

MEDICINA. Del desarrollo de los tubérculos i de la tisis.—Memoria de prueba de don Agustín Vergara en su exámen para optar el grado de Licenciado en Medicina, leida el 1.º de Abril de 1867.

PRELIMINARES.

Les hôpitaux sont le livre fidèle et terrible où se trouve tracée en caractères de sang la série affligeante des maux qui désolent l'humanité; c'est au milieu des mourans qu'il faut aller chercher la médecine vivifiante; c'est du sein même de la mort qu'il faut arracher le secret de lui dérober quelques victimes.

CORVISART.

Señores: los estatutos de esta Universidad me exigen una Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado. Varios han sido los temas que se me han presentado; pero una enfermedad tan propagada i que dia a dia toma mayor estension me ha hecho mirarla con calma, reflexionar sobre ella i decidirme a tratarla. El asunto de que voi a ocuparme es estenso, pero digno de interesar al médico observador.

Prever el desarrollo de los tubérculos i de la tisis es jeneralmente fácil; las condiciones etiológicas que presiden al orijen de estas tremendas afecciones, ya sean *hereditarias o adquiridas*, tantas veces i con tanto cuidado han sido estudiadas que casi imposible debe parecer toda sorpresa.

La esperiencia prueba que la tuberculizacion i la tisis pueden aun engañar por su aparicion inesperada, por la tranquilidad demasiado confiada de los enfermos, de las familias i de los médicos.

Que el vulgo que no puede apreciar sino imperfectamente las causas de estas enfermedades i que ignora la importancia de muchas de ellas, vea con admiracion, falta de luz o de prevision, su familia atacada impensadamente por la tuberculizacion i la tisis, que los enfermos se hagan sobre ellos mismos, sobre su constitucion, sobre su vigor las mas singulares ilusiones, se comprende; pero ¿cómo el jermen, el orijen i el principio de estas enfermedades pueden escaparse al médico?

Sin embargo, sin lijereza, sin negligencia, sin errar por falta de perspicacia ni de saber, el médico mismo puede ser sorprendido por ellas, aun cuando no se le esconda nada de lo que pueda alumbrarlo con mas razon si se le disimula alguna cosa.

Cuando en una familia se vea el padre i la madre vivos i robustos, los hijos bien constituidos i de buena salud, cuando las condiciones hijiénicas son buenas i que no sobrevienen graves perturbaciones mórbidas, puede creerse que la tuberculizacion i la tisis no son de temer. En todo esto se ven preciosas garantias contra estas enfermedades, pero no son garantias siempre suficientes, i despues de algunas observaciones, de tristes decepciones, ha disminuido la confianza que ellas inspiraban.

No tengo intencion de hacerme pesado, me apresuro a anunciar muchos puntos de la historia de la tuberculizacion i la tisis, que se pueden mirar como suficientemente estudiados, i aunque me causa repugnancia i horror decirlo, me he decidido a añadir a los innumerables trabajos de que estas enfermedades han sido i son sin cesar el objeto, el pequeño continjente de mis conocimientos i mis observaciones. Es necesario tener coraje para afrontar las dificultades i el fastidio inseparable de todo estudio sobre un tema tan complejo i tan debatido.

El número de muertos por la tuberculizacion i la tisis es realmente espantoso, el resultado de la práctica, los progresos leales de la ciencia son tan poco numerosos relativamente a la frecuencia de estas enfermedades, que he creido oportuno i útil estudiar el punto indicado i limitado en el título de esta Memoria. He creido que estos estudios sobre las manifestaciones inesperadas de la tuberculizacion i la tisis podrían prestar apoyo a las ideas mas racionales i satisfactorias que tienden a prevalecer sobre la naturaleza i orijen de estas enfermedades. Espero sobre todo, que podré quizás contribuir a disminuir un poco el número de las personas que están cada dia espuestas a sus fatales consecuencias, seguras por sus creencias erróneas de condiciones hereditarias, constitucionales o hijiénicas en apariencia irreprochables.

Examinando en seguida las circunstancias que concuerdan en jeneral con la aparicion de los tubérculos i de la tisis, quiero indagar cuál es el orijen de su desarrollo imprevisto, cuáles son los *principios* desconocidos o descuidados, que permiten preverlas, combatir las al principio o al cabo de cierto tiempo, i por consecuencia cuáles son naturalmente los mejores medios de preservarse.

Antes de formular nuestro pensamiento sobre la tuberculizacion

i la tisis, tomadas aisladamente i examinadas en las relaciones recíprocas que las ligan, es necesario echar una ojeada sobre las condiciones ordinarias de su desarrollo, sobre las formas diversas que afectan, sobre la diferencia i razas de su marcha; por fin, es necesario que nos esforcemos en penetrar, sino la *esencia*, la *naturaleza íntima*, a lo ménos el *carácter predominante* de la modificación del organismo, de la diátesis a que están sujetas.

Quando se estudian las causas de la tuberculización i la tisis, despues de haber hecho el estudio que conviene de las condiciones *hereditarias* o *accidentales*; en jeneral no se inquieta ménos, por la razon tan importante, por la continuacion de la que, estas causas mórbidas son tan eficaz, tan insuficiente o poco dañosas. Es esto una falta capital, que no pasa inapercibida, sino en razon de la debilidad de nuestras doctrinas médicas; importa señalarla.

Como lo decia, con razon, J. Bérard de Montpiliér (1) “La sola, la verdadera causa de los efectos mórbidos, es la modificación del organismo vivo que interviene entre las causas esternas sensibles i las enfermedades. Porque no hai un punto en medicina, continúa el mismo autor, como en las ciencias físicas, de relacion directa, necesaria i constante entre las causas mórbidas i los efectos mórbidos.”

Bajo la influencia de causas lijeras o graves accidentales o hereditarias, cuya eficacia ha sido reconocida para el desarrollo de la tuberculización i de la tisis, la diátesis tuberculosa se produce o no se produce, es fuerte o debil, durable o pasajera, curable o incurable. He aquí la sola esplicacion posible de los hechos contradictorios que la observacion clínica recuerda cada día, de las apariciones como de las desapariciones inesperadas, de las catástrofes rápidas como de las disminuciones i de las curaciones mas o ménos reales de estas enfermedades.

¿Cuál es la razon principal, la condicion esencial de estas diferencias? He aquí lo que importa examinar. Ella vendrá fácil en seguida a dislucidar la cuestion que me he propuesto.

Quiero dedicarme primeramente, aprovechando los nuevos estudios, a los cuales la clínica i la histología parecen haber asegurado el tiempo, en mostrar el carácter *predominante*, *esencial* de la diátesis tuberculosa i de la tisis.

Descuidando de intento las teorías, las esplicaciones mas o ménos satisfactorias de quienes estas enfermedades han sido el objeto, me

(1) Génie de la médecine.

esforzaré en permanecer constantemente aplicado al lado práctico de la cuestion, probando solamente cual es la condicion capital de estos estados patológicos i las bases de sus condiciones terapéuticas.

Las consideraciones que quiero presentar, tienden a probar que no hai, que no puede haber garantías absolutas contra la tuberculizacion i la tisis, i que su desarrollo imprevisto no es, ni puede ser sino la consecuencia de predisposiciones lijeras u oscuras, a las cuales uno no dá generalmente importancia, i que favorecidas por circunstancias desgraciadamente propicias, bastan casi siempre para crear la modificacion funesta del organismo de donde depende el nacimiento i la evolucion de estas enfermedades,

Estando por el raciocinio establecido este punto, apoyado por los hechos mas comunes i por las condiciones mas ordinarias del desarrollo de los tubérculos i de la tisis, pasarémos en seguida a indicar, despues de nuestras observaciones clínicas, cuales son estas predisposiciones mínimas que por lo comun pueden tomar tan funesta importancia i llegar a ser el oríjen de manifestaciones inesperadas de las mismas enfermedades.

No dudo que voi a introducir nuevas alarmas, tratando de probar que la tuberculizacion i la tisis son de temer en circunstancias donde generalmente uno se cree seguro; pero es presisamente esta peligrosa seguridad la que quiero disipar, i por otra parte la misma luz, que mostrará nuevos peligros hará resaltar tambien las conquistas i las esperanzas fundadas que la ciencia debe a los estudios clínicos e históricos. Será igualmente un deber ántes de concluir este trabajo, hacer notar los progresos evidentes de la terapéutica, los sucesos reales, aunque mui escasos o incompletos, que se obtienen hoy dia en el tratamiento de las afecciones tuberculosas. En medio de los grupos incesantes de remedios nuevos, pero la mayor parte insignificantes o peligrosos de lo que estan llenas las publicaciones periódicas, es indispensable que los prácticos encuentren en una sana aplicacion de la naturaleza i de las indicaciones de la tuberculizacion i de la tisis, un punto de apoyo, una regla, un criterio para evitar los desvios las ilusiones i los errores que les preparan las engañosas promesas de los innovadores. Espero que las consideraciones i los hechos que son la base de esta Memoria podrán aun ser de alguna utilidad bajo este punto de vista.

PRIMERA PARTE.

I.

DE LOS NUEVOS ESTUDIOS SOBRE LOS TUBÉRCULOS I LA TÍISIS,
I DE LAS CONDICIONES ORDINARIAS DE SU DESARROLLO.

En tiempos no mui lejanos se hacia jeneralmente del tubérculo como del cáncer, en las nosolojías, un elemento *nuevo* en el organismo, heterólogo, (Bayle, Lobstein, Laënnec, Vogel) heteromorfo, (Lebert) teniendo una naturaleza *específica* i de caracteres perfetamente *fixos i definidos*.

Al presente ya no es posible admitir que se encuentre en el organismo, *sano* o *enfermo*, fuera de los parásitos, ningun producto nuevo, de otra naturaleza, de otra especie que los elementos normales. Los conocimientos adquiridos con la ayuda del microscópio de los elementos normales en todas las fases de su existencia, desde su estado embrionario hasta su destruccion completa, han hecho justicia a la doctrina de la *epijénesis*, como a la doctrina de la *especificidad* de los productos mórbidos.

El tubérculo no es un parásito, ni un elemento *heterólogo*, sino un *elemento homólogo alterado*.

Diremos una palabra de los caracteres que lo distinguen; diremos tambien cuales son los elementos normales susceptibles de tuberculizarse, aprovechándonos de la exelente Memoria del Dr. Perroud, coronada por la sociedad de medicina de Bordeaux.

Una segunda opinion contra la que me levanto igualmente, aunque tenga por autor un escritor harto grave i con justo título respetado, es la que consiste en admitir: “*que la presencia de los tubérculos en los pulmones es la causa i el carácter esencial de la tísisis*” (1).

Mas adelante volveré sobre esta asercion; por ahora es preciso ver las cosas desde su principio i de un modo mas lato.

Estoi léjos de negar las consecuencias casi siempre fatales de la presencia de los tubérculos en los pulmones, la importancia del rol que juegan para la produccion de la tísisis i la frecuencia de la tísisis pulmonar tuberculosa.

Me parece que hai una distincion mui justa i mui séria que hacer entre la tuberculizacion, cuyo sitio casi siempre son los pulmones, i la tísisis.

(1) Louis, Recherches sur la phthisie 1843.

Bien sé que a pesar de los vicios del lenguaje, la distincion existe en el espíritu de los prácticos ilustrados, i para muchos de ellos hai una gran diferencia entre un tuberculoso i un tísico.

Se hacen distinciones entre la diátesis tuberculosa, los tubérculos i la tísis; se admite tambien diversas variedades de tísis, a mas de la tísis pulmonar; pero a mi juicio esto no es suficiente.

Querria que en vista de los nuevos recursos de la histolojía i de la observacion clinica, se introdujera en las ideas i en el lenguaje una reforma completa, i que la tísis apareciese tal cual es en realidad, es decir, no solamente acompañando a los tubérculos pulmonares, sino aislada e independiente de ellos, proviniendo sí de un mismo i solo origen diatésico.

II.

DEL TUBERCULO BAJO EL PUNTO DE VISTA ANATÓMICO.

El tubérculo bajo el punto de vista anatómico es un *elemento normal u homólogo alterado*, como acabo de decir.

Rokitanski le reconoció un defecto evidente de aptitud para una organizacion superior, despues de Virchow es siempre una *produccion pobre*, una *neoplasie misérable* desde su principio. No hai organizacion, ni bases, ni vida en el tubérculo; por consiguiente se presenta a primera vista como un producto imperfecto o alterado de una nutricion debilitada o viciada. Tratemos de penetrar en su naturaleza intima.

No quiero recordar aqui sus caracteres histolójicos; diré solamente que estos caracteres no estan tan perfectamente deslindados que no deje de haber duda o vacilacion cuando se trata de reconocerlos; que se encuentran jeneralmente en los corpúsculos tuberculosos los elementos normales en diversos grados de alteracion, lo que permite apreciar la naturaleza de este producto patolójico i de distinguir todas las fases de la transformacion tuberculosa.

¿Cuáles son los elementos normales capaces de tuberculizarse? Estos, segun Perroud, son “*los glóbulos o leucocitis las celulas epiteliales, los elementos fibropolásticos, los medulocelos (celda de médula) el blastermo.*”

Mr. Perroud estudiando en seguida la tuberculizacion, es decir, como se forma el tubérculo, como un elemento normal llega a ser un

corpúsculo tuberculoso, estableció despues de los estudios microscópicos i químicos mas concienzudos i perfectos, que hai primero *muerte* del elemento normal, despues *descomposicion* de la materia organizada. Por desarrollos sucesivos separando las materias grasas de las materias protéicas, la naturaleza trata, con la ayuda de los alcalinos, de hacer de las materias grasas una especie de javon, como en la saponificacion del feto muerto en el útero, como en la formacion de javon en el cadáver, a fin de que haciéndose solubles ciertas partes puedan ser absorbidas. No queda mas que elementos secos, monificados a los cuales se agregan elementos calcáreos o gránulos pigmentarios.

Pero este trabajo saludable de la naturaleza, no se logra sino rara vez, los tejidos vecinos irritados por los elementos en via de tuberculizacion, secretan otro líquido; los corpúsculos tuberculosos se inflan i aparecen bajo formas de glóbulos pyoides; este es el resblandecimiento de los tuberculos. En un grado de desorganizacion mas completa, no se vé mas que granulaciones, últimos vestijios del elemento histológico tuberculizado.

Resulta pues de estos nuevos trabajos anatómicos sobre la constitucion, la formacion i las evluciones del tubérculo, que no es un elemento *nuevo* i *específico*; que muchos de los elementos normales del organismo son susceptibles de llegar a ser elementos tuberculosos; que hai *mortificacion*, *descomposicion*, *momificacion*, *reblandecimiento* o *estenuacion* de estos productos patológicos. Se puede prever, por consiguiente, la formacion del tubérculo en condiciones *múltiples* i *variadas*, que no tendrán todas la misma *importancia*, los mismos *cuidados* i la misma *gravedad*. Se vé tambien, despues de esto, que no hai necesidad de un remedio *específico* contra el tubérculo, i que se le puede prevenir i combatir por medios diferentes.

He aquí todo lo que la anatomía patológica puede darnos para nuestro tema; saquemos otras luces de la clínica.

III.

DEL TUBERCULO BAJO EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO.

¿Bajo la influencia de qué condiciones *locales* o *jenerales* se forma el tubérculo?

Se ha llamado por los franceses *diátesis tuberculosa*, i por los ingleses *tuberculosis* a la disposicion mórbida especial del organismo que enjendra los tubérculos.

Muchos autores, Mr. Perroud, por ejemplo, admiten que los tubérculos pueden resultar de condiciones puramente locales, sin estados jeneral mórbido del organismo. Es la tuberculósis local.

Resulta de la mortificacion i de la desorganizacion de los elementos normales el tubérculo, se dice, como la escara gangrenosa puede sin cambiar de aspecto, reconocer una causa local o una causa jeneral; por la clínica, por la marcha de la afeccion es como puede, hacerse una distincion exacta entre las dos especies de tuberculósis o de gangrena.

En los viejos, sobre todo, se puede admitir la tuberculósis local, dicen algunos autores, cuando ni en los antecedentes, ni en los conmemorativos, ni en el estado actual de sujeto se puede hacer sospechar la diátesis tuberculosa.

Tres condiciones principales, que coexisten jeneralmente, preparan los tubérculos locales:

1.º La retencion de elementos histolójicos envejecidos que normalmente deberian ser espulsados.

2.º La perversion de la vitalidad de los tejidos ecinos.

3.º La disminucion de la vitalidad de estos tejidos.

En los viejos atacados de catarros crónicos, en pulmones efisematosos, en los cuales las fuerzas espiratrices i espectorantes son débiles, al mismo tiempo que la vitalidad del tejido pulmonar está pervertida o disminuida, se puede creer, en efecto, que numerosas células epiteliales u otros elementos histolójicos son algunas veces retenidos i *tuberculizados*.

Se puede decir, con mucha razon a mi parecer, que estos tubérculos que se encuentran jeneralmente en el lóbulo superior del pulmon en los viejos, son el resultados de una diátesis tuberculosa lijera, atenuada, curada. Se les encuentra jeneralmente al estado cretáceo o indurado; el tejido pulmonar vecino es impermeable al aire, arrugandó de cicatrices, o ha tomado la consistencia del carton. Su formacion parece mas bien antigua que moderna.

