

TERAPEUTICA.

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

(CONTINÚA.)

“ Los dos tercios de la médula de los huesos habían sufrido una transformación hemorrágica difusa. Por el microscopio se comprobaba que la médula de los huesos estaba llena de un pigmento moreno, amorfo y de cristales de hematoïdina, y que existía una proliferación muy marcada de celdillas, de numerosas celdillas gigantes pero sin bacilos. Solamente en algunos puntos aislados había verdaderos tubérculos con transformación caseosa en el centro y muy fuerte infiltración difusa.

“ Se necesita que haga mención de un fenómeno comprobado en los riñones de uno de los enfermos pero desde luego declaro, que no creo que se trate de una modificación constante. He encontrado depósitos calcáreos en los canalículos uriniíferos rectos y tortuosos. Ahora bien: como se han comprobado al mismo tiempo alteraciones importantes en una gran parte de la médula de los huesos, se pudiera casi suponer que estos depósitos calcáreos provenían de una fuerte disolución de sales calcáreas de origen huesoso. Pero no creo que este fenómeno sea el resultado de una acción específica del líquido de Koch, porque en el segundo enfermo los riñones no contenían sino poca cantidad de sales calcáreas, aunque la alteración de la médula de los huesos era la misma.

“ En fin, en el bazo, en los ganglios brónquicos y mesentéricos se vió, sobre todo donde se trataba de una tuberculosis reciente, la misma transformación de los tubérculos y del tejido tuberculoso que he descrito arriba. Macroscópicamente, lo que más llamaba la atención era *el aspecto amarillento de los tubérculos transformados: nunca el verdadero tubérculo que no ha sido sometido á la acción del líquido de Koch presenta esta coloración.*”

Voy á agregar la opinión de Leyden.

Dice:

“ Hemos sometido al tratamiento de Koch á los dos enfermos de quienes acaba de relatarnos los detalles necroscópicos el Sr. Jürgens, no para obtener un éxito terapéutico, porque estos dos enfermos estaban

“á punto de sucumbir, sino con objeto de instruirnos acerca de la acción del líquido de Koch.

“El primer enfermo estaba afectado de una tisis muy grave y de una pleuresía; las expuiciones repetidas habían evacuado un líquido más y más hemorrágico y que contenía muchos bacilos. Hemos inyectado, primero, uno, luego 2, 3, 4 y 6 miligramos; las reacciones han sido siempre bastante fuertes, pero nunca hemos observado síntomas alarmantes. Esto es tanto más interesante, cuanto que á pesar de la cantidad mínima de líquido inyectado, en la autopsia, se han comprobado notables alteraciones.

“La segunda enferma no reobró casi á las inyecciones. Estaba atacada de una tisis muy avanzada, con hidropesía y albuminuria. El diagnóstico de la tuberculosis de los riñones, no se había hecho.”

Me he permitido distraer la atención de la Academia haciendo esta larga lectura del resultado de las dos autopsias, porque me parecen propias para establecer la verdadera modificación que produce el líquido de Koch en los tejidos tuberculosos.

Todo lo que se ha dicho relativo á la curabilidad del líquido de Koch, descansa en estos dos puntos: 1º En la opinión manifestada por Koch. 2º En los casos de sus partidarios sosteniendo estas aseveraciones. Desde el momento en que vienen autopsias detalladas, de enfermos que han sido observados por una persona tan prominente como Leyden, y que han sido estudiadas tan profunda y detalladamente por el Dr. Jürgens, viene el convencimiento de que la linfa de Koch puede curar, y aunque éste va á ser asunto de la cuarta proposición, quiero llamar vuestra atención sobre estos puntos principales: 1º que en las mucosas de la laringe, del estómago y del intestino, se ha podido comprobar que el líquido de Koch produce en los tejidos tuberculosos una modificación tal que convierte las ulceraciones tuberculosas en ulceraciones de granulación que tienden á la cicatrización. 2º Que en los parenquimas, como el del riñón y el del hígado, se han encontrado procesos de reparación después de las inyecciones. Estos dos puntos quiero tener avanzados, para cuando trate de la cuarta proposición de Koch.

