TERAPEUTICA.

Exposición del descubrimiento del Dr. Koch y resultados obtenidos por los experimentadores que han empleado la linfa que usa ese Profesor.

(CONTINÚA.)

“¿De qué modo se verifica este proceso? No es fácil resolverlo por lo pronto, pues faltan para ello las precisas observaciones histológicas; sólo se puede asegurar hoy, que no se trata de *la destrucción de los bacilos tuberculosos y existentes en el tejido, sino que solamente es atacado por la acción del medio, el tejido que contiene los bacilos tuberculosos*. En este tejido sobrevienen, como la hinchazón y rubicundez lo demuestran, notables trastornos circulatorios acompañados de cambios nutritivos profundos, que provocan la destrucción del tejido tuberculoso, más ó menos rápidamente, según la mayor ó menor intensidad que el remedio tiene.

Vuelvo á decirlo, en una palabra: *mi remedio no mata los bacilos, sino el tejido tuberculoso*; esto hace ver cuáles son los límites á que puede extenderse la acción terapéutica del medio, y para que obre sobre el tejido se necesita que esté vivo, pues si ya no lo estuviese (como en huesos necrosados, focos caseosos, etc.), el medio no tiene acción, aunque este tejido muerto lo haya sido por la eficacia del medio, pues entonces, según las circunstancias, puede el tejido necrósico, ó ser expulsado con todo y bacilus vivos, ó pueden estos últimos pasar al tejido sano y hacerlos tuberculosos.

Es preciso, pues, tener esto muy presente para sacar todas las ventajas posibles del remedio; así es que el tejido que se haya destruído con la inyección, se debe quitar inmediatamente, quirúrgicamente si es posible, y en caso contrario, si se tiene que dejar la expulsión del tejido ya muerto á los esfuerzos del organismo, se debe cuidar de que la invasión de los bacilos no perjudique al tejido vivo y sano, empleando sucesiva y progresivamente el remedio mencionado.

Otro hecho demuestra, según mi modo de ver, que el remedio obra sobre el tejido tuberculoso vivo, y este hecho es el siguiente: que las dosis inyectadas pueden llevarse progresivamente, hasta poner después de tres semanas 500 veces más que la primera vez; y aunque esto pudiera atribuirse á que los pacientes se aclimatan, por decirlo así, sería un hecho

sin análogo que existiera para un medio tan activo, tan rápida aclimatación. Me explico el hecho mucho mejor, admitiendo que al principio existía gran cantidad de tejido tuberculoso vivo que al morir ocasiona gran reacción, y que después va siendo más y más corta la cantidad del tejido, la reacción que produce al morir. Puede admitirse, además, en algunos casos, la aclimatación al medio.

Se debe prolongar el empleo del medio hasta que se provoca en el tuberculoso tan poca reacción como en el hombre sano, pues entonces puede creerse que ya todo el tejido enfermo está destruido. Pero si todavía existen bacilos en el cuerpo, para precaver al enfermo de una infección nueva, se deben seguir haciendo inyecciones en cantidad progresiva y con interrupciones. Si este modo de ver y sus consecuencias son la verdad, sólo puede decirlo el porvenir. Por ahora, para mí han sido bastantes para hacerme adoptar en mis investigaciones este método.

En los luposos (para empezar siempre por lo más sencillo) hemos puesto al principio 0.01 C^{cm.}, dejamos pasar la reacción, y después de dos semanas ponemos otro 0.01 C^{cm.} y así sucesivamente, hasta que las reacciones cada vez más y más débiles cesen por completo. En dos enfermos con lupus en la cara, han bastado 3 ó 4 inyecciones para convertir el tejido lupo en simple cicatriz lisa; otros enfermos de lupus se han ido mejorando, conforme á la duración del tratamiento tuberculoso; advirtiendo que todos estos enfermos llevaban ya varios años de curarse sin éxito, por los medios más diversos.

Lo mismo he tratado á los enfermos de los ganglios, huesos y articulaciones, con grandes dosis y grandes interrupciones, y ví lo mismo que en el lupus: rápida curación en casos recientes ó sencillos, mejoría progresiva y lenta en los casos graves.

