TERAPEUTICA.

Contribución al estudio de la Seroterapia.

La seroterapia es de ayer y su campo es, sin embargo, tan vasto ya, que en un porvenir no lejano, será sin disputa el gran recurso con que la ciencia cuente para el tratamiento patogénico de una gran parte de las enfermedades que afligen á la especie humana.

La simple inyección intravenosa ó hipodérmica de los sueros fisiológicos, vino llena de promesas como bien recordaréis,

y en verdad que no las ha defraudado todas; pero estamos muy lejos ya del entusiasmo y de la fe con que las usamos al principio.

Lavar la sangre, levantar las fuerzas agotadas del organismo, aumentar la diuresis y facilitar así la eliminación de las toxinas que envenenan el organismo; ¡qué bello ideal en terapeútica, dadas las teorías reinantes, y qué inofensivo aparentemente y qué fecundo en resultados prácticos!

Muchos de vosotros recordaréis todavía el entusiasmo de nuestro bien sentido consocio el Dr. Rafael Lavista, entonces Presidente de esta Academia, al exponernos de la manera magistral que acostumbraba, á raíz del invento del Dr. Carnot, todas las ventajas, toda la inocuidad y todos los resortes que debía mover en el organismo humano la gran panacea de la seroterapia bajo esta sencilla y conocidísima forma.

Al principio sólo se trató, como era natural, de aprovechar estos sueros en el tratamiento de las enfermedades infecciosas, como la fiebre tifoidea, la difteria, la neumonía, en Europa, y entre nosotros, en la fiebre amarilla y el tifo. *Manu lata* se emplearon por muchos médicos propios y extraños y siempre ponderando sus beneficios y encareciendo sus virtudes. Tanto allá como acá, sobrevinieron alguna vez fracasos; pero como carecíamos de explicación fácil y racional de ellos; como era más fácil referir el funesto desenlace á los progresos y gravedad de la infección que se trataba de curar, los sueros guardaron su mal adquirida fama de inocues y conservaron por muchos años su prestigio, alimentando las ilusiones de los propagandistas de esta forma de la seroterapia. Así tenía que ser; siempre propendemos á no admitir sino aquello que trae su explicación, verdadera ó falsa; pero que seduzca nuestra imaginación ó se armonice con nuestros prejuicios.

El suero de agua salada al 7 por mil, que era el más usado, se inyectaba intravenosa ó hipodérmicamente á la dosis de 500 gramos, repetida dos ó tres veces en el día. En Europa, como antes dije, para tratar las formas graves y adinámicas de la dotienenteria, de la neumonía y de la difteria; entre nosotros, para tratar esas mismas formas, en el tifo, en la fiebre amarilla, en la neumonía y en la fiebre puerperal, así como en otras enfermedades infecciosas. Muchos enfermos mejoraban algo y

curaban también, ya por la acción fagocitaria que estos sueros aumentan sin disputa, ya porque la enfermedad tocaba al fin de su período cíclico. Entonces era el suero el agente heroico que á tiempo había llegado á salvar una situación difícil ó desesperada; otras veces morían los enfermos y, á veces, poco tiempo después de la introducción del suero; pero á nuestro juicio, entonces sólo se había mostrado ineficaz ó insuficiente para contrarrestar los avances crecientes de la infección y ayudar con éxito á la débil defensa y reacción del organismo enfermo.

Fué necesario para que paráramos mientes, que el Dr. Hutinel nos refiriera haber visto accidentes mortales de edema aguda de los pulmones en un enfermo de neumonía, á quien se le habían inyectado 800 gramos de suero. El Dr. Variat habló poco después de la ninguna eficacia de las inyecciones de suero en los casos graves de difteria, y sí de los peligros que corrían á menudo los enfermos, por la frecuencia con que sobreviene el edema pulmonar comprometiendo á veces la vida del enfermo.