He visto esto en innumerables autópcias que he hecho en el hospital de San Juan de Dios. Se debe suponer que pocas personas se escapan en el curso de la vida, de la influencia tuberculosa, i aun admitiria que la tuberculósis, llamada *local* se apodera siempre mas o menos de la diátesis o de la tuberculósis *jeneral*: solamente no perderemos de vista la consoladora idea, que si esta diátesis es mas frecuente de lo que se cree, se cura tambien con mas facilidad.

Hablemos de la *diátesis tuberculosa*, de la *tuberculosis jeneral*.
¿*Hereditaria* o *adquirida* esta diátesis en qué consiste?

Los autores mas competentes en clínicas i en histología estan acordados hoy dia en buscar la causa íntima de la diátesis tuberculosa en un *desorden* o *pervercion* de la nutricion (1).

Los tubérculos, dice Graves, son el resultado de una nutricion patológicamente pervertida por la escrófula; resulta, dice a su turno Turnbull, de un estado constitucional dependiente de una nutricion imperfecta.

En todo lo que se ha dicho i escrito sobre los tubérculos i la tisis no hai una idea mas justa, ni mas fecunda que esta. Se me permitirá detenerme aquí.

La anatomía patológica, apoyada sobre todos los estudios histológicos, nos enseña, por una parte, que el tubérculo no es sino un elemento normal *alterado*, *descompuesto* *momificado*, i la clínica por otra parte llega en último análisis a considerarlo como el resultado de un *desorden* o *pervercion* de la nutricion.

¿Quién inmediatamente no ve la importancia bajo el punto de vista práctico, de estos nuevos estudios, que se implantan sobre las ruinas de las doctrinas de la *epijénesis* i de la *especificidad* de los productos mórbidos?

Si la formacion del tubérculo, quedando oscura i misteriosa, como todos los actos íntimos del organismo, no es realmente mas que la elaboracion viciosa o insuficiente de ciertos elementos normales, que la consecuencia de un *vicio nutritivo* en ciertas condiciones dadas, nos sentiriamos mas fuertes contra él, i tendriamos mas confianza en los recursos que la terapéutica pueda ofrecernos para prevenirlo o combatirlo.

Pero esta nueva idea sobre el tubérculo, bajo el punto de vista clínico, no es sino una hipótesis, una teoría, ¿sobre qué se apoya? Es necesario no pretender hacerlo pasar sin discusion i sin controversia; vamos a las pruebas; a las pruebas que permite el jénio de la medicina.

Estas pruebas, la etiología, el principio, la marcha i el fin de la tuberculosis, su curabilidad i los medios empleados para obtenerla se reunen para abastecernos.

Nos queda aun que considerar bajo este punto de vista las causas incontestables de los tubérculos.

(1) Graves. Clinique médicale.

Tomemos la herencia. Tocante a los tubérculos, la herencia es seguramente mui temible, pero felizmente no es infalible.

En trecientas setenta i cuatro mujeres, cuyos padres habian muerto tísicos, setenta i ocho fueron encontradas en la autopsia exentas de tubérculos. (Piorry, Salpetière,)

Vemos jeneralmente en la práctica privada, personas que escapan de una predisposicion hereditaria indisputable a los tubérculos.

Por otra parte hemos dicho e insistiremos, que hai sujetos en cuya familia no se encuentran *tuberculosos* i sin embargo se ven atacados mas tarde sin la intervencion de causas graves, sin razones bien apreciabiles. ¿A qué atribuirlo?

Es necesario reconocer que cada ser nuevo tiene su individualidad propia bajo el punto de vista de la salud i de la enfermedad, como bajo todas las otras relaciones.

El nuevo ser, dice Mr. Pidoux, puede tener mas o menos de su padre, de su madre o de ambos, o de sus antepasados; pero tambien puede ser totalmente orijinal, que apague los elementos mórbidos hereditarios.”

Al contrario, puede sin antécedentes por parte de sus padres, tener en si mismo i desarrollar de repente la predisposicion tuberculosa.

He aquí lo que enseña la esperiencia; ¿pero como se producen estos resultados opuestos?

Si es cierto que se puede algunas veces comprimir i mantener en el estado virtual las manifestaciones de la diátesis tuberculosa, como tambien en los casos hereditarios, es evidente que esto no solamente es debido a esta dichosa orijinalidad, de que hablaremos despues, sino tambien a una lucha constante i bien entendida para sostener las fuerzas vejativas del organismo i cerrar toda entrada al debilitamiento de la nutricion. Con una predisposicion hereditaria ¿no dice la observacion diaria que toda causa de debilitacion orgánica llega a ser casi siempre rapidamente funesta, abriendo la puérta a la invasion tuberculosa? Es un hecho que basta enunciarlo, hablando en presencia de hombres de la ciencia.

Veamos cuales son las causas de la tuberculósisis que se llama *adquirida* i qué la distingue de la tuberculósisis hereditaria.

Evitaré las discusiones osiosas sobre el valor que conviene atribuir a cada una de estas causas i recorreré a la lijera las principales.

Es un hecho mui notable el que a pesar de su diversidad, todas ellas tienen un vínculo comun: el *debilitamiento de las fuerzas nutritivas del organismo*.

Asi es que la diátesis tuberculosa se trasmite entre esposos, se propaga de un enfermo a los que lo asisten, ya sea que haya o no una verdadera infeccion miasmática, como autores muy serios lo admiten; lo cierto es que las fatigas, las vijilias, el aire impuro, los refriamientos de la noche, las preocupaciones tristes, etc, que son inevitables en condiciones parecidas son causas reales i poderosas de debilitamiento nutritivo.

Del mismo modo para todas las otras influencias, cuyo valor ha sido reconocido para la preparacion o desarrollo de la diátesis tuberculosa; los desórdenes prolongados de las funciones digestivas; la insuficiencia o la mala calidad de los alimentos; la carencia de ejercicio, la viciacion del aire habitualmente respirado, el desórden o la imperfeccion de las funciones de la respiracion i de las funciones de la piel; la privacion de la luz, cuyos terribles efectos Mr. Coster ha mostrado por sus esperimentos en perros alimentados por él en cavernas; los excesos de diversos jéneros; los sentimientos profundos i de larga duracion a los que Laennec ha señalado una importancia doble para la produccion de los tubérculos; en fin las enfermedades que son la ocasion de su desarrollo; la glicosuria, la rubeola, la coqueluche, la fiebre tifoidea, la clorosis, la alienacion mental, la hipocondría, etc tambien la perversion o el debilitamiento de las funciones nutritivas no son controvertibles.

La consideracion suma de las principales causas de la tuberculósis ños conducen a admitir que en su oríjen hai siempre un *debilitamiento nutritivo*; debiltamiento sin el cual queda algunas veces *latente en potencia*, como asi mismo en los casos de herencia, i con el cual estalla en ausencia de todo antecedente de familia.

Estudiando, bajo el mismo punto de vista, el principio i la marcha, el progreso i retroceso, modos de curacion i los medios curativos de la tuberculosis, la hipótesis del debilitamiento vejetativo inicial que precede al desarrollo de los tubérculos en los órganos, se encuentra confirmada.

Se vén, en efecto, las manifestaciones tuberculosas i las alteraciones de las facultades nutritivas ligadas entre si, como el flujo i reflujo, se corresponden i se síguen casi invariablemente.

Por esto es que en la tuberculizacion se da tanta importancia al estado jeneral, a la conservacion o vuelta del apetito, de las fuerzas, de la gordura, etc, salvo los casos donde el sitio de la lesion tuberculosa, en el cerebro, por ejemplo en él solo, aniquila casi de un vue-

lo toda esperanza, donde la incurabilidad del mal se anuncia inmediatamente por su marcha fulminante (tuberculizacion jeneral) i salvo estos casos, desgraciadamente de graves lesiones locales, asi mismo en el pulmon se puede esperar mas o ménos cuando se vea la nutricion mantenerse en un estado satisfactorio; se debe tener en condiciones opuestas.

Igualmente es cierto que es por el despertamiento o conservacion de las funciones vejetativas, que es por los medios, que directa o indirectamente los estimulan o los sostienen, que las manifestaciones tuberculosas i sus terribles consecuencias son mas eficazmente detenidas.

No quiero prematuramente profundizar esta parte de mi trabajo; pero debia señalar este órden de pruebas que tiene tanto valor para la proposicion que trato de demostrar.

La clínica yendo mas lejos que la anatomía patolójica la mas sùtil i perfeccionada, nos permite ver en las producciones del tubérculo, mas allá de *la alteracion de ciertos elementos normales*, el jénero i la naturaleza de la perturbacion funcional que es la causa: el debilitamiento de la nutricion, debilitamiento atestiguado por la patolojía como por todos los síntomas concomitantes de este producto mórbido.

Tanto la inflamacion, pero una inflamacion de naturaleza específica, como la influencia escrofulosa, por ejemplo, juega un rol en la produccion del tubérculo, asi es que ciertos nosógrafos i algunos histolójicos, Virchow entre otros lo afirma; no lo averiguo, ni cambio nada de lo que he dicho.

Estos nuevos estudios sobre el tubérculo no son sino la reproduccion de ideas antiguas que muchos autores habian emitido desde largo tiempo. Antes de nuestra época se reconocia que toda causa de debilitamiento puede enjendrar los tubérculos; pero hoi se puede decir que la demostracion científica está hecha.

Acabo de esponer despues de las indagaciones histolójicas, i clínicas mas recientes las ideas mas racionales que tienden a prevalecer sobre la constitucion i formacion del tubérculo.

Los estudios histolójicos han demostra lo que esto no es *un producto nuevo en el organismo*, sino el resultado de la alteracion de ciertos elementos normales, alteracion especial de donde resulta un producto patolójico que tiene caracteres particulares, pero que no tiene como se habia creído una fuerza propia, una marcha fatalmente uniforme i una influencia *siempre i necesariamente* funesta sobre el resto de la economía.

Hai motivos para temer este producto mórbido, es necesario conocer las condiciones particulares del organismo que puede hacerlo nacer, pero no siempre es necesario llevar sobre él un pronóstico tan riguroso, salvo ciertas condiciones de *sitio*, *estencion* i *forma*, que señalaremos.

Por otra parte si se interroga la clínica, se encuentra que la etiología, el principio, la marcha i el fin de la tuberculósis, su curabilidad i los medios empleados para obtenerla se reúnen para demostrar que la condicion capital de su desarrollo es el *debilitamiento de las fuerzas nutritivas del organismo*. Debilitamiento sin el cual los tubérculos no se muestran o son poco temibles, a no ser en las circunstancias mas peligrosas, en los casos de herencia por ejemplo, con la que, al contrario, las invaciones de la diátesis tuberculosa son mui de temer si los sujetos presentan predisposiciones naturales o accidentales, aunque mínimas.

Hablemos de la tísisis.

IV.

CONSIDERACIONES SOBRE LA TÍISIS.— DE LA NECESIDAD DE ESTABLECER UNA DISTINCION ENTRE LA TUBERCULIZACION PULMONAR I LA TÍISIS.

La palabra *tísisis* (de φθισιν, sacar, o de φθινομαι: yo me consumo) significa propiamente hablando *consuncion*. Asi ha sido aplicada ya a todas las enfermedades orgánicas sin distincion de naturaleza ni de sitio. *Tísisis* i *fiebre éctica* habian llegado a ser sinónimas. (Louis)

Por la série de lices sucesivas adquiridas por la ciencia, el alcance de la palabra *tísisis* que Morton, Sauvage, Portal habian estendido i que Bayle mismo no habia retractado, fué reducido a las afecciones crónicas del sistema respiratorio.

La correlacion tan frecuente que existe entre la *tuberculizacion del pulmon* i la *tísisis*, conocida por Sylvius de la Boe en 1679, i por Desault de Bordeaux en 1733, habiendo sido demostrada definitivamente por Laënee, Andral i Louis, han terminado por confundirse estos dos términos; han llegado a ser casi sinónimos.

Hoi dia la famosa lei de Mr. Louis: “*Que no se observa los tubérculos en ninguna vísera sin que las haya en los pulmones* (1) habiendo sido aceptada por todos, no obstante las escepciones que se le han reconocido, la *tuberculizacion pulmonar* implica, como lo dice este

(1) Louis. Dictionnaire des sciences médicales, art. phthisie.

autor, la idea de *tísis*, i la de *tísis* implica la idea de tubérculos en los pulmones. Los tubérculos pulmonares son la causa i el carácter esencial de la *tísis*. (Louis).

No soi partidario, en jeneral, de las discusiones sobre el sentido de las palabras, acepto voluntariamente las denominaciones nosológicas tales como el uso las ha consagrado. Sin embargo, no puedo, hablando de la *tísis*, dejar de hacer notar que hai en la acepcion usual, adoptada hoi día para esta palabra, un abuso del lenguaje, que no es sin inconveniente, i que se identifica así a ambos estados mórbidos, *la lesion tuberculosa de los pulmones i el estado de consuncion*, que jeneralmente reunidas, no están *siempre* inseparables i siempre subordinada la una a la otra.

Se ha hecho separar de la *tísis* tal como lo entendemos hoi, todas las afecciones orgánicas acompañadas de síntomas consuntivos, no siendo el oríjen de ellas la diátesis tuberculosa.

A mi alcance se ha dado que pensar sin razon que a la *tísis*, a la *consuncion tuberculosa* correspondian siempre tubérculos pulmonares i recíprocamente que a los tubérculos pulmonares debian suceder siempre la *tísis*.

Existe, en efecto, tuberculizaciones pulmonares sin *tísis*, i *tísis incurables* atestiguadas, pero no esplicadas por los raros tubérculos pulmonares que las acompañan ordinariamente.

Por una de estas contradicciones, que no es falta en medicina las variedades de *tísis* a que hago alusion i de las que voi a hablar son siempre *admitidas*, aunque se admita por otra parte las opiniones incompatibles de Mr. Louis; i en realidad estas *tísis*, a mas de la *tísis tuberculosa pulmonar*, merecen ser conservadas, no solamente porque sus síntomas son mas o ménos idénticos, sino porque dependen de la misma diátesis que los tubérculos pulmonares.

Considerando la *tísis* como he considerado los tubérculos, bajo el doble punto de vista de la anatomía patológica i de la clínica, pido que se deje al ménos subsistir una distincion entre la tuberculizacion pulmonar i la *tísis*.

Voi a desenvolver las razones sobre las que fundo esta reclamacion, e indicar al mismo tiempo la estension que conviene dar a la palabra *tísis*.

V.

TODAS LAS PERSONAS DE PULMONES TUBERCULOSOS NO SON NECESARIAMENTE TÍISICOS.

He dicho anteriormente que los tubérculos no eran fatalmente hereditarios; he dicho que los tubérculos aunque tengan por sitio los pulmones no conducen fatalmente a la tísisis.

¿No vemos todos los días individuos que ofrecen los signos racionales i los signos físicos mas evidentes de los tubérculos pulmonares crudos o resblandecidos sin que tengan ningun fenómeno de consunción? Es que descubrimos en los primeros una lesion indudable, es que hemos conocido el peligro eminente. Estos enfermos están amenazados de tísisis; pero no lo son i no llegan a ser algunas veces jamás tísisis.

Otro ejemplo. ¿Quién no ha visto sujetos, lle vando despues de algunos años cavernas pulmonares, conocidas por los síntomas i signos locales que no permiten equivocacion alguna, que no han llegado a ser tísisis? Muchos de estos enfermos han tenido en diversas ocasiones, durante mas o ménos tiempo los accidentes consuntivos; no los presentan, mas han tomado el fin, como dice el vulgo, sobre la tísisis i pueden vivir con sus cavernas tuberculosas no ménos tiempo que otras personas esentas de estas lesiones.

¿Se dirá que en tod@s estos casos el diagnóstico ha sido erróneo, que no habia sino engurjitamientos simples, conjestiones inflamatorias o pasivas de los pulmones, dilataciones bronquiales? Reconozco la dificultad del diagnóstico de estas afecciones i lesiones tuberculosas en algunas circunstancias; pero es necesario no negar la evidencia. Hai casos en que todos los signos físicos están acordes con los antecedentes i los signos racionales; que hai medios de ponerlos en duda, cuando se sigue durante largo tiempo en los enfermos las lesiones tuberculosas que presentan. Tendrémos ocasion de volver sobre este punto.

Por otra parte las autópsias, sobre todo en los viejos, vienen a confirmar el diagnóstico clínico; si bien no hai, me parece, ninguna temeridad en afirmar hoi día con un gran número de observadores distinguidos i concienzudos, que se puede algunas veces detener i comprimir los progresos tuberculosos, teniendo los pulmones por sitio, les vuelve una salud pasajera e impide que la tísisis se muestre i siga.

Estoi seguro que no hai un médico entre nosotros que no tenga hechos en apoyo de esta consoladora i confortante verdad.

Todos los individuos en los cuales se descubren signos de una tuberculizacion pulmonar, no deben ser considerados como tísicos; este pronóstico falso i cruel ya no está autorizado.

