus fosos llenos de aguas estancadas y descompuestas, la gente no aclimatada que llegaba allí militando en las filas de los contendientes, que el Dr. Ehrmann, jefe del Cuerpo Médico francés, llegó á decir que no sabía cuál plaga de las reinantes en México era mayor y más terrible, si el vómito de Veracruz, el tifo de México ó los intermitentes de toda la tierra caliente, á la que había que agregar las disenterías tan frecuentes en Orizaba y Córdoba; éstas, en efecto, complicaban muy á menudo el paludismo y revestían entonces formas muy graves.

Cuando las ciudades de la costa, Orizaba, por ejemplo, estaban en estas condiciones, eran muy frecuentes entre la gente acomodada, de preferencia, los casos de fiebre tifoidea sola ó complicada con el paludismo, presentándose los casos más caracterizados de la de tifo-malaria que nos describen los europeos; en muchos de estos casos desenlazados totalmente me fué dado ratificar mi diagnóstico con la autopsia y siempre me encontré las lesiones características de esta enfermedad, tanto en las placas de Peyer como en los folículos de Brunner y en los ganglios mesentéricos; pero las condiciones de aque-

La ciudad fueron cambiando lentamente, primero con la tala inmoderada de los bosques, que han trastornado por completo las condiciones meteorológicas; se precipita probablemente la misma cantidad de agua bajo la forma de lluvia en un tiempo dado, pero no de la manera regular y periódica de antes, sino de una manera desordenada y torrencial; cae en un solo aguacero lo que antes caía en cuatro ó seis, y así, como se sabe, las lluvias son más dañosas que benéficas, porque arrastran en los terrenos inclinados la capa de humus de la superficie y convierten el suelo, antes fecundo, en estéril, dejando en sus largas interrupciones sujeta á la tierra á los rayos abrasadores del sol.

Como resultado del cultivo mayor de la tierra y de la canalización de los pantanos, las intermitentes han perdido tanto en gravedad como en frecuencia; como efecto de la paz ha venido la prosperidad industrial, la población ha duplicado en los últimos 30 años y las gentes viven en casas más confortables, pero menos higiénicas, porque siendo más densa la población, las viviendas son menos espaciosas y menos aereadas. En los últimos años se han emprendido en la ciudad las obras del alcantarillado que no satisfacen las condiciones que la higiene demanda. Alguna parte tendrá también la facilidad de comunicaciones con la Mesa Central, debido á las vías férreas; pero el caso á que me quiero referir, es el siguiente: que de 15 años á la fecha se registran á menudo casos de tifo exantemático que antes eran poco menos que desconocidos, sin que se haya dado nunca un caso de franco contagio. No ha habido hasta ahora, por fortuna, una verdadera epidemia y tal parece que el calor y la humedad no son medios apropiados para que prosperen los gérmenes del tifo; pero no hay que afirmar nada, porque nunca creímos que el tifo icterode pudiera salvar las murallas del Metlac y hace dos años desgraciadamente se dieron la mano en Orizaba las dos grandes fiebres que han assolado la Mesa Central y las playas ardientes del Golfo: el tifo y el vómito.

Réstame decir unas cuantas palabras respecto al pronóstico de esta enferma y entrar en algunas consideraciones que sirvan de apoyo al tratamiento instituido.

La evolución de la enfermedad fué hasta cierto punto benigna, pero de un pronóstico muy reservado sin embargo, porque no hay que fiar de la benignidad aparente con que suele presentarse. Con temperaturas de 37° y 37°.5 Strube y Vallín nos refieren multitud de casos de fiebre tifoidea susceptibles de pro-

ducir accidentes graves y la muerte misma. Yo perdí hace poco tiempo una enfermita de un conocido farmacéutico de la Capital, quien al 13.º día no apirética porque la fiebre sin duda no habrá terminado, pero si por lo menos atérmica, sucumbió violentamente á causa de una hemorragia intestinal. Más serias y de mayor importancia son las indicaciones pronósticas que da el pulso en la fiebre tifoidea y en el caso presente nada indicó alarmante la frecuencia del pulso y siempre se mantuvo en relación con la temperatura; pero hay que tener siempre presente que uno de los grandes peligros durante el curso de esta fiebre, radica en los intestinos, donde las ulceraciones de las placas de Peyer y de las folicúlos de Brunner originan enterorragias ó perforaciones intestinales esencialmente mortales. En mi enferma la escasez de la orina y la presencia de la albúmina, producto incomburado que tiene que forzar las leyes de la diálisis para pasar al través del riñón, en los momentos más críticos y más peligrosos de la enfermedad, indicaban la disminución exagerada de las oxidaciones en el organismo y el peligro siempre grande de acumulación en él, de desechos tóxicos incompletamente oxidados, insolubles por lo mismo y que constituyen por sí solos un serio amago á la vida. El pronóstico, por lo mismo, tuvo que ser reservado, á pesar de la benignidad relativa de la evolución de la enfermedad.