La intoxicación diftérica se agrava siempre con las inyecciones de suero, sostuvieron después los Doctores Enríquez y Hallión, y lo mismo pasa también con la intoxicación extrínica, como lo comprueban los Doctores Chassevant, Gut y Delbet. Los intoxicados con orina humana corren la misma suerte, según lo demostraron experimentalmente los Doctores Fubini y Modinor.

Sólo la intoxicación coli-bacilar es sensiblemente modificada, de manera favorable, bajo la influencia del suero fisiológico, y esto se explica bien porque en estas infecciones dominan las pérdidas acuosas que deshidratan los tejidos y perturban las funciones celulares; lo mismo pasa con las afecciones que acarrean pérdidas sanguíneas, como la fiebre tifoidea y el vómito.

En el cólera infantil, donde los accidentes graves más provienen de la pérdida de líquidos que de la misma infección, siempre están indicadas las inyecciones de suero; siempre mejoran la situación del enfermito; 15 ó 20 centímetros cúbicos de suero en los niños de pecho, repetidas 3 ó 4 veces en el día; 100 ó 200 en los de más edad, despiertan una favorable reacción en el organismo y lo arrancan del estado mortal á que había lle-

gado, con aquel facies peculiar que todos conocemos: ojos hundidos, extremidades frías, tinte cianico y piel tan seca, que si se comprime entre los dedos, en vez de distenderse al dejarla libre conserva el pliegue que se le imprime.

Todos los que han tenido oportunidad de emplear el suero en el tratamiento del cólera morbus, lo recomiendan por eficaz, y se comprende, dado el gran desperdicio de líquidos que caracteriza esta mortal infección. Lo han empleado en inyecciones hipodérmicas y mejor intravenosas, llegando á la dosis de 1 ó 2 litros en el día.

En la disentería yo he tenido ocasión de palpar los grandes beneficios que el suero proporciona, cuando las deposiciones son muy frecuentes y la pérdida sanguínea considerable; he recurrido comunmente á la vía hipodérmica y alguna vez á la intravenosa.

Son, como se ve, limitadas las indicaciones del suero en el tratamiento de las grandes infecciones, y para usarlo en gran dosis debe atenderse, sobre todo, á las pérdidas acuosas ó sanguíneas con que suelen complicarse algunas de ellas, como la fiebre amarilla, por ejemplo. Siempre saqué gran partido del suero en el período hemorrágico; pero teniendo en cuenta el aumento de la tensión sanguínea, que aunque pasajeramente determina el torpe funcionamiento de los niños, nunca inyecté más de 100 gramos en cada vez, repetidas dos ó tres veces en el día cuando la indicación persistía. En las formas adinámicas del tifo, también he sacado partido, empleando dosis de 500 gramos una ó dos veces al día, cuando las débiles dosis de albúmina en la orina ó la ausencia de ésta me hacía creer en el funcionamiento regular de los riñones.

Hoy que sabemos los peligros de la cloruremia y la baja de los cloruros en la orina en muchas de las enfermedades infecciosas, siempre debemos meditar seriamente en el peligro del aumento de estos cloruros en un organismo que no cuenta con los medios normales de eliminarlos. Hoy que sabemos también que sí es verdad que las inyecciones de suero son seguidas de un aumento de la diuresis, no se elimina más del suero, dejando los desechos orgánicos y tóxicos en el organismo, como lo han demostrado experimentalmente Carrion y Hallion, debemos ser parcos en su aplicación, teniendo presente que igual bene-

ficio se obtiene para el estímulo de la fagocitosis con las dosis pequeñas que con las grandes y sin exponer al enfermo á los peligros á que los exponen los últimos.

En la Sociedad de Biología de París, estudiando los efectos del lavado de la sangre en animales inoculados con gérmenes de carbón y de muermo, los Doctores Dastre y Laye, siempre se encontraron con que dicho lavado solo servía para apresurar el término fatal, y el Doctor Le Play, en una tesis que acaba de publicar, no vacila en afirmar que las inyecciones de suero mineralizando la sangre en proporciones excesivas, deshidratan las celdillas y rebajan su resistencia y su vitalidad. Quizás haya algo de exageración en estas opiniones; pero hay que tenerlas siempre presentes y nunca olvidar el *primum non nocere*, eje principal de toda la terapéutica.

