

LIBRARY
MUSEUM
HISTORICAL
SOCIETY

x-rite

colorchecker classic



R47825

Fo 1614(16)
20695

FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID.
DUALISMO
DE LA TÍISIS PULMONAR.

TÉISIS
PARA EL DOCTORADO
leida y sostenida el dia 23 de Junio de 1874,
POR
FRANCISCO S. RÁMOS Y DELGADO.



MADRID.
IMPRESA DE C. MOLINER Y COMPAÑÍA,
Calle de Jesús, número 3.
1874.



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5325945768

624095734

Fo. 1614 (16)

FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID.

DUALISMO
DE LA TÍISIS PULMONAR.

TÉISIS

PARA EL DOCTORADO

leida y sostenida el dia 23 de Junio de 1874,

POR

FRANCISCO S. RÁMOS Y DELGADO.



DONATIVO DEL
ILMO. SR. DOCTOR
D. JOSE CLAIRAC Y BLASCO
MADRID-1873

MADRID.

IMPRESA DE C. MOLINER Y COMPAÑÍA,

Calle de Jesús, número 3.

1874.

Biblioteca del Dr. Clairac.

INSCRIPCION.

Folio 45 — Num. 1060

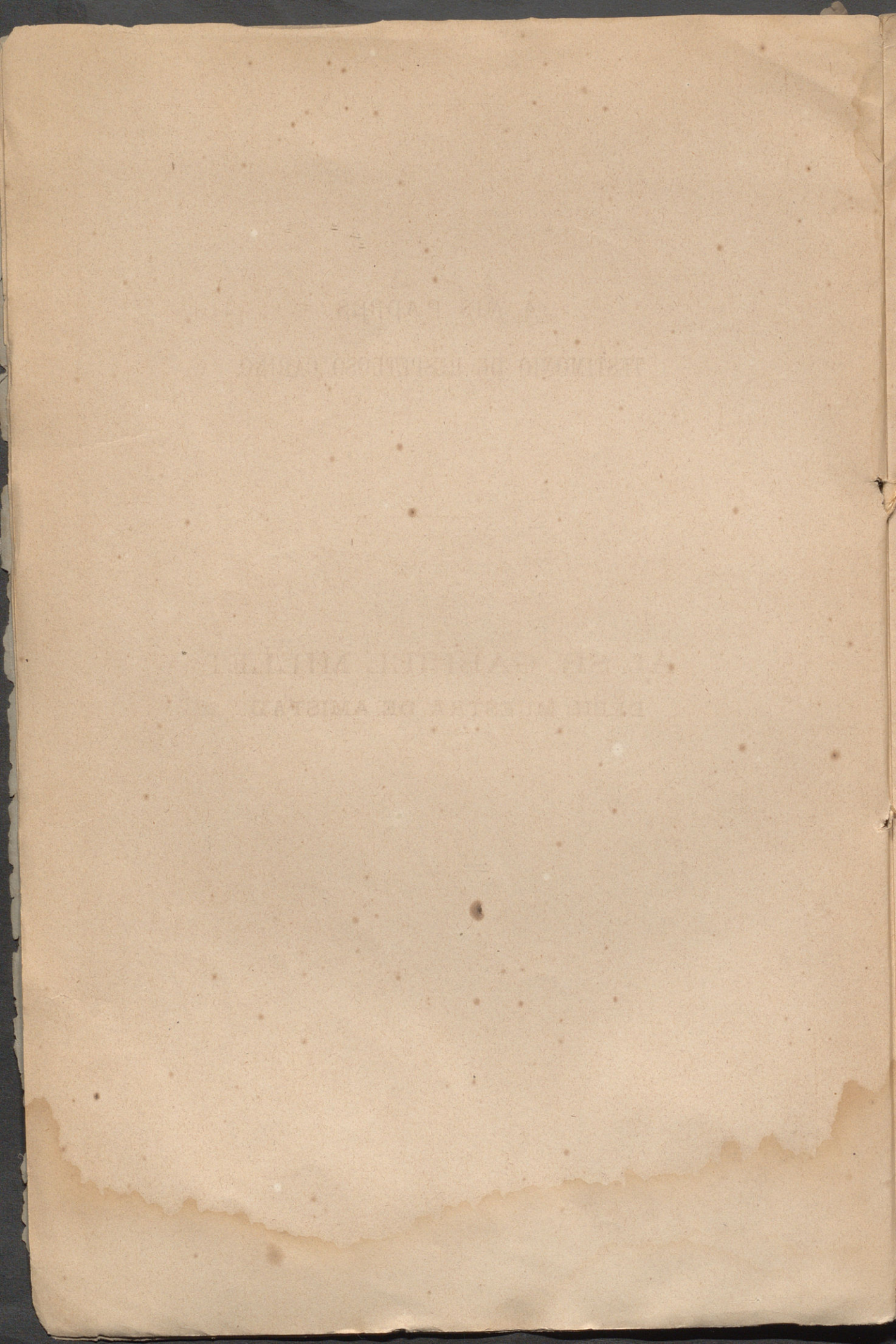
COLOCACION.

