

---

## TERAPEUTICA.

---

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

(CONTINÚA.)

Quien conozca la personalidad de los médicos berlineses que acabo de mencionar, no pondrá en duda su honradez al relatar los hechos que he mencionado; mas para ponerme á cubierto de la duda que pudiera nacer entre las personas que me escuchan, voy á leer el discurso que el Profesor Billesoth, de Viena, hizo á sus discípulos al comunicarles el descubrimiento de Koch. El Sr. Dr. Joaquín Vértiz, hizo la traducción directa del alemán. Dice así:

“Un acontecimiento extraordinario, y tanto que como él no se ha visto otro en terapéutica, se muestra hoy en el gran hecho que acabamos de saber, y que con tanta razón está conmoviendo al mundo.

Es de tan gran interés, porque no ha sido efecto de simple casualidad, sino resultado de laboriosos estudios y de largas y bien meditadas combinaciones, y porque prueba una vez más todavía la urgente necesidad de la patología experimental; pues todos sabemos que por ella sufrimos todos los días los más agrios reproches, los más brutales ataques. Hoy me atrevo á esperar que el éxito inesperado de los trabajos de Koch haga callar para siempre al más feroz adversario de los experimentadores en los animales, y de su peso se cae que es deber de todo Estado fundar establecimientos provistos de todo lo necesario para la preparación del nuevo remedio.

Lo que me parece digno de la mayor atención es que muy probablemente se trata de una sustancia orgánica que tiene acción por las tomainas que se encuentran disueltas en ella; estas tomainas fueron producidas por los cambios nutritivos de los bacilos tuberculosos, y vuelven á obrar sobre ellos de una manera mortal. Todos sabemos que el hombre y los animales mueren en el aire por ellos expirado; los micrococos de la levadura mueren también en el alcohol que ellos mismos produjeron, y las bacterias de la putrefacción perecen también en la serie de combinaciones sulfurosas y amoniacales á que ellas dieron lugar.

La acción del nuevo remedio se parece, en cuanto al proceso curativo, á la del yodo y del mercurio en las enfermedades sifilíticas, pues en la curación tanto de uno como de otro proceso (sifil. tuber.), el tejido específicamente afectado, es el que disuelve.

Si el líquido de Koch puede matar á los bacilos, eso está en problema todavía.

De un modo muy semejante procedemos los cirujanos contra la tuberculosis, en cuanto á que atacamos y quitamos todo lo tuberculoso hasta dejar nada más lo evidentemente sano que cauterizamos aún.

Notamos también este hecho, que al introducir una nueva materia á la economía, obra tan sólo de una manera específica, sólo y precisamente sobre el tejido tuberculoso que se destruye con ella. La acción manifiesta eficacia en el período inicial. Después de la inyección, viene una especie de envenenamiento tomáinico, que se traduce por una calentura muy alta que termina pasadas 24 horas.

La cirugía viene entonces como auxiliar poderoso, apartando del cuerpo el tejido muerto ya.

Como la tuberculosis perdona solamente á los cartílagos, todos los ramos de la Medicina sacarán utilidad del nuevo descubrimiento; abrigo la esperanza de que dentro de muy poco curaremos el cáncer también y de un modo semejante, pues ya hay muchas señales de que es una enfermedad infecciosa.

Koch nos recomienda mucho que huyamos de la rutina, pues en cuanto á dosis y modo, cada enfermo es diferente. Será necesario atender á estos enfermos en establecimientos á propósito.

Otra cuestión importante se presenta: ¿será necesario hacer con cada individuo algo parecido á lo de la vacuna? Creo que no, desde el momento en que podemos curar la enfermedad incipiente.

De todos modos asistimos hoy á un triunfo de la Ciencia, y ruego á todos ustedes, que dejando sus asientos honren y celebren á este hombre."

Como acaban vdes. de oír, este es otro grito de entusiasmo como el de Nothnagle; mas como Bilroth tiene gran importancia no sólo como cirujano sino como pensador, como no es de suyo entusiasta sino reservado y frío; como tiene tanta costumbre de tratar las enfermedades, cuando acepta este método y hace de él tantos elogios, es de pensar que los hechos que han pasado ante sus ojos, lo han convencido de la verdad de estos asertos.