Los desfavorables efectos obtenidos por medio de la experimentación, deben servirnos de norma y hacernos cautos en el uso del suero para el tratamiento de la eclampsia, para el cual ha estado tanto tiempo en boga y ha sido tan preconizado. Usándolo á la dosis de dos á trecientos gramos, lo he visto dar resultados varios y siempre lo he hecho preceder ó seguir de una sangría, substrayendo igual cantidad de sangre á la de suero inyectado, y á pesar de esta precaución, muchas veces he visto exacerbarse las crisis y agravarse sensiblemente el paciente, sobre todo en las eclampsias puerperales. Como en éstas, la intoxicación suele ser de origen hepático, se comprende que entonces el peligro es menos, y es más prudente prescindir del suero siempre que se tenga la evidencia del origen renal de esta intoxicación, ó substituirlo, como lo he hecho algunas veces con ventaja, con el suero de Reverdin, 10 para 1,000 de agua, de sulfato de sosa, no inyectando nunca más de 100 gramos en cada vez. Con el mismo suero y las mismas precauciones en las dosis, he tratado recientemente con éxito dos casos de uremia ecarlatinosa, graves. En lo general, teniendo en consideración los peligros, hoy conocidos, de la cloruremia, creo que debería rechazarse en lo absoluto el uso del suero cloruro-sódico con el tratamiento de la uremia.

Mucho se ha hablado también del efecto heroico del suero en el tratamiento del coma diabético. Tres veces lo he usado, inyectando hipodérmicamente 300 gramos y repitiendo la inyec-

ción dos y tres veces en el día, sin haber visto agravarse la situación de los enfermos; pero sin haber logrado mejorarlos tampoco.

En las grandes quemaduras, en las intoxicaciones con óxido de carbono y con el plomo también, hay quien cuente maravillas del suero. Yo nunca he tenido oportunidad de ensayarlo; pero me temería que la congestión renal y la albuminuria, que forman el cortejo obligado de las quemaduras extensas, sean una contraindicación, lo mismo que en la intoxicación saturnina donde son tan frecuentes las lesiones esclerosas de los riñones.

Réstame hablar de la indicación más generalizada de las inyecciones de suero salado: las grandes pérdidas sanguíneas no infecciosas, el choque traumático: aquí es donde se encuentran las más preciosas indicaciones del uso del suero, pero también hemos caído en el abuso. Realmente es portentoso su efecto, y aunque los Cirujanos Norte-Americanos nieguen ó pongan en duda los efectos favorables del suero en el choque traumático, son tan tangibles y tan inmediatos que hay que rendirse á la evidencia. En el Hospital Juárez se utilizan á diario estos efectos y no hay ninguno de nuestros cirujanos que le nieguen al suero su benéfica acción. Hay quien recomiende también en este caso la substitución del cloruro de sodio por el sulfato de sosa, atendiendo á su más rápida eliminación y aun á sus efectos hemostáticos. No tenemos todavía la experiencia suficiente; pero más adelante podré comunicaros los resultados de la comparación. Hemos caído en la exageración y en el abuso, decía, porque se inyecta el suero urgidos por las circunstancias, sin consultar, sin atender á sus contraindicaciones y yo creo que aun en los casos de suma urgencia, hay que proceder con cautela para no exponer al enfermo á otros accidentes. Un arterio-esclerososo, comunmente nefrítico; un cardiaco, por ejemplo, deben inspirar prudencia; un lesionado del miocardio, sea de una manera aislada ó más aún si coexiste una lesión renal, deben ser inyectados con dosis menores de las que comunmente se usan, por vía de exploración, y asociar entonces á las débiles dosis de suero las de aceite alcanforado, que sin grandes peligros pueden llenar la indicación capital de levantar rápidamente las fuerzas del enfermo y salvarlo de un síncope mortal.