Muy de otra manera pasaron las cosas en los enfermos de tisis pulmonar, pues empleando en ellos la referida dosis de un centímetro C., tuvimos que rebajarla luego considerablemente, pues en estos enfermos con 2 miligramos y aun con 1, sobreviene reacción considerable. Por tanto, procedemos con ellos de la siguiente manera: Las inyecciones 1mgr. hasta que deja de haber reacción, y entonces vamos subiendo poco á poco, hasta llegar á inyectarles 1 centígramo C. Procediendo de la manera que refiero, llegan á tolerar la dicha dosis sin manifestar reacción sensible según el estado de las fuerzas del paciente, y según se manifiesta más ó menos sensible el remedio, procedemos subiendo más ó menos las dosis con mayor ó menor precaución, obteniendo resultados más ó menos rápidos.

La acción del remedio en esta clase de enfermos se manifiesta, aumentando en ellos después de las primeras inyecciones la tos y el esputo, que poco á poco fueron disminuyendo, perdiendo el último sus cualidades purulentas, hasta llegar á ser completamente mucoso. El número de bacilos, pues no tratamos más que á enfermos que en su esputo los tenían, fué disminuyendo poco; generalmente desaparecía para volver después de cuando en cuando, hasta llegar á desaparecer del todo. Al mismo tiempo cesaban los sudores nocturnos, mejoraba el aspecto exterior, y los enfermos aumentaban de peso. *Los enfermos de tisis incipiente tratados por el remedio, se vieron todos en el curso de 4 á 6 semanas libres de todos los síntomas que presentaban.* Aun los enfermos con cavernas no demasiado grandes, se han visto mejorados y aun casi curados; sólo en los que tenían muchas y grandes cavernas, si bien el esputo disminuyó y los síntomas subjetivos se mejoraron, los objetivos quedaron como estaban.

Por lo dicho, creo poder afirmar que por el nuevo remedio, se puede curar con seguridad la tisis incipiente, y aun mejorar considerablemente la que no esté demasiado avanzada.

Pero enfermos con grandes cavernas que tienen además otros microorganismos y presentan en sus órganos cambios de nutrición ya no curables, obtuvieron rara vez durable utilidad de mi remedio. Gran cosa es, sin embargo, quitar del conjunto patológico un factor tan importante como es la tuberculosis, tanto más, cuanto que se pueden emplear simultáneamente los medios quirúrgicos, el empiema por ejemplo, ó lo que estuviere indicado en cada caso particular, pues nada es más perjudicial y nada desaconsejo más que emplear rutinariamente el nuevo medio sin individualizar, sin tratar enfermos y no enfermedades.

Lo más sencillo es naturalmente la curación de enfermedades quirúrgicas sencillas y de tisis incipiente; pero en todos los otros casos entran con pleno derecho, al mismo tiempo que el medio, todos los recursos de que puede disponer la medicina.

En los casos que he tratado, pude notar la influencia que en cada enfermo tenía el método curativo á que había estado y estaba sujeto. Por tanto, aconsejo que se cuide á estos enfermos mejor que en las consultas, ó en su casa ó en establecimientos apropiados, con todas las condiciones de higiene empleadas, etc., que deben requerir.

Hasta qué punto puede emplearse, juntamente con el nuevo remedio, la estación en las montañas, la estancia en el aire libre y la alimentación específica, no puedo hasta hoy decir nada. Pero sí es de presumir que en

los casos graves, en las convalecencias lentas, etc., estos medios pueden ser adyuvantes de gran utilidad.

El punto capital del nuevo procedimiento terapéutico consiste en llegar á tiempo, esto es, cuando la tisis está en su principio, porque entonces es cuando la enfermedad está *del todo* bajo el dominio y al alcance del medio.

Por tanto, no puedo nunca encarecer suficientemente á los médicos prácticos la importancia del examen bacteriológico del esputo, para que en lo sucesivo lo empleen más que lo que lo han hecho hasta hoy; pues muchos, considerando el hallazgo del bacilo como un accesorio útil para el diagnóstico, pero del todo inútil para el paciente, omitían el examen del esputo como he tenido ocasión de verlo, en innumerables tísicos que han venido á consultarme y cuyos esputos nunca habían sido examinados.