En cuanto al tratamiento, procuré ajustarlo, como se ve, á la norma que aconseja el estado actual de nuestros conocimientos. La ciencia en nuestros días mucho nos ha hecho avanzar en cuanto á la etiología y patogenia de un gran número de enfermedades; pero encontramos un gran vacío en los recursos terapéuticos. Seguimos si se quiere un camino menos empírico que años atrás para tratar las fiebres de infección, por ejemplo; pero no tenemos armas para combatir con las causas primordiales y nuestros esfuerzos se reducen, en el mayor número de casos, á defender la aptitud normal del organismo; hacer, como dice Robin, una terapéutica celular y vital que consiste en proteger las celdillas contra la agresión microbiana, estimulando y ayudando sus reacciones de defensa y apresurando ó facilitando la salida de los productos tóxicos que secretan los microbios y los más peligrosos y más abundantes todavía, debidos á la perturbación y desintegración de la vida celular.

El ideal de la terapéutica en nuestros días en lo que toca á las infecciones, es destruir el microbio que la engendra, aniquilar la infección que determina;

si hay foco local conocido, destruirlo, esterilizarlo, y si se generaliza, ir en pos de los gérmenes morbosos hasta las mayores profundidades del organismo para atenuar su virulencia ó impedir por lo menos su procreación; pero es un ideal irrealizable hasta ahora para nosotros; nuestras armas más poderosas para lograrlo son los antisépticos y la anti-sepsis del medio interno es un mito y un mito peligrosísimo; nos expone con frecuencia á lo que tan gráficamente dice Jacoboud: que apuntamos al microbio y matamos al enfermo; llevando nuestros antisépticos al seno de la vida celular, lo que logramos desde luego es causar mayor daño á la célula viva que al microbio mismo y debilitar sus reacciones de defensa que tan necesarias van á ser para contrarrestar la agresión microbiana. Del valor de los antisépticos, tenemos la muestra en la desinfección gastro-intestinal practicada con ellos y que llegó á ser casi un dogma terapéutico, cuando hoy todos los médicos prescindan de ellos porque es cierto que realizan la des-infección del tubo digestivo, pero perturbando seriamente y entorpeciendo los fenómenos digestivos que no son, como bien sabemos, más que fermentaciones.

El porvenir de la terapéutica en el siglo XX se vislumbra únicamente en la Seroterapia. Esta tiene hasta el momento actual un campo de acción muy limitado; pero se dejan entrever las grandes conquistas que en este terreno se alcanzarán con el transcurso del tiempo. El alcance de los descubrimientos de Pasteur es incalculable y las edades venideras que cosecharán todos sus frutos, no podrán menos de reconocer el mérito especial y la gloria singular que le cupo, de dislocar el eje de todas las ciencias puras y aplicadas que se relacionan con la vida. Nosotros hemos aprovechado ya muchos de sus maravillosos trabajos, pero no todos los frutos están perfectamente maduros. Behring, Kitasato y Roux nos han dado la clave completa del tratamiento etiológico de la difteria. Yersin parece haber resuelto ya el problema de la fiebre con la peste de Oriente, Roux, Vaillant, Behring, Tizzoni y Cattani mucho han logrado en el tratamiento del tétanos. Lawaschew, Chantemesse y Fernando Widal han avanzado bastante en sus ensayos experimentales para combatir la fiebre tifoidea. Bertin, Pic, Richet y Hericourt trabajan sin descanso y al parecer con éxito buscando el remedio etiológico á la gran plaga de la tuberculosis. Auché se ocupa asiduamente en la seroterapia contra la viruela y Marmorek en lo concerniente á combatir la erisipela. Muchos son los