* * *

La Seroterapia basada en los principios que la ciencia debe al inmortal Pasteur; el tratamiento de las enfermedades infecciosas por medio de los sueros llamados antitóxicos, ha hecho en los últimos años inauditos progresos y cada día se multiplican los sueros específicos, tendiendo á realizar este desideratum de la terapéutica moderna. No es mi intención analizar cada uno de ellos, porque esta tarea me llevaría lejos del objeto que hoy me propongo; trato sólo de investigar si son tan inofensivas como se cree, y concretándome á alguno de ellos, al antineumocócico tan en boga, si es realmente un producto que permita realizar el tratamiento patogénico de la neumonía, como algunos pretenden.

Ninguno de los sueros antitóxicos que más se emplean está mejor estudiado y conocido que el antidiftérico, ya por tratarse de combatir una enfermedad terrible que sembró durante muchos años el pánico entre las familias, cuanto por la frecuencia y generalización con que esta diezmadora de niños se presenta en el mundo entero, así como la eficacia y poder inmunizante, tanto preventivo como curativo, que todo el mundo con razón le reconoce.

Nosotros no tenemos oportunidad de emplear diariamente este maravilloso remedio que constituye una de las mejores conquistas del arte nuevo de curar; no tenemos, por lo mismo, ocasión de valorizar sus peligros é inconvenientes; apenas hemos podido comprobar sus virtudes; pero en Europa, donde la difteria hace, en muchas de sus principales ciudades, estragos lamentables, y donde se ha ensayado en grande escala el tratamiento antitóxico Pasteuriano, los médicos que allá estudian y ejercen, nos refieren día á día los accidentes imputables al uso del suero antidiftérico en el tratamiento de las múltiples formas de la intoxicación por el bacilo de Klebs-Loëffler.

Pasemos por alto, ya que tienen poca importancia, las exantemas que subsiguen á la inyección del suero, ya bajo forma de urticarias más ó menos tenaces y molestas, morbiliformes ó escartatiniformes y que algunos quieren referir á la toxi-infec-

ción misma de la difteria, aunque yo nunca pude observarlas antes del uso de los sueros.

Siguen por oden de frecuencia y de escasa gravedad las artropatías muy benignas á veces, móviles y acompañadas de eritemas polimorfos que ceden con relativa facilidad; pero otras, acompañadas de rubicundez, calor é hinchazón de la articulación, simulando el cuadro clínico de un reumatismo doloroso, que dura uno ó dos septenarios, rebelde al tratamiento y que hace sufrir mucho á los enfermos. De este accidente hemos dado ya cuenta en otra ocasión á la Academia, no ciertamente por su gravedad, pero sí por las molestias que origina.

Los médicos Europeos hablan de grandes elevaciones térmicas, taquicardias, arritmias, así como de epistaxis, púrpura y metrorragias que suelen subseguir á las inyecciones de suero antidiftérico.

Algunos lo acusan de producir inmediata ó tardíamente hipoazoturia pasajera y muchas veces albuminuria, también de corta duración y sin marcada importancia.

No faltan quienes imputen al suero antidiftérico la determinación de vómitos, diarreas y algunas de éstas disentéricas, así como accidentes seudo-meningíticos que suelen presentarse hasta un mes después del tratamiento.

Está demostrado que el suero antidiftérico despierta y exalta la tuberculosis latente, accidente determinado también por el suero artificial y que ocasiona, por lo menos, brotes congestivos al igual que la tuberculina.

Hasta aquí, como se ve, sólo se trata de accidentes de algún aparato y molestos, que deben, sin embargo, tenerse presentes para el estudio ulterior y el uso de los muchos sueros que á diario nos llegan con título de específicos para el tratamiento de otras muchas infecciones; pero se han registrado también accidentes serios y aun mortales que el práctico nunca debe olvidar. Moizard nos refiere, por ejemplo, el caso de una niña de seis años de edad, atacada de angina diftérica, á quien se le inyectaron diez centímetros cúbicos de suero antidiftérico. Se mejoró la angina, pero pocos días después apareció una urticaria generalizada y murió la niña en medio de accidentes convulsivos.