En lo porvenir debe cambiar todo esto completamente, pues hoy el médico que omita por todos los medios que estén á su alcance el examen de los bacilos de todo esputo por poco sospechoso que sea, incurre en gran responsabilidad para con su enfermo, porque de su omisión depende el que no se haya hecho el diagnóstico lo más á tiempo posible, para fundar en él el tratamiento específico, del que puede depender la salud y la vida de su enfermo.

En casos dudosos, debe hacerse una inyección de prueba para cerciorarse de la ausencia ó presencia del tejido tuberculoso.

El nuevo método no llegará á ser un verdadero beneficio para la humanidad doliente sino el día en que se traten oportunamente todos los casos de tuberculosis, para no encontrarse ya con esas formas gravísimas, que han sido hasta hoy la fuente inagotable del contagio é infección.

Como conclusión, diré: que de intento he omitido toda observación detallada, porque los médicos á cuyo cargo están los enfermos las presentarán de un modo más individual y objetivo."

Yo quisiera detenerme un momento en la lectura que acabo de hacer, para que fijásemos los puntos capitales, y que esto nos sirva de guía para las comparaciones que hagamos con el mismo método de Koch, empleado por otras personas que no sean él mismo, ó que no están bajo su inmediata dirección.

Como acabais de escuchar, los puntos capitales son estos: Que el Profesor Koch tiene una sustancia cuya composición y naturaleza se reserva, y que aplica por inyecciones subcutáneas en el hombre. Que en los animales la linfa tiene una acción mucho menos enérgica que en el hombre, en el sentido de que se necesita una dosis mayor para los prime-

ros, este es su primer punto; el segundo es, que en el hombre sano se necesita una cierta cantidad para producir *reacción*; el tercero es, que cuando un individuo está tuberculoso, el remedio determina en él dos órdenes de modificaciones sumamente importantes, los cuales designa Koch con los nombres de *reacción local* y *reacción general*. Que la reacción local se observa á poco de hecha la inyección, en un lugar sumamente lejano, lo que demuestra que el remedio tiene selección por determinados tejidos, y la reacción general llega á ser de una intensidad considerable. No quiero hacer ningún comentario sobre este particular, sino sólo ir enumerando los hechos, y de ellos resulta que la inyección del Dr. Koch, puede servir como medio de diagnóstico en los casos dudosos. Si tratándose de un padecimiento cutáneo se duda si es sifilítico ó tuberculoso, en el caso en que reaccione con el remedio se considerará como tuberculoso, y si no reacciona con él, como sifilítico.

Por último, igualmente lo reputa como medio terapéutico, supuesto que *destruye* el tejido atacado, y digo que *destruye*, porque las palabras que he visto en las otras traducciones, que son la de *producción de una escara*, no se encuentran en la traducción hecha por el Sr. Dr. Vértiz, sino que en ella simplemente se dice que el tejido se deseca y se va eliminando, lo que da lugar á una cicatriz. Consulté sobre el particular con el mismo Sr. Vértiz, y parece que en el original no se emplea la palabra *escara*, y los trabajos que he leído de Austria é Inglaterra, confirman la idea de que no es una verdadera escara, sino que el tejido se deseca y destruye, dando lugar á una cicatriz lisa.

Como ven vdes., el mismo Dr. Koch indica la diferencia de dosis que se necesita aplicar, conforme á la naturaleza de la enfermedad. Cuando las manifestaciones son externas, pone una cantidad mayor que cuando son viscerales; sobre todo, en la tuberculosis pulmonar (que es á la que se refiere especialmente) ha tenido que reducir la dosis. Sobre lo que pase con el tejido enfermo, no hace más que conjeturas, porque ni se habían hecho autopsias, ni, como él dice muy bien, se habían hecho trabajos histológicos.

El porvenir será, dice, el que resuelva sobre si lo que asevera es verdad ó no.

Yo quería asentar estos puntos capitales, porque ellos van á seguir sirviendo en la exposición que me propongo hacer.

Quiero en segundo lugar, dar la opinión que se formaron de este procedimiento, médicos que no eran de la nacionalidad del Dr. Koch. De in-

tento no quiero mencionar á vdes. la opinión de los médicos que han experimentado bajo la dirección del Dr. Koch, ni de otros que en Berlín han sido los primeros en ensayar el remedio, porque pudiéramos considerarlos como parciales; pero los austriacos no se encuentran en las mismas condiciones. Con el mismo idioma, con muchas facilidades para la experimentación, y habiendo entre ellos hombres muy distinguidos, sí creo que su opinión pueda tener gran valor.