Como recordareis, no había tocado más que las dos primeras; voy á ocuparme ahora de la tercera.

La tercera proposición de Koch, es ésta: “Supuesto que el líquido que inculo en los enfermos produce una reacción general y local solamente en los enfermos tuberculosos, puedo considerar esta inoculación como un medio de diagnóstico.”

Este ha sido uno de los puntos más controvertidos, no porque se dude de una manera absoluta de la verdad del aserto de Koch, sino porque se le ha querido dar un alcance que no tiene ninguno de los medios diagnósticos de que dispone la medicina.

Todos los que han querido desacreditar el procedimiento de Koch se han valido de los experimentos de Köhler. De esos experimentos cité dos que se referían á individuos en los que no se había notado reacción local; mas como había otras manifestaciones que parecían de naturaleza sifilítica, se dijo: aquí hubo reacción general, pero no hubo reacción local, luego el remedio no sirve de diagnóstico.

Podrá suceder así, pero los dos hechos que se han presentado con este objeto, no lo demuestran: no se dice en las observaciones si estos individuos tenían, por ejemplo, tubérculos en los ganglios brónquicos, cuya manifestación exterior no se puede hacer; no se dice, tampoco, si tenían tubérculos en las vesículas seminales, cuya comprobación no es fácil, ó á lo menos, si los tenían, no fueron examinados, y lo mismo se puede decir de todas las observaciones hechas en este sentido. De que no haya aparecido reacción local cuando ha habido manifestaciones diferentes de las tuberculosas, no se puede concluir que porque no se ha percibido la reacción local no la haya habido. Pero yo no me quiero hacer defensor de la teoría de Koch, sino simplemente referir los hechos.

Os decía, y ahora lo repito, que todos los que han hablado sobre este particular como enemigos de la teoría de Koch, se han apoyado en las observaciones de Köhler, que no son concluyentes. Al lado y enfrente de estas, hay otras enteramente positivas que os leí en la noche pasada: los experimentos hechos por Heron y Watson Cheyne, en Londres; los que refiere Lister en la comunicación que hizo á su vuelta de Berlín, me parecen muy significativos.

Después de haber dicho á las personas que le escuchaban que el líquido de Koch produce reacción local y general, Lister continúa de este modo:

“Así, tanto en sus efectos generales como en los locales, esta sustancia elige á la vez y pone de manifiesto los desórdenes tuberculosos, haciendo por esto un notable contraste cuando se usa en otras condiciones patológicas. Considerado de este modo el líquido en cuestión, tiene un valor enteramente decisivo para el diagnóstico. Ultimamente se ofreció un caso en Berlín en el que cabía la duda acerca de si una afección de la laringe era sifilítica ó tuberculosa. Una sola inyección de este líqui-

“do decidió desde luego el diagnóstico en favor de la última hipótesis. Tal parece que esta sustancia es un admirable investigador por sus efectos sobre el tubérculo. En una casa que tuve oportunidad de visitar, un joven médico, con el objeto de experimentar sobre sí mismo, se había practicado una inyección, no teniendo, por supuesto, la menor sospecha de que era tuberculoso. La inyección fué seguida de una reacción febril intensa. Hecho por otro médico el examen, éste reveló una afección ligera pero inequívoca del vértice de uno de los pulmones. Se obtuvo un resultado semejante en una señora tísica que había estado sometida á un tratamiento, por una ulcerita tuberculosa, situada en el pliegue de la membrana mucosa. Esta úlcera no se había cicatrizado después de una operación de raspa y de la aplicación local del ácido láctico, pero después de una inyección con el líquido de Koch, apareció en el borde enfermo una granulación ligera, muy aparente, haciendo ver que la afección tuberculosa estaba oculta allí, donde ni se sospechaba su existencia.

“También presencié casos en los cuales las articulaciones afectadas de tuberculosis habían sido operadas varias veces antes, y en las cuales todo hacía creer en una curación perfecta pero habiéndose practicado una inyección por temor de que se hubiese reproducido una manifestación tuberculosa en otra parte, la cicatriz, así como los tejidos que la rodeaban, se hincharon y enrojecieron, mientras que las cicatrices de otra clase quedaron indemnes por el tratamiento. Estos resultados parecen indicar que aún quedaban algunos residuos de la afección tuberculosa en el sitio en que se había practicado la operación, á pesar de que ninguno de los otros medios de que disponemos hubiera indicado su presencia.”