Como habrán podido notar vdes., no se refiere á ningún detalle, pero

abarca puntos importantísimos, y desde luego no ha habido otro que precise con tanta claridad el modo de obrar probable de la linfa; el porvenir dirá si tiene razón, pero no repugna la hipótesis de Billoth.

Però volvamos al camino que nos hemos trazado exponiendo las opiniones de otros médicos, comenzando por los ingleses:

“Mr. Heron que con Mr. Watson Cheyne, ha introducido el líquido de Koch en Inglaterra, ha dado esta noche en el “*Hospital de la Ciudad de Londres*” una conferencia, á la cual han asistido cerca de doscientos médicos. Gracias á las excelentes medidas que se tomaron, no hubo ningún desorden, y la demostración de los casos ha podido hacerse de una manera muy instructiva.

Los casos obtenidos hasta aquí, confirman de una manera general la descripción que Koch ha dado de los efectos de su remedio, y aparece bien probado que la acción del líquido obra sobre los tejidos tuberculosos que pierden su vitalidad: estos tejidos necrosados pueden contener bacilos vivos y activos; de suerte que hay siempre posibilidad de reinfección, y es probable que se vean sobrevenir recaídas que necesitarán nuevo tratamiento, como Koch lo ha hecho entrever, etc.”

Siguen los detalles, y les refiero á vdes. esta opinión, porque es la de un médico de Londres que acababa de trabajar haciendo las inoculaciones.

Aquí está esta otra de Salomonsen de Copenhague.

“Declara que el remedio de Koch tiene gran valor diagnóstico, en lo que concierne á sus efectos curativos. M. Solomonsen estima que se necesita esperar, antes de pronunciar de una manera definitiva.”

Hace también, á su vez, una suposición acerca de *la naturaleza* del líquido, y dice después:

“En todo caso, el descubrimiento de Koch es de una importancia considerable; él abre vías nuevas á la patología, y establecerá un puente sobre las escuelas alemanas y francesas que hubieran debido trabajar siempre juntas, etc.”

“*El Dr. Kaposi*, de Viena, confirma la exactitud de las modificaciones que se manifiestan en los enfermos atacados de lupus, á consecuencia de las inyecciones. Algunas veces la reacción local aparece antes de la fiebre. Aunque Bergmann inyecta de cinco á ocho miligramos y hasta un centígramo, M. Kaposi estima que se necesita ser prudente. Ha visto á un niño en Berlín, que habiendo recibido hacía tiempo medio milígramo de líquido, sufre desde entonces de fiebre continua y diarrea.

“En cuanto á la acción del remedio de Koch, M. Kaposi cree que con-

siste en una inflamación superficial de la piel, análoga á la que se produce en la piel lúpica á consecuencia de una erisipela, etc., etc.”

Voy á leeros la opinión de Mr. Cornill, médico francés:

“El Sr. profesor Cornill ha comunicado el domingo 7 de Diciembre el resultado de las experiencias hechas en las diversas variedades de tuberculosis, con el líquido de Koch. Ha obtenido, en suma, resultados idénticos á los que han sido referidos hasta hoy, y no ha visto que el líquido deje de provocar reacción en los individuos netamente tuberculosos, ó inversamente, producirse la reacción en enfermos que tienen padecimientos distintos á la tuberculosis.”

Agregaré aún lo que dice Watson Chayne y Sir Joseph Lister.

“He visto muchos casos de afecciones quirúrgicas que están en tratamiento desde hace más ó menos tiempo, y que han presentado los fenómenos característicos de la reacción á diversos grados. Los enfermos han sido conducidos al anfiteatro, donde se les puede ver sin dificultad. En el curso de su demostración, Mr. Watson Chayne, ha formulado una hipótesis concerniente al modo de obrar del remedio: supone que los bacilos producen ciertas sustancias químicas, que combinándose con el remedio que circula en la sangre producen nuevos compuestos muy irritantes, que determinan la necrosis de los tejidos.”