No se me oculta absolutamente que domina en ellos el entusiasmo por un acontecimiento interesante: el párrafo que voy á leer á vdes., y que igualmente me hizo favor de traducir el Sr. Dr. Vértiz, tomado de un periódico titulado "La Gaceta Médica de Viena," es del Dr. Nothnageel, cuyo escepticismo en punto á terapéutica es muy conocido. Dice así:

"Nos encontramos, señores, en presencia de una de las grandes conquistas que se hayan hecho hasta el día, en el dominio de las ciencias médicas; paréceme pues, justo y oportuno, dedicar unos momentos de atención en honor del Profesor Koch. Todos ustedes saben ya por los periódicos, cuál es su descubrimiento; consiste en el hallazgo de un método terapéutico dirigido contra una enfermedad que en todo el mundo, y sobre todo en Viena, ha sido el azote del linaje humano. El trabajo de Koch ha comenzado lentamente; pero es de tanta trascendencia y tan consecuente desde el principio hasta el fin, que podemos compararlo con cualquiera de los mayores y más trascendentales descubrimientos. Desde que existe la medicina, se ha buscado sin cesar un remedio, ó por mejor decir, un método terapéutico contra la tuberculosis. La Escuela antigua procedía de otro modo: Hipócrates, y aun los mayores clínicos del siglo pasado, Van Swieten, Stoltz Frank, conocían sólo los síntomas, y se fijaban únicamente en la observación externa, y su terapéutica era por lo tanto sintomática; no conocían ni la Anatomía ni la Fisiología patológica; nada sabían acerca de la causa íntima de las manifestaciones, y sólo en tan toscas investigaciones se pudieron casualmente descubrir medios tan valiosos, como el mercurio para la sífilis y la quinina para la malaria.

Sólo el conocimiento de la esencia de la enfermedad nos ha puesto en aptitud de proceder de otro modo.

No hay más que un hecho en la medicina que se puede comparar con el de Koch, y este hecho es la vacuna de Jenner.

Otros descubrimientos han sido tan notables, como el de Graefe por ejemplo; pero su órbita es más pequeña y su dominio menor; pero este de que hoy hablo se extiende á todos los círculos, y es por lo tanto de lo más grandioso que se pueda imaginar.

Y lo que más me llama la atención, no es el hecho mismo, sino su modo de desarrollarse; es el fruto maduro que presenta la sabiduría en incesante y constante actividad.

Koch era al principio un médico de provincia, que al lado de J. Cohn empezó á dedicarse á la bacteriología; su primer descubrimiento notable fué acerca del *Milzbrand*. Después se ocupó de una serie de trabajos que no quiero mencionar; pero lo más notable de lo que ha hecho, es la creación del método para hacer las investigaciones bacteriológicas. Cada descubrimiento bacteriológico que se haga en el porvenir, tiene que tener su base en el método de Koch.

Siguiendo en este camino, ha hecho los grandes descubrimientos que han dado á conocer su nombre por todo el mundo: me refiero al de los bacilos del cólera y de la tuberculosis.

Hace tres años que se ocupa en la terapéutica de los bacilos; pero lo que hoy se nos comunica es tan nuevo, tan extraordinario, tan grandioso, que aun en este estado incompleto de cosas, me veo obligado á decirlo estas pocas palabras; estamos, señores, en momentos que pertenecen á lo más excelso que pueda presenciar la mente humana.

En nuestro siglo tenemos otro hecho semejante en el dominio de la Cirugía; quiero hablar del método antiséptico introducido por Lister en la cirugía. Semejante, pero mayor todavía, es el descubrimiento último de Koch.

Sublime sensación embarga el ánimo, al considerar que dentro de una centuria se han verificado los dos mayores descubrimientos terapéuticos; al empezar el de Jenner, y al terminar el de Koch.

Si en el terreno bacteriológico hacemos en lo sucesivo nuevos descubrimientos, todos derivarán del de Koch.

Todos se regocijan conmigo, al considerar que el nombre de este sencillo ciudadano, que nunca se ha envanecido de sus grandiosas conquistas, pase á la historia entre los más justamente gloriosos."