Además del testimonio que acabo de leer, puedo citar los de Nothnagel, Senator y Fränkel que apoyan esta manera de ver. La memoria de Fränkel, de la que me propongo daros la traducción completa, se refiere á hechos de tuberculización de la laringe, que él ha podido seguir paso á paso con el laringoscopio, y en los cuales ha podido convencerse de que las ulceraciones que presentaban un aspecto dudoso han sido declaradas tuberculosas después de la inyección.

En los pocos hechos de inoculación que hemos practicado, en los días transcurridos del 15 del actual al presente, encontramos también apoyo para lo que llevo indicado. En efecto, el hecho que más llama la atención, es el de una joven de que hice mención al principio, que padece lu-

pus tuberculoso. En esta joven hay otras manifestaciones que indicaré con detalle en la próxima sesión, pero para el caso actual baste decir que á la vista parecía tuberculosa, pero que la inyección produciendo en la enferma la reacción, tanto general como local de que habla Koch, puso de manifiesto la naturaleza de la enfermedad. Esta observación hace contraste con la de un enfermo de la consulta del Hospital que tiene una ulceración que ha ido destruyendo las alas de la nariz y los cartílagos, hasta dejar el esqueleto huesoso solamente: había personas que creían que se trataba de un padecimiento tuberculoso; mientras que otras, como el Sr. Lavista y el Sr. Carmona, dijeron que se trataba de un carcinoma. Era precisamente el caso de hacer la inoculación de la linfa: se ha practicado y el enfermo no ha tenido reacción. Se comenzó por dos miligramos, se aumentó á cuatro, después á seis, se llegó á un centígramo, y no se vió reacción: tuvo apenas una elevación de $37^{\circ}4$, es decir, una semejante á la que se tendría con una dosis elevada en un individuo sano. Lo que separa á los tuberculosos de los sanos es, que estos no tienen reacción; y aquellos con una cantidad mínima pueden tener reacción considerable.

En este hombre se repitieron las inyecciones y no se obtuvo resultado.

El estudio histológico me permitirá completar la observación en la próxima vez.

Decía en la última sesión de la Academia, que los hechos que hemos observado en el Hospital de niños, confirman la proposición de Koch de que las inoculaciones de su linfa, son un medio de diagnóstico. Este medio no es infalible, como desgraciadamente ninguno de los que tenemos para el diagnóstico en medicina; pero sí ha venido á agregarse á todos los que existían anteriormente, y es de grande importancia.

La manera como ha sido apreciado ha diferido, según los observadores. No quiero hacer mérito de todos los hechos, porque sería imposible concluir la tarea que me ha encomendado la Academia si hubiera de decir todo lo que han expuesto los experimentadores, y por lo mismo, voy á hacer lo que he procurado en las veces anteriores, esto es, presentar las pruebas que sean más importantes, comenzando por las negativas.

Las pruebas negativas son aquellos casos bien averiguados en que no ha habido reacción, y en que, por consiguiente, no ha podido servir como medio de diagnóstico.

Voy á leer unas observaciones de médicos de Copenhague, insertas en la *Semana Médica* del 14 de Diciembre de 1890. Dicen así:

“Las experiencias hechas en el hospital de Copenhague con el remedio de Koch, nos permiten unir nuestras reservas á las que han sido formuladas por los médicos franceses.

“Hemos obtenido resultados idénticos á los que ya se conocen; *reacción intensa y violenta, tanto local como general*, pero podemos señalar al mismo tiempo muchos casos (la débil cantidad de líquido de que disponíamos no nos ha permitido tratar más que un número reducido de enfermos), en que el remedio no ha provocado ninguna reacción.

“En los servicios de los Sres. Knup Pontoppidan é Iversen, dos enfermos que presentaban todos los signos físicos de la tuberculosis pulmonar y en los cuales se había comprobado la *presencia de bacilos tuberculosos en los esputos*, no han tenido reacción después de una inyección de tres miligramos.