campeones que en el mundo entero trabajan por tan buena causa y mucho han logrado en verdad; pero este ramo tan importante de la terapéutica está en embrión todavía, está en el período de experiencias y ensayos; llegará á la meta, sin duda alguna, pero son muchos los tropiezos que tiene aún que vencer y no seremos por cierto nosotros los que veamos coronados por el éxito sus titánicas labores. No teniendo hasta ahora remedios específicos para tratar con acierto seguro más que un número reducidísimo de enfermedades, como el paludismo, la sífilis, el reumatismo articular agudo y la difteria, nos conformaremos con aprovechar el método analítico ya triunfante en nuestros días, método que consiste en desmembrar los procesos patológicos en sus elementos morbosos y estudiar la acción de los agentes medicamentosos sobre las reacciones vitales, procurando siempre poner la acción fisiológica de dichos medicamentos frente á frente á la acción morbosa. En todo caso procuremos no olvidar nunca el *primum non nocere*, ante todo, confesando honradamente nuestra ignorancia y declarando que si no sabemos combatir directa y francamente un gran número de enfermedades, si podemos muy bien, valiéndonos de una terapéutica hábil y prudente, sostener, ayudar al organismo en sus luchas contra gérmenes que nos son desconocidos ó que no podemos directa ó inmediatamente atacar y lejos de contrariar ó debilitar á dicho organismo, reforzarlo para que mejor se defienda y se cure.

Quién había de decirnos que la *vis medicatrix* de Hipócrates—que el *medicus natura minister non imperator* de la célebre escuela de Cos—resucitada siglos después por la mística palabra de Ambrosio Paré, sería la fórmula que debía inspirar la terapéutica del siglo XX y que debía tener en su apoyo nada menos que la medicina experimental y la química patológica.

Demos una rápida ojeada á lo que los últimos conocimientos nos enseñan en materia de estática química y de fisiología patológica en el curso de las infecciones febriles agudas, y analicemos, veamos si estos conocimientos se compaginan con el tratamiento que instituí en el caso presente.

Desde luego sabemos por los trabajos de Schulzeberger, de Gautier, de Berthelot, de Hoppe—Seyler, de Doyère, Hevier y Saint Lager de Liebermeister Leyden y Alberto Robín, que en el momento en que por cualquier motivo se rompe el equilibrio de nuestras funciones, un enfriamiento, una impresión moral ó otra causa cualquiera de las que constituyen

un estado de receptividad ó de oportunidad morbosa, los gérmenes patógenos que llevamos constantemente con nosotros y que se hacen, por motivos desconocidos, virulentos, ó que tomamos del exterior, penetran en el organismo, secretan desde luego sus toxinas y entablan lucha inmediata contra las celdillas, las cuales despliegan en el acto todos sus medios de defensa. De esta lucha deriva desde luego un aumento más ó menos considerable, según la virulencia de los gérmenes ó la resistencia del organismo, de desintegración orgánica, desintegración constituida por una serie de hidrataciones y desdoblamientos que desarrollan calor, que son causas pyretógenas y como las leyes que presiden á los cambios normales están perturbadas también: como no hay en los órganos la cantidad de comburente que exige el combustible puesto en libertad, quedan residuos celulares y microbianos aglomerados en los tejidos, en la linfa y la sangre; los residuos que han verificado el curso completo de su evolución, como la urea, disminuyen, como era de esperarse, y aumentan por el contrario los que bajo la forma de principios extractivos y ácido úrico están menos oxidados y son menos solubles, y estos últimos, mezclados á principios alcaloídicos, á las leucomaninas y plourmaninas, está perfectamente probado que son altamente peligrosos y tóxicos al organismo. Mientras más violenta es la infección, las desintegraciones aumentan, las oxidaciones reales disminuyen y abundan más por consecuencia los principios extractivos y tóxicos y esto se debe también á que la eliminación languidece porque los emporios se hallan más ó menos perturbados, porque la actividad nerviosa que rige esos cambios y eliminaciones también se halla perturbada; porque la corriente linfática, que es el gran colector de esos residuos encuentra en los ganglios, obstáculos que interrumpan su curso: porque estando los plasmas saturados por los principios extractivos y las toxinas, cambian por completo las condiciones osmóticas que son tan necesarias para que los elementos anatómicos puedan desembarazarse de los residuos que las envenenan y finalmente porque los motores circulatorios se hallan debilitados en sus fuerzas vivas y carecen del vigor necesario para contrarrestar ó suplir tantas deficiencias.