Pido permiso al Sr. Presidente de suspender aquí mi informe, para continuarlo en la próxima sesión.

Voy á continuar la exposición que comencé la noche anterior, manifestando á la Academia, que las apreciaciones que me voy á permitir hacer sobre los trabajos de Koch, no son el resultado de nuestras experiencias personales, pues hasta hoy se han comenzado en el Hospital Militar,

con la linfa de Koch; muy próximamente se emprenderán en el Instituto Médico, y tal vez en el Hospital de niños. Así, pues, lo que voy á indicar ahora, se refiere á lo que he podido tomar de los periódicos que vienen del extranjero, en artículos relativos ó extractos sumamente reducidos.

El material es abundantísimo; si yo quisiera apoyar todas las observaciones que voy á hacer sobre este particular en documentos, sería este trabajo interminable. Mas para uniformar la opinión de los médicos y tener un guía seguro en la práctica de las inoculaciones, me propongo estudiar la cuestión desde el punto de vista que fijó el mismo Dr. Koch, en el discurso que leí la noche anterior.

Recordareis que anunció tenía un remedio, cuya composición, origen y naturaleza no publicaba en aquel momento, por medio del cual si se inoculaba debajo de la piel una cantidad determinada, que él indicó en aquella época ser de un centímetro cúbico, *se obtenían efectos muy marcados de reacción en los enfermos tuberculosos, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones*; este es el punto capital. Había establecido como antecedente, que si en un individuo sano se ponía una dosis más alta, era posible obtener efectos reaccionales. Así pues, la reacción viene en un individuo sano con dosis un poco altas, y en un individuo enfermo con dosis menores. Pero el punto capital es: que sólo hay reacción con determinada cantidad, en personas que tienen padecimientos tuberculosos.

El segundo hecho es, que *la reacción se distingue en general y local*. La *reacción local*, está marcada por hinchazón más ó menos considerable de los tejidos, cambio de la circulación, y por consiguiente, de la calorificación. La *reacción general* se manifiesta por una calentura sumamente variable en intensidad, y que puede llegar hasta 41°.

El tercer hecho es, *que esta reacción puede servir de diagnóstico en los casos dudosos*; y el cuarto, *que la inoculación de la linfa puede curar la tuberculosis incipiente*. Me propongo estudiar cada uno de estos puntos con los elementos que tengo de los prácticos extranjeros.

Respecto del primero, esto es, de la *reacción*, ha sido un hecho comprobado por la generalidad de los experimentadores. No creo que tenga necesidad de sostener lo que acabo de decir, con los documentos que traigo; pero si se quiere el apoyo de los hechos, leeré los de los Dres. Bergmann, Levy, Watson, Cheyne, Heron, Cornil, Pean, etc., que fueron los primeros que se practicaron, después de los particulares del Dr. Koch. Se refieren al lupus principalmente, es decir, al padecimiento tuberculoso, en que aconseja Koch se hagan las primeras inoculaciones, porque hay dos

ventajas: la primera, que estando al exterior el padecimiento, las modificaciones que sufren los tejidos son fácilmente apreciables; y la segunda, porque en ellos es posible elevar la dosis rápida y progresivamente, pudiéndose hacer un estudio de patología experimental en el hombre mismo.

Estos hechos han sido confirmados por la generalidad de los médicos. El profesor Bergmann, en la primera sesión pública, presentó varios grupos: el primero comprende cinco observaciones, todas ellas de enfermos que tenían lupus en mayor ó menor extensión, y en los que vino la reacción general y local, con todas las modificaciones que había indicado Koch, como eran la producción de un líquido que se concretaba, que se desechaba luego y que se desprendía, dejando en su lugar una cicatriz lisa, como la que queda después de la operación del lupus por instrumento cortante, terminada la cicatrización.

Hay otro grupo de observaciones relativas á los ganglios linfáticos, otro á los huesos, y los de la tisis laríngea forman otro grupo. Estas fueron las primeras operaciones ó las primeras inoculaciones que se efectuaron por el procedimiento de Koch.

Estas mismas experiencias se repitieron después por médicos de otras nacionalidades, y en los periódicos hay constancias de las que se hicieron en Austria, en Inglaterra y en Francia.

Antes de pasar adelante, quisiera detenerme un momento en la cuestión de la reacción.