“Además, en el servicio del Sr. Iversen, se han tratado, sin obtener reacción, una coxalgia y una osteitis iliaca. Por otra parte, se ha ensayado también el remedio de Koch en algunos enfermos que habían sido precedentemente operados por afecciones de naturaleza tuberculosa; “esos enfermos no han reobrado, como si estuvieran curados.”

“En el servicio del Sr. Frier, una enferma que ofrecía todos los síntomas físicos de la infiltración crónica de los pulmones y de una pleuresía, pero en la cual no se habían podido encontrar bacilos, no ha reobrado á la dosis de seis miligramos, sino por descenso de la temperatura. En un tísico que tenía una fístula del ano, ha habido reacción de parte de los pulmones, pero no se ha notado la menor irritación en la fístula.”

“Del hospital de la Reina Luisa, para niños enfermos, se me ha hecho saber que un cierto número de niños tuberculosos no han presentado reacción á consecuencia de las inyecciones del líquido de Koch.”

El Sr. Dr. Vértiz me hizo favor de traducir una exposición de Fränkel, en la cual se puede leer lo que sigue, relativo á este asunto:

“No en todos los tuberculosos produce calentura la inyección. Yo he visto en otro servicio, un tuberculoso que á pesar de tener muchísimos bacilos en su esputo, no tuvo nunca calentura después de las inyecciones. Y yo mismo en mi servicio he tenido un tuberculoso en el que á pesar de haber subido rapidísimamente las dosis, no llegó á tener más que 38° 2, y no cabe la menor duda de que es un tuberculoso, pues lo demuestran claramente los bacilos del esputo y la modificación local que con la linfa sobrevino y que se puede seguir con el laringoscopio. Es verdad que estos dos enfermos se habían mejorado mucho con el trata-

"miento anterior. Se les había inhalado por largo tiempo krésol. Los otros síntomas generales, como vómitos, náuseas, pérdida del apetito, dolores, erupciones, etc., varían mucho con los individuos y van desapareciendo á medida que avanza el tratamiento."

Con que se ve, por estos dos hechos que acabo de citar, que no en todos los casos se produce la reacción, y como ésta es la base para el diagnóstico, es claro que no se pudo hacer por este medio y en estas circunstancias.

Estos son los dos hechos que he hallado de verdadero valor; de los otros, ya he emitido mi juicio en las sesiones anteriores y he dicho que no los juzgo demostrativos.

Como no quiero que se me tache de parcial en este asunto, voy á leer una opinión sumamente respetable, la del Dr. Virchow. Dice así: (Tomado del periódico médico *El Estudio*, página 393).

"Lo evidente es que la linfa no constituye medio infalible de diagnóstico; pero debe confesarse que ha prestado un servicio á la ciencia, probando que varias enfermedades que revisten distintos caracteres son ocasionados por el mismo bacilo, como el lupus, la struma, la tuberculosis de los huesos y articulaciones y la tisis."

Esta opinión de persona tan prominente como Virchow, y que no es sospechosa, porque no se ha manifestado ardiente partidario de Koch, tiene mucho valor á mi juicio. Pero voy á leer esta otra del mismo Fränkel, de quien había hecho mención anteriormente. Dice:

"Reacción general como la que he mencionado, la hemos visto hace ya tiempo producida por las materias sépticas; pero la acción local que produce la linfa de Koch, en el tejido tuberculoso, y de la que voy á hablar, es algo que no tiene comparación en la ciencia médica. Ponemos debajo de la piel una sustancia que después de recorrer el ciclo circular llega visiblemente á ciertos tejidos cambiados patológicamente, y no obra más que sobre ellos. Si la linfa no tuviera otra acción, bastaba este hecho notabilísimo con que hemos acrecentado nuestros conocimientos, para hacerlo digno de admiración."