“A su vuelta de Berlín, Sir Joseph Lister ha dado algunos detalles sobre su viaje, y ha expresado su opinión sobre ciertos puntos relativos al tratamiento por el líquido de Koch. Estima que los resultados hasta aquí obtenidos son admirables, desde el doble punto de vista del diagnóstico y de la terapéutica. Según él, los tejidos privados de vitalidad no deben ser necesariamente eliminados; si permanecen asépticos, pueden ser reabsorbidos, etc.”

Tengo aquí el discurso entero del Sr. Lister, pero es sumamente largo, y no quisiera leerlo esta noche para no distraernos de nuestro punto principal.

Me parece que las citas que acabo de hacer bastan para demostrar este hecho: *la reacción local* y *la reacción general* han sido confirmadas por los experimentadores de quienes tenemos noticias, tanto en Alemania, como en Austria, Inglaterra y Francia, que es de donde tengo documentos actualmente.

Las excepciones que se han encontrado se refieren, por una parte, á la consignación, en unas, de la falta completa de reacción—y ya presenté esta clase—y por otra, el grado de intensidad de la reacción local y de la

general; pero el hecho es, que en todas se obtiene, y las objeciones que se hacen al método de Koch, son una prueba grandísima de que la reacción local se manifiesta en todas partes. Voy á recordar á vds. los hechos que han sido publicados por todos los periódicos.

Se ha dicho: en los enfermos de afecciones laríngeas es peligroso hacer las inoculaciones, porque si el padecimiento les ha producido ya la estenosis, ¿cuál no será ésta, en los momentos en que se hinchen los tejidos? Y efectivamente, la hinchazón es muy considerable, y en muchos casos se ha tenido todo listo para hacer la traqueotomía en el instante de la asfixia, y algunos médicos la han hecho previamente, y después la inoculación. Esto prueba hasta la evidencia que la reacción local no falta en las afecciones laríngeas. Pero sobre este punto voy á leer un artículo muy importante, por la persona que lo ha escrito:

“*Mr. Sublinski*, en la Sociedad de Medicina interna, de Berlín, dijo: —He aquí un caso de tuberculosis de la laringe que presenta un doble interés, primero porque la tuberculosis se ha mejorado ya notablemente después de siete inyecciones del líquido de Koch, y después, porque siendo el enfermo uno de nuestros compañeros, ha sido observado de una manera muy minuciosa.”

“Este compañero, que tiene una gran clientela en Alsacia y Lorena, gozó siempre de perfecta salud hasta la edad de 46 años. Durante el invierno de 1877 á 1878, contrajo una laringo-traqueitis. Después de haber hecho una curación en un lugar de los Pirineos en 1888, se creyó restablecido; pero en 1890 fué atacado de la influenza, y desde entonces los síntomas de una afección crónica y grave de la laringe no han desaparecido. Entonces fué, cuando vino á Berlín.”

“Explorando al enfermo, comprobé un engrosamiento de la extremidad posterior de la cuerda vocal izquierda, una induración y una ulceración de la parte de esta cuerda cercana al apófisis vocal: las mismas lesiones existían sobre toda la región posterior de la laringe: la cuerda vocal izquierda parecía estar sana.”

“El examen del tórax reveló una matitez que bajaba hasta la segunda costilla; el ruido respiratorio era muy débil en el vértice. La temperatura era anormal; no había sudores nocturnos, pero el enfermo había disminuído de peso, 10 kilos en un año.

“El 25 de Noviembre inyecté al enfermo un centésimo del líquido de Koch, diluído según sus preceptos. La inyección fué seguida de los síntomas conocidos. Insisto solamente en este hecho: que la cuerda vocal de-

recha, que parecía estar sana, llegó á ser igualmente sitio de una congestión y de una infiltración; el enfermo presentó además una ictericia que desapareció rápidamente. Después de la tercera inyección, la matitez del tórax había aumentado y se percibía á este nivel soplo brónquico. Las inyecciones siguientes fueron seguidas de una disminución de los síntomas pulmonares, y en la actualidad son mucho menos marcados que antes de comenzarse el tratamiento. Se ha formado una ulceración sobre la cuerda vocal derecha, y en cuanto á las otras ulceraciones laríngeas de que ya he hablado, son el asiento de granulaciones de buena naturaleza. A la sexta sesión he inyectado dos centigramos del líquido diluido, y como no ha habido elevación de temperatura, he inyectado dos días después tres centigramos. Esta inyección fué nuevamente seguida, de una fuerte reacción local y general; la temperatura se elevó á 40° y el enfermo se quejaba de una sensación de opresión. Hoy la tumefacción de la cuerda vocal izquierda ha disminuído notablemente; las ulceraciones han desaparecido casi por completo, y en cuanto á la ulceración de la cuerda vocal derecha producida después de la inyección, está casi completamente cerrada. Creo que si el tratamiento se continúa, muy pronto podemos felicitar á nuestro compañero por su curación."