Las objeciones que se han hecho al procedimiento de Koch, desde el punto de vista de la reacción, se reducen principalmente á estas dos: 1.^a, la reacción es sumamente variable; 2.^a, hay casos en que no se ha confirmado que haya habido reacción.

Respecto de la primera, no creo que se le deba llamar verdadera objeción. No es posible que ningún medicamento, sustancia tóxica ó medicinal, aplicada al hombre vivo, produzca efectos matemáticamente iguales en individuos distintos, y la razón en que se funda esta aseveración se explica por la diferencia de edad, de sexo, de constitución, de grado de enfermedad, de debilitamiento, de extensión de la lesión, etc. Estas son otras tantas circunstancias que por sí solas indican que es imposible fijar un límite exacto para la reacción.

La primera idea que ocurrió á los experimentadores era que la reacción había de ser proporcional á la extensión de las superficies enfermas; pero hasta el momento actual y hasta las últimas publicaciones que he podido ver, tanto de médicos alemanes como franceses, resulta que no hay

proporción exacta entre el grado de reacción y el grado de extensión del padecimiento. Tampoco la hay en la cantidad de sustancia introducida, si no es en las primeras inoculaciones.

Quiero hablar aparte de la dosis, para no complicar la cuestión: solo diré que siendo iguales la reacción, según unos experimentadores, es proporcional á la importancia de la lesión, y según otros, no tiene relación; pero en la generalidad, la han observado. Son pocos los que niegan la reacción, y entre los hechos en que apoyan su aserto, voy á leer los siguientes:

El Dr. Rémond, corresponsal de la "Semana Médica de París," decía á propósito de un enfermo inyectado por Pfhul, lo que sigue:

"Observación 1.^a— Muchacho de 14 años.—Este enfermo ha entrado al servicio con numerosos tumores en el cuello; estos tenían el carácter de nódulos tuberculosos. Bajo la influencia del tratamiento mercurial se había producido una mejoría considerable. Se refería, pues, á las sífilis; pero se podía preguntar si no había al mismo tiempo colonias bacilares en los tejidos; las ulceraciones que persistían, parecían ser debidas á la tuberculosis."

"El Dr. Pfhul hizo las inyecciones: la primera tuvo lugar el 11 de Octubre, el enfermo que tenía antes 36° tuvo después 39° á consecuencia de una inyección de un centésimo de centímetro cúbico de una solución al centésimo. La temperatura se hizo normal al segundo día por la noche. Cuarenta y ocho horas después de la primera dosis se inyectó una segunda igual (0. c. c. 1.): no hubo reacción. Al día siguiente el enfermo recibió 2 centímetros y tuvo 39°. El 15 de Octubre 0. c. c. 3. y no hubo reacción. El 22 de Octubre, 39°5. El 24, después de una inyección de 0. c. c. 4., se provocó una fiebre de 39°. El 27 de Octubre, después de 0. c. c. 5., subió la temperatura á 38°."

"Los puntos sospechosos no presentaron durante este tiempo ninguna reacción. El Dr. Köhler concluyó que existía la sífilis sola; pero cosa curiosa, el enfermo que bajo la influencia de dosis mínimas presentaba una fiebre de 39°5, no tenía ningún signo de tuberculosis, ó al menos no ha presentado en ninguna parte reacción local. El orador nos decía, que esto es un hecho raro pero no imposible: *la reacción general puede excepcionalmente, es verdad, producirse con dosis muy débiles, cuando no hay tuberculosis.*"

Quise leer íntegra la observación, porque como se ve, se trata de un individuo en quien el padecimiento se había modificado notablemente por

el mercurio, hasta hacer creer que era sífilítico; pero como persistieran las ulceraciones, *se supuso* que habían de ser de naturaleza tuberculosa; mas como no hubo reacción local en ninguna parte, se concluyó que el enfermo estando tuberculoso, no había tenido reacción local. ¿Os pregunto si esto puede ser demostrativo? Para tener ese carácter, habría sido preciso que se hubiera probado previamente que había bacillus; luego este hecho no demuestra la falta de reacción local.