Ya en otra vez leí la opinión que sobre el particular tienen Nothnagel y Billroth; pero voy á concluir este asunto relativo á la importancia que la linfa de Koch tiene como medio de diagnóstico con las palabras de Landouzy en la *Revista de Medicina* correspondiente al mes de Diciembre. No es tampoco partidario de Koch; de manera que su opinión tiene mucho peso. Dice así:

“La invención de la linfa, —dígase lo que se quiera, de su aplicación al tratamiento directo de la tuberculosis,—es un asunto de capital importancia propio para seducir á médicos y biólogos. *Los médicos podrán encontrar en ella un agente de diagnóstico*, usándola prudente y juiciosa—mente llegarán á hacer ciertos diagnósticos de tuberculosis enteramente incipientes que no se revelaban ni por la auscultación ni por la bacterioscopia. La utilidad diagnóstica de la linfa se encontrará en el descubrimiento de las tuberculosis latentes del adulto, de las tuberculosis frustas de la primera infancia así como también en aquellas formas de infección bacilar aguda pretuberculosa que se asemejan á la fiebre tifoidea y sobre las cuales llamamos la atención ha muchos años.” (Página 1037).

Creo por lo dicho, haber demostrado que el mayor número de hechos y las opiniones más respetables, confirman que la *inyección de la linfa de Koch, es un medio de diagnóstico*.

La cuarta proposición de Koch que queda por analizar, es esta: *La linfa inoculada, cura la tuberculosis incipiente*.

Como es la parte más interesante del estudio, es la que ha sido más debatida. En los primeros momentos se le dió un alcance que su mismo autor no quiso darle: todo el mundo creyó que cuando Koch había dicho, “*cura la tuberculosis incipiente*,” curaba no sólo la incipiente en sus formas exteriores, sino todas las formas de tuberculosis y en todos los grados, y si lo creyeron los médicos, ¿cómo no lo creerían los pacientes que ocurrieron á Berlín en grandes peregrinaciones?

Pero este entusiasmo producido en muchos médicos de buena fe, y en los enfermos por el interés de su salud dió por resultado que se creyera que el autor había prometido más de lo que podía hacer. Más tarde se negó por muchos de un modo absoluto el valor de la linfa, como medio terapéutico; pero el mayor número de los observadores se han encerrado en una reserva prudente, y esperan, lo que es natural, que el transcurso del tiempo sea el que ponga de manifiesto lo que haya de verdad en este particular. Yo, sin embargo, quisiera plantear la cuestión de un modo diferente, porque tenemos la obligación como médicos y como observadores de ver si el remedio que se propone tiene los elementos propios para determinar más tarde ó más temprano, en todos ó en algunos casos, la curación de la tisis; y propongo esta serie de preguntas que voy á intentar contestar.

¿Cuál es la duración natural de las enfermedades tuberculosas?

Todos sabemos que las enfermedades tuberculosas son eminentemente crónicas. Si tomamos la tisis pulmonar, en la comunicación que tuve la honra de leer á la Academia, decía yo que el mismo Fränkel y no recuerdo qué otro médico de Berlín, habían encontrado que el término medio de la duración, cuando los enfermos curan, era de 335 días. Que en el Sanatorio de Falkenstein se había reducido á 142, y ya es mucho; que en los casos sumamente ligeros no bajan de tres á cuatro meses, esto es, en los incipientes, en los que los sorprendemos al principiar. De estos datos resulta que la duración de la enfermedad es sumamente larga y la curación, por todos los otros medios, lo es también. Por consiguiente, necesitamos contar con el transcurso del tiempo para saber si el remedio de Koch cura la tuberculosis.

Se pide á la linfa de Koch que cure, después de dos meses de haberse comenzado á ensayarla: y esto es salir del criterio que se aplica al estudio de los otros medios terapéuticos.