Estante C Tabla 5 N.º 34



JURADO.

Sr. Dr. Julian Calleja, (Presidente.)
» » Juan Magaz.
» » Teodoro Yañez.
» » Andrés del Busto.
» » Francisco J. de Castro, (Secretario.)



A MIS PADRES
TESTIMONIO DE RESPETUOSO CARIÑO.

AL SR. GABRIEL MILLET
DÉBIL MUESTRA DE AMISTAD.

A MI MAESTRO Y PADRINO

DOCTOR PASCUAL CANDELA Y SANCHEZ,

HOMENAGE DE ETERNA GRATITUD.



Quien no individualiza, no cura.

José de la Luz Caballero.

Ilmo. Señor :

SIENDO muy breve el tiempo que ha transcurrido desde que abandoné estas aulas, muy escasos son los conocimientos teórico-prácticos que poseo; así es que distante me encuentro de poder ni aún señalar una idea nueva en el vastísimo campo que ofrecen al observador los múltiples problemas que presenta hoy el progreso de nuestra noble cuanto difícil ciencia. Unida á esta razon que juzgo poderosa, está la insuficiencia de mis facultades, insuficiencia que llevando á mi ánimo la convicción de la flaqueza con que cuento para acometer la árdua empresa que me prometo, hacen que desconfíe mucho de obtener en ella un éxito lisongero.

Sin embargo, aunque es grande mi temor me hace vencerlo algun tanto el recuerdo de la benevolencia de este sábio Tribunal, formado por maestros queridos de quienes tantas muestras de indulgencia tengo recibidas durante el período de mi carrera, así como tambien el que este trabajo no reconoce otro móvil que el cumplimiento del deber que se nos impone á cuantos nos cabe la honra de aspirar á la investidura de Doctor.

Del gran número de enfermedades que constantemente asedian al hombre, no existe otra que llame tanto nuestra

atención por su universalidad y frecuencia como la tisis pulmonar. Los dolorosos estragos que causa, así en las grandes como en las pequeñas poblaciones, son iguales entre aquellos que llevan grata y regalada vida que á los que arrastran mísera existencia. Cebándose en todas las clases de la sociedad no respeta á nadie, á nadie perdona, eligiendo sus víctimas entre todas las edades, condiciones y circunstancias individuales más variadas y opuestas.

Antiguo es el conocimiento de esta entidad morbosa, yendo, hasta estos últimos tiempos su nombre unido á un pronóstico fatal y habiendo estado reducida su terapéutica, como muy bien dice Jaccoud, á «meditaciones sobre la muerte» ó á empíricas escursiones por el vasto campo de la materia médica.

Ese pronóstico axiomático por decirlo así, fué corroborado por el inmortal autor de la auscultación, el célebre Laenec, quien no viendo en ese proceso consecutivo sinó el efecto ó consecuencia de una lesión anatomo-patológica del tejido pulmonar, el tubérculo, creía que necesariamente tenía que seguir su evolución fatal y que por consiguiente vanos é inútiles serían los esfuerzos de la inteligencia para detener su marcha destructora, dadas las excepcionales terminaciones por la degeneración cretácea y cicatrización de las cavernas.