Si estas perturbaciones no franquean ciertos límites, los residuos aunque aumenten son bien quemados, bien oxidados y vueltos así, son arrastrados constantemente al torrente circulatorio, para llevarlos por la eliminación al exterior y si una terapéutica racional ayuda al organismo y sostiene su resis-

ta, se ven las fiebres originadas por la infección evolucionar espontáneamente á la curación; pero si la virulencia de los agentes morbígenos es superior, si el dinamismo vital, por la edad, por el trabajo físico y mental, sobre todo ó por enfermedades anteriores, se halla debilitado; si las funciones renales están hondamente perturbadas y no hay ninguna secreción que desempeñe el papel vicariante: si un órgano importante se encuentra seriamente comprometido y si una terapéutica inadecuada contraría indirectamente ó se opone á los esfuerzos de reacción que se despiertan en el organismo, éste, ó sucumbe desde luego, ó deja abierta la puerta á serias complicaciones que retardan indefinidamente la curación ó llevan después de inauditos sufrimientos á un desenlace fatal.

He aquí someramente y á grandes rasgos los elementos esenciales de un proceso febril infeccioso de cierta gravedad, como el que ocupa nuestra atención. Nada hay de hipótesis ni de teorías en todo lo que llevo dicho: todo está sancionado por la experimentación y por el más minucioso análisis. Volviendo al caso concreto, diré que en la enferma de que se trata, todos los órganos estaban completamente sanos hasta el momento de enfermarse: que es joven (19 años), que es vigorosa. El análisis del proceso morboso nos enseñó que la desintegración estaba sensiblemente aumentada, que las oxidaciones habían disminuido, que había por lo mismo peligro inminente de retención de residuos mal oxidados y de toxinas en aquel organismo que se defendió heroicamente. ¿Cómo ayudarlo?

En primer lugar había que preocuparse, como hemos dicho, del aumento de desintegración orgánica que acompaña los estados febriles infecciosos, y claramente se deduce que el medio principal que había que poner en planta para lograrlo, era el régimen analéptico, que es el único que puede proporcionar á las celdillas los materiales necesarios para su reconstitución y para poder resistir. Estamos lejos por fortuna de la época del Broussaisismo durante la cual la fiebre se atribuía á una hemitis, bajo la preocupación reinante entonces de que todo este género de procesos tenía que ser necesariamente de origen inflamatorio. No hay quien piense en nuestros días en sujetar á un febricitante á la dieta de atole, tan poco nutritivo y tan desagradable para los que no tienen el hábito de tomarlo; hoy la dieta láctea se impone y damos á nuestros enfermos en la cantidad que permite su capacidad digestiva, la leche que es un alimento fisiológico casi perfecto, fácilmente tolerable y asimilable; la leche que contie-

ne 40 gramos por litro de materias albuminoides y 4 gramos de sales semejantes á las que existen en la sangre. Este alimento es conveniente asociarlo al caldo que es esencialmente peptógeno, fácilmente digerible puesto que no exige trabajo alguno de parte de la mucosa digestiva y porque produce reflejos de secreción que excitan el estómago. Durante las reacciones febriles, el organismo se desmineraliza más ó menos á causa de la desasimilación orgánica, y esta inanición mineral tan nociva al sistema nervioso y muscular, se previene y se remedia, restituyendo al organismo los elementos salinos que pierde y está en peligro de seguir perdiendo.

Una sola fiebre infecciosa parece hacer excepciones á esta regla y contraíndea la alimentación: la fiebre amarilla. En ésta es de uso la dieta absoluta; cuantos han intentado dar á los enfermos de vómito leche, caldo, gelatinas ú otro alimento cualquiera, han agravado su estado y despertado la basca tenaz que precede y provoca las terribles hematemesis tan temidas. Además la duración de esta fiebre es tan corta, pues nunca pasa de un septenario y los resultados de la abstinencia completa tan marcados y tan saludables, que yo nunca tuve motivo de arrepentirme de seguirla en todo su rigor.

Para atenuar y regularizar la desintegración orgánica, hay muchos medicamentos recomendados y al frente de ellos está la quina y sus derivados, los alcoholes, el café, el acetato de amoníaco y otros.