Pero vamos á estudiar algunas otras afecciones tuberculosas. ¿Cuánto dura el mal de Pott? ¿Cuánto duran las afecciones articulares? ¿Cuánto duran las laringitis? ¿Cuánto duran las coxalgias, cuando los cirujanos las tratan?..... Un cirujano averigua que un individuo tiene una coxalgia tuberculosa. Desde aquel momento destruye los tejidos enfermos por medio de la cauterización, de la raspa, de la resección de los tejidos, y hecho esto, espera pacientemente á que se haga la reparación de los tejidos. Muchos meses pasan así, y cuando encuentra que ha habido reproducción de tejidos enfermos, vuelve á la carga, pensando que había puntos tuberculosos que no tocó y vuelve á quemar; y vuelve á raspar, y vuelve á resecar, y esto lo repite muchas veces. ¿Queremos que porque en el caso que nos ocupa, en lugar del cuchillo se use otro medio especial de destrucción, se cambien los términos, que se verifique un milagro á propósito de éste, porque se trata de un remedio cuya composición y naturaleza nos es desconocida? Evidentemente que no se juzga en este punto, como juzgamos en todas las otras cosas. Creo que si tomamos la cuestión desde el punto de vista que la acabo de presentar, estamos obligados á esperar, para saber si la tisis se curará ó no por el remedio de Koch, á que transcurra tiempo más largo, y tanto más cuanto más antiguo sea el padecimiento, cuanto más debilitado esté el enfermo, etc., es decir, con todas las circunstancias que nos permitan fundar el pronóstico de la curabilidad de la enfermedad.

Pero hay otro punto de vista desde el cual quisiera considerar la cues-

tión, y es el de la enseñanza que nos da la anatomía patológica. Esta, en efecto, indicó á los médicos que la tuberculosis se curaba, desde antes que ellos tuvieran medios de ninguna clase con que hacerlo. Al observarse por las autopsias que las cavernas que habían existido durante la vida, se encontraban cicatrizadas, se pensó en que el organismo disponía de medios curativos; cuando se vieron las modificaciones que sufrían los tejidos enfermos, que se transformaban en sustancia cretácea, se descubrió que la tisis era curable, y, en vista de esto, vino el estudio de los agentes que eran propios para obtener este resultado.

De manera que sin la anatomía patológica no se hubiera podido sospechar la curabilidad de la tisis: á esa rama de la ciencia recurriremos para la demostración actual.

En la conferencia anterior leí á la Academia dos autopsias referidas por Jürgens en que se demostraba hasta la evidencia, que las ulceraciones de naturaleza tuberculosa que existían en la laringe, eran susceptibles de modificaciones, y que de úlceras tuberculosas se transformaban en úlceras granulosas. El mismo proceso se verificaba en el estómago, en el intestino; y del estudio de las vísceras concluía el autor, que es posible la curación de la tuberculosis con la linfa de Koch, aún en las grandes entrañas como el hígado, el bazo, el riñón, etc. El mecanismo con que se hace esta curación se ha podido ver claramente en los enfermos, y los laringocopistas la han podido observar de una manera evidéntísima por medio del laringoscopio. Estos dos hechos nos servirán como de base para nuestra demostración.

Fränkel, á quien hice alusión anteriormente, dice:

“Pero hace más: Koch nos ha dicho ya que destruye el tejido tuberculoso. Esta observación suya se ha confirmado hasta hoy por todas partes, y yo no puedo menos que estar de acuerdo con ella. En donde más se ha visto la acción del remedio de Koch es en el lupus; después del tegumento externo las regiones que pueden ser exploradas mejor, son la laringe y la faringe. Estaba yo pues, en la mejor posición para estudiar con los ojos, el mayor número de hechos.

“Esta acción local no es en todos casos la misma. Siempre he visto producirse la hinchazón y la rubicundez junta ó independientemente de la reacción general. Esta hinchazón roja se parece á la de inflamación, y por los pocos datos anatómicos que tenemos hasta hoy, parece que se trata realmente de este proceso. La salud general de los enfermos se mejora de la segunda semana en adelante, y por lo que parece, á juzgar por el as-

pecto de los enfermos, se mejora mucho la composición de la sangre. *Es en verdad sorprendente lo que se alivian los enfermos en tan poco tiempo.* Pueden después venir recaídas, pero á menos de no estar los casos muy avanzados, pierden los tuberculosos el carácter y el aspecto de hécticos, de tíxicos.

“El laringoscopio muestra que la reacción general sucede á la local, por lo que creo que la calentura es debida á la reabsorción del tejido destruido, pero de ninguna manera considero la reacción como un proceso necesario para la curación, y tengo para ello en cuenta lo raro que es observar altas temperaturas en los tísicos, haciendo contraste con las que llegan á tener los luposos cuando se les pone desde el principio alta dosis.