VI.

LAS AFECCIONES TUBERCULOSAS QUE ATACAN OTROS ÓRGANOS A MAS DE LOS PULMONES PUEDEN SER ACOMPAÑADAS, COMO LOS TUBÉRCULOS PULMONARES, DE FENÓMENOS CARACTERÍSTICOS DE LA TÍISIS.

Los centros nerviosos, los ganglios linfáticos internos o externos, todos los órganos abdominales, los ovarios i los testículos son generalmente, se dice, el sitio de las lesiones tuberculosas. No contesto sino que los pulmones presentan tambien lesiones del mismo jénero. Es claro que si se quiere atribuir una parte, lo que me parece justo, a las alteraciones orgánicas, en el desarrollo de los síntomas consuntivos, se debe naturalmente tener presente a las lesiones mas considerables.

Por consecuencia, cuando la tísisis aparece i las graves lesiones existen en ciertos órganos, mientras que no hai sino pequeñas en los pulmones no se puede supener que son estos últimos los que han acarreado la consuncion.

Reconoceria, si se quiere, que la tísisis es quizás ménos frecuente en estos casos que en los otros, mas comunes en que los pulmones son el sitio único, o principal de las lesiones tuberculosas, pero la observacion atestigua que la tísisis puede mostrarse con sus síntomas ordinarios en todas las afecciones tuberculosas.

Los tubérculos pulmonares, que hemos establecido, no arrastran siempre al desarrollo de la tísisis, no tienen un privilegio esclusivo?

Para no citar mas que un ejemplo, se dice, que en los niños los ganglios linfáticos del cuello, del tórax, del mesenterio, son generalmente, mas que en los pulmones i en mas alto grado, afectados de lesiones tuberculosas; i mientras tanto no se puede dudar de la naturaleza del estado consuntivo que acompañan estas lesiones i que se llama con justo título *tísisis ganglionar*: Mr. Louis ha visto que las excepciones de su lei son un poco mas frecuentes en los niños (1).

(1) Louis, art. phthisie. Dict. en 30 vols.

Esto no es todo; la tísís puede aun mostrarse en otras circunstancias que en las que acabamos de indicar, sin que las lesiones tuberculosas de los pulmones puedan explicar suficientemente, ni ayudar a descubrirlas.

VII.

DE ALGUNAS OTRAS VARIEDADES DE TÍISIS, DONDE LA TUBERCULIZACION PULMONAR NO JUEGA SINO UN ROL SECUNDARIO.

Hai una variedad de tísís sobre la que conviene que insista, es la mas temible, es la mas pérfida quizás, porque su desarrollo es jeneralmente imprevisto, i por este título merece una mencion especial en esta Memoria. Quiero hablar de la *tísís jeneral* o *granulosa* de la que tendria muchos ejemplos que citar.

Es, dice el profesor Trousseau, *una especie mórbida en parte*, que no puede ser confundida con la tísís de marcha aguda, ligada a una tuberculizacion pulmonar; afecta dos forma: la forma *catarral*, mui comun en los niños ántes de la edad de diez años; la forma *tifoidea* mas comun que la primera en los adultos (1).

Su oríjen imposible de negar debe ser estudiado en la diátesis tuberculosa ¿Pero cuáles son los productos anatómicos que la caracterizan? Las granulaciones miliares, que se descubren en la autópsia, en número infinito en los pulmones, en la superficie de las pleuras, del peritoneo, etc. Estas granulaciones son de diversos modos miradas por los observadores; los micrógrafos no se entienden sobre sus caractéres anatómicos; para unos no se diferencian de los tubérculos; para otros, Mr. Robin, por ejemplo, se diferencian totalmente, lo mismo que las granulaciones meningejas de la meningitis tuberculosa, que no son raras en la tísís jeneral.

Cualquiera que sea, no pueden ser consideradas sino como un producto tuberculoso.

Producto incompleto, inconcluido, minorado, si se quiere, en razon de su jeneralizacion, en razon de la marcha precipitada de la enfermedad hácia el término fatal, o de otra condicion que no apreciarémos bien, pero producto cuya naturaleza i oríjen no pueden ser dudosos. Virchow le reconocia, burlándose de los carecteres específicos atribuidos en Francia a los corpúsculos tuberculosos.

¿No se encuentran jeneralmente con las granulaciones miliares, verdaderos tubérculos en los ganglios mesentéricos, en los ganglios

(1) Trousseau. Clinique T. I pag. 565.

bronquiales, o el en vértice del pulmon; lo mismo que en los tubérculos cerebrales acompañan también algunas veces las granulaciones meníngeas?

La sísis jeneral ofrece una variedad de productos mórbidos de la diátesis tuberculosa; es una variedad de tísis.

¿Qué rol pregunto puede atribuirse a las lesiones pulmonares, *granulaciones* o *tuberculos* en la producción de la tísis? No quiero discutir accidentalmente cuestiones tan graves de patología jeneral: el *límite de las enfermedades, sus caracteres distintos*; admito como Mr. Hardy i Béhier, que los síntomas anatómicos son en jeneral los mas fijos i reúnen por consiguiente los caracteres distintivos mas seguros. Reconociendo que las granulaciones miliares son productos tuberculosos, no veo como ellas podrian ser la *causa* de la consunción súbita i rápida que se produce en la tísis jeneral. Me parece mas exacta i racional no ver en ellas mas que los *productos, los efectos, los signos orgánicos* de la enfermedad. Me parece que la *causas* de esto debe residir mas allá, depender de una disposición jeneral del organismo.

Es imposible no ver en la tísis granulosa la espresion mas fuerte de la diátesis tuberculosa, es, imitando el lenguaje de Mr. Pidoux el *grado de poderio mas elevado de este estado mórbido*.

Mientras tanto, cosa probada, no es solamente en las condiciones donde la herencia no es dudosa, donde las causas mas activas de la tuberculización han obrado, que ella aparece; lo he dicho es jeneralmente *imprevista*.

Por otra parte, esta variedad tan tremenda de la tísis que mata segura e invariablemente en algunas semanas, es en jeneral difícil de reconocer.

Para ella, se comprende, el diagnóstico fundado sobre las lesiones anatómicas, es *dudoso, núblo o tardido*; porque las granulaciones miliares no se revelan casi nunca por ningun signo físico, no se puede sino sospecharlas i pronosticarlas.

Si algunas lesiones tuberculosas mas declaradas las acompañan algunas veces, con frecuencia son poco estendidas, fácilmente reconocidas i contribuyen poco a esclarecernos durante la vida.

No es sino bajo el punto de vista anatómico que las granulaciones miliares son el carácter esencial de la tísis jeneral. No pueden servir para quitar, ni para distinguirla en línea, sino para dar cuenta de los fenómenos consumptivos.

Por consiguiente, tengo derecho de decir, que en esta variedad de tísis, la asersion de Mr. Louis no es ni justa, ni exacta. Evidentemente, indicando en los tubérculos pulmonares el *carácter eséncial i la causa de la tísis* ha querido sentar por principio que se puede encontrar por ellos en la práctica una base cierta p r a el diagnóstico de esta enfermedad i una esplicacion satisfactoria de sus síntomas

Creo, seria posible considerar la *meninjitís tuberculosa* o *granulosa* como otra variedad de tísis, i en razon de la forma idéntica de las lesiones anatómicas, en razon de su gravedad estrema i de su marcha fatal i rápida, su colocacion debia ser al lado de la tísis jeneral.

Los síntomas particulares debidos al sitio las lesiones en las meninges, modifican el aspecto i no permiten la evolucion de los síntomas consuntivos, algunas veces he visto fragantes ejemplos mui caracterizados.

Se dice que la tísis empieza con las ulceraciones larinjeas. Esta *tísis larinjea* es casi siempre simpática de los tubérculos pulmonares que acompaña o que sigue; pero tambien suele ser independiente; despues de Morgagni muchos autores lo han probado con hechos; méntras tanto los síntomas consuntivos son semejantes. Se dice que las ulceraciones larinjeas no son jamas tuberculosas.

Algunas veces en la mucosa traqueo-bronquial que llegando a ser el sitio de una inflamacion crónica parece ser el punto de partida de la tísis.

Siguiendo a Graves, el parénquima pulmonar mismo puede ser el sitio de una inflamacion escrofulosa, que sin tubérculos concomitantes puede tambien ser acompañada de síntomas consuntivos; lo mismo para ciertas enteritís crónicas; lo mismo para los tumores blancos de las grandes articulaciones, del mismo modo para la cáries vertebral. (mal de Pott).

Si los gánglios linfáticos internos o externos, si los pulmones en diversos grados, son encontrados tuberculosos en estas inflamaciones crónicas de las mucosas o de las articulaciones, acompañadas de fenómenos característicos de consuncion, la naturaleza de la diátesis no puede ser negada. Pero en ausencia de esta prueba creo que no se puede dejar de reconocer la tísis, cuando las lesiones escrofulosas i la consuncion, se encuentran solas reunidas; cuando asi mismo hubiere algunas diferencias fáciles de comprender en los síntomas consuntivos.

¿Qué se puede concluir de todo lo que se ha dicho?

La *tísis* es decir: la reunion de los fenómenos consuntivos, pudiendo mostrarse o no con las lesiones tuberculosas del pulmon, no equívocas, pareciendo o faltando igualmente con lesiones semejantes en otros órganos, la *tísis* no pudiendo tener otros signos anatómicos que las granulaciones miliares, pudiendo estar ligadas de ciertas inflamaciones crónicas de las principales mucosas i de las grandes articulaciones se sigue:

1.º Que estos dos términos: *tísis i tuberculizacion pulmonar* no deben tomarse como sinónimos i que corresponden a dos estados mór-bidos que no pueden ser confundidos.

2.º Que la palabra *tísis* debe ser reservada para designar el estado de consuncion en las afecciones escrófulo-tuberculosas, estado mui frecuente, llegando algunas veces de un vuelo, pero pudiendo tambien algunas veces ser prevenido o detenido.

3.º Que es necesario estudiar mas allá que en las lesiones anatómicas, que varian mucho, la causa principal i el carácter esencial de la *tísis*.

VIII.

¿DÓNDE PRINCIPIA LA TÍISIS? SUS CARÁCTERES ESENCIALES.—CONDICION CAPITAL DE SU DESARROLLO I DE SUS PROGRESOS.

La *tísis* no es difícil de reconocer i el triste pronóstico que inspira no es sino mui raras veces desmentido. Despues de lo que acabo de decir se vé que toda manifestacion tuberculosa, aun en el mismo pulmon, no autoriza hacer a la lijera el *diagnóstico* i el *pronóstico* de la *tísis*.

Se vé por otra parte que la *tísis* no es siempre una afeccion *una e idéntica* que se asemeja siempre a ella misma. No solamente se presenta con lesiones que difieren por su sitio, por sus apariencias exteriores, por sus caracteres patológicos, sino que ella misma puede ofrecer en su desarrollo, en su marcha i en su terminacion mui grandes variedades.

Importa para el estudio que acabamos de hacer de las manifestaciones imprevistas de la *tísis*, que todas estas diferencias sean bien notadas i bien apreciadas.

Bajo la influencia de las ideas de Mr. Louis, han quedado quizás un poco en olvido, en razon de la subordinacion real i presente,

pero muy absoluta atribuida a la tísisis con relacion a los tubérculos pulmonares. No es un inconveniente, tanto bajo el punto de vista del diagnóstico, cuanto bajo el punto de vista del pronóstico, que vastaria encontrar indicios positivos de tuberculizacion pulmonar para admitir la tísisis, i al contrario no hallándolos, los síntomas de la tísisis producirian solos i a la lijera graves errores.

Estando descubierta la verdad, apesar de las preocupaciones de la escuela, no hai necesidad de largos detalles para indicar donde principia la tísisis, de donde saca sus caracteres esenciales; cual es la condicion capital de su desarrollo i de sus progresos.

Pensando bien, no puede diferir sino por el *grado*, no por la *naturaleza* de la causa principal de la tuberculizacion. Por consiguiente despues del exámen rápido de los puntos que acabo de indicar, podrémos decir a que debe atribuirse el *desarrollo imprevisto de los tubérculos de la tísisis*.

¿Dónde principia la tísisis? La tísisis principia con los fenómenos consuntivos, i no principia para mí, sino con su aparicion. Es solamente desde este momento que los sujetos atacados por la diátesis tuberculosa pueden llamarse *tísicos*. Por consiguiente, en jeneral, es mas o menos despues del principio de la afecciones escrofulo-tuberculosas; por excepcion pueden ser a un tiempo (tísisis granulosa.)

¿Hai necesidad de manifestar cuales son los síntomas característicos de la consuncion? No; pero si, sin lanzarnos en discusiones teóricas i en hipótesis, nos detenemos a considerar en si mismo los mas importantes i constantes de los fenómenos consuntivos, la fiebre héctica, los sudores profusos, la diarrea colienativa, la pérdida de las fuerzas, el enflaquecimiento... es imposible desconocer la profunda alteracion de las funciones nutritivas reveladas por ellos. Indican que la asimilacion se minora, se aniquila poco a poco i que la desasimilacion progresa i predomina de mas en mas.

Jeneralmente los tísicos tienen mucha repugnancia i disgustos a los alimentos; tienen penosas dijestiones i frecuentes vómitos. Algunas veces comen i dijieren regularmente; pero esto no les impide llegar al marasmo.

Como todas las afecciones tuberculosas, la tísisis está presedida, acompañada i seguida de desórdenes constantes i de mas en mas marcados, de las funciones nutritivas; saca de la alteracion creciente de estas funciones sus caracteres esenciales i los mejores elementos de su pronóstico. Es tambien allí, donde es preciso estudiar en parte,

la esplicacion de las variedades que se presenta en su duracion. Es en el mejoramiento de la nutricion que se le toma i los motivos de esperanzas que deja algunas veces i las mejores indicaciones para su tratamiento; por consiguiente se puede decir que para ella, no menos que para las afecciones tuberculosas el debilitamiento de la nutricion es la *condicion capital* de su desarrollo i de sus progresos.

Esta proposicion me parece suficientemente establecida por las observaciones que podemos hacer diariamente en la práctica; pero bien entendido que las lesiones tuberculosas ordinarias no pueden por ellas solas, por su sitio, por su estencion, por los accidentes que provocan traer la muerte i contribuir igualmente en un largo tiempo a producir la tisis, via por la que conduce a la terminacion fatal. Para reasumir nuestro trabajo, reconocemos en las afecciones tuberculosas un desorden grave de la nutricion; en la tisis un desorden mas grave aun, susceptible de graduacion. (Tisis jeneral, tisis de marcha rápida, tisis lenta o escrofulosa). Allí se sierra nuestra apreciacion sobre la naturaleza íntima de la diátesis única, mas o menos activa, mas o menos durable que produce las afecciones tuberculosas i la tisis.

Algunos autores entre los cuales citaré solamente a M. H. Bennet i a M. Bonchardat han querido precisar mas la naturaleza del desorden de la nutricion que enjendra estas enfermedades.

El profesor de Edimburgo admite como su causa primera un desorden de la nutricion gástrica (primary digestion) i especificando mas aun, acusa un defecto de digestion i de asimilacion de las materias aluminoides i grasas.

M. Bonchardat ha emitido recientemente ideas análogas. En un trabajo interesante publicado en un suplemento de sus anales de 1861, se empeña en demostrar que la pérdida continua de los alimentos de calorificacion, su insuficiencia i su pérdida muy pequeña para el organismo, conducian igualmente a la tuberculizacion i a la tisis. Saca sus argumentos de hechos observados en los hombres i en los animales: glicosuria, mortalidad de las vacas lecheras de Paris de los animales trasportados de un país a otro; costumbres muy sedentarias en ciertas profesiones en las casas de detenciones, etc. etc.

Sea lo que sea, no nos queda mas que admitir (es la sola cosa importante bajo el punto de vista clínico) que el debilitamiento de las funciones nutritivas es, tanto cuanto podemos apreciar, la condicion principal en el origen i desarrollo de la tuberculizacion i de la tisis.

IX.

A QUE SE DEBE ATRIBUIR EL DESARROLLO DE LOS TUBÉRCULOS
I DE LA TÍISIS.

Tomando por base este estudio que no es nuevo, pero que ha adquirido en estos últimos tiempos una importancia que era preciso hacerla resaltar, viene a ser fácil explicar un gran número de casos, no solo la ausencia, la detención, la curación misma de los tubérculos i de la tísisis, sino que sus invaciones súbitas, inesperadas; sus vueltas i sus progresos irremediables.

Instruidos como estamos sobre la naturaleza, el modo de formación i las evoluciones posibles del tubérculo, *elemento normal alterado* que puede secarse, modificarse i quedar inofensivo, o resblandecerse, ulcerar los tejidos vecinos i producir los mas graves desórdenes; sacando por otra parte que la *tísisis, estado de consunción*, debido a la diátesis escrofulo-tuberculosa, puede mostrarse de repente; puede acompañar o seguir, pero no *acompaña ni sigue infaliblemente* a todas las lesiones escrofulo-tuberculosas de los órganos importantes de la economía, veremos *a priori* que no hai, que no puede haber inmunidad absoluta, ni predisposición que pueda decirse inevitable, por lo tocante a estas enfermedades, sea en las familias, sea en los individuos.