Cada uno de éstos tiene sus indicaciones especiales y en el caso en cuestión, yo prescribí la quinina por la experiencia particular que tenía de este alcaloide en idénticas circunstancias y lo empleaba por los resultados prácticos obtenidos, como lo empleaban el Dr. Hidalgo Carpio, el Dr. Ruiz Sandoval, el Dr. Claudel y el Dr. Ehrmann, sin saber todavía que las sales de quinina disminuyen la desasimilación azoada, y aumentan el coeficiente de oxidación. Se sabe también ahora que la quinina eleva la relación del ácido fosfórico en proporción con la cantidad de ázoe total, la cual demuestra su acción sobre el sistema nervioso, y últimamente, Robin ha podido deducir de sus experiencias, que el sulfato de quinina disminuye el azufre de la orina de un 20 á un 30 por 100, mientras que el ázoe total disminuye de un 10 á un 20 por 100, lo cual le ha permitido asegurar que modera no solamente la desasimilación de las materias albuminoideas, sino también la de los elementos ricos en azufre, propiedad nada despreciable en el caso en cuestión, puesto que también está demostrado que la fiebre tifoidea produce una

desasimilación exagerada de los principios sulfurados.

Uso casi siempre, como en el caso presente, la vía hipodérmica por más segura, y cuando las temperaturas pasan de 40° y se sostienen, inyecto en dos dosis al día, 80 centigramos, y hasta un gramo con ocho ó diez horas de intervalo entre cada inyección. En el caso presente inyectaba 60 centigramos cada día, y excepcionalmente un gramo.

Conocidas mis ideas sobre la antitermia y los antitérmicos, llamaré tal vez la atención que tres ocasiones en el curso de la fiebre, recurrí al pyramidón á dosis de 30 á 50 centigramos, con el mejor resultado, como se ve en el esquema que acompaño.

Yo nunca abusé, pero sí usé con moderación de los antitérmicos, de la antipirina, de la enacetina, de la exalgina, de la satipirina y de la tolipirina; usé mucho de estos medicamentos, allá por los años de 1889 y 1890, cuando las primeras incursiones de la gripa en México, para combatir la cual, venían recomendados casi como específicos, y desde entonces, al comunicar mis impresiones al Congreso 11.º Internacional de Medicina y Cirugía que se reunió en la Ciudad de Roma, en Abril de 1894, en una memoria que presenté sobre la gripa, decía á propósito de la antipirina: que á pesar de sus ventajas para combatir las myalgias y cefalalgias que acompañan y dominan en esta infección, le encontraba el grandísimo inconveniente de deprimir notablemente el corazón y retardar y hacer más lentas y penosas las convalecencias. Ya hemos visto después todos los inconvenientes que se le han venido encontrando, todos los peligros que se le han venido señalando, al grado de que en la actualidad, los grandes terapeutas afirman que ningún médico, versado en asuntos de nutrición, echa mano de estos agentes para combatir el fenómeno fiebre que determinan las infecciones.

Es poco lógico en efecto servirse de medios que restringen las oxidaciones del organismo, en ocasiones en que están abatidas y en las que deben por el contrario procurarse aumentar y este es el caso en las fiebres infecciosas. Es poco acertado introducir en el cuerpo humano, sustancias que deprimen el corazón en convivencia con las toxinas cardíoparalizantes que secretan los microbios patógenos.

La hipertermia no es más que una manifestación exterior del estado febril, y si es fácil producir la antitermia, es poco útil y peligroso con estos medios, porque no son realmente antipiréticos, porque la an-

tipiresis implica la activación del quimismo orgánico, la elevación de las fuerzas y la tonificación del sistema nervioso, y ya hemos visto cuán distantes están los antitérmicos de llenar estas múltiples indicaciones.

Las enfermedades infecciosas no son más que el resultado de la acción y de la reacción, y mal haríamos con usar y abusar sistemáticamente de agentes que tienen el gravísimo inconveniente de deprimir la economía y de oponerse á las reacciones de defensa tan necesarias al organismo.

No estamos ya, por lo demás, en los tiempos de Liebermeister para quien el calor era el único y principal enemigo en las fiebres y había que combatirlo con todos los medios posibles; hoy la terapéutica tiene por fin perseguir la complejidad infinita de los fenómenos de las fiebres.

