

con lo que podamos observar, y como nuestras oportunidades son escasas, no debemos despreciar ninguna, sino aceptar aun las simples probabilidades. La máxima general de Fabricius ab. Aquapendente se aplica á estos casos. "*Invulneribus que sua natura admodum sunt periculosa, pessimum est expectare prava symptomata, et tunc demum providere, cum forsitam occasio prateriit, nec amplius providere licet.*"

Puebla, Octubre 19 de 1890.

FRANCISCO MARÍN.

Socio correspondiente.

TERAPEUTICA.

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

(CONTINÚA.)

Parecería á primera vista que el bacilo de la tuberculosis diese origen á la producción de alguna sustancia venenosa que modificase la nutrición de las partes en donde se desarrolla el bacilo, pero el tejido tuberculoso que proviene de esta causa, es susceptible de absorberse: esto lo sabemos por una grande experiencia. Así, en la forma generalmente estrumosa de la curvatura antero-posterior de la espina dorsal, los cuerpos de las vértebras se han reblandecido á tal grado bajo la influencia del desarrollo de los bacilos, que han cedido al peso de la porción superior del cuerpo. Pero si un paciente que tenga semejante afección se somete á nuestro cuidado, antes que los abscesos se hayan producido, aun cuando la curvatura haya llegado á un alto grado, sólo tendremos que recomendar que se mantenga constantemente acostado con el objeto de poner en quietud la región afectada, ordenando al mismo tiempo una buena nutrición y tónicos apropiados, á fin de poder obtener una cura espontánea.

"El tejido tuberculoso, como el bacilo que contiene, desaparecen del mismo modo. Y *à priori* no hay razón para suponer que la muerte de una porción de tejido tuberculoso originada por la acción del líquido de Koch, pudiera hacerlo impropio para su absorción. En consecuencia, este argumento teórico, en contra de la posible eficacia del tratamiento, cae por

tierra. Y como cuestión de hecho, es completamente refutada por la experiencia.

“En determinadas porciones de una afección luposa en donde no existen procesos de escarificación, como resultado de las inyecciones, sino únicamente un hinchamiento inflamatorio, el tejido tuberculoso desaparece gradualmente; á pesar de que no cabe duda, existen algunas porciones necróticas esparcidas en su masa. Lo mismo pasa en las afecciones de la laringe en las que no se percibe ulceración alguna, sino solamente la infiltración tuberculosa de los tejidos afectados, el hinchamiento ha ido desapareciendo gradualmente bajo la influencia de inyecciones repetidas, sin que se hayan observado ni la escarificación ni la ulceración.

“Si el tejido tuberculoso puede eliminarse mediante este tratamiento, parece haberse establecido con toda claridad que el bacilo de la tuberculosis no es afectado por él.”

He querido dar lectura á este trozo del discurso de Lister, porque previene una objeción que han hecho muchos médicos franceses, austriacos y alemanes, y es esta:

La linfa de Koch puede curar, siempre que esté expuesto al exterior el tejido que se necrosa, como sucede en el lupo, como lo han hecho los laringocopistas que han ido descubriendo paso á paso el proceso curativo de la eliminación y como lo refiere este pasaje de Lister; pero lo que nos importa más conocer, es lo que sucede cuando no hay abertura por donde puede eliminarse el tejido necrosado, y este trabajo de Lister, por su autoridad incontrastable, demuestra que es posible la curación después de hecha la inyección aun cuando no haya abertura, por donde se elimine el tejido.

A los hechos citados por Lister, podemos agregar los que conoceis de nuestra práctica particular. Todos hemos visto casos del mal de Pott que hemos podido curar; todós hemos tenido que asistir enfermos de coxalgias que se han curado sin abertura; luego se han curado por un procedimiento semejante al de Koch.