Ciertamente son tanto mas temibles i probables, cuanto que las predisposiciones hereditarias o accidentales son mas directas, mas fuertes, mas seguras; pero con las predisposiciones lejanas, ligeras o dudosas hai lugar de tenerlas en una multitud de circunstancias, es decir, cuando la nutrición sufre.

Con el *sitio*, la *estención* i la *forma* de las manifestaciones tuberculosas, nada rinde mejor cuenta de las diferencias de que son susceptibles, bajo el punto de vista del pronóstico, que el detrimento mas o menos profundo, mas o ménos persistente, sufrido por las funciones nutritivas. Se puede al mismo tiempo decir que es la alteración de estas funciones la que es el carácter propio de la *manifestación mórbida del organismo*, de donde depende el desarrollo de los tubérculos i de la tísisis. Cuando este *desarrollo* es imprevisto es allí que es necesario estudiar la causa principal.

A pesar de las influencias mas enérgicas i mas deletéreas, la economía en virtud de su fuerza *innata, vital*, de reacción i de defensa puede evitar esta modificación funesta; pero tambien puede fallecer i sucumbir al mas débil ataque.

La nutrición se mantiene en un estado satisfactorio, es un ancla para la salud; las predisposiciones mas temibles, la hereditabilidad misma son contenidas o modificadas dichosamente; se debilita, al contrario, las predisposiciones mas pequeñas, las causas ocasionales mas insignificantes, bastan para dar acceso a la tuberculización i a la tísis i algunas veces bajo sus formas mas graves.

He aquí las deducciones racionales que descubren el análisis i la comparacion de los hechos mas ordinariamente observados en los tuberculosos i en los tísicos; he aquí lo que los ejemplos de tuberculización i de tísis *imprevistos* que hemos recorrido i que serán citados mas adelante, o analizados por nosotros, demostrarán igualmente.

Es, pues, indispensable estudiar con cuidado las predisposiciones ocultas, lijeras o lejanas de la tuberculosis, i de tomar en serias consideraciones los desórdenes jeneralmente descuidados, mal apreciados de la nutrición, cuyas influencias reunidas pueden poner la salud i la vida en peligro.

SEGUNDA PARTE.

X.

CAUSAS DE LAS PREDISPOSICIONES, LIJERAS U OSCURAS, DE LA TUBERCULIZACION I DE LA TÍISIS.

Creo, principiando este capítulo que si el médico fuese, como debía siempre ser, el *confidente*, el *amigo* de las familias que reclaman sus cuidados, podria casi siempre conjurar los peligros de la tuberculización i de la tísis, evidentes para él, ignorados o descuidados casi siempre por la jente del vulgo.

Conociendo en efecto i apreciando en su valor todas las influencias funestas, *hereditarias* o *accidentales*, que pueden preparar en cada familia i para cada sujeto el desarrollo de la diátesis tuberculosa podria tomar los primeros indicios i esforzarse en detenerlos desde su principio por una sabia direccion de la salud.

Pocas personas aun en las mismas altas clases de la sociedad, por una reserva desgraciada, por amor propio o por preocupacion, no creen ni necesario ni útil instruirnos de los antecedentes personales, o de los antecedentes de familia, que podrian en este caso despertar nuestro cuidado. Jeneralmente se les esconde con interes; se oponen a nuestras preguntas, juzgadas algunas veces indiscretas o

impertinentes, con respuestas evasivas o negaciones formales. Con mas frecuencia no se nos cree; no se ha conservado, se ha olvidado las cosas que podrian sernos útiles a nuestros ojos i de las cuales podriamos sacar provecho para los que nos han concedido su confianza.

En otros casos nuestra intervencion no es reclamada de prisa; se espera para consultarnos que las enfermedades sean *eminentes* o *declaradas*; Es raro que se tenga atencion, perspicacidad i juicio para darnos ocasion de combatir cuando es tiempo aun, enfermedades *que se preparan!*

¿Siendo así, podrémos admirarnos de las fatales sorpresas de la tuberculizacion i de la tisis, con respecto a tantas personas que parecian deber escaparse de sus consecuencias?

¿Para disminuir, cuanto sea posible, las numerosísimas ocasiones de estas desgracias imprevistas, que podemos, que debemos hacer?

Podemos i debemos trabajar sin desmayarnos en inculcar a las familias las ideas sanas que nos dicten las luces crecientes de la ciencia i los resultados de nuestra esperiencia personal.

Así instruidas e iluminadas por nosotros, muchas personas que vistas la ausencia de circunstancias hereditarias evidentes, se abandonan a una peligrosa seguridad i se esponen imprudentemente, sin saberlo a la invacion de la diátesis tuberculosa, tomarán quizas frente a frente de ella, hábitos i precauciones saludables que disminuirán un poco la proporcion de sus víctimas.

La ojeada que acabamos de echar sobre la tuberculósis i la tisis, miradas de una manera jeneral, habiéndonos conducido a admitir que pueden ser preparadas i desarrolladas a pesar de buenas garantías orijinales i personales en muchas circunstancias i bajo la influencia de condiciones mui diversas, que tienen siempre por efecto primitivo debilitar mui sensiblemente las funciones nutritivas del organismo, busquemos cuales son los *indicios* que pueden darnos el aviso i por consiguiente procurarnos en tiempo oportuno la ocasion de saludables avisos preventivos o curativos.

Estos presajios de un órden secundario, como estos que son evidentes e irrecusables, están reunidos tanto por los mismos sujetos cuantos por sus padres, sus hijos i sus cercanos.

Un médico atento i esclarecido recuerda sin cesar en su práctica algunas de estas revelaciones diatésicas.

Despues de las afecciones tuberculosas que cuando ellas están reveladas en las familias, deben necesariamente ser el objeto de nues-

tras constantes preocupaciones, las afecciones escrofulosas son ciertamente los indicios mas importantes i mas seguros de un desarrollo ulterior, posible o probable de la diátesis tuberculosa.

¿Las afecciones escrofulosas i las afecciones tuberculosas son idénticas?

Diré algunas palabras solamente sobre tan grave cuestion.

XI.

IDENTIDAD DE NATURALEZA DE LAS AFECCIONES ESCROFULOSAS I TUBERCULOSAS; VALOR DE LAS AFECCIONES ESCROFULOSAS COMO PRESAJIO DE LOS TUBÉRCULOS I DE LA TÍISIS.

No es esta una obra de erudicion, es un trabajo práctico que quiero emprender; no trataré, reuniendo i examinando los numerosos e importantes argumentos reunidos *para o contra* la identidad de las escrófulas i de los tubérculos, de demostrar, lo que me parece incontestable, la comunidad del orijen de estas afecciones.

Despues de los laboriosos i concienzudos trabajos de M. Lugol (1) i de M. Bazin (2) todo me parece supérfluo.

Si se observa bien por otra parte, es únicamente la identidad de la naturaleza de las escrófulas i de los tubérculos que proclamamos; pero no estamos léjos de decir que pueden confundirse, en patología i en clínica las manifestaciones escrofulosas i tuberculosas. No, estas afecciones deben permanecer distintas para el nosógrafo i para el práctico, pero ambos deben olvidar que tienen una fuerza comun, que la diátesis que las enjendra es la misma.

Vemos, jeneralmente, las afecciones escrofulosas i tuberculosas asociarse, combinarse, sucederse en los mismos individuos, o en sus ascendentes o en sus projénitos, para poder dudar de la identidad de la disposicion mórbida que las produce. Me seria fácil desarrollar largamente este argumento, pero los hechos son tan evidentes i comunes, que mis convicciones a este respecto, me parece deben ser profesadas por todos los médicos.

He dicho que en vista de las manifestaciones ulteriores de los tubérculos i de la tísis, las afecciones escrofulosas, aun las lijeras, son revelaciones diatésicas, importantes de notar i estudiar, no solamente en los mismos sujetos sino tambien en sus ascendientes o descendientes directos i aun en sus colaterales mas próximos.

(1) Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses 1844.

(2) Leçons sur la scrofule 1856.

No es mi ánimo hacer el retrato de la fisonomía escrofulosa, (*habitus scrofulosus*) ni de describir los diversos accidentes de la escrófula. Trataría, solamente, de probar con M. Bazin, que la jente del vulgo se deja, ca si siempre, engañar de las apariencias de fuerza, desarrollo i salud, que se observa con tanta frecuencia en las personas linfáticas. Los médicos no ignoran que la exajeracion como la detencion del desarrollo orgánico, es el indicio de una perversion o de un debilitamiento real de las fuerzas nutritivas. Por consiguiente, los individuos linfáticos pueden ser enanos o jigantes, de una flaqueza asombrosa o de una gordura estuordinaria, hombres de jénio o idiotas, etc. (Bazin).

Señalo en particular la gordura propia a los escrofulosos, (*polysarcia scrofulosa*) como uno de los hechos mas comunes mas característicos, i sin embargo casi siempre desconocido en el mundo, de la diátesis linfática. Un desarrollo prematuro, rápido o súbito de gordura en la juventud o al principio de la edad adulta es de un gran valor semelotójico, segun el testimonio de grandes observadores i segun lo que yo mismo he notado.

He visto muchos casos de tuberculizacion i de tisis en los cuales este síntoma habia sido el hecho primordial.

Si con la apariencia mas o menos segura de la complexion escrofulosa, se encuentra que notar en los antecedentes del sujeto o de sus cercanos, afecciones llevadas sobre los ganglios linfáticos, los huesos o las articulaciones, afecciones escrofulosas propiamente dichas: adenitis, absesos frios, periostitis, tumores blancos, cartes, etc. la prevencion de los tubérculos i de la tisis será mui fácil, bien que no se realiza siempre. Pero la cuestion que para nosotros merecer examina da es ésta: ¿en las simples afecciones linfáticas o escrofulosas de la piel o de las mucosas, afecciones tan comunes, se deben conservar lo mismos temores?

No querría exajerar, pero he adquirido la conviccion que las escrofulides cutáneas, como las afecciones análogas de las mucosas, tan notables por su tenacidad, sus recidivas, su paso al estado crónico, deben inspirar temores de tuberculizacion i de tisis i hacer adoptar medidas profilácticas sérias al frente de estas enfermedades, sobre todo cuando se muestran o se prolongan despues de la primera infancia.

Lo mismo en la infancia, las afecciones ecrematosas e impetijinosas, las uzagres, las blefaritis, las otorreas, las oftalmias, las corizas, anjinas, bronquitis, enteritis, etc. que se presentan *con los caracteres de*

cronicidad que señalaremos mas adelante, que se suceden i alteran entre ellas casi sin interrupcion, son casi siempre enfermedades de orijen escrofuloso, i por consiguiente, deben llevar la atencion del médico hácia las afecciones mas graves que pueden seguirles. Pero mas tarde en la adolescencia, en la juventud i edad adulta son aun mas significativas.

Señalaré en particular, entre las afecciones cutáneas, el acné juvenil (*comperose juvénile*) como un indicio frecuente i mui poco notado de la diátesis escrofulo-tuberculosa.

He aquí algunos hechos en apollo de esta asercion.

He visto en dos mujeres de veinte i cinco a treinta años el acné rosaceo que habia aparecido hácia la pubertad, ceder o mejorar bajo la influencia del tratamiento anti escrofuloso, es decir, al yodo i al aceite de hígado de bacalao; pero el mal apareció mas tarde, el tratamiento habia sido interrumpido, su primera intencidad, i fué seguido de tuberculizacion i de tísis. En la primera de estas enfermas habia condiciones hereditarias que no existian en la segunda, pero esta última tenia muchas cáries huesosas que no permitian dudar de la naturaleza de la diátesis. He notado otras veces el acné rosaceo, no mui manifiesto, en los tuberculosos i en los físicos.

En muchas circunstancias, esta afeccion me ha servido de indicio revelador de una disposicion mórbida de familia, que ignoraba. Así, he visto a un jóven que lo tenia; su hermana cuya historia vendrá mas tarde no tardó en presentar los síntomas de la tuberculizacion pulmonar. El jóven se sometió al uso del aceite de hígado de bacalao por largo tiempo i a altas dósis; su acné desapareció.

Un otro jóven desesperado de su curacion i cansado de sufrir, estaba afectado de un acné rosaceo, llama como último recurso al doctor Sazie. Bajo la influencia de yoduro de cloruro de mercurio, al exterior, i al interior, despues de una larga curacion i de horribles sufrimientos, fué curado de la manifestacion cutánea de su diátesis. Ha probado despues de esta época enfermedades continuas hácia las mucosas de la farinje, del oido medio de los bronquios, ha tenido manifestaciones ecrematosas en las piernas, i lo que es mas grave ha tenido todos los síntomas de un principio de tuberculizacion pulmonar. El aceite de hígado de bacalao, los yodados, los balsámicos han mejorado su salud sin restablecerla del todo.

En las dermatosis escrofulosas mas graves, tales como el lupus, el impétigo, el ectimo, etc. su valor es mucho mas grande i bien cono-

cido en los antecedentes de la tuberculizacion i de la tísisis. Cuando se muestran en la infancia,, i lo que es mas frecuente en la juventud i edad adulta, siempre debemos ponernos en guardia contra las manifestaciones tuberculosas.

Despues de las *escrofulides cutáneas* nos queda que hablar de las *escrofulides de las mucosas*; pero señalar con detalles, cada una de las afecciones de las mucosas en las que el linfatismo o la escrófula pueden ser la causa, seria cuestion que nos alargaría demasiado. Basta que no se pierdan de vista sus caracteres especiales, sobre los cuales creo haber insistido: *su tenacidad, su reproduccion alternativa con las escrofulides cutáneas, su cronicidad*; en buena hora se podrán dar los consejos saludables que suministre sobre el estado del organismo.

Una palabra solamente sobre la suceptibilidad catarral i sobre la tísisis ligada a las afecciones crónicas de las mucosas.

Despues de la difinicion de M. Pidoux, la suceptibilidad catarral es este estado mórbido constitucional en virtud del cual un individuo cualquiera contrae facilmente romadizos bajo la influencia de ocasiones mui lijeras (1).

Nada es mas crónico en el fondo, dice este autor, que estos romadizos agudos en apariencias. Es necesario no considerarlos separadamente sino ver la diátesis latente que los reviste, es aun necesario ver la marcha. De aquí, la suceptibilidad catarral es el primer grado, el primer escape de un catarro pulmonar crónico. . . . que el asma, el enfisema pueden o no acompañar, de aquí esta suceptibilidad catarral queda tal i no termina en una enfermedad completa i bien formada.

La diferencia es grande entre estos dos casos; por que en el primero hai alteracion de la mucosa bronquial, de sus vasos, de sus folículos, del tejido sub-mucoso mismo. . . . despues del parenjima pulmonar, de sus vasos i de sus nervios.

La suceptibilidad catarral, continúa M. Pidoux, revela una disposicion a la jeneracion tuberculosa de los pulmones; es una exitacion a la tísisis; es un prodromo mas o menos lejano; porque los prodromos de enfermedades crónicas duran a veces muchos años i no amenazan jeneralmente de tal o cual afeccion dada, sino a la jeneracion siguiente. ¡Cuantos tísicos que no comienzan a tocar sino al principio de la tuberculizacion, pero cuyos padres habian sido atacados de la sucep-

(1) Pidoux. Union médicale, abril 28 de 1863.

tibilidad catarral o de bronquitis crónicas! ¡Recíprocamente, cuantos hijos de tísicos que no están sujetos mas que a catarros o afecciones cutáneas!

El eminente autor que acabo de citar da, como se vé una gran importancia a los estados o a las disposiciones mórbidas de las mucosas, que no inquietan tanto en jeneral. La susceptibilidad catarral le hace temer la degeneracion tuberculosa de los pulmones. Todas las afecciones escrofulosas de las mucosas deben inspirar los mismos temores, basta un debilitamiento momentáneo del organismo en estas condiciones para que los tubérculos i la tisis puedan mostrarse. ¿Con las alteraciones orgánicas que siguen las afecciones catarrales crónica, hai lugar, en efecto, de admirarse, en la ausencia de los mismos tubérculos, que los síntomas de la tisis puedan nacer, sobre todo cuando las mucosas tan importantes, ya sean bronquios o del tubo digestivo están lesionadas? Estas mucosas secretando productos viciados i superabundantes, sus funciones siendo incompletas e imperfectamente reemplazadas, la nutrición sufre como en todos los trastornos graves i persistentes de los grandes aparatos de la economía. El enflaquecimiento, la pérdida de las fuerzas, la fiebre héctica, los sudores profusos, todos los síntomas de una desasimilación predominante no pueden dejar de producirse.

Que los tubérculos vengan o no a aumentar su funesta influencia en la consunción, que principia del organismo, el éxito fatal llega, sino se trata de detener los accidentes estremadamente sólidos que se suceden necesariamente, se entretienen unos a otros i precipitan la ruina de la economía.