En el último Congreso de Medicina y Cirugía celebrado en París el año próximo pasado, se propuso como tema de estudio y discusión el siguiente: «¿Debe combatirse la fiebre?» Como yo me inscribí en la Sección de Terapéutica quise llevar á esta importantísima cuestión mi pequeño contingente y exponer mis ideas sobre el particular como consta en la tesis que presenté, y tuve la buena suerte de ver mis ideas apoyadas por las de los principales campeones que en el debate tomaron parte como Stockvis, Lépein, Huclard, Landouzy y Robín, Hericourt y otros más: todos condenaron el uso de los antitérmicos como nocivos en el tratamiento de las fiebres, inclusive Robín, quien nos presentó, sin embargo, y distribuyó muestras entre los asistentes á aquella sesión, de una nueva substancia antitérmica de la misma serie aromática llamada Pyramidón, que es un polvo cristalino de color blanco amarilloso muy soluble en el agua. Según expuso aquel insigne Profesor, esta substancia analgésica y antitérmica tres veces más que la antipirina, posee, sin embargo, ciertas virtudes diametralmente opuestas á las de ésta, porque activa y completa las oxidaciones que languidecen y estimula la vida nutritiva en general. Como tocó á Robín su turno de lectura antes que á mí, por haberse incrito antes, pude agregar al final de mi trabajo el párrafo que se relaciona al asunto, y en el cual digo: «Que tal vez mis ideas cambiarían sobre el particular después de haber oído las aseveraciones del Dr. Robín expuestas en la sesión de terapéutica del día 3 de Agosto, y que si la experiencia ulterior confirmaba los que él nos había, con sobrados fundamentos, sostenido, tendríamos en lo sucesivo un gran analgésico y antitérmico sin ninguno de los inconvenientes de la antipirina y sus análogos.

Traje conmigo aquellas muestras, y encargué á las droguerías y farmacias de la Capital pidieran esta substancia para usarla como lo he hecho en el tratamiento del tifo exantemático, de la gripa, de la neumonía, de la fiebre tifoidea, etc., etc., y no he tenido hasta ahora, sino motivos de congratularme por ello. Para no desviarme de mi objeto en esta ocasión, presentaré en breve un estudio de mis ensayos de este poderoso analgésico y antitérmico, pero puedo decir desde ahora que nunca lo he visto deprimir el corazón y que llena en efecto maravillosamente las indicaciones que Robín le señala.

He aquí la razón de haber quebrantado mis propósitos, usando del pyramidón como antitérmico en el caso de que me véngo ocupando y de cuyo uso no he tenido hasta ahora motivo de arrepentirme, y sí de confirmar al Dr. Robín sus opiniones enviándole ésta y otras observaciones en las que he obtenido idénticos resultados.

¿Cómo llenar la segunda indicación que hay que tener presente en el tratamiento de las fiebres infecciosas, la de favorecer y completar las oxidaciones que languidecen, y sostener la energía del sistema nervioso que gobierna ó rige los cambios?

Esta indicación de activar las combustiones orgánicas es capital, porque así se logra disminuir la formación de principios extractivos, de plomainas y de leucomainas, y á los que se hayan ya producido, oxidándolos, se les vuelve más solubles, menos tóxicos y más fácilmente eliminables.

Para llenar tan importante fin, hay que comenzar como yo hice con mi enferma, por colocarla en condiciones tales que pudiera encontrar constantemente en el aire que respiraba, el oxígeno en cantidad y tensión conveniente.

Para conseguirlo cual, procuré que estuviera en la recámara más amplia de la casa, con el menor número de muebles, cortinas y demás objetos que roban espacio é impiden la libre circulación del aire. Procuré siempre la renovación de éste é impedí que hubiera más personas al rededor de la paciente que las estrictamente indispensables para su asistencia.

Como el aparato respiratorio estaba algo comprometido por la congestión bronquio pulmonar, y esta complicación tan frecuente en la fiebre tifoidea disminuye el campo de la hecatosis y restringe la absorción del oxígeno, procuré cambiar á menudo de posición á la enferma para evitar la hipostasis; procuré siempre la derivación hacia los miembros inferiores por medio de fricciones estimulantes, y bus-

caba la revulsión en el pecho por medio de ventosas y aplicaciones de tintura de iodo: tal vez debido á estos recursos la congestión, si bien acompañó á la fiebre durante toda su evolución, nunca llegó á asumir proporciones serias que comprometieran de una manera peligrosa, la hematosis.

Ha habido muchas sustancias recomendadas con el fin de aumentar las oxidaciones del organismo: unas por lo muy oxigenadas, como los cloratos, iodatos, permanganatos y bromatos, y otras, como indirectamente favorecedoras de la asimilación del oxígeno, ó por tener la virtud de poner en libertad oxígeno activo, tales como el cloruro de sodio, muchas sales neutras y algunas sales de ácido orgánico.