Hoy la cuestión de la tisis ha cambiado de aspecto, pues los médicos se encuentran divididos en unicistas y dualistas. Los primeros creyendo que las diversas formas anatomo-patológicas de la tisis pulmonar no quebrantan en nada la unidad de la naturaleza de estas lesiones y que pneumonia caseosa y tuberculosis es en el fondo lo mismo. Los otros por el contrario creen que hay dos maneras de ser tísicos, dos procesos tisiógenos: primero la pneumonia caseosa, es decir, la inflamación; segundo la tuberculosis, la granulación tuberculosa, algo del todo diferente á la inflamación. Para los dualistas hay pues tísicos y tuberculosos, cosa que no juzgan indiferente puesto que hacen variar en los dos casos el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento.

Bajo la influencia de los trabajos de los profesores alemanes Virchow y Niemeyer es que esta opinion se ha aclimatado en Francia, donde es defendida por hombres dignos de consideracion y respeto como Jaccoud, quien nos demuestra con los datos irrecusables de la esperiencia, que no es el tubérculo en sus diversas evoluciones la única lesion anatómica que podemos encontrar en los pulmones de individuos que sucumben á los estragos de dicha afeccion. Y no es sólo en Francia y Alemania donde únicamente ha encontrado prosélitos la idea de la pluralidad de la tisis, pues en Inglaterra está Graves, el génio clinico del siglo XIX, quien ya en sus *Lecciones de Clínica Médica* predice algo de lo que constituye hoy progreso en Tisiologia. Luigi de Somna, médico de Nápoles, dió en 1871 una estadística bajo la nueva idea del dualismo; y España en el Congreso Médico que celebró el año 1864, en la session del dia 28 de Setiembre y durante las discusiones que produjo uno de los temas, *Causas de la tisis pulmonar y modo de evitar ó disminuir sus estragos*, fué leida por el vice-secretario Dr. Benavente, una Memoria del Sr. D. Vicente Diez Canseco, médico titular de la ciudad de Leon, en la cual admite cuatro clases de tisis: *flecmonosa, catarral, hemoptóica y escrofulosa*, examina los caractéres especiales de cada una, aduciendo algunos hechos clinicos en su demostracion, y considera posible la curacion de las tres primeras, aún despues de haber presentado el individuo enfermo señales evidentes de consuncion.

Antes de concluir con esta parte histórica de la escuela contraria á Laenec, bueno es dejar consignado lo antiguo de la idea de la pluralidad, que no ha sido concebida por un solo hombre, sinó resultado de investigaciones hechas por diferentes prácticos, tanto antiguos como de los tiempos modernos. Y si bien es cierto que los nombres de Graves, Niemeyer, Virchow y Jaccoud, son los que más se citan por los dualistas, parece ser que ya Bayle en el siglo pasado admitia seis clases de tisis: *la tuberculosa, la granulosa, la tisis con melanosis, la ulcerosa, la calculosa y la cancerosa*. Este autor tambien

demostró la generalización del tubérculo y la igualdad de los productos diseminados (tubérculos) que los que le precedieron situaban solo en el pulmón, concluyendo con que la producción de dicho neoplasma está bajo la disposición particular del organismo á la que hubiese podido llamar *diatesis tuberculosa*.

Portal, que elevaba el número de tisis hasta catorce, creía que podían existir dos clases de induraciones en el pulmón, que eran susceptibles de dar origen á la tisis: unas inflamatorias que no causan el estado tisiógeno, sino pasan á la supuración, y otras que Morton llamaba nudosidades creyéndolas de naturaleza escrofulosa, y las cuales despues pasaban á tubérculos.

Baillin á fines del pasado siglo se separa completamente de lo que dá la observación clínica, y sólo se ocupa de estudiar en las lesiones del pulmón un producto que llama tubérculo. Cree que el estado tisiógeno no es efecto de las granulaciones, sino de las transformaciones de éstas en abscesos.

Luego Vetter no estudia el tubérculo en si sino el estado del pulmón que puede producir el proceso consuntivo y admitió tres formas: 1.^a por lesiones inflamatorias que supuran y si el pus se evacua la cavidad del absceso queda abierta, *tisis pulmonar*, 2.^a *tabes pulmonar*, que es la caseificación, y 3.^a *la nudosa*, cuyo asiento cree en los brónquios.