“La hinchazón de la garganta nunca ha llegado á ocasionar disnea, ni tampoco ha venido en los casos en que existía previo estrechamiento laríngeo, debido á procesos tuberculosos. Yo creo que procediendo con juicio, empezando por pequeñas dosis y subiendo lentamente podremos estar á salvo de estenosis agudas de la garganta y laringe. Tan rápidamente como la fiebre, pasa también la hinchazón, y en cierto número de casos se ve que después de la rubicundez y crecimiento que la linfa ocasionó, se van adelgazando y empuqueñeciendo hasta que al fin se pierden. Esta es la marcha más favorable. He visto una curación así, por regresión sin caída y destrucción del tejido en un caso de una especie de tumor situado en la pared posterior de la laringe, y otro igual en un caso de degeneración de una cuerda vocal.”

El razonamiento puede conducir por comparación con hechos que han sido conocidos anteriormente, á demostrar que la linfa de Koch puede curar la tuberculosis, y á este propósito quiero leer una parte del discurso que Lister pronunció en Londres, después de su vuelta de Berlín. Dice así:

“Si el líquido de Koch tiene un alto valor diagnóstico, no cabe duda que también tiene una poderosa influencia terapéutica ó curativa: en el lupus de la cara, por ejemplo, que por mucho tiempo había resistido obstinadamente á otros medios de tratamiento; las costras que se forman en los sitios afectados como resultado de las inyecciones caen á su debido tiempo, dejando una cicatriz más ó menos perfecta. Este ha sido, generalmente, el resultado de una sola inyección, aun cuando más frecuentemente se necesita repetirlas.

“En la afección tuberculosa de la membrana sinovial de la rodilla, el hinchamiento causado por la inyección, pronto se reduce, quedando la región afectada menos voluminosa que antes. Lo mismo se observa des-

pués de cada inyección, y aun cuando no haya tenido la oportunidad de presenciar casos de esta naturaleza, en los cuales se haya realizado la restauración al estado fisiológico, supe que semejante resultado se había realizado en otras ocasiones. Fuí informado igualmente por personas de notoria autoridad, que en los pacientes que se encontraban en el primer período de la tisis, habían desaparecido los síntomas, bajo la influencia del tratamiento: el esputo purulento después de disminuir en cantidad, había adquirido el carácter mucoso, desapareciendo al mismo tiempo el bacilo de la tuberculosis, habiendo cesado por último, completamente; los sudores nocturnos habían desaparecido, la pérdida progresiva del peso había sido reemplazada por aumento del mismo, á la vez que los signos físicos de la enfermedad desaparecían.

“¿Pero, puede preguntarse hasta dónde pueden ser permanentes estos efectos, y qué límites se puede asignar á la acción curativa del método? Buscando una respuesta á estas preguntas, nos permitimos volver á ocuparnos de los casos de lupus de la cara.

“Se ha comprobado que algunas porciones del tejido afectado, pierden completamente su vitalidad por la violencia de la acción local y son eliminadas como si fuesen escaras. Hay otras situaciones en las que las porciones necrosadas corren la misma suerte: ví á un paciente que en un acceso de tos había expulsado de su laringe un fragmento considerable de tejido necrosado, y aun porciones necrosadas del pulmón pueden ser expelidas con el esputo. Pero hay otras muchas situaciones en las que las partes privadas de su vitalidad por la influencia del remedio no pueden eliminarse exteriormente, y he visto discusiones por la prensa y oído sostener en conversación que es imposible en semejantes circunstancias que el organismo pueda librarse de las porciones de tejido necrosadas. A vosotros, señores, muy difícilmente se os ocurriría semejante idea. Hace muchos años vengo observando que las porciones de tejido necrosado, si están preservadas de una influencia séptica, no se separan, necesariamente, en masa del cuerpo viviente, sino que se absorben gradualmente. El conocimiento de este hecho fué, el que me condujo á emplear la ligadura de catgut, la cual, aun cuando compuesta de un tejido muerto, se elimina por absorción. El tejido de las porciones tuberculosas, no es irritante en el sentido en que lo es un fragmento pútrido de una escara.

(Continuará.)