Guignon y Rouffilange hablan de un caso de angina mem-

branosa tratada por medio del suero en el que la muerte sobrevino con anuria y convulsiones anúricas; y si sólo se tratara de accidentes mortales sobrevenidos después de la inyección de suero aplicado á título de curativo, podría dudarse si eran debidos á la difteria misma ó á alguna de las infecciones secundarias que suelen complicarla; pero no sucede otro tanto tratándose de inyecciones á título de preventivas; en este caso sólo puede ser el suero el responsable. Axel Johanessen refiere un caso de muerte ocurrido en un niño de dos años de edad á quien se inoculó preventivamente, y el Doctor Langerhans nos cuenta que un hijo suyo murió súbitamente después de habérsele hecho á título de inmunizadora ó preventiva una inyección de suero antidiftérico de Behring.

He querido recordar, aunque sea someramente, los peligros y accidentes que acarrean las inyecciones de suero antidiftérico, por ser este el que más se ha usado hasta ahora, el que mejor se conoce y que puede servirnos por lo mismo como tipo ó modelo al emprender al estudio de los demás, porque quiero dar cuenta á la Academia y oír la autorizada opinión de mis ilustrados consocios, del resultado que he obtenido y de los efectos que he visto producidos con el suero antineumocócico tan elogiado en estos últimos tiempos.

La prensa diaria, en su afán, muy loable por cierto, de ilustrar las masas y de popularizar todo lo científico y de utilidad pública, dió un día por hecho y recomendó este suero como el arma más inofensiva y poderosa para combatir la neumonía; y predicó y ensalzó este invento, nada menos que en la época en que esta enfermedad hacía sus mayores estragos en la Capital, en los meses de Marzo y Abril pasados. Como la prensa de actualidad está al alcance de todas las fortunas y es ya mucha la gente de las capas bajas sociales que lee y procura instruirse, no fueron sólo las clases acomodadas las que reclamaron y pidieron la aplicación del suero á sus enfermos; los pobres quisieron también participar de sus beneficios y pusieron en verdaderas dificultades á los médicos, no queriendo conformarse con carecer de las señaladas ventajas de este nuevo medicamento, tan sólo por no hallarse al alcance de su posibilidad. La escasez de suero en esos días ó el monopolio, hicieron subir de modo notable el precio de él; pero ni aun al precio que tiene ordinariamente

en el mercado les era posible comprarlo. Estos pobres, con gran desconsuelo y pena, tuvieron que prescindir de esta panacea y dejarse tratar con los medios ordinarios y conocidos, sin haber perdido mucho, por fortuna, en ello.

Desde que la casa Mulford de New York envió hace 3 ó 4 años sus primeros productos, tuve yo ocasión de ensayarlos. A un Sr. S. C., de 50 años de edad, agotado por un padecimiento canceroso de la vejiga, enfermo de una neumonía fibrinosa derecha que invadió los lóbulos medio é inferior de dicho órgano, le inyecté veinte centímetros cúbicos, á mañana y tarde, del suero de Mulford, durante cinco días. Corrió al séptimo día; su caquexia cancerosa se acentuó de modo notable en la convalecencia; las hematuria que venía sufriendo se exacerbaron notablemente y murió agotado pocas semanas después. Fué una neumonía de mediana gravedad con temperaturas que no pasaron de 39° á 39 ½°; la convalecencia fué larga y lenta; la orina escasa aun en el momento de la defervescencia; pero como se trataba de un enfermo tan seriamente debilitado por su caquexia cancerosa que podía por sí sola explicar todo lo anormal y extraordinario de la marcha de la enfermedad y de la convalecencia, no pude darle la importancia debida al nuevo tratamiento, y á mi juicio aquel enfermo curó, como tantos otros curados, con los medios conocidos y aun no curados, como acontece con tantos enfermos que sanan con remedios caseros ó se curan sólo con los esfuerzos y reacciones propias del organismo que se defiende y triunfa de tantas enfermedades infecciosas de forma cíclica y de duración determinada.