También Fernel, que floreció durante el período arábigo por los años de 1500, y á quien apellidaban entonces el *Galeno moderno*, describe un proceso consecutivo como consecuencia de la neumonía caseosa.

La anatomía patológica es el punto de donde parten todas las discusiones. El unicista tiene muy en cuenta las diversas formas de la enfermedad, su aparición brusca ó lenta, su localización ó generalización, etc., cree que estas diferencias no son suficientes para cambiar la naturaleza del mal, repitiendo, apesar de lo que observa por la anatomía patológica, que se trata de una enfermedad idéntica en su naturaleza y variada en sus formas,

para lo cual invoca en favor de su opinion los casos en que la pneumonia y las granulaciones se encuentran reunidas. A esto responde el dualista oponiendo los casos en que la pneumonia se encuentra sola y aquellos en que las granulaciones tuberculosas se encuentran solas tambien, creyendo que se trata de dos cosas diferentes, puesto que se las puede encontrar separadas, y apoyado en la anatomía patológica y sobre todo en las lesiones que descubre el microscopio, dice, que no pueden ser de la misma naturaleza, añadiendo que el diagnóstico de las dos enfermedades es posible y que el pronóstico y tratamiento son diferentes.

En Francia existen gran número de unicistas, pero cada uno en grado diferente y siguiendo sus conocimientos de anatomía patológica. Uno afirma que todos los conocimientos no significan nada y que no hay novedad sinó en las palabras. Otro acepta voluntariamente los datos anatómicos nuevos, limitando la importancia de estos trabajos, y haciendo sus restricciones sobre la naturaleza de la enfermedad. Mr. Behie, cuya enseñanza sobre esto no ha variado, y Mr. Charcot que desde 1837 en la Sociedad de Biología hacia reserva formales sobre la cuestion de naturaleza de estas dos formas patológicas. Entre los dualistas éste se acomodaria á las dos lesiones anatomo-patológicas, de naturaleza diferente, pero encontrándola muy á menudo reunidas en el mismo enfermo, confundidas, reconoce que es á menudo imposible distinguirlas en clínica.

Voy á ocuparme de las opiniones que teniendo relacion con el tema que desarrollo, emite Mr. Pidoux en su premiada obra *Estudios generales y prácticos sobre la Tisis*, y que ha sido recientemente publicada. Nadie dudará en conceder gran autoridad á sus palabras por el justo prestigio de que goza su nombre y especialmente en Tisiología, no sólo por su larga práctica en los hospitales de París sinó que desde el año 1860 fué nombrado y desempeña el cargo de médico-inspector de Aguas-Buenas á cuyo establecimiento acuden anualmente multitud de

tísicos. Dichas opiniones que son el fruto de su observación personal é independiente, las presenta como una serie de consideraciones científicas y prácticas sobre la enfermedad y bajo un punto de vista general diferente del que Laenec ha impuesto, y cuya presión sufre aún la medicina ó mejor dicho cierto número de médicos. Me concretaré á la parte en que trata de la anatomía patológica por ser, como he dicho antes, el punto de más discusión.

Combate á los que con Graves creen que la tisis es la causa del tubérculo, y á los que por el contrario suponen que la tisis es el efecto del tubérculo; y dice, que la tuberculosis así como la lesión que la caracteriza ni se preceden ni se siguen, comparándola á la vida y la organización, una misma cosa bajo dos aspectos. Para él el tubérculo no debe incluirse entre los tumores porque su misma naturaleza lo excluye, y sí en el orden de las producciones púididas, adquiriendo la irritación gran importancia en su patogenia. Considera la materia caseosa como un intermedio entre el pus y el tubérculo, haciendo de ella su etiología, asiento y marcha una variedad interesante de la tisis pulmonar, aunque no una enfermedad distinta, pues no cree que sea un producto flecmásico comun sinó una inflamación tuberculosa. Sin embargo, luego sitúa las granulaciones en el tejido conjuntivo del pulmón y los que de él se derivan como los tabiques interarveolares é interlobares, el tejido peribronquial y la pleura; mientras que la materia caseosa, que llama tuberculosa amorfa, toma origen en la membrana mucosa de las vesículas pulmonares y de los brónquios capilares. Fija el vértice del pulmón como punto donde principian á desarrollarse las granulaciones, reconociendo que lo que él denomina producto amorfo no se localiza en ese sitio, sino que por el contrario afectan todas las regiones del pulmón empezando generalmente en los lóbulos inferiores ó en el lóbulo medio del lado derecho y por último agrega: «Existen dos formas de tisis bajo el punto de vista anatómico, estando la cuestión en si se pueden observar por separado y si hay, por ejemplo, tí-