Leí íntegra esta observación por muchas razones. La primera es, porque me sirve para el objeto que estoy sosteniendo, esto es, que se produce reacción local en las laringitis; es concluyente además, bajo otros puntos de vista, y por la importancia de la persona que la refiere.

Es, pues, un hecho indudable que en las mucosas en general, pero en esta en particular, se hace la reacción local. Análoga á esta, la han podido ver los observadores que practicaron las inoculaciones en un individuo en quien se suponía que existiera la tuberculosis articular; se hizo la inyección, y se hinchó de tal modo la articulación, que los escritores dicen que ninguna otra local, por irritante que fuese, produciría en la articulación de la rodilla hinchazón tan considerable. De modo que son indudables estos dos hechos: 1º, la solución del remedio por un proceso determinado, y 2º, la manifestación local.

Para los padecimientos ganglionares, también los hechos han sido demostrativos, lo mismo que en los casos de peritonitis tuberculosa, de testículo tuberculoso, y en todas las manifestaciones tuberculosas en que es posible apreciar por cualquiera de los medios que están á nuestro alcance, la hinchazón de los tejidos, el aumento de volumen, en todos se ha podido comprobar. *De manera que la reacción local está universalmente admitida.*

Este era otro de los hechos que quería poner en relieve.

Se han hecho muchos reproches de otro género al procedimiento de Koch. El primero se refiere á la gravedad de los accidentes producidos y aún la muerte misma. Estas observaciones son reales, pero no se advierten solamente con el remedio de Koch, sino con todos los remedios importantes de que dispone la medicina. Todos los días tenemos noticias de fallecimientos causados por el cloroforme, y sin embargo, no pensamos en que se proscriba su uso porque cause la muerte, sean cuales fueren las precauciones que se tomen. Con las sustancias activas, con los alcaloides, con la atropina, morfina, etc., todos los días se tienen casos de envenenamientos, y algunos seguidos de la muerte. El uso de las inyecciones hipodérmicas ha causado la desgracia de muchas personas, y sin embargo, no se ha pensado en desterrarlas de la terapéutica. La circunstancia de que pueda causar la muerte, debe hacer emplear este remedio con las mismas precauciones con que se manejan los otros.

Ahora bien, ¿cuál es la causa de aquellos á quienes la inyección causa la muerte? Esto es sumamente importante de conocer y da origen á muchas indicaciones y contraindicaciones, relativamente á la manera de aplicar el remedio.

Si este debe producir una reacción local, cuando no haya manera de que se haga el ensanchamiento de los tejidos enfermos porque tengan límites que no pueda superar la inflamación, se expone á los individuos á un peligro grave. En este caso se encuentran los tuberculosos de las meninges, y todos los observadores están de acuerdo en que no se inyecte á los enfermos que tienen afecciones meníngeas, so pena de que la hinchazón misma de los tejidos y la congestión de ellos produzcan un edema y después la muerte. Y esta no es una objeción teórica, sino real, porque las autopsias han demostrado la existencia de meningitis intensas. En otros órganos, así una articulación enferma, por ejemplo, el peligro puede llegar á ser el mismo si la hinchazón fuere enorme. Si se trata de los pulmones y la reacción local es sumamente intensa, aquella hinchazón puede terminar y ha terminado por causar la muerte.

Pero me parece muy interesante para lo que voy á decir, leer la relación de autopsias que han sido practicadas en enfermos que han sucumbido después de haber sido tratados por el método de Koch, porque esto será más instructivo que todas las observaciones que pudiera hacer.