“Observación 5ª.—Hombre.—Este enfermo ha sufrido una resección de la rodilla; la cicatrización ahora parece ser perfecta, pero era interesante saber si no había más focos dudosos en este tejido. Se ha hecho una inyección de 0. c. c. 3., que ha provocado una fiebre intensa; pero la cicatriz de la rodilla no ha presentado reacción alguna. Nos encontramos una vez más, en presencia de un enfermo que, *no teniendo tuberculosis en parte alguna, reobra sin embargo á una débil dosis.*”

Vuelvo á hacer la misma pregunta: ¿el hecho de que no haya habido reacción local en la rodilla, demuestra que no se haya verificado en un órgano interno, y que por su poca extensión no haya ofrecido manifestación local? El hecho siguiente sí es demostrativo:

“Falta de reacción en un tuberculoso, tratado según el procedimiento de Koch.”

“Acaba de producirse un hecho extremadamente importante, desde el punto de vista del valor del método de Koch. Sabeis que el profesor de higiene de Berlín afirma que donde hay tuberculosis, se produce una reacción á la vez local y general. En mi última carta os anunciaba que el Sr. Köhler nos había manifestado casos en que la reacción general había tenido lugar con dosis débiles, y esto, en ausencia de toda tuberculosis. Anoche, en la reunión de los médicos militares, se ha presentado el caso de un enfermo que ha sido cuidado por el Sr. Dr. Dickschen, médico militar en el lazareto de la guarnición. *Este hombre cuyos esputos contenían numerosos bacilos, no ha tenido, á pesar de todo lo que se ha hecho, ninguna especie de reacción.* Esto no es debido, sin embargo, á la solución empleada, supuesto que ella ha producido los efectos habituales, en otros enfermos.”

“Este hecho, aunque sea aislado, no por eso deja de tener gran importancia; quita mucho de su rigor á la ley enunciada por Koch, y produce gran turbación en el espíritu, etc., etc.”

Como decía á vdes., poco antes, de los hechos referidos, este es el único demostrativo, porque en este individuo sí se habían encontrado bacilos tuberculosos y no hubo reacción.

Pero hay que poner estos hechos negativos enfrente de los otros que son positivos. Tengo esta convicción: ninguna vez se ha usado de un rigor tan excesivo para encontrar los casos aislados, que pueden hacer excepción á la regla establecida, como en el presente caso. Todos los descubrimientos que se han hecho en medicina han sido emprendidos por una ó pocas personas que publican los resultados, expresan su manera de ver y se los dejan al público para que los compruebe ó debilite; pero á ninguno de estos experimentadores se le ha echado en cara, cada caso que no corresponda al tipo que él se formó.

Pero en el descubrimiento de Koch se ha procedido de una manera diferente, buscando los hechos que le son adversos, y presentándolos aislados y no en comparación con otros.

Creo que tenemos para este caso, como para todos los de la ciencia, la obligación de poner de un lado los hechos positivos, y del otro los negativos, y ver de qué lado se inclina la balanza. Hasta el momento actual los casos que confirman la idea de Koch, de que en un individuo tuberculoso se verifica la reacción, forman el mayor número y los otros la excepción.

Ni tengo elementos para explicar estos hechos, ni lo intento tampoco; voy solamente á presentar, como me lo encargó el Sr. presidente de la Academia, la cuestión en el estado que guarda. Así, pues, concluyo este primer punto manifestando que los casos hasta ahora conocidos en las publicaciones periódicas comprueban el aserto de Koch, de que en individuos tuberculosos se produce la reacción, por el hecho de la inyección de la linfa.

Vamos á estudiar ahora así la reacción local como la general. Los hechos que se han producido para demostrar la existencia de la reacción local, son numerosísimos. Recordais que el mismo Koch recomienda que para comenzar las inoculaciones, se procure hacerlo en los tubérculos cutáneos, tanto para ver la marcha que sigan, como para instruirse en la técnica, y tener ó adquirir la aptitud para proporcionar las dosis á cada individuo en lo particular, y poder seguir paso á paso la marcha de la enfermedad, detenerse cuando convenga, para volver á comenzar, etc.

Los hechos de lupus son excesivamente numerosos, y han sido comprobados por médicos de otras nacionalidades. De éstos, voy á leerlos, que confirman la opinión de Koch: Los de Bergmann fueron los primeros, después los de Pfhul, Köhler y Fräntzel; los de Heron y Lister, en Inglaterra, los de Hallopeau y Cornill, en Francia.

(Continuará.)