Por eso decía yo, que el razonamiento hace presumir que la linfa de Koch puede ser medio curativo, y lo demuestran los casos de lupus que hemos tenido nosotros mismos la ocasión de presenciar, y por último, el informe de las autopsias: creo pues que el remedio por Koch propuesto, es un medio aceptable como curativo. ¿En qué proporción? ¿en qué tiempo? Eso nos lo dirá la experiencia ulterior. ¿Cuáles serán los casos fáciles de atacar y cuáles los difíciles? ¿En cuáles no se necesitarán de gran-

des precauciones y en cuáles sí? Todo esto es obra del porvenir. No pidamos á un medio quirúrgico, patológico ó médico más de lo que puede dar, ni pidamos que se abrevie el tiempo conforme á nuestros deseos, pero confiemos en que se ha obtenido un nuevo medio de tratamiento de la tisis.

No quiero perder este momento sin hacer mención de los inconvenientes, más bien dicho, de las indicaciones que podemos apreciar, y de las contraindicaciones que podemos también estudiar desde ahora.

Entre los hechos en que la curación se concibe más fácilmente está el lupus, la laringitis tuberculosa, las artitris con fistulas ó aquellas á las que se puede proporcionar una abertura; las lesiones de los huesos, los abscesos por congestión, las peritonitis tuberculosas, las pleuresías de la misma clase, la tisis pulmonar incipiente ó cuando se pueda intervenir quirúrgicamente, como ya se ha hecho en Francia y en otras partes. Estas son las indicaciones.

Entre las contraindicaciones que han sido señaladas por todos los que han practicado este método, están las meningitis tuberculosas, los tubérculos cerebrales, las enfermedades orgánicas del corazón, la tisis avanzada ó extensa, las nefritis, etc., etc. Todo esto, nos lo ha indicado el razonamiento y debemos obrar con la mayor prudencia, porque aun cuando hasta ahora no tenemos la demostración para cada una de ellas y aun cuando sea posible que se haga la curación, debemos dejar que el transcurso del tiempo nos indique, hasta donde sea posible hacer la aplicación del procedimiento de Koch.

Creo con lo dicho, *haber demostrado que es posible curar la tuberculosis incipiente, por la linfa de Koch*, que era la última de las proposiciones que me había propuesto estudiar.

Me parece conveniente terminar la conferencia, relatando lo que la experiencia ha aconsejado hacer, allá mismo donde se están presenciando los acontecimientos en mayor número de enfermos de los que nosotros podemos observar, sobre la manera de aumentar las dosis, de repartir las inyecciones, etc. He aquí lo que dice Fränkel:

“El remedio de Koch se nos ha suministrado últimamente en mayor grado de concentración; así es que para emplearlo debemos diluirlo con una solución al $\frac{1}{2}\%$. Para el efecto, se usan dos pipetas, una de 10 centímetros y otra de 1 de capacidad. Ahora bien, tengo además de la solución al 10%, otra al 1 y 2%. Para la inyección hasta de 0.008 ó 0,01, empleo la solución al 1%; hasta 2 centímetros la de 2%, y en adelante la de 10%.

Así se facilita la operación, y cuando la jeringa no está muy bien graduada, se puede proceder con seguridad y sin tener que inyectar cantidades demasiado grandes de líquido.

“En cuanto á las dosis, debo según mi propia experiencia, aconsejar encarecidamente que en tisis pulmonar y faringo-laringea se sigan los preceptos de Koch y se empiece por un milígramo. En una muchacha de 13 años, enferma de lupus observé, después de una inyección de cinco miligramos, una temperatura de 41°5, y después de otra de dos miligramos, subió aún el termómetro á 40°5.

“También creo haber notado que con ligera reacción, caminando poco á poco, se llega pronto al objeto y á los enfermos les va mejor.

“Sigo también el *importantísimo* precepto de Koch, de *no subir las dosis*, hasta que las ya inyectadas no produzcan calentura. Los que sepan usar el laringoscopio y puedan seguir los fenómenos de reacción local, se convencerán de lo necesario del precepto que á veces es fuerza seguir, á pesar de los enfermos.