El profesor Jürgens, dice así:

“Las alteraciones pro lucidas por el líquido de Koch en dos enfermos cuya autopsia acabo de hacer se extiende casi sobre todos los órganos, y difiere mucho según el sitio y la extensión del proceso tuberculoso.

“Estos dos enfermos estuvieron atacados de tisis en un período tan avanzado, que no había sino pequeñas porciones de pulmón permeables aun al aire. Los diferentes focos tuberculosos del pulmón no presentaban alteraciones macroscópicas, pudiendo ser atribuidas á la reacción del líquido de Koch; pero en estos dos casos se ha encontrado, como en todos los demás de tisis avanzada, tratados según los preceptos de Koch, pleuresías graves de origen reciente y derrames de líquido sero-hemorrágico. Dejó indecisa la cuestión de saber si el desarrollo de estas pleuresías depende de la acción del remedio de Koch; me limito á decir, en lo que concierne á los pulmones, que el remedio de Koch produce ciertamente en estos órganos modificaciones, pero que es imposible analizar con alguna certidumbre estas últimas en los casos graves, en los que la mayor parte de los tejidos están destruídos.

“En los lóbulos del pulmón hay grandes cavernas; en los lóbulos inferiores hay muchas cavernas más pequeñas; en las paredes de estas cavernas se observan todos los signos de una hiperemia hemorrágica, pero no hay huella de sustancia caseosa, sino más bien depósitos de naturaleza fibrino-purulenta, es decir, productos que no han podido desarrollarse, sino muy poco tiempo antes de la muerte.

“Haciendo la autopsia de estos enfermos, me he propuesto sobre todo examinar la acción del líquido de Koch, primero sobre la tuberculosis de las mucosas y luego en los grandes parenquimas, es decir, los riñones, el hígado, el bazo, las glándulas, y sobre todo, la médula de los huesos.

“En el primer caso que examiné se habían hecho cuatro inyecciones. El aspecto de las mucosas era muy interesante. Las ulceraciones tuberculosas de la mucosa del canal alimenticio presentaban un aspecto diferente del de las ulceraciones que se tiene costumbre de encontrar en los tísicos. Estas ulceraciones, en lugar de estar caracterizadas por un fondo gris y bordes rojos y turgescientes, no presentaban en la superficie sino granulaciones recientes y una rica vascularización. Sin la forma de estas ulceraciones no se hubiera podido decir que eran de origen tuberculoso. Las granulaciones tuberculosas que contenía aún la mucosa de la laringe, no ofrecían el esputo particular turbio y gris caseoso; presentaban más bien una coloración amarillenta, y se asemejaba del todo á las gomas miliares. Se puede, pues, decir, que todas las úlceras tuberculosas se habían transformado en ulceraciones con granulaciones y supuración. Se pudo en efecto demostrar con ayuda del microscopio la presencia de corpúsculos de pus en gran cantidad en algunas de estas ulceraciones. En la proximidad

de ellas no se encontraban vestigios de tubérculos. *El líquido de Koch hace pues desaparecer la tuberculosis en la mucosa de la laringe y de la traquearteria, y sustituye al procesus tuberculoso con una llaga simple cubierta de gránulaciones sanas y frescas, que no han conservado de la úlcera tuberculosa más que la forma lenticular.*

“Si se trata de ulceraciones que interesen la profundidad de los tejidos, por ejemplo, los anillos cartilaginosos de la traquearteria; el proceso de la curación camina de otra manera. Se ven granulaciones que se desarrollan; después, el cartilago necrosado se desprende poco á poco y la ulceración cura. He ahí lo que se observa relativamente á las ulceraciones de la mucosa de las vías respiratorias superiores.

“Las cosas pasan de otro modo en la mucosa del estómago. Vimos en una de las autopsias, en medio de una gran úlcera redonda, simple, pequeñas ulceraciones de distintos tamaños. El examen de estas ulceraciones nos permitió comprobar que no tenían nada de común con las ulceraciones ordinarias del estómago. Sus bordes se asemejaban á las úlceras foliculares, estaban recortados: aquí y ahí se encontraban algunos tubérculos en la mucosa. Ya sabéis que una parte de las ulceraciones tuberculosas del estómago provienen de folículos aislados y pueden extenderse muy lejos en profundidad; pero en casos dados la ulceración caseosa viene á formar relieve en la superficie de la pared gástrica, y de esta manera se desarrollan esas grandes úlceras de forma irregular que se encuentran también en el intestino. Pero las ulceraciones que teníamos delante no se parecían á las ulceraciones foliculares; examinándolas atentamente se veía, como en el riñón tuberculoso bajo la acción del remedio, que los bordes de la ulceración se ahuecan y tienden á la limitación por necrobiosis. Lo mismo se observa en el recto.”