sis caseosas en el curso de las que no es posible observar una sola granulacion gris.» Esta conclusion unida á la opinion que emite al principio de su obra de que: «la enfermedad se manifiesta á veces por flecmasías diseminadas en que la histologia no encuentra produccion alguna tuberculosa» por más de que crea que nacen de la diátesis, de la que «el tubérculo es la más alta pero no la única expresion,» hacen presumir que si Mr. Pidoux no es defensor del dualismo lo ataca sin refutar los principales argumentos que se oponen á los unicistas.

En Alemania la fusion del tubérculo y la escrófula no fué aceptada de todos, levantándose Autenrieth y Schonleim contra tal interpretacion y destruyen la unidad de la tísis de Laenec. Turbull fué el que hizo partir el proceso caseoso de la inflamacion bronquial creyendo que «las cavidades producidas por el reblandecimiento de las induraciones no deben someterse á igual tratamiento que aquellas de naturaleza tuberculosa.» Y por último, en 1852, aparece Virchow publicando una Memoria titulada: *Diferencia de la tísis y de la tuberculosis* y rechaza el estado caseoso como signo distintivo del tubérculo, condena la expresion *tuberculizacion y metamórfosis tuberculóidea*, de la que se sirvió antes, y las reemplaza por la de *metamórfosis caseosa*, declarando además, que el carácter caseoso no es una señal específica del tubérculo, sinó una forma muy frecuente de la evolucion. Define el tubérculo *una nudosidad redondeada formada de pequeñas células prensadas las unas contra las otras, y ofreciendo en su centro una zona de degeneracion y en su periferia una zona de proliferacion*. Considera á la granulacion como producto de naturaleza *conjuntiva* y á la pneumonia caseosa como un producto *epitelial*. Así no solo los caracteres anatómicos son diferentes sino que la naturaleza los separa irrevocablemente.

Laenec afirma, que la caseificacion es síntoma patognomónico del tubérculo, y reune, á la inversa de Bayle, la granulacion y el tubérculo, y de aquí una sola lesion que corresponde al estado clínico llamado tísis. Demues-

tra tambien que las granulaciones tuberculosas pueden dar nacimiento por la serie de evoluciones particulares á los productos opacos, blancos ó amarillos secos ó reblan-
decidos, en una palabra, á los productos caseosos que se encuentran en los pulmones de los tísicos; pero cuando encuentra el producto caseoso solo se remonta de este producto al tubérculo y afirma la existencia anterior de éste. Prueba que el tubérculo engendra la sustancia caseosa aunque para tener derecho á presentarnos su regla de la manera absoluta que lo hace tendria que demostrar-
nos que es *solo* su origen, trabajo dificil hoy que la ciencia no considera como signo característico y exclusivo del tubérculo la materia caseosa, pues se sabe que otras muchas producciones distintas de él, como tumores cancerosos, ganglios linfáticos infartados por una hiperplasia celular, infartos hemorrágicos, colecciones purulentas enquistadas, etc., etc., pueden tambien sufrir dicha transformacion habiéndose por fin rechazado la palabra *tubercalizacion*, origen de tantas confusiones y sustituido con la frase *metamórfosis caseosa*. Este importante descubrimiento anatomo-patológico, debido en gran parte á Virchow ha destruido completamente las bases de la teoría de Laenec.

Sin embargo, conviene advertir que aunque las condensaciones y destrucciones pulmonares sean debidas á procesos pneumónicos, es tan frecuente encontrar tubérculos al lado de estas lesiones, que no puede atribuirse su presencia á una pura coexistencia, siendo necesario admitir entre ellos una relacion de causalidad. Con arreglo á la antigua doctrina se admitia que el desarrollo de los tubérculos constituia el hecho primordial, y de él dependian los procesos pneumónicos que secundariamente se le unian. No puede negarse que en algunos casos sucede así; pero en otros, resulta precisamente lo contrario, es decir, que los tubérculos se unen secundariamente á procesos pneumónicos preexistentes, siendo muy raro que aparezcan sin haber antes residuos de pulmonías crónicas.