“Es casi inútil decir que al emplear las inyecciones deben seguirse rigurosamente las reglas de la antisepsia. Los medicamentos que inyectamos habitualmente se pueden descomponer; pero raros son los que entran en putrefacción. Sin embargo he visto ya fiebre séptica causada por medicinas introducidas por la vía subcutánea: tratábase de un hombre afectado de aneurisma en el cayado de la aorta; hicierónsele inyecciones de la solución dosada de cuernecillo de centeno: después de una de ellas sobrevino calosfrío y una fiebre bastante alta de corta duración. Pasó lo mismo después de la siguiente inyección, y examinada la solución pudo averiguarse que estaba descompuesta; se cambió por otra y no volvió á haber reacción.

“Parece que las soluciones muy diluídas de la linfa de Koch pueden á veces entrar en verdadera putrefacción, lo cual debemos evitar á todo trance, no sólo para evitar la formación de abscesos, sino para impedir que venga una fiebre séptica que por su semejanza con la que el remedio produce, pudiera inducir en error. Por lo mismo, para obtener resultados dignos en todo de fe impediremos cuanto más se pueda la llegada de todo micro-organismo á la solución que usemos. Para eso es preciso esterilizar las pipetas y conservar las soluciones en vasos también esterilizados. Desde este punto de vista merece la jeringa de Koch la preferencia, pues el émbolo de las usadas hasta aquí, es muy difícil de esterilizar, mientras que en las de Koch, basta dejar el cilindro en alcohol absoluto y se-

carlas después; ya por evaporación ó ya pasándolas por la flama. Otra ventaja de las jeringas de Koch es que usándola se puede ver y apreciar lo que se inyecta, mientras que con las otras, los cambios de volumen que sufre el émbolo impiden la precisión de la medida. Como mejor se esterilizan las agujas es sumergiéndolas en una solución al 5% de ácido fénico. Es verdad que la jeringa exige cierta habilidad para manejarla bien; pero con algún ejercicio es tan cómodo su empleo, como el de otra cualquiera.

“Teniendo, pues, en cuenta la necesidad de la antisepsia, quisiera yo que de hoy en adelante las diluciones fueran hechas por los mismos médicos, pues ya el ejercicio de la cirugía antiséptica y los estudios bacteriológicos nos han hecho ver que el excesivo cuidado y la minuciosidad con que impedimos la llegada de todo germen á las heridas ó á las soluciones, es una necesidad impuesta por la naturaleza de las cosas y no una pedantería como asientan aun los ignorantes.

“El remedio de Koch no se parece á los otros de la farmacopea: su reactivo no lo da la física ni la química, sino su acción fisiológica; por eso hoy me parece una fortuna que no se pueda obtener sino de un lugar central y que por la vigilancia de que es objeto nos preste toda clase de garantías. De no ser así cada frasco vendría envuelto en dudas, y todo accidente anómalo que viniera después de su empleo no sabríamos si atribuirlo á lo que habíamos inyectado ó á la misma enfermedad.

“El 18 de Noviembre empecé á ocuparme del empleo del nuevo medio de Koch, y hasta hoy he cuidado 15 casos de tísicos con tuberculosis laríngea y faríngea; 8 tísicos sin lesión en la garganta y 5 de lupus. Como veis, mi experiencia no es muy grande todavía: lo que he visto es lo siguiente. Existen, como sabeis, dos acciones del líquido de Koch, una general y otra local: empezaremos por la primera, etc.”

No quise terminar esta exposición que se ha hecho tan larga, sin manifestar que el telégrafo nos ha comunicado ya, que en sesión del 15 de este mes, el profesor Koch ha descubierto ya la composición de su linfa.

Creo, con lo dicho, haber cumplido con la comisión con que me honró el Sr. Presidente de la Academia.

FIN DE LA PRIMERA PARTE.

Sesión del día 5 de Noviembre de 1890. — Acta número 6. — Aprobada el 12 de Noviembre de 1890.

Presidencia del Dr. Domingo Orvañanos.

Se abrió la sesión á las siete y cuarto de la noche, con la lectura del acta de la anterior que fué aprobada.

En seguida se dió cuenta:

1º De una carta del Dr. José P. Gayón, quien, obsequiando los de