Algunos otros ensayos hice por entonces; pero sin la tenacidad que sólo engendra la convicción completa y sin abandonar tampoco el tratamiento clásico, que aunque meramente expectante y sintomático, nos ha venido bastando para curar un buen número de neumonías.

Variable ha sido siempre la contestación que me han dado algunos de mis ilustrados colegas al interrogarlos y demandar su opinión acerca de las positivas ventajas que habían encontrado con el uso del suero. Ha habido algunas, aunque pocas, que preconizan sus buenos resultados y aun creo que las exageran; la mayor parte me han contestado en tono vago, sin poner en duda y aun aseverando que han tenido casos donde no ha sido

posible negar que produce ciertos resultados benéficos y que influye, aplicado prematuramente, en la marcha feliz de la enfermedad; pero estos mismos agregan que al utilizar el suero no han prescindido del tratamiento que antes usaban y que les daba idénticos ó parecidos resultados sin el agregado del suero.

Apremiado por el deseo de las familias y queriendo estudiar en mayor escala y conocer el verdadero beneficio de este tratamiento, creyéndolo sin mayores peligros, lo he empleado recientemente en algunos casos, y voy á deciros la impresión que me ha dejado.

Entre otros elegiré dos, en los cuales sin abandonar el tratamiento clásico conocido, usé el suero con toda oportunidad y con constancia. El Sr. L. V., de 74 años de edad, arterio-esclerosо, litiásico biliar, pero con cierto vigor y capaz de consagrarse á sus tareas profesionales: es un abogado; tuvo una pleuroneumonía izquierda franca y de cierta gravedad. La neumonía duró diez días en su evolución y terminó por lisis favorablemente. Empleé el suero antineumocócico durante siete días, inyectándole veinte centímetros cúbicos á mañana y tarde. Habiendo revelado el análisis bacterioscópico del esputo la presencia de estreptococos además de los neumococos, substituí un día el suero antineumocócico por el antiestreptocócico, elaborado en la misma casa de Mulford. Ese día se elevó mucho la temperatura, subiendo hasta 40° y 3 décimos y se agravaron los síntomas todos de la enfermedad; al día siguiente todo siguió su curso ordinario; un nuevo análisis indicó la desaparición de los estreptococos del esputo, y como indiqué antes, la terminación por lisis se inició franca al décimo día. Con el temor de lo ocurrido en el enfermo á que antes me he referido y con la noticia que me habían comunicado los Dres. Zárraga y Peón del Valle, de dos enfermos neumónicos, tratados con el suero antineumocócico, quienes estuvieron á punto de sucumbir después de curados de la neumonía, á causa de accidentes serios de uremia con anuria absoluta, vigilé mucho en este enfermo el funcionamiento de sus riñones; la orina tenía algo de albúmina desde el principio de la enfermedad y antes del tratamiento; la cantidad de albúmina se sostuvo sin aumentar sensiblemente; pero la orina escaseaba más cada día y por esta razón suprimí el suero al séptimo día, cuando no había terminado aún la evolución