Cuando aparecieron los primeros trabajos de Borrig y de Mering, así como las experiencias de Ballentani y de Taliaferro, me sedujo la idea, y usé mucho tiempo el clorato de potasa en el curso de las fiebres. Igual atractivo ejerció sin duda también esta teoría, sobre el Dr. Don Manuel Anaya, como lo atestiguan en sus interesantes trabajos presentados á esta Academia y publicados en el tomo XXVII de «La Gaceta» y este señor se felicitaba del buen resultado que había obtenido. Yo no puedo decir otro tanto, nunca pasé la dosis de 4 á 6 gramos diarios, el estómago de los enfermos se fatigaba y sin ninguna utilidad. No he usado nunca las demás sustancias arriba mencionadas, y que según el sentir de sus partidarios aumentan notablemente el coeficiente de oxidación azada.

El alcohol pasa por ser una de las sustancias que aumentan la cantidad de oxígeno absorbido por las vías respiratorias, que elevan también la cifra de ácido carbónico exhalado, y esto lo ha acreditado como estimulante de las oxidaciones del organismo. Yo no emplee una sola gota de él en el caso que nos ocupa, porque después del immoderado entusiasmo que por él tuvimos años pasados, lo reservo para el tratamiento de las fiebres en los alcohólicos, donde su necesidad se impone, y para las personas extremadamente débiles.

La alimentación con buenas dosis de caldo y leche, á propósito de la primera indicación, llena perfectamente la segunda, puesto que está plenamente demostrado, que aumenta los fenómenos químicos de la respiración y de las oxidaciones orgánicas.

Viene en seguida la otra faz de esta misma segunda indicación: la de estimular la actividad nerviosa directora de los cambios orgánicos, estimulación que me pareció oportunamente verificada, administra-

do la estricnina, sin tener que recurrir á las lociones y baños fríos que constituyen el gran recurso de que se puede coger mano para llenar esta preciosa indicación en algunos casos.

Pero no basta haber procurado moderar la desasimilación orgánica morbosa y vigorizar el organismo para que luche con mejores resultados contra los microbios; no es suficiente favorecer la absorción del oxígeno y activar las oxidaciones celulares; ésto cuando mucho restringiría la formación de residuos tóxicos y á los ya formados los haría menos nocivos oxidándolos y solubilizándolos: es preciso llenar la tercera indicación de que hemos hablado porque no todos esos residuos, se queman por completo y es conveniente solubilizarlos todos; es necesario darles también un disolvente apropiado que los arrastre fuera del organismo, conservar la energía circulatoria y vigilar la integridad de las puertas de salida.

La urología clínica ha demostrado hasta la evidencia, que la gravedad de la fiebre tifoidea en gran parte es debida á la retención en el organismo de residuos tóxicos de evolución incompleta y esto lo comprueba el hecho de que el alivio viene siempre acompañado ó precedido de grandes desahogos urinarios llamados procríticos; urge pues terminar esta solubilización ya iniciada con el aumento de oxidaciones, y para lograrla se han empleado muchas sustancias medicamentosas que gozan de la propiedad de combinarse con esos residuos, y formando compuestos solubles, ayudan poderosamente á su eliminación.

Aseguran los experimentadores que con el uso de estas sustancias se aumenta notablemente la cantidad de materiales azoados en la orina sin aumentar las combustiones, sino como resultado sólo de la expulsión de los residuos detenidos y que baja la temperatura, no porque la oxidación disminuye, sino á causa de la eliminación misma de esos principios tóxicos y piréticos.

Entre las sustancias mejor estudiadas y más recomendables para este fin, están el benzoato y salicilato de sosa, agentes que en vez de oxigenarse en el organismo, se combinan con los elementos azoados y se convierten en ácidos azoados mucho más solubles que los principios extractivos que entran en su composición: el ácido salicílico aparece, por ejemplo, en la orina bajo la forma de ácido salicílico y el benzoico bajo la forma de ácido hipúrico, de modo que habiendo penetrado en el

organismo bajo la forma de un compuesto ternario salen convertidos en cuerpos cuaternarios que se han cargado de ázoe de paso.

Tanto en el hombre sano como en el febricitante, está probado que la ingestión de estas sales desempeña un papel eliminador muy activo sin disminuir la actividad oxidante del organismo y sin crear el movimiento de desintegración; luego llevan exactamente el fin terapéutico que se intenta.

Como ambas sales gozan de igual recomendación yo le dí, como de costumbre, la preferencia al benzoato de sosa por la acción nociva que suele tener el salicilato sobre los riñones y sólo lo suspendo, como sucedió en el caso en cuestión, cuando aparece la albúmina en la orina, porque según lo han demostrado Stockris y Kronecker en estas condiciones, disminuye la síntesis del ácido hipúrico.