El Sr. Dr. E. Licéaga. — Suplico á la Academia que me permita interrumpir por un momento la exposición que estoy haciendo, para comunicarle que desde la semana que acaba de terminar, se han comenzado á hacer en el Hospital de niños, las inoculaciones de la linfa de Koch.

En la sesión pasada tuve la honra de comunicarle igualmente, que se habían comenzado á hacer las inoculaciones en el Hospital Militar, y acabo de saber que el Sr. Dr. García ha hecho de este asunto el objeto de su lectura de esta noche, que tuve el sentimiento de no escuchar.

En el mismo día se comenzaron á hacer las inoculaciones en el Hospital de niños y en el Instituto Médico, y probablemente el Sr. Dr. Altamirano nos dará cuenta de lo que haya observado.

Los médicos que nos reunimos en el Hospital de niños con el objeto de estudiar las inoculaciones de la linfa de Koch, hubiéramos deseado presentar ante la Academia los primeros resultados obtenidos de las observaciones, pero nos hemos decidido á no hacerlo así, por dos razones: la primera, por el número corto de inoculaciones que hemos practicado—han sido nueve personas—y segunda, porque el número de días transcurridos es tan corto, que no podríamos llegar á ninguna conclusión; pero sí he querido aprovechar la ocasión de indicar á la Academia cómo se han organizado los trabajos, y el plan que nos hemos propuesto seguir.

Debo, ante todo, dar las gracias más expresivas al Sr. Dr. Alberto Escobar, Jefe del Hospital Militar, que fué el primero en comenzar las inoculaciones, y á quien debo tener un gramo de la linfa de Koch para principiar nuestros experimentos. Después debo dar las gracias á los señores que han tenido la bondad de asociarse conmigo para este estudio.

El plan propuesto es el siguiente. No buscar en estos momentos el resultado á que aspira Koch, que es la curación de los padecimientos tuberculosos, sino solamente averiguar, siguiendo el mismo camino que he emprendido en la exposición que estoy haciendo ante la Academia, si las proposiciones que él ha asentado son verdaderas.

Espero que reunidas las observaciones del Hospital Militar, del Instituto Médico y las que estamos haciendo actualmente en el Hospital de niños, y que esperamos poder extender á los demás hospitales, nos permitirán obtener conclusiones, que sean el fruto de nuestros estudios personales.

Siendo el objeto principal no afirmar ni debilitar las concepciones de Koch, sino solamente saber lo que tengan de verdad, he querido rodearme de todas las precauciones posibles. Después de haber elegido algunos enfermos de ese servicio que me parecieron apropiados, supliqué á los profesores de Clínica de la Escuela de Medicina, Dres. Manuel Carmona y Valle, que lo es de Clínica médica, y Dr. Rafael Lavista, que lo es de la quirúrgica, que se sirvieran comprobar el estado de los enfermos que se sometían á la observación. El Dr. Gaviño, catedrático de bacteriología en esta Escuela, ha tenido la bondad de hacer las diluciones de la linfa y preparar lo relativo á las inoculaciones, encargándose de todo lo referente