de la enfermedad; este día séptimo el enfermo no emitió más de 250 gramos de orina, á pesar de estar á régimen lácteo, de tomar lactosa digital y teobromina. Terminó la enfermedad sin descargas precríticas de urea y sin despertarse la diuresis como es frecuente. Vinieron los exantemas séricos polimorfos, las artropatías y muy lentamente fué aumentando la orina, sin abandonar el enfermo la dieta láctea y el plan diurético á que me he referido. La convalecencia fué tan lenta que no parecía tal; fué necesario apartarse del régimen lácteo puro por exigirlo así la intolerancia del enfermo; y cuando á fuerza de tónicos parecían levantarse las fuerzas, se presentaron bruscamente accidentes cerebro-espinales vagos y mal definidos, pero alarmantes; cierta paresia de las piernas, estupor, somnolencia, lengua seca; se elevó de nuevo la temperatura y reaparecieron con gran intensidad las exantemas y las artropatías que revistieron un carácter reumatismal. Los drásticos, la dieta láctea y los diuréticos convenientemente administrados sacaron al enfermo de aquel estado y entró con más franqueza en una nueva convalecencia larga y penosa, habiendo corrido relativamente mayores peligros con este accidente que con la enfermedad primitiva.

La Sra. M. V. de C., de 44 años de edad, buena salud anterior, sin diátesis de ningún género, cayó enferma de una neumonía izquierda del lóbulo superior con un cuadro franco y de mediana gravedad. Al tratamiento ordinario, agregué el uso del suero antineumocócico desde el segundo día de su enfermedad y le inyecté veinte centímetros cúbicos dos veces al día, durante seis. El examen bacterioscópico del esputo reveló sólo neumococos y algunos bacilos de Pfeiffer: la orina era normal al principio con huellas de albúmina; al tercer día del uso del suero comenzó á disminuir la cantidad, sin aumentar la de la albúmina. La neumonía terminó por crisis al séptimo día, y justamente entonces la cantidad de orina no pasó de trescientos gramos en 24 horas; fué necesario sostener durante muchos días el régimen lácteo y seguir un plan diurético para lograr levantarla á la cantidad normal. También en esta enferma la convalecencia fué lenta y llena de accidentes. Vinieron los exantemas penosísimos que le quitaban el sueño, con elevaciones térmicas, accidentes artropáticos de forma reumatismal, vómi-

tos y diarreas persistentes, y este estado se prolongó una quincena de días para entrar en alivio, interrumpido todavía por desórdenes intestinales y reaparición de los exantemas.

Con ligeras variantes, éste ha sido, poco más ó menos, el cuadro de muchos enfermos á quienes he tratado con el suero antineumocócico, acentuándose casi siempre las perturbaciones renales que, á mi juicio, han presidido el cuadro de los accidentes de complicación, molestísimos y graves sin disputa. Yo no he podido ver hasta ahora, por más que lo he buscado, nada que amerite el título de específico que ha querido darse á este agente nuevo; nada que medio se asemeje al efecto heroico que encontramos en el suero antidiftérico. Acostumbrado á ver curar todos los días las neumonías con nuestro tratamiento sintomático meramente expectante y sin estos accidentes de complicación, debidos sin duda al suero, me ocurre preguntar: ¿Se curaron estos enfermos con el suero ó á pesar de él?

Más confianza me inspira el suero antiestreptocócico, pues vimos que en el primer enfermo en quien se descubrió el estreptococo en el esputo, una sola inyección bastó para elevar bruscamente la temperatura, desapareciendo en seguida el bacilo del esputo, y ya en otras ocasiones me había sido dado observar su efecto decisivo y eficaz en el tratamiento de bronconeumonías gripales agravadas con la asociación de estreptococos al bacilo de Pfeiffer.

Diré para concluir, que si afrontamos todos los peligros y todos los accidentes al tratar la difteria con el suero específico, convencidos, como estamos, de su verdadera eficacia, no estamos todavía en el mismo caso respecto de la neumonía que se cura por sí sola y por tantos otros medios bastante eficaces. Solamente la experiencia y la estadística podrán darnos algún día más luz y mayor confianza y seguridades. Entre tanto, sólo recomendaría á quienes quieran proseguir este estudio, que vigilen mucho el estado funcional de los grandes emontorios del organismo, muy especialmente de los riñones, que combatan la constipación y aseguren la diuresis y que no abandonen, ni durante la convalecencia, la dieta láctea.

México, Julio 22 de 1908.

G. MENDIZÁBAL.