Hay otros muchos medicamentos recomendados con el mismo objeto, como la toluena y la xilena, la mesitilena, la eucena, el etil, la propilbenzina, el ácido anísico, el metilsalicílico y el femisalicílico, así como otra multitud de derivados bromados, clorados y nitrados, de los carburos aromáticos, pero yo no tengo experiencia particular de ellos y aun me parece que no están suficientemente estudiados; mas ellos nos indican una nueva vía terapéutica de porvenir, puesto que promete eliminar del organismo productos peligrosos y poco solubles, transformándolos por combinación en cuerpos solubles ó inofensivos.

Solubilizados los residuos que resultan de la desintegración celular y de la oxidación incompleta por los medios antes dichos, hay que darles salida disolvente que los arrastre al exterior. Esta indicación se llena con la ingestión de buenas cantidades de leche y caldo que disminuyen también la concentración de la sangre, activan la exósmosis de los tejidos que vierten con más facilidad en la circulación los productos de desintegración de que están cargados, aumentan la masa de la sangre, y, por consiguiente, á mayor tensión, mayor actividad de las eliminaciones, y si la masa circulante es mayor y menor la densidad, más fácilmente será el escurrimiento, y mejor irrigados quedarán los tejidos, además, siendo más diluido el líquido excrementicio, menos nocivas serán sus propiedades y disminuirán menos los emontorios.

No tuve, en el caso á que me voy refiriendo, que ocuparme de la energía circulatoria ni de la integridad de los emontorios, porque el corazón no dió nunca muestras sensibles de desfallecimiento, y

tanto los pulmones como la piel y los riñones funcionaron con bastante regularidad, y si la orina fué bastante escasa algunos días, no tanto que causara alarma ni indicara peligro próximo.

Réstame justificar el empleo del calomel y el aceite de ricino como purgantes al principio de la enfermedad. Yo prefiero como antisépticos los purgantes á esa infinita variedad de sustancias tan en boga en nuestros días y que valen mucho menos que aquéllos. Basta saber que los productos engendrados por las putrefacciones intestinales, se eliminan por la orina en el estado de sulfo-conjugados, y que cuando se administran los antisépticos, aquéllos no disminuyen, mientras que bajan sensiblemente después de la administración de un purgante. Los purgantes arrojan al exterior las materias fermentecibles contenidas en el intestino, con los fermentos y los microbios que las acompañan; excitan, como sabemos, las secreciones eliminadoras del hígado y de los intestinos; luego ayudan á expulsar los venenos que la sangre y la linfa encierran, y por lo menos impiden la absorción de los productos tóxicos que nacen en el intestino.

Así se comprenden cómo prácticos tan eminentes como Don Miguel Jiménez, sin las nociones que ahora tenemos, hubieran erigido en sistema el plan purgante en el tratamiento del tifo exantemático, donde la constipación tenaz domina. En la fiebre tifoidea las condiciones varían, pero yo creí indicarlo, purgar á la enferma al principio, á causa de la gran fetidez de las deyecciones, y en efecto, perdieron luego, como vimos, este carácter.

Los grandes lavados del intestino con solución de permanganato de potasa, que yo sostuve durante toda la duración de la fiebre, lavados fríos, llenan á mi juicio la triple indicación de estimular las fibras lisas del intestino, despertando su contractibilidad, corregir el meteorismo y realizar un medio de desinfección real.

Pronto tendrán, los que nos siguen, el suero específico para combatir la fiebre tifoidea, así como otras muchas, para tratar con éxito las muchas infecciones que diezman á la humanidad; entonces pondrán á un lado nuestros medios actuales tan deficientes y de resultados tan dudosos; se reirán quizá de nuestros estériles esfuerzos y de nuestras interpretaciones, pero no tendrá razón para ello, porque cada uno de estos esfuerzos es una etapa y en ellos se fundan muchos de los ulteriores descubrimientos; sin los primeros peldaños, no llegaríamos nunca á los que marquen el último de esta escala, que parece sin fin,

y si la idea de que pronto ha de surgir el nuevo invento que satisfaga el ideal de la terapéutica moderna nos hace cruzar de brazos y esperar, dejaríamos de cumplir con el deber que nos hemos impuesto de trabajar, cada quien en la esfera que se tiene traza-

da, y no mereceríamos que otros sacrifiquen su tranquilidad, su reposo y su vida por el progreso de la ciencia y el bien de la humanidad.

México, Mayo 22 de 1901.

G. MENDIZABAL.