Conozco muchos enfermos, sin antecedentes tuberculosos hereditarios i con catarros crónicos, pero estos catarros están acompañados de muchos síntomas de la tisis. Sigo estos enfermos con ansiedad, algunos despues de muchos años, creyendo que no sucumben siempre al marasmo del cual no cesan de estar amenazados. Una observacion que citaré mas adelante mostrará por el triste fin, cuan fundados son esos temores.

Laënnec habia conservado i M. Louis ha suprimido, entre las variedades de las tisis, la tisis ligada al catarro pulmonar.

De lo que precede concluimos, que las manifestaciones linfáticas o escrofulosas que aparecen en una familia, tienen un valor real, estan limitadas a la piel o a las mucosas para revelar o explicar las predis-

posiciones tuberculosas que pueden mostrarse en cada uno de los miembros de una familia.

A mas de las manifestaciones escrofulosas, hai tambien otras condiciones de la salud que pueden anunciar el desarrollo insólito de los tubérculos i de la tísisis.

XII.

OTROS INDICIOS IMPORTANTES QUE NOTAR EN VISTA DE LOS TUBÉRCULOS I DE LA TÍISIS.

No son los padres escrofulosos o tuberculosas solamente, los que trasmiten a sus hijos las dísposiciones para la tuberculizacion i la tísisis; son aun los padres mui jóvenes, de demasiada edad, de edad desproporcionada, débiles o agotados, sujetos a las influencias detrimentos de la miseria, privaciones, exesos, tristeza, de ciertas enfermedades (sífilis, hipocondría, etc.) causa que ya hemos reconocido su funesto valor para el desarrollo inmediato de la diátesis tuberculosa.

Esta opinion que Sugol sobre todo ha defendido, i que ha sido aceptada hasta por sus ardientes contradictores, los autores del *compendium de medicina*, me habia parecido exajerado, pero hoi me parece despues de la esperiencia que he adquirido, perfectamente fundada.

Otras veces podia parecer mui singular que las dísposiciones mór-bidas fuesen transmitidas por padres que no las habia ni recibido, ni adquirido. Hoi día se esplica mui bien, mediante la ayuda de los nuevos estudios sobre la constitucion de los productos tuberculosos i sobre la tísisis, que escapándose ellos mismos de los resultados de ciertas influencias dañosas, los hijos pagan por sus padres el fatal tributo de que ellos han quedado exentos.

Así, pues, los padres pueden sin ser escrofulosos, tuberculosos, ni tísicos procrear hijos dispuestos a las escrofulas, a los tubérculos i a la tísisis.

En estos casos sucede casi siempre que los padres tienen hermanos o hermanas que están atacados de estas enfermedades; estos indicios no deben ser descuidados. Sucede aun, que los padres sucumben despues que sus hijos a consecuencia de las mismas afecciones. Es evidente que la diátesis tuberculosa queda *latente o se desarrolla* en razon de ciertas condiciones individuales que la detienen o la favorecen.

Las predisposiciones a la tuberculizacion i a la tísisis debidas a las

condiciones de origen de los sujetos son mas numerosas i variadas que lo que la jente del vulgo la suponen i muchos médicos quizás no la creen.

Fuera de estos casos, no temiendo estas enfermedades bajo el punto de vista de la herencia, sino cuando son directamente trasmitidas por los padres, uno es muchas veces cruelmente sorprendido; lo probaré pronto.

Se dirá ¿despues de vuestras aserciones, se encontrará siempre en las familias mas sanas, disposiciones *innatas* a la tuberculizacion i a la tisis?

Mi opinion es, como ya la he emitido, que la gran frecuencia de estas afecciones es por causa de la seguridad que se conserva cuando se está frente a frente de ella. Temerlas muchas veces i obrar contra ellas sin retardo, aunque se tomen cuidados i precauciones inútiles, he aquí el camino mas seguro i mejor.

No se deduce de allí que se debe prescribir a cada instante, sin saber lo que se hace, remedios contra los tubérculos i la tisis.

No; basta que se quiera aprovechar las nuevas luces de la ciencia i los resultados de la práctica, para conjurar del lado de las funciones nutritivas un peligro muchas veces olvidado o desconocido; basta que los médicos, parientes i enfermos abandonen las peligrosas i lusiones en las cuales fundan la ausencia aparente de predisposiciones o rijnales para estas enfermedades.

Ninguna familia, dice M. Pidoux, está absolutamente exenta de una enfermedad crónica o constitucional cualquiera i la tuberculizacion, la tisis son los últimos términos donde todas las enfermedades crónicas pueden llegar.

Despues de haber estudiado las principales condiciones orijinales que pueden hacer temer el desarrollo imprevisto de los tubérculos i la tisis, trataremos de enumerar las circunstancias donde se produce con mas frecuencia, en los individuos cuyos antecedentes hereditarios son irreprochables. Estas circunstancias estarán señaladas suficientemente por los hechos que citaré. Por otra parte, las causas *accidentales* de la tuberculizacion i de la tisis son bien conocidas i las habemos apreciado en la primera parte de esta memoria, como llegando todas a un *debilitamiento de las funciones nutritivas del organismo*. Es principalmente en este signo que es necesario tener cuidado, al mismo tiempo que se buscan las predisposiciones orijinales de los sujetos.

M. Aubinais dice, que el hombre i los animales trasportados de países calidos a otro de clima templado o frio sucumben casi siempre a las afecciones tuberculosas; el clima ha dicho, debe el solo, tener una influencia considerable en el desarrollo de estas enfermedades.

M. Bouchardat no admite esta opinion.

Se ha hecho todo en el museo de historia natural de Paris para sustraer a los monos que vienen alli de las influencias peligrosas que pueden tender sobre ellos aquel clima. Sin embargo todos sucumben mas o ménos pronto de afecciones tuberculosas.

¿A qué se atribuye esto? El profesor que acabo de citar atribuye este hecho a la alimentacion. Cambiando de clima el hombre i los animales, dice, deben cambiar de régimen, i es esto lo que muchas veces no hacen. ¡Tan grande es la fuerza de la costumbre o del instinto! Las afecciones tuberculosas no atacan tan luego a los individuos cuando llegan a un país distinto al suyo, sino porque no adoptan la alimentacion que exigen las rejiones septentrionales.

Miéntas mas frio sea el lugar que se habita, el régimen seguido debe ser mas rico en alimentos de calorificacion. No se explica así la utilidad de la gran consumacion de materias grasas a que están acostumbrados los habitantes del norte, i se comprende mejor la influencia profiliáctica i curativa del aceite de hígado de bacalao en las afecciones tuberculosas. Como punto capital que cuidar frente a frente de ellas se presenta siempre, el estado de la nutricion.

Paso en seguida a esponer los hechos que forman la base i que han sido la causa que me haya decidido a escribir esta memoria, paso a narrarlos tal cual los he observado, sin entrar en divagaciones ni en hechos vagos porque las dimensiones que va tomando este trabajo temo que os fastidie.

XIII.

OBSERVACIONES.

No sabria decir cuántas veces he visto desarrollarse la tuberculizacion i tisis cuando no se les esperaba i que a mí mismo me parecia que no habia motivo para temerla.

Quiero narrar cierto número de éstos hechos, suprimiendo por una justa reserva que diversos motivos me mandan, los detalles inútiles.

En el mayor número de casos que voi a citar, se ha observado en jóvenes de ambos sexos, que llegados o tocados a la edad de la pubertad han sido atacados impensadamente, sin que se pudiese ad-

vertir por el estado anterior de su salud o por la salud de sus padres, de la posibilidad, ni de la cercanía del peligro. Muchas razones, contra la frecuencia de las manifestaciones tuberculosas en este período de la vida, me impelen a insistir particularmente sobre los casos de este jénero. Es esto, en efecto, lo que espone mas a las equivocaciones fastidiosas; es aquí igualmente donde la intervencion médica puede muchas veces preservar mejor o curarlas. Conviene tambien que la clorosis, anenue, conjestiones, hemorragias, las inflamaciones pulmonares, de las cuales pueden ser atacados los jóvenes, no cambien en cuanto a la verdadera naturaleza del mal i que se aprecie bien las relaciones que estas afecciones pueden tener con el desarrollo de la diátesis tuberculosa.

Principio por manifestar los hechos desgraciados; al fin de esta memoria, despues de haber espuesto las consideraciones i conclusiones terapéuticas que vienen de ellas, citaré algunos ejemplos que dén mas ánimo.

PRIMERA OBSERVACION.—Conozco una familia en la que cuatro hijos de quince a veinticinco años han sucumbido tísicos; dos de estas personas mujeres, a las cuales he visto asistir a uno de mis amigos en último caso, presentaban signos de tubérculos a la vez en los pulmones i en los ganglios mesentéricos. En una de ellas la enfermedad ha durado muchos años, se ha suspendido en apariencia, durante un año poco mas o ménos, i despues ha vuelto a tomar su marcha fatal. En la otra no hubo un tiempo de suspension o de detencion de la enfermedad, hasta su terminacion fu.esta que tuvo lugar al cabo de seis o siete meses.

Pues bien, en esta familia el padre i la madre estan vivos i mu. sanos; las afecciones tuberculosas son completamente desconocidas; ninguna manifestacion linfática se ha producido (le he buscado con cuidado) ni en los ascendientes, ni en los cercanos, ni los enfermos mismos.

Hermanos i hermanas, de mas edad i de ménos, que las enfermas que han sucumbido, están mui sanas como los padres. Las condiciones hijiénicas de estas personas han sido buenas siempre: no han sufrido fuigas, ni enfermedades graves anteriormente a la manifestacion de la terrible diátesis que se las llevó. Ha sido del todo imprevisto.

Para esplicar estas catástrofes multiplex, no he encontrado, sino que el padre de estas enfermas, aunque de mui buena salud i ya ha llegado a los sesenta años, es de una constitucion un poco delicada;

se puede suponer que cada uno de estos niños nazcan delicados como él, se han encontrado por eso mismo espuestos a la tuberculizacion i a la tisis. He sabido que el desarrollo de estos jóvenes habia sido mui rápido, que habian caído, en este momento peligroso, en un estado de languidez que las habia hecho sedentarias, les habia quitado el apetito, despues las fuerzas, etc. He aquí todo.

SEGUNDA OBSERVACION.—En otra familia donde la tuberculizacion i la tisis parecian igualmente desconocidas, he visto a estas enfermedades del todo imprevistas i de una marcha mui rápida, hacer al mismo tiempo dos víctimas.

Despues de un desarrollo rápido, de carreras forzadas, de algunas imprudencias cometidas en el colejio, tales como refrios cuando el cuerpo estaba caliente, abstencion voluntaria de los alimentos, porque la comida no le agradaba, un joven de quince años pierde poco a poco sus fuerzas, sufre dolores en las diversas articulaciones, sufre en su respiracion, se empalidece, se hace anémico, se enflaquece, se hace incapaz del menor movimiento.

No tiene, ni tos, ni espectoracion, ni fiebre, ni sudores nocturnos. Los tónicos, el fierro, la quinina, etc. no han detenido el debilitamiento progresivamente creciente. En un exámen rápido; i que es seguido de una laxitud estremada, algunos ruidos, en el vértice del pulmon derecho, hácia tras son percibidos, una hipersertisia pronunciada de viva voz es notable; existe cefalalgia sobre todo el movimiento. Vómitos biliosos sobrevienen en los dias siguientes, despues poco a poco todos los síntomas de la meningitis tuberculosa; por fin, el joven sucumbe lentamente en un estado de consension i de marasmo, al cual la espresion de *tisis meningea* me ha parecido mui bien aplicada.

Algunas semanas mas tarde, sin otras causas ocasionales que algunos refrios, en la época menstrual, emociones tristes, privaciones momentáneas del ejercicio, suspension del apetito, una hermana de este joven de edad de diez i nueve a veinte años, es atacada por una tuberculizacion pulmonal, de marcha acelerada i caracterizada por signos locales mui evidentes.

El padre i la madre de estos jóvenes están vivos, bien constituidos i gozan de buena salud, las condiciones hijiénicas de la familia son mui buenas; no se ve de una manera evidente de dónde ha venido la predisposicion fatal, cuáles son las condiciones concomitantes que la han creado. Solo se puede notar un poco de delicadesa en la ma-

dre; un poco de linfatismo, revelado por una gordura precoz en el padre; otros tres hijos, dos de ellos mayores i uno menor, gozan de una exelente salud; uno de ellos solamente ha sufrido de una lijera anjina granulosa. Para decirlo todo, añade que he tenido lugar de creer despues de indagaciones ulteriores que se me han presentado, que hai un ejemplo poco dudoso de tesis en un tio i en una tia de estos jóvenes.

Cuando en una familia que parecia no ser atacada de la tuberculizacion i la tésis, se ve un primer ejemplo de estas terribles enfermedades, uno es llevado naturalmente a atribuir a una causa accidental, individual, este polpe inesperado.

Cuando a un primer caso se sucede un segundo, un tercero, un cuarto, fuerza es admitir, sobre todo si los sujetos atacados son hijos de un padre i de una madre, que hai, ya se vea o no, una influencia comun, una predisposicion, cuyas condiciones, desgraciadamente propicias, han favorecido el desarrollo.

Algunas veces a pesar de las investigaciones mas minuciosas, uno no llega sino mui dificilmente a penetrar el misterio de estas catástrofes sucesivas i multiplicadas.

El contagio, las fatigas que preceden a estos duelos renovados en la misma familia tienen, lo sé, un valor para la explicacion de las desgracias siguientes. Pero en los ejemplos que acabo de citar, estas influencias dañosas han tenido en realidad poca importancia; solo podré culparle a las emociones tristes prolongadas.

¿Los padres habrán trasmitido una predisposicion, de la cual hasta el presente han triunfado ellos mismos? Se puede suponer; pero no cambia la suerte, que queden fuera de peligro como sus otros hijos de las fatales enfermedades de que hablamos.

Viendo en la misma familia, personas casi de la misma edad en las mismas condiciones, los unos *atacados* otros *preservados* de las manifestaciones turberculosas, uno se pregunta naturalmente cuál puede ser la razon de esta diferencia. Por los ejemplos que preceden, con la orijinalidad propia de cada sujeto, no hai ninguna influencia etiológica que acusar, sino el debilitamiento de las fuerzas vejetativas, ocasionado por el desarrollo u otras causas análogas. Del conocimiento del orijen principal del mal a la indicacion i al empleo del remedio, no hai mas que un paso; no era inútil hacer resaltar estos hechos.

He aquí otro ejemplo de tuberculizacion i de tésis *imprevistas*

cuya causa ocasional mui oscura, parece haber sido una alimentacion insuficiente en la época de la pubertad.

TERCERA OBSERVACION.—Un jóven de provincia de diez i seis años, cuyos padres gozan de mui buena salud, fuerte i vigoroso él mismo, no habiendo tuberculosos, ni tísicos en su familia, teniendo un hermano i una hermana mayores que él perfectamente sanos, vuelve del colejio en las vacaciones de 1865, en un estado de debilidad, enflaquecimiento i palidez inquietantes. Durante muchas semanas no se tiene cuidado de esta apariencia de debilidad; se cree que el aire del campo, la permanencia en la casa paterna, harán volver la gordura, el frescor de la cara i las fuerzas. No sucede nada de esto; tengo luego el sentimiento de constatar que el enfermo es tuberculoso; ruidos húmedos con resonancia de la voz i de la tos; un sonido mate a la percucion, hácia la clavícula izquierda, desgraciadamente no dejan duda de este estado; paso en silencio todos los otros síntomas mui evidentes de tubérculos pulmonares.

Buscando de donde podia venir esta tuberculizacion desconocida, vengo a saber que este jóven descontento de estar en el colejio, léjos de su familia, poco satisfecho del réjimen alimenticio, habia dejado la comida ordinaria de la casa, i habia encontrado medios de suplirla, procurándose vinos, del cual habia abusado. Otras malas costumbres, en las cuales se piensa siempre en este caso, la influencia de un desarrollo rápido del cuerpo, han intervenido aquí. No lo sé. Lo cierto es que despues de una mejoría mui marcada, bajo la influencia de los accidente pulmonares, el enfermo ha sucumbido al cabo de dos meses aluminúrico i edematoso de todo el cuerpo.

Este hecho prueba que se debe algunas veces temer la tuberculizacion i la tisis con las mejores garantías orijinales i personales. Muestra que es necesario vijilar mucho en la alimentacion de los adolescentes. Cuantos jóvenes i niñas llegan a ser dispípticos en este período peligroso de la vida, i sucumben por las afecciones tuberculosas por que se pone cuidado demasiado tarde, i todo el mal no es durante largo tiempo atribuido sino al desarrollo corporal.