á su ramo en este asunto. El Dr. Francisco Hurtado, cuya pericia les es á vdes. conocida en las observaciones microscópicas, se ha encargado de la parte relativa á los estudios microscópicos del bacilo en los ejemplares que se presenten, tanto antes, como después, de las inoculaciones. Los Dres. Agustín Chacón y Terrés, se ocuparán de los exámenes de orina. Los demás señores que han tenido la bondad de concurrir y que han contribuído al estudio, ya presentando enfermos que les han parecido apropiados, ó ya prestando su contingente de observaciones y de vigilancia en los casos ofrecidos, son los Dres. F. Chacón, R. Icaza y Agustín Reyes, del Consejo Superior de Salubridad, el personal del hospital, que se compone de los Sres. Bernaldes, A. Ruiz, Vicente Morales, y los Sres. Izaguirre y Reza con otras personas que han tenido la bondad de asociarse á nosotros, el Dr. Vargas, Secretario de la Academia, el Dr. Joaquín Vértiz, el Dr. Ortega, el Dr. Egea, el Dr. Aizpuru el Dr. Núñez y otros muchos, se han encargado de la molesta operación de rectificar las temperaturas, número de pulsaciones de los enfermos y observación de las modificaciones físicas, etc., y están concurriendo al hospital cada dos horas. Los practicantes del Establecimiento, con una abnegación y celo que les honra y que me complazco en señalar aquí, han querido no solamente concurrir al trabajo que les corresponde como empleados del hospital, sino que se han turnado durante las noches para seguir tomando las observaciones.

Los hechos observados, como dije á vdes., han sido nueve. Se han elegido, en primer lugar, los enfermos que indica Koch, esto es, aquellos que tienen manifestaciones exteriores, y entre estos, tuvimos la ocasión de inocular á una muchacha que tiene lupus tuberculoso. Hemos elegido á otros niños del hospital, y á algunos de los enfermos que asisten á la consulta que se da en el establecimiento. El estudio detallado de estos casos pienso presentarlo en una sesión próxima; pero quise hacer esta interrupción, para poder comunicar á la Academia que los trabajos que estamos estudiando de una manera teórica, comienzan á hacerse prácticamente entre nosotros.

\* \* \*

Voy á continuar la lectura de dos autopsias hechas en tísicos tratados por el método de Koch, y presentados por el Dr. Jürgens.

Se recordará que habíamos estudiado las modificaciones que se ofrecían en las ulceraciones de las mucosas del estómago y del intestino; el autor sigue de esta manera:

“He dicho que el riñón en el primero de mis enfermos, estaba atacado de tuberculosis. Por supuesto que esas alteraciones tuberculosas cuando son tan avanzadas como en este caso, determinan siempre una degeneración amiloidea, una metamorfosis grave. Veis que la superficie del riñón ya no está plana; al lado de regiones más elevadas hay otras que parecen estar deprimidas. En el corte transverso del riñón reconocéis entre otros, un foco caseoso que está rodeado de una amplia zona fuertemente hiperemiada: este mismo foco no está seco, grueso y gris, pero ofrece una coloración gris amarillenta; está húmedo y poco coherente, y además, se encuentra rodeado de una zona que el microscopio ha demostrado ser de tejido de granulación. El microscopio no ha permitido comprobar un sólo tubérculo ni una sola celdilla gigante; no existe más que una infiltración de celdillas de pus al rededor del foco caseoso. Si se preguntase si es posible que tal foco caseoso pueda desprenderse y ser eliminado del organismo, creo que se pueda contestar de una manera afirmativa. Creo que toda esta sustancia caseosa hubiera podido llegar por el ureter hasta la vejiga, y como no hay más tubérculos en las inmediaciones de este foco, se puede admitir que este foco habría podido curar completamente y que en otras circunstancias, el enfermo habría salvado.

“El hígado invadido por un proceso tuberculoso bastante avanzado, presentaba además los signos de una infiltración grasosa pronunciada y de una retención biliar. Por aquí y por allá se reconocían algunos focos hemorrágicos recientes y otros más antiguos, y algunas veces se encontraban cristales de hematoïdina. Observando más atentamente se veía que todo el parenquima del hígado, estaba sembrado de celdillas redondas, de manera que se hubiera dicho que el hígado era el sitio de una ligera inflamación leucémica. En algunos puntos aislados existían verdaderos tubérculos con celdillas gigantes. A inmediación de la vena porta había una ligera proliferación de la cápsula de Glisson. No me atrevo aún á suministrar la explicación de estos fenómenos: puede que la infiltración celular sea debida á una leucositosis, pero también pudiera suceder que esta infiltración de celdillas redondas hubiese sido provocada por la acción del líquido de Koch, y denotaría un proceso de curación que va á transformar la tuberculosis del hígado y á curarla.

(Continuará.)