CUARTA OBSERVACION.—X. X. . . . de quince años de edad, bien constituida, no ha estado enferma jamas, ha menstruado por la primera vez el verano pasado. Las reglas han venido irregularmente. Despues de haber estado en la costa, la enferma principia a toser en el mes de junio; pero sus padres no se inquietan. Poco a poco se hace triste, no le agrada salir, pierde el apetito i se enflaquece. Tiene mucho frio, tiembla muchas veces en la noche. En el primer exámen he consta-

tado ruidos húmedos hacia la clavícula izquierda. Al cabo de pocos días noto con asombro una dilatación enorme de las pupilas; imposibilidad de marchar i aun de tenerse parada, un temblor jeneral; poco despues permanencia forzada en la cama, fiebre, cefalalgia, vómitos biliosos repetidos, constipación i retención momentánea de orina; diplopia, estrabismo, delirio, gritos, respiración suspirante, etc. Todos los síntomas de una meningitis tuberculosa que termina rápidamente en diez días por la muerte, despues de una sola convulsión, seguida del coma i de la agonía,

Hé aquí un caso donde los padres i el médico han sido cruelmente sorprendidos por una enfermedad que no deja, por decirlo así, esperanzas, desde que es reconocida; pero a la cual me parece haber predisposiciones. La madre goza de una salud i de una constitución excelente. Las afecciones tuberculosas no han sido notadas en sus antepasados. Exijiendo un poco, sé que el padre de X. X. ha muerto a los treinta i seis años, al cabo de tres o cuatro años de una enfermedad del pecho que contrajo cazando, bajo la influencia de un constipado. X. X. habia nacido cuando su padre cayó enfermo; tiene una hermana que ha nacido despues de ella i goza de mui buena salud; por consiguiente esta enfermedad del pecho podia, con justo motivo, ser considerada como puramente accidental.

¿No tengo razon para decir que el médico tiene necesidad de ser el confidente, el amigo de las familias para protegerlas contra los ataques imprevistos de las afecciones tuberculosas? ¿Si en este caso i en el precedente, se hubiese podido combatir inmediatamente el estado de languidez de los enfermos, no es razonable suponer que estipulando las funciones nutritivas, se hubiese tenido alguna esperanza de prevenir la esplosión de esta fatal diatésis? Los padres transmiten la predisposición a sus hijos i se ha escapado de ella, ¿por qué bien dirigido, los hijos no podrán escaparse tambien?

QUINTA OBSERVACION. — En otra familia, el padre i la madre gozan de buena salud, aunque ambos son obesos i linfáticos, no han oído jamas hablar de tisis en sus antepasados. Tienen dos hijos; uno de veinte i cinco años, delicado, atacado de un catarro traqueo-bronquial habitual, i una hija de diez i nueve años. Esta habia tenido ántes absesos múltiples i de larga duración, aunque accidentales, en un brazo, sobre el cual se habia aplicado un vendaje comprensivo, pero se restableció mui bien. Se fatiga i se inquieta mucho durante una enfermedad que sufrió su madre en el campo. Vuelve a Santiago i habita un cuarto húmedo, estrecho, espuesto al norte; desaparece la gana de comer.

Es obligada a guardar cama, tiene una fiebre continua con recargos irregulares durante la noche; tiene diarrea i algunas veces involuntarias durante la noche, vómitos biliosos, sudores; no toma sino algunas bebidas, ningun alimento es aceptado con gusto, casi todos los vomita. El debilitamiento, la flaqueza hace progreso; todo sin estupor; en fin es una tisis que cinco o seis semanas se lleva a la enferma. Cosa notable, a pesar de mis investigaciones reiteradas i minuciosas no he podido descubrir casi ningun signo de tuberculizacion, ni en el pecho, ni en el vientre. Un poco de dolor hácia el ciego, desde el principio; ni absesos consecutivo, ni engurjitamiento de los ganglios mesentéricos, ni dolor al torax, apenas tos i unos pocos ruidos mucosos. Auscultando con cuidado el pecho, que lo hice dos o tres veces en los diez últimos dias de su vida, he encontrado algunos ruidos bulbulares, un sonido estrepitoso en el vértice del pulmón izquierdo hácia atras. La percusion no me dió nada de notable. La enferma murió en el marasmo, despues de haber presentado en último caso algunos accidentes cerebrales: delirio súbito, alucinaciones, risa convulsiva, debilidad de la vista, etc., etc.

No tengo necesidad de insistir sobre las circunstancias que han precedido al desarrollo de esta tisis pérfida; pero confieso que al principio i aun en el curso de la enfermedad, esperaba *contra toda esperanza*, que esta afeccion no fuese de una naturaleza tan temible i grave.

En la observacion que sigue se verá la confirmacion de muchas de las proporciones, formuladas anteriormente, sobre el valor indicatriz, bajo el punto de vista de la diátesis tuberculosa, de la edad muy avanzada i el estado enfermiso de los padres, de la susceptibilidad catarral de las personas, etc. Podremos discutir, a propósito de este hecho de las relaciones de la clorosis con la tisis.

SESTA OBSERVACION.—Una niña a quien apreciaba mucho, tenia por padre un hombre de mucha edad, de una mala salud, deteriorada por la vida del campo; su madre era sorda desde la infancia. Delicada débil, sujeta a catarros permanentes de la mucosa nasal, faríngea, auditiva, bronquial; tuvo hácia los quince o diez i seis años otorreas rebeldes i perdió el oído. Las menstruas se establecieron regularmente, sin embargo, todos los accidentes que sufren las cloróticas eran en esta persona, por decirlo así, permanentes; males de cabeza i de estómago, latidos del corazón o laxitud jeneral, palidez del rostro en el lóbulo naso-labial a pesar del rosado de las mejillas; anosocia constante i completa, ademast os, espectoracion mucosa, coriza todo el año.

Examiné muchas veces el pecho i no encontré jamas signos de

tabérculos pulmonares; sin embargo, constaté muchas veces la existencia del ruido carotideo.

Asistida por una de las lumbreras de la escuela chilena, uno de mis amigos, que le dió el fierro con prudencia i parsimonia; pero insistió sobretodo en el aceite de hígado de bacalao, los yodados, la quinina, los balsámicos, etc.

Casada a los diez i nueve años en esta triste condicion de salud, ha tenido en cuatro años dos hijos; despues del primero el estado de las mucosas era siempre malo, hizo un viaje a la cordillera, del cual no sacó gran beneficio. En su segundo embarazo ha tenido hemopísis, seguida de todos los síntomas de la tísis; sucumbió un mes despues del parto.

La tísis no ha sido imprevista en este caso, sino para los padres; pero era fácil para el médico preveerlo mucho ántes.

La clorosis, cuya enfermedad presentaba los principales accidentes, no me ha engañado jamas. Detras de esta falsa clorosis veia la diatésis escrofulo-tuberculosa, siempre amenazante i luego establecida sobre las mucosas, que no esperaba mas que una ocasion para desarrollarse de un modo mas grave.

Se sabe por algunas discusiones, por algunas oposiciones teóricas i prácticas, el sol a que la clorosis frente a frente de la diatésis tuberculosa ha dado lugar. Para unos la clorosis es una salvaguardia contra la tuberculizacion i la tísis; el fierro es peligroso en la clorótica que tienen alguna predisposicion hereditaria a estas últimas enfermedades. Otros piensan que la clorosis puede, al contrario, preparar el camino, i admiten aun la tísis *clorótica* de Morton. ¡Cuántas pretendidas tísis que no son mas que casos de anemia i de clorosis han sido curadas por el fierro, dice el profesor Bouillaud. ¡Cuántos tuberculosos i físicos no se han mejorado con el fierro! dicen igualmente otros observadores.

Para el práctico es muchas veces un grave embarazo saber si debe o no prescribir el fierro i tentar de curar la clorosis.

Sin tener a este respecto una opinion definitivamente formada, confieso, que a ejemplo del profesor Trousseau, soi mui circunspecto en el empleo del fierro cuando sospecho en las personas una predisposicion tuberculosa.

SETIMA OBSERVACION.—Pedro Rojas huérfano, de catorce años de edad, mozo de panaderia desde un año, bien constituido, no parecia tener ninguna predisposicion tuberculosa, ni accidente escrofuloso alguno, entró al hospital de San Juan de Dios el 5 de octubre de 1865, a la sala de Purísima.

Hacen ocho días que se queja de dolores de cabeza; i despues de tres o cuatro días vomita de tiempo en tiempo bilis. Desde luego se teme la meninjitis tuberculosa. No tiene ganas de comer, constipacion, abatimiento, estupor, pulso lento i duro, cefalalja, pupilas dilatadas i desiguales; con el ojo derecho vé ménos. Se le receta el calomelano (10 granos diarios) i un cáustico al brazo que se hace supurar, los accidentes persisten, i pronto la intelijencia se hace obtusa; ninguna respuesta, somnolencia, delirio, gritos, quejidos, convulsiones repetidas insensibilidad de los miembros, contracturas, retencion¹ despues incontinencia de las heces fecales i orina de la; en fin coma i muerte el décimo día de su entrada. A pesar de nuestro estudio i cuidado, ningun síntoma de una lesion torásica habiamos encontrado, sea en los ante cedentes, sea en el curso de la enfermedad: ni tos, ni expectoracion, ni hemoptísis, ni ruidos normales.

La autopsia permitió constatar un pequeño número de granulaciones, algunas mui voluminosas en el espesor de la pia madre, en la base del cerebro. El líquido céfalo raquideano abundante; el líquido aracnoideo lijeramente turbio i espeso entre el vulvo i el cerebro.

En las superficies de las pleuras, numerosas granulaciones por placas irregulares; en el espesor de los pulmones existian en gran número, sobre todo en el centro del pulmon derecho; dos o tres ganglios bronquiales están tuberculosos, atacados de la jeneracion grasosa señalada recientemente por algunos observadores, de consistencia i de color caseoso.

En este caso podia pesar mas bien por un ejemplo de tísis granulosa que por un ejemplo de meninjitis tuberculosa, aunque la muerte haya venido por esta última afeccion.

En realidad, hai diferencia entre estos estados mórbidos i aquellos que son debidos a la localizacion de las lesiones.

Podria citar algunos otros ejemplos de tuberculizacion i de tísis *imprevistas* cuya determinacion ha sido igualmente fatal, a pesar de la buena salud, exelente constitucion aparente de las personas i de los padres.

Pero estos hechos se acercan de tal modo por sus causas ocasionales, hechos mui comunes i conocidos de tuberculizacion i de tísis *adquiridas*, que no quiero detenerme en ellos.

Un constipado descuidado, embarazos repetidos, algunas imprudencias o excesos, una enfermedad (fiebre tifoidea, coqueluche, conjestion pulmonar por suspension menstrual) tales son muchas veces las solas causas apreciables de las catástrofes a que hago alusion.

Pero si pregunto siempre por qué estas causas son funestas para algunas personas e inocentes para otras, que están bajo las mismas a mejores condiciones. Basta para esto tener presente por una parte lo variedad i la multiplicidad de las *predisposiciones*; por otra parte la debilidad local o jeneral, dos condiciones que por su funesto concurso determinan grados diversos de actividad de la diátesis tuberculosa.

Por consiguiente, en presencia de todas las causas accidentales de los tubérculos i de la tisis, se deberán buscar las influencias *originales i personales* que pueden favorecer las manifestaciones imprevistas de estas enfermedades. Las deducciones terapéuticas que me resta que presentar para terminar este trabajo completarán i confirmarán lo que acabo de decir.

TERCERA PARTE.

XIV.

CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS.

¿De qué han servido con respecto a la terapéutica los nuevos estudios clínicos e histológicos sobre las afecciones tuberculosas? ¿Qué progresos despues de estos estudios han sido o pueden ser realizados en su tratamiento preventivo o curativo? Hé aquí lo que querría poder decir, a fin de acabar este trabajo en un sentido útil a la práctica.

Tantas cuestiones, difíciles de juzgar se presentan desde que se aborda a la terapéutica de la tuberculizacion i de la tisis, que es necesario hacer una eleccion entre ellas.

Me he detenido en los puntos siguientes:

1.º ¿Cuáles son los resultados que pueden hoy reconocerse en la terapéutica preventiva o curativa de la tuberculizacion i de la tisis? Yo he tanteado esta cuestion incidentalmente; pero importa precisar mui bien las esperanzas i los temores que autoriza la nueva doctrina de la tuberculosis.

2.º ¿Cuáles son las bases del tratamiento preventivo i curativo de los tubérculos i de la tisis?

3.º Apreciacion de los caminos i medios de llenar las indicaciones fundamentales, en un caso dado, por ejemplo, en las manifestaciones imprevistas de la tuberculizacion i de la tisis pulmonar.

Tales son las tres cuestiones que quiero examinar brevemente para demostrar lo que puede i lo que debe hacer en adelante la terapéutica anti-tuberculosa.

PRIMERA CUESTION.—¿Cuáles son los resultados que pueden hoy reconocerse en la terapéutica preventiva o curativa de la tuberculización i de la tísisis?

Se niega todavía, he dicho, la influencia fatal, irresistible de la herencia en las afecciones tuberculosas.

Hemos visto que las predisposiciones hereditarias no deben ser consideradas como inevitables e invencibles. En una interesante memoria leída ante la sociedad hidrológica en 1864, M. Pidoux ha dicho: que él no ha curado ménos de veinte i cinco por ciento de tísicos nacidos de padres tísicos.

Absorbidos en las contemplaciones de las lesiones tuberculosas de los pulmones, engañados por la frecuencia de su union con los síntomas consumptivos, los anatómicos patolójistas modernos habian concluido con perder de vista las variedades de tísisis i las variedades de las tuberculizaciones pulmonar misma. Así cuando decian: ningun hecho demuestra que se haya curado jamas la tísisis (Andral, Louis). La tuberculización pulmonar i la tísisis no eran para ellos, sino una sola i misma afeccion; se comprende el terrible golpe de su funesto pronóstico. Esta sola palabra *tísisis* bastaba muchas veces para abandonar todo esfuerzo curativo contra los tubérculos pulmonares, que mui bien podian no ser mortales.

Creo haber sido útil en demostrar la necesidad de establecer una distincion entre la tuberculización pulmonar i la tísisis.

Todas las personas, dice a su turno M. Pidoux, son iguales delante de la caquexia última, en presencia de la *tísisis consumada*; pero ha muchas *tísisis incompletas o bastardas*, tísisis de marcha lenta, de largas remisiones, de largo término, que permiten luchar i esperar. Estas son las tísisis aisladas por dejenaracion de astritismo, de escrófulas, o sífilis, enfermedades orgánicas capitales, que con el herpetismo que enjendran, pueden abastecer en las afecciones tuberculosas los motivos de un pronóstico ménos graves por una parte i por otra puntos de apoyo, elementos de antagonismo i resistencia que es necesario saber utilizar.

Una singular observacion ha sido hecha por el Dr. Cochetoux i por M. Pidoux, es que la tuberculización del pulmon izquierdo es en jeneral ménos grave que la del derecho; en el primer caso la vida se prolonga casi siempre mas tiempo. Otra observacion mas fundada,

segun mi opinión, es la de la edad en que se desarrolla la tuberculización pulmonar. Cuando no se manifiesta sino en la edad adulta o en la vejez, su marcha es ordinariamente mas lenta i ménos temible.

Por razones fáciles de comprender el pronóstico de la enfermedad no es el mismo en los pobres que en los ricos. Son los últimos los que presentan casi esclusivamente ejemplos de tisis incompleta. (Pidoux.)

Está averiguado que la terapéutica produce resultados en la tuberculización pulmonar, al ménos por la prolongacion de la existencia resultados que se habian negado de una manera absoluta.

Se puede decir que no es dudosa la curabilidad de las afecciones tuberculosas, en ciertos casos i en ciertas condiciones.

Desde 1839 M. Rogée (1) habia aprobado por la anatomía patológica la curabilidad de los tubérculos pulmonares; pero M. Louis habia dicho: “en los casos de curacion hasta hoy conocidos, las lesiones eran de una estension mui poco limitadas.” “Las circunstancias que los han detenido no son apreciables, nada se puede sacar de estos casos; condiciones individuales i particulares han producido sin duda estos resultados.” Entónces los ejemplos citados por M. Rogée i por otros ántes que él, han sido mirados como puramente excepcionales i no han conducido a nada.

Veamos otros hechos. Estos hechos han sido publicados con todas las garantías deseables. Me conformo con mencionar los de Huges Bennet, el cual aceptando el desafio en los términos propuestos por M. Louis, dice en la carta dirigida a este autor, que ha puesto a la cabeza de su exelente *Tratado de tisis*: “Quiero probar con hechos que la tisis puede curarse algunas veces, aun las lesiones pulmonares mui estensas, i muestro ademias, cuales son las condiciones de estabilidad de la enfermedad.” Cita casos en los cuáles ha podido seguir la enfermedad durante muchos años, quince i diez i ocho años, i asegurarse de mantener la curacion (2).

Bajo este respecto, no mas incertidumbres; la tuberculización pulmonal, la tisis pulmonal son algunas veces susceptibles de curacion.

La curabilidad de las afecciones tuberculosas en otros órganos, internos o externos, podrán ser creidas mas fácilmente.

Por no ser tachado de exajerado, añadamos cuanto ántes, que esta curabilidad no es mui comun, i que son mucho mas numerosos los casos de tuberculización i de tisis en los cuales no podemos hacer nada por el *sitio*, la estension, la *multiplicidad de las lesiones*, o bien

(1) Rogée. Arch. gen. de Médecine 1836.

(2) Bennet. The pathology and treatment of pulmonary consumption. Pág. 160, 2.ª edic. 1859.

por la marcha rápida de la enfermedad hácia el término fatal (meningitis tuberculosa), tuberculización jeneral de los órganos torácicos o abdominales.

Debemos acordarnos de la frecuencia del desarrollo imprevisto de la tuberculización i de la tísisis en una multitud de circunstancias donde no parecían ser temidas. En las dos primeras partes de esta memoria hemos mostrado que no hai garantías hereditarias o personales a las cuales uno puede fiarse para creerse al abrigo de sus ataques.

Esto puede invocarse en apoyo de la opinion de Mr. Reinhardt i de Virchow, de Mr. Morel i de Villemain, etc, que el tubérculo no es sino una producción anormal del tejido conjuntivo, un producto inflamatorio transformado.

Los nuevos temores que vienen de esta doctrina podrán ser saludables si son esparcidos por nosotros en las familias; porque entónces el tratamiento preventivo o curativo de la tuberculización i de la tísisis imprevista, tomado muchas mas veces i mas lijero, presentará al ménos en la clase rica, muchos mas socos de curación.

Juzgo inútil reproducir en apoyo de esta opinion la historia de muchos tuberculosos sometidos a mi observación, en los cuales la enfermedad, aunque data de un cierto número de años, deja aun esperanzas, porque noto con satisfacción que todos los que escriben hoy sobre las afecciones tuberculosas, presentan su pronóstico bajo colores ménos sombríos, que los que lo hacían ahora veinte o treinta años.

Analizando recientemente la obra del Dr. Churchill sobre el empleo de los hipofosfitos alcalinos, el Dr. Chaillon se levanta con fuerza contra la opinion funesta de la incurabilidad de las afecciones tuberculosas i parece admitir con voluntad los numerosos sucesos citados por el autor inglés.

Desgraciadamente tendremos que completar con indocilidad el defecto de perseverancia i los descuidos de una multitud de enfermos, para enfermedades tan largas, tan péfidas, tan sujetas a fatales sesividas, las imprudencias de consecuencias irremediables, no pueden ser raras.

Bajo el punto de vista de la ciencia, como bajo el punto de vista del arte, debemos felicitarnos de haber adquirido la esperanza de luchar, algunas veces con ventaja, contra afecciones tan comunes i reputadas como incurables, hablo de las afecciones tuberculosas.

SEGUNDA CUESTION.—¿Cuáles son las bases del tratamiento preventivo i curativo de los tuberculosos i de la tísisis?

Tanto como se ha creído en la naturaleza *específica* del tubérculo.

lo, era muí natural que se buscara con porfia una medicacion o un remedio *específico* propio para neutralizarla.

Hoi dia no admitimos mas la *especificidad* de los productos tuberculosos; su evolucion, su marcha, sus faces no son tan rigurosas, ni tan constantemente uniformes como se habia supuesto.

Los clínicos modernos i los histolojistas están de acuerdo. Como Reinhardt i Virchow, Mr. Pidoux proclama que la tuberculizacion es la afeccion orgánica ménos específica i mas comun, tan comun i tan poco específica como la supuracion.

No hai lugar para desanimarse si han sido estériles todos los esfuerzos de los terapéuticos en la busca de un específico anti-tuberculoso; es necesario no correr en busca de una quimera.

No es al tubérculo al que debe combatirse; es a las *causas* del tubérculo i a su *efecto primitivo*, a la debilitacion del organismo, ánte todo debemos dirijirnos.

Combatir al tubérculo es combatir en vano; atender a la constatacion de las lesiones tuberculosas, i con mas razon a la aparicion de los síntomas constmptivos de la tísis, para principiar la lucha contra las afecciones tuberculosas, es condenar nuestros cuidados e inútiles esfuerzos, es perder muchas de nuestras curaciones. *Los tubérculos*, repito con Graves, *son efectos i no causas*.

Desechemos para siempre esta ilasion, de no creer en un específico anti-tuberculoso, que no puede sino embarazar los progresos de la ciencia i dañar los felices resultados de la práctica médica.

Pero entónces ¿cuáles seran las bases del tratamiento preventivo i curativo de la tuberculizacion i de la tísis?

En todas las tuberculizaciones, en todas las tísis hai indicaciones semejantes, idénticas, fundadas sobre la naturaleza de las lesiones tuberculosas i de los fenómenos consumptivos, pero hai igualmente ndicaciones diferentes i aun opuestas, de las cuales son el *oríjen*, las *causas* i la *marcha de la enfermedad*, la *estension* i el *sitio de la lesiones*.

Esta multiplicidad i esta diversidad de las indicaciones han sido bien establecidas por Mr. Bennet, que tiene gran cuidado de hacer resaltar, que la enfermedad siendo caracterizada por una disminucion de la nutricion i por un debilitamiento, da lugar a exudantes, exactamente iguales, en su oríjen, en sus efectos locales i jenerales, a los exudantes simples o inflamatorios, i seria preciso poder responder a la vez a estas dos indicaciones opuestas:

- 1.º Reconstituir i fortificarel organismo por un tratamiento jeneral;

2.º Atemperar la excitacion local i estender la excitacion jenera por un tratamiento antiflojístico i debilitante

De aquí, dice, la gran confusion en el espíritu de los prácticos; de aquí las grandes disputas relativas a la naturaleza de la tisis; si es inflamatoria o no, si debe ser tratada por sangrias i el tártaro entiviadol o por los tónicos i una buena alimentacion.

Para fundar sobre bases racionales la terapéutica anti-tuberculosa, es preciso consiliar cuanto sea posible estas indicaciones semejantes, i estas indicaciones diferentes o contrarias.

PRIMERA INDICACION.—He dicho lo bastante para no volver a tocar mas este punto; tanto para mí como para el autor que acabo de citar, la indicacion *esencial* es el *mantenimiento o el restablecimiento de las funciones de la nutricion*; pero los medios que mas convienen para llegar a este fin, en tal caso dado, deben variar, despues de muchas condiciones que luego examinaremos.

SEGUNDA INDICACION.—*Combatir los efectos locales i jenerales de las lesiones tuberculosas*, es una indicacion no ménos constante i precisa.

OTRAS INDICACIONES.—Despues de estas dos *indicaciones constantes*, comunes a todas las afecciones tuberculosas, se presentan indicaciones variables, sacadas de las causas i de la marcha de la enfermedad, de la estension i del sitio de las lesiones.

No tengo necesidad de decir cuando estos elementos nuevos, a los cuales están subordinados el pronóstico i el tratamiento, presentan combinaciones diferentes. Ninguna regla jeneral puede formularse a este efecto.

Haré notar solamente, como un progreso sensible, debido a la nueva doctrina, que tiende a prevalecer sobre la naturaleza del tubérculo, la atencion dada a sus diversas causas para fijar las indicaciones terapéuticas de las afecciones que se asemejan a él. Atacar cuando se puede la *causa* del tubérculo o al tubérculo mismo es una idea dichosa i fecunda.

Participo de la opinion del Dr. Pidoux, que ha insistido mucho sobre este punto (1) solamente encuentro que ha dedicado una gran parte de su memoria a la influencia artística. No olvido que habia tomado por base la tisis de los ricos. Creo que la influencia escrofulosa, sobre la que se ha descuidado, merece una gran consideracion en el oríjen de las afecciones tuberculosas.

(1) Pidoux. Considerations sur les variétés de la phthisie et les conditions de sa curabilité. 1864.

He aquí que es necesario mirar en adelante de una manera general, las indicaciones terapéuticas de las afecciones tuberculosas. La lesión, el tubérculo no es el punto de partida i principal de nuestros esfuerzos; es al organismo entero a quien nos dirigimos para ayudar a neutralizar el mal, sin descuidar todas las otras indicaciones secundarias.

Es indispensable para llegar a ser preciso elegir un ejemplo al que podamos aplicar lo que precede.

Tengo la convicción i la ambición de convencerlos que la terapéutica anti-tuberculosa puede en adelante esca parse del empirismo. Se puede justificar i precisar el empleo de la mayor parte de los medicamentos, que han adquirido i conservan la confianza de los prácticos para las afecciones tuberculosas. Antes de abandonarse al azar de las indicaciones nuevas que nacen cada dia, es necesario preguntarse cómo i en qué pueden ser útiles.

TERCERA CUESTION.—Apreciacion de los caminos i medios de llegar a las indicaciones fundamentales, en un caso dado, por ejemplo, en las manifestaciones imprevistas de la tuberculizacion i de la tisis pulmonar.

Es natural que tome por ejemplo la tuberculizacion i la tisis pulmonar, porque vista su frecuencia, ellas son el punto de mira de todos nuestros deberes i el origen de nuestros esfuerzos. Me detengo en sus manifestaciones imprevistas para no salir de los límites de mi memoria. No quiero ver sino los casos en los cuales la marcha de la enfermedad es lenta i la estension de las lesiones muy estreñidas, los casos en una palabra, donde la terapéutica tiene algunas curaciones.

Miraré como la indicacion primera de todas las afecciones tuberculosas, la *necesidad de mantener o mejorar la nutricion*. Muchos de los medios que hemos señalado como agentes o estimulantes de la nutricion son, es verdad, al mismo tiempo medicamentos.

XV.

INDICACIONES.

PRIMERA INDICACION.—¿Cómo mantener o restablecer la nutricion con relacion a las manifestaciones imprevistas de la tuberculizacion i de la tisis pulmonar?

Para resolver esta cuestion dejemos a un lado todas las predisposiciones ocultas, todas las influencias accidentales e inevitables de que ya hemos hablado.

El problema estando así reducido a su término mas simple, no hai necesidad sino de discutir el modo particular de alimentacion que debe prescribirse.

El profesor Bouchardat enuncia, como sigue, en una corta fórmula, el precepto capital de la profilaxia de la tisis pulmonar. *Es necesario, dice, utilizar cuanto sea posible alimentos ricos en clasificacion.* (1) Las ventajas de los cuerpos grasos, del aceite de hígado de bacalao, son esplicados bajo este punto de vista por el profesor. No falta mas que señalar en seguida la utilidad del ejercicio, la de los alimentos de fuerza, es decir, de un régimen tónico i reparador; recomienda la vijilancia de las funciones de la piel.

Los puntos del problema que vamos a resolver son mas complejos que lo que se cree a primera vista.

No baste, dice Mr. H. Bennet, estimular el apetito i abastecerlo de buenos alimentos para asegurar la nutricion. Es necesario:

- 1.º Alimentos en cantidad i calidades convenientes;
- 2.º Una digestion perfecta;
- 3.º La formacion normal de la sangre;
- 4.º Cierta cambio entre el aire i la sangre por una parte, i entre la angre i las tejidos por otra;
- 5.º Es necesario que haya una escresion conveniente, es decir, separacion de lo que ya ha servido a la funcion, i lo que ha llegado a ser inútil.

Toda esto es absolutamente indispensable i no se puede quitar nada. Los medios de prevenir, no solamente la tisis pulmonar, sino la enfermedad tuberculosa, en jeneral, consiste en someterse a reglas hijiénicas que aseguren estos diversos actos nutritivos (2).

De aquí las consideraciones importantes a que se lanza el profesor Escosis sobre el régimen, el clima i el ejercicio.

No quiero seguir los autores [que acabo de citar en el exámen profundo de estas diversas influencias hijiénicas; pero a las sabias consideraciones que esponen, añadiré algunas palabras.

Para mantener o mejorar el estado de la nutricion en las manifestaciones imprevistas de la tuberculizacion i de la tisis pulmonar, seria irracional i del todo contrario a la esperiencia, adoptar un régimen esclusivo i reglas absolutas para el resto de la hijiene. Es necesario para evitar la rutina esforzarse en comprender el modo de accion de los remedios que nos ofrece la terapéutica anti-tuberculosa. Es el solo

(1) Bouchardat Supplément a l'Annuaire de 1861. páj. 91.

(2) H. Bennet. Traité de la Phthisie páj. 129.

medio de llegar a hacer una eleccion dichosa i sensata, sin tomarsé el cuidado mui necesario de fijar las indicaciones especiales.

Tomemos por ejemplo, las *materias grasas líquidas*, cuyo empleo en las afecciones tuberculosas es hoi tan jeneral, i cuyos buenos resultados son incontestables. Se comprende que quiero hablar de la leche tomada en altas dósís, lasada o no, i de cualquier animal que provengan de baca, burra, yegua, etc; i de los diversos aceites medicinales, tal como el bacalao, cuyo consumo se aumenta cada dia.

El profesor Bennet, que se sabe ha contribuido mucho a esparcir el uso del aceite de hígado de bacalao contra las afecciones tuberculosas esplica mui bien el modo de accion i las razones del empleo de este remedio alimenticio.

En los tuberculosos, dice, las funciones nutritivas son siempre mas o ménos lánguidas; el aparato digestivo está atacado de atonía. Los alimentos azoados repugnan, no son digeridos, o son vomitados. En ónces las materias líquidas están indicadas, economizan, por decirlo así, al aparato digestivo toda pena i trabajo fácilmente absorbidas, fácilmente asimiladas, restauran poco a poco las fuerzas agotadas del organismo.

Cuando al contrario el estómago i el tubo digestivo no han perdido mucho de su actividad, un réjimen estimulante i tónico puede tener escelentes resultados, i bastar.

Así se esplican las curaciones de Stewart d'Erskine, citado por Bennet, debidas a la administracion, *longâ manu*, del bisteque i cerveza negra, i al ejercicio al aire libre.

Hai casos notables de curacion, citados por Ruzf en la *Union Medicale* de 1856. Se trata de individuos que reconocidos tuberculosos i cercanos a la tísís, se han restablecido sin otra medicacion que una alimentacion sustanciosa i estimulante, entregados a una vida mui activa, dos de ellos son médicos en la Martinica.

¿Citaré aun los buenos efectos obtenidos por el alcohol en los tuberculosos tísicos, i narrado por Mr. Tripier? (1).

Despues de los experimentos recientes del doctor Perrin, el alcohol disminuye mui sensiblemente la produccion de ácido carbónico exalado por los pulmones. La oxidacion intra-vascular es disminuida por el alcohol, el gasto del organismo es menor; a dósís moderadas el alcohol, aunque no sea un alimento, sostiene i entretiene las fuerzas. (2).

(1) Tripier. Bul. therap. 1864.

(2) Perrin. Courrier medicale. 1864.

Por otra parte, el alcohol, despues de los estudios de Mr. Bernard, disminuye la dijestion anestesicando el estómago.

Mr. Tripier ha dado el aguardiente a los tuberculosos i a los tísicos a la dósis de un pequeño vacito despues de la comida para detener los vómitos, tan comun en ellos, i que son tan propios para alijerar los progresos de la consumpcion.

Consiguiendo mejorar este síntoma hace continuar el aguardiente, i ha tenido la satisfaccion de ver en ciertos casos mejoras sobrenaturales i aun curaciones. Un pequeño vaso de aguardiente en el momento de ganarse a la cama, es muchas veces, segun él i yo he visto muchos casos, un exelente medio de calmar la tos.

Sea lo que se quiera, todos estos hechos atestiguan, cuando se pueda, sea por un camino u otro, mantener o restablecer la enerjía de las funciones asimilatrices, la tuberculizacion pulmonal i la tisis se detienen muchas veces i se curan algunas.

No insisto sobre este punto, el *régimen*, por la alimentacion reparada o corroborante, elejidos segun el estado i las condiciones particulares del objeto, segun confesion de todos los prácticos experimentados es la primera condicion del tratamiento preventivo o curativo de todas las afecciones tuberculosas.

Algunas palabras solamente sobre el *clima* i el *ejercicio*.

Es una cuestion mui difícil i siempre debatida, la de saber si los sujetos amenazados o atacados de tubérculos pulmonares se encuentran jeneralmente bien o mal con viajar a paises cálidos, o con navegar o con ir a la costa.

Es necesario para cada individuo pruebas personales; asi el rol del médico que debe dar su opinion es mui embarazado.

En presencia de los resultados contradictorios, anunciados por todas partes, parece que no se puede para esto formular una opinion.

Si en lugar de jeneralizar como se hace casi siempre sin razon, se trata de distinguir las condiciones particulares, que son susceptibles de modificar los resultados que se esperan de los viajes, es posible sacar algunas reseñas útiles de las numerosas observaciones que se han hecho.

No es dudoso que las personas predispuestas a los tubérculos i a la tisis, o ya tuberculadas o tísicas en un lijero grado, encuentren muchas veces ventajas reales i durables en los climas templados, en las estaciones de invierno i aun en las navegaciones prolongadas. Graves en su clínica cita muchos ejemplos notables de curaciones obtenidas por viajes a Australia.

Es necesario comprender bien. El mejor clima no es útil sino permitiendo hacer ejercicio a fin de provocar las funciones nutritivas, sin esponderse a los inconvenientes de los climas frios.

El calor léjos de ser útil es muchas veces perjudicial a los tuberculosos i a los tísicos; lo mismo la navegacion en condiciones ordinarias, cuando las personas están sujetas al trabajo i a las numerosas influencias mórbidas de la profesion del marino. Los importantes trabajos de los docteres Rochard, Le-Roy de Mériconste, Shnepp, etc, serán consultados con provecho sobre estas diversas cuestiones.

Creo no se deben aconsejar los viajes todas las veces que la tuberculizacion i la tísis pulmonar parezcan tomar una marcha rápida.

La permanencia en cama tiene tantos inconvenientes por la depression de las fuerzas nutritivas que resulta, por el aislamiento jeneral que produce; es tan dificilmente aceptada i soportada por la mayor parte de los enfermos que estoi mui dispuesto a no prescribirla sino en casos excesivamente raros. Casi siempre se puede i es bueno hacer un poco de ejercicio al aire libre, elijiendo las horas i los dias.

No me detengo sobre el modo i duracion del ejercicio, sobre la ventaja de la gimnástica jeneral i respiratoria; cada persona da lugar a prescripciones variables.

Me basta haber constatado, con Bennet i Bouchardart la importancia de esta condicion para mantener o restablecer la nutricion.

Las aguas minerales ocupan un lugar mas o ménos importante en la terapéutica de la tuberculizacion i de la tísis pulmonar.

Su empleo es aconsejado en los casos que tratamos, es decir, para combatir las manifestaciones eminentes o principiantes de estas enfermedades, cuando ellas se presentan bajo una forma lenta, sin fiebre, ni otros accidentes agudos. Las aguas minerales son muchas veces mas bien peligrosos que útiles, aunque Mr. Pidoux i Buron no las creen contra indicadas sino en las fiebres de los tísicos.

Al lado de la opinion de los hidrolojistas es bueno colocar la de los prácticos que siguen i vijilan los enfermos ántes i despues de la cura termal.

Es evidente para mí que las aguas termales pueden conducir a los mismos resultados terapéuticos, es decir, modificar ventajosamente la tuberculizacion i la tísis pulmonar en las condiciones que hemos dicho.

M. Pidoux esplica por el *antagonismo* la accion principal de las aguas minerales sobre la tísis pulmonar. Las miro como agentes, eminentemente propios para fortificar, o despertar en la economía las *equivalentes patolójicos* de la tuberculosis.

“La dispepsia, dice, no es el camino de la tisis. Los dispépticos viven en jeneral hasta mui viejos. El estómago del dispéptico es caprichoso, irregular, nervioso, pero en el fondo es mui resistente. En la misma familia se vé muchas veces dos grupos, uno de bronquíticos o de tísicos i otro de dispépticos. El médico puede atender indefinidamente la conversion de dispépticos en tísicos (1).”

El mismo Pidoux contesta a Mr. Durand-Fardel el valor de la atonía, de la anemia, de la anervia en la produccion de la tuberculosis. “Es necesario, dice, una alteracion blástica, que por mas comun i universal que sea, suponga una alteracion *sui generis*, una irritacion nutritiva.... La anemia clorótica, la anemia saturnina, etc., son mas bien desfavorables que favorables a la tuberculizacion” (2).

No puedo mirar las cosas de la misma manera; si muchos dispépticos, anémicos, nueropáticos se escapan de la tuberculizacion i de la tisis, muchos son conducidos i sucumben. Las dispepsias, anemias i neurosis prolongadas son a mi juicio afecciones a pesar de las cuales se puede escapar de la tuberculizacion i de la tisis; pero no puedo creer que la preserven.

Volviendo a las aguas minerales, reconozco que sus efectos terapéuticos son multiples; tienen ciertamente una accion curativa o perturbatriz sobre los diversos elementos mórbidos que presentan los tuberculosos.

La opinion que acaba de esponer ante la academia de Medicina de Paris Mr. Scoulteteu, sobre las propiedades electro-magnéticas de las aguas minerales, deberá en adelante tomarse en consideracion para explicar sus resultados. Cualquiera que sea, aconsejar las aguas i tales aguas en particular a un tuberculoso, es un asunto grave

Si los hipo-fosfitos alcalinos del doctor Chuschill, pueden como se ha dicho, estimular la actividad de las funciones digestivas, restaurar las fuerzas, etc., en los tuberculos i tísicos, es posible que tengamos allí nuevos recursos que utilizar; pero repito, teniendo en consideracion las causas, tan numerosas i variadas de las manifestaciones imprevtstas de la tuberculizacion i de la tisis pulmonar, no puedo admitir ni la teoria esclusiva que hace resultar al tubérculo del depósito en los pulmones de elementos protéicos privados de *fósforo oxidable*, ni la medicacion por los hipo-fosfitos que resulta de allí con títulos de específica.

(1) Pidoux Memer. cit. paj. 219. —(2) Pidoux Memor. cit. paj. 213.

SEGUNDA INDICACION.—Del tratamiento particular que reclaman por ellas mismas las lesiones tuberculosas de los pulmones en las condiciones anteriormente fijadas.

Las recientes opiniones de algunos histológicos i clínicos sobre la naturaleza i oríjen del tubérculo podrán reencender discusiones, apagadas apenas, sobre el rol atribuido a la congestión i a la inflamación pulmonar en la tuberculización.

Para mí tiene mucha razón Laënnec cuando dice: “En resumen, la sangría no puede ni prevenir el desarrollo de los tubérculos, ni curarlos cuando están formados. No debe emplearse en el tratamiento de la tisis pulmonar sino para destruir una complicación inflamatoria o una congestión sanguínea aguda; fuera de aquí daña, disminuyendo en gran parte las fuerzas del enfermo” (1).

Sea o nó de oríjen inflamatorio ¿no es siempre el tubérculo una producción pobre, una neoptasia miserable desde su principio? Si causa fenómenos inflamatorios de reacción febril ¿es necesario equivocarse sobre la naturaleza de esta inflamación, de esta fiebre? Estos accidentes locales i jenerales, causados por los tubérculos pulmonares ¿no son, por ejemplo, con justicia comparables a los accidentes locales i jenerales de las afecciones escrofulosas graves, de los tumores blancos?

Por consiguiente, los antiflojísticos no pueden, ni en un caso ni en otro, ser de un empleo constante i jeneral.

Admito como Laënnec, la utilidad i la oportunidad de su empleo para combatir los epifenómenos locales i jenerales, (neumonías, bronquitis, pleuresías) suscitados por los tubérculos pulmonares; pero con la condición espresa de no debilitar mucho al organismo. No los admito en un caso mui frecuente i mui embarazoso, es decir, cuando las hemoptisis señalan el principio de la tuberculización pulmonar.

En estas circunstancias, teniendo en cuenta todas las condiciones particulares de los enfermos, se saca provecho, según mi opinión, en seguir la práctica de los antiguos, es decir, en obedecer con moderación, a la indicación de las emisiones sanguíneas.

Es necesario preguntarse si la prolongación de estos estados mórbidos, no será en realidad para el organismo una causa de debilitación mas grande que una o muchas emisiones sanguíneas.

La acción de los revulsivos debe mirarse de la misma manera. Muchos médicos rechazan su empleo, ilustres maestros lo prescriben

(1) Laënnec. *Traité de l'auscultation*. páj. 709.

casi absolutamente. Puedo atestiguar por mi parte, despues de muchos hechos que he podido seguir, que los revulsivos, (caústicos, moxas, sedales) empleados sucesivamente i durante mucho tiempo prestan servicios reales a la tuberculizacion i tísisis lenta.

No tengo por los revulsivos el entusiasmo de ciertos observadores i se encuentran pocos enfermos que los acepten (1).

Despues de los anti-flojísticos i revulsivos, veamos cuales son los medios terapéuticos que pueden sernos útiles contra los epifenómenos locales i jenerales, suscitados por los tubérculos pulmonares en las condiciones que hemos fijado.

El tártaro estibiado preconizado por Bricheteau es muchas veces empleado i útil (2). Sus buenos efectos son notables en los engurjiamientos pulmonares, en las inflamaciones bronquiales agudas, subagudas o crónicas, que acompañan muchas veces las lesiones tuberculosas; se le asocia con ventaja al extracto de opio i de yosiamo (un centígramo de cada sustancia en una píldora, i se toma de una a cuatro al dia) para calmar al mismo tiempo, la tos de los tuberculosos i de los tísicos.

El sulfato de quinina, solo o asociado como lo hacia Graves al ácido sulfúrico, a la tintura de yosiamo i al jarabe de amapola, modera muchas veces i suspende la fiebre tuberculosa (3).

El tanino recientemente preconizado por M. Woillez (sesenta centigramos, en cuatro píldoras para tomar una en la comida) me parece igualmente ventajoso contra la expectoracion, los sudores i la tendencia a la diarrea; la asocia ordinariamente como el tártaro estibiado a los extractos de opio i yosiamo (4).

Se ha elojjado mucho en estos últimos tiempos el método de las inhalaciones medicamentosas, para obrar directamente sobre las lesiones tuberculosas, inspiraciones yodadas, aire comprimido, etc. Comprendo que se trata de modificar de esta manera las suscepciones anormales de la mucosa bronquial; se puede calmar la tos i la oprecion haciendo absolver ciertos principios medicinales; pero la pretension de cicatrizar las cabernas pulmonares, como se cura con la ayuda de un tóxico una herida exterior, no me parece digno de discutirse.

Admito solo a título de adyuvantes todos estos medios, tales como los tónicos, los balsámicos, los yodados, etc, etc.

(1) Roualt, de Rennes. Traitement et curabilité de la phthisie par les caustiques.

(2) Bricheteau. Union medicale 1854.

(3) Graves. Clinique medicale T. II. páj. 167.

(4) Woillez. Bull. ther. 1863.

XVI.

DE ALGUNAS PRESCRIPCIONES ESPECIALES, SACADAS DE LA ETIOLOGIA DE LAS MANIFESTACIONES IMPREVISTAS DE LA TUBERCULIZACION I DE LA TÍISIS PULMONAR.

CONTAJIO.—Sin principiar una discusion nueva sobre los hechos del contajio de la tísisis pulmonar, me parece imposible de hoy en adelante, no tomar en cuenta la influencia peligrosa que puede tener sobre un individuo sano la cohabitacion continúa con un enfermo atacado de tuberculizacion pulmonar. La enfermedad se trasmite muchas veces entre esposos, por lo que importa tomar medidas para evitar cuanto sea posible esta propagacion. En Italia, Madera, etc. se va mas léjos, se cree que los muebles, las colgaduras, los objetos de cama que han servido a los tísicos no pueden sin perjuicio servir a otras personas. Se encuentra en los anales científicos algunos hechos en apoyo de esta opinion.

He visto dos niñas atacadas de tuberculizacion pulmonar imprevista, cuyos padres i numerosos hermanos han gozado i gozan de una salud perfecta a pesar de usar los objetos i ropa aun de cama que servian a estas enfermas.

Se puede poner en duda el valor de todas estas observaciones de contajio; sin embargo a ejemplo de M. Beau, Bouchardt, Fourchard i algunos antiguos, tales como Merggani, creo es bueno no descuidarlas enteramente.

EDAD.—CONDICIONES SOCIALES.—PROFESIONES.—No se olvide que la edad predilecta para el desarrollo de las manifestaciones imprevistas de la tuberculizacion i de la tísisis pulmonar, es la pubertad, la primera infancia, como lo ha demostrado M. Papavoine, Rilliet i Barthez; ni la edad adulta, ni la vejez están al abrigo como se ha creído. Para tener una regla práctica en cuanto a la influencia de las diversas condiciones sociales i de las numerosas profesiones que se han acusado de preparar o de determinar la tuberculizacion pulmonar, basta buscar si los individuos sujetos a estas pretendidas causas son atacados o no de la debilitacion característica que M. Bouchardat llama con razon: *la miseria fisiológica*.

ENFERMEDADES.—En las numerosas enfermedades agudas i crónicas, tales como la fiebre tifoidea, la coqueluche, la clorosis, la hipochondria, la glicosuria, hai indicaciones formales que vijilar, i sostener las funciones asimilatrices; a mas debemos fijarnos en las tres enfermedades: escrófula, sífilis i reumatismo.

D. D. =
MILAGO ORTIZ
REQUENA

ESCRÓFULAS.—Tengo por cierto que toda manifestacion escrofulosa, cualquiera que sea puede servir de indicio del desarrollo ulterior de la tuberculizacion pulmonar. A los defensores de esta opinion tengo la satisfaccion de añadir a M. Noël, Gueneau de Mussy; pero no es la de M. Pidoux.

SÍFILIS.—Ni M. Pidoux, ni M. Lancereaux dicen nada preciso sobre las lesiones viscerales sifilíticas. Este último ha constatado dos veces una neumonía crónica con escavaciones profundas de los pulmones. No hablo de tubérculos que pueden resultar de la caquexia sifilítica. Lo que hai de mas seguro son las manifestaciones escrofulo-tuberculosas de los pulmones a consecuencia de sífilis hereditaria. Entónces la terapéutica es la misma que en la tisis escrofulosa. La indicacion del yoduro de polaxio a altas dosis no se presentará sino en los casos raros i oscuros, análogos a los citados por Lancereaux.

REUMATISMO.—“El número de tísicos nacidos de padres reumáticos i gotosos es mas considerable que el número de tísicos nacidos de padres tísicos, dice Pidoux”. No puedo contradecir, ni afirmar esta asersion. He observado en una señora, cuyo padre gotoso habia muerto con los síntomas ordinarios de la tisis pulmonar, despues de la desaparicion espontánea de la gota; en esta señora gotosa habiendo igualmente desaparecido la gota, observé síntomas que parecian anunciar la tisis pulmonar reumática; tos rebelde, seca, poco mas o menos sin espectoracion; dolores en el vértice del pulmon; algunos ruidos bulvulares simulando ruidos húmedos, persistiendo mucho mas al nivel de la fosa supra-espinosa derecha; a mas de esto, fiebre por la noche, rebelde al sulfato de quinina, sudores nocturnos de una abundancia extrema, pérdida del apetito, de las fuerzas i de la gordura.

XVII.

RESÚMEN I CONCLUSION.

1.º El desarrollo tantas veces imprevisto de los tubérculos i de la tisis confirman la doctrina nueva de la tuberculosis.

2.º Los tubérculos pueden faltar a pesar de las malas condiciones, orijinales o personales; pero es necesario tenerlas a pesar de las mejores garantías, todas las veces que las funciones nutritivas sufran un debilitamiento notable i prolongado.

3.º La palabra tubérculo no debe enjendrar la idea de una muerte próxima i segura.

4.º La tuberculizacion i la tísis deben ser distinguidas; la lesión tuberculosa i la tísis no están siempre en relacion directa i constante.

5.º Las afecciones tuberculosas, la tuberculizacion pulmonar, aun acompañada de consupcion son algunas veces curables.

6.º El tubérculo no debe ser el punto de partida i el principio de los esfuerzos terapéuticos; no da casi siempre mas que indicaciones de un órden secundario.

7.º El mantenimiento o el restablecimiento de la nutricion es una indicacion capital.

8.º Es necesario combatir las afecciones tuberculosas en sus causas mas comunes; las escrófulas i segun M. Pidoux, el reumatismo i la sífilis son las principales.

9.º Si mi memoria no es tan completa i acabada como la creo, al ménos tendrá el mérito de enserrar un tema mui completo i rebatido.

10.º Tal es la memoria que tengo el honor de presentar para cumplir con uno de los requisitos de los Estatutos Universitarios, ahora a mis jueces toca dar su fallo.

BIBLIOTECA NACIONAL.—Su movimiento en el mes de junio de 1867.

RAZON, POR ÓRDEN ALFABÉTICO, 1.º DE LOS DIARIOS I PERIÓDICOS, I 2.º DE LAS OBRAS, OPÚSCULOS, FOLLETOS I HOJAS SUELTAS, QUE, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEI DE IMPRENTA I OTRAS DISPOSICIONES SUPRÉMAS, HAN SIDO ENTREGADAS AL ESTABLECIMIENTO DURANTE ESTE TIEMPO; 3.º DE LO QUE SOLO SE HA ENTREGADO UN EJEMPLAR, O ENTREGÁDOSE INCOMPLETO; 4.º DE LO QUE NO SE HA ENTREGADO EJEMPLAR ALGUNO, NO OBSTANTE LA PUBLICACION HECHA; 5.º DE LO QUE SE HA ENTREGADO TRES EJEMPLARES PARA OBTENER PRIVILEJIO DE PROPIEDAD LITERARIA; 6.º DE LO QUE SE HA ADQUIRIDO POR OBSEQUIO; 7.º DE LO QUE SE HA ADQUIRIDO POR COMPRA; 8.º DE LAS OBRAS QUE HAN SIDO LEIDAS POR LOS CONCURRENTES A LOS DOS DEPARTAMENTOS DE LA BIBLIOTECA, LA NACIONAL PROPIAMENTE DICHA I LA EGAÑA; I 9.º DEL NÚMERO DE VOLÚMENES QUE SE HA ENCUADERNADO.

I.

DIARIOS I PERIÓDICOS.

Anales de la Universidad. Santiago, imprenta Nacional; la entrega correspondiente a abril del presente año.

Araucano, Santiago, imprenta Nacional; desde el núm. 3,054 hasta el 3,068.

Artosano, Santiago. imprenta Chilena; el núm. 3.