Los tubérculos no aparecen sino cuando las pulmonías

terminan por infiltracion caseosa, hayan sido crupales ó catarrales, agudas ó crónicas; de suerte que no hay una relacion directa é inmediata entre la tuberculosis y dichos procesos; no proceden de un origen comun, de un solo y mismo estado patológico primordial, sinó que *dicha relacion es indirecta y depende de la metamórfosis caseosa de los productos pneumónicos.*

La prueba de esta asercion es que en los casos en que se encuentran tubérculos en un pulmon, por lo demás sano, casi constantemente existen focos caseosos en otros órganos; y por otra parte sabemos que en la tuberculosis difusa los tubérculos más antiguos y numerosos residen siempre al rededor de productos morbosos caseosos, siendo quizás la causa de la excesiva frecuencia de los tubérculos en el pulmon, que en ningun otro órgano se observan procesos cuyos residuos sufran tan á menudo la transformacion caseosa.

El error de Laenec no estaba en considerar al tubérculo como una neoplasia, sino en mirar como productos tuberculosos induraciones pulmonares debidas á causas muy distintas, pues actualmente tambien se le considera como una neoplasia patológica; pero sólo se admite una especie que es el *tubérculo miliar* y por lo tanto «una sola forma» de tuberculosis, la «tuberculosis miliar.» Está probado que una de las condiciones más características del tubérculo es, el no presentarse sino bajo la forma de pequeñas nudosidades del tamaño de un grano de mijo y que nunca llega á constituir tumores voluminosos, de manera que los tubérculos mayores son conjuntos de nudosidades miliares, y todas las induraciones y tumores homogéneos que antes se llamaban infiltraciones tuberculosas ó tubérculos infiltrados, no tienen nada de comun con esta causa y son debidos á otros procesos distintos.

Lo que más comunmente llamaban Laenec y sus prosélitos infiltraciones tuberculosas eran los restos de inflamaciones crónicas del pulmon, lo cual es debido á que la transformacion caseosa que casi siempre sufre el tubérculo en cierta época de su desarrollo, se consideraba como

una propiedad especial suya y un signo evidente de la naturaleza tuberculosa del tejido en que se observaba. En este supuesto nada más justo que atribuir á la tuberculosis dichos productos inflamatorios que tan á menudo se encuentran en los tísicos y que generalmente tambien son al principio húmedos, traslúcidos, de color gris ó gris rojizo, transformándose despues en una masa seca, opaca, amarilla y caseosa, y finalmente, en un líquido cremoso ó seroso mezclado con el pus.

Transcritas las opiniones de diversos autores sobre la tísis, reasumiré en el siguiente cuadro los caracteres diferenciales que existen entre la tuberculosa y la pneumónica ó caseosa, pasando luego á describir esta última en su patogénia, diagnóstico, pronóstico y tratamiento :

PNEUMONIA CASEOSA.	GRANULACION TUBERCULOSA.
Forma difusa.	Forma nodular.
Orígen epitelial pulmonar.	Orígen conjuntivo.
Sitio intralveolar.	Sitio extralveolar.
Naturaleza inflamatoria.	Naturaleza tuberculizacion.

Las pneumonias crupales ó fibrinosas, las catarrales, especialmente sus formas crónicas, y la hemoptisis, hé aquí el trípode que sirve de base á la entidad morbosa que la nosologia moderna conoce con las denominaciones de «tísis caseosas, tísis pneumónicas, pneumonias tisiógenas, etc., etc.»

Terminando la pneumonia por resolucion, el producto inflamatorio sufre la metamórfosis grasosa, se liquida despues y es reabsorbido; pero cuando esto no sucede el exudado experimenta una transformacion grasosa incompleta, secándose, encogiéndose por pérdida de su agua, atrofiándose los elementos celulares que contiene y reemplazándose la forma redondeada que tenía por otra irregular. Niemeyer cree, que en este proceso juega un principal papel los efectos puramente mecánicos que resulta del acúmulo de gran número de células, quienes comprimiéndose y perturbándose recíprocamente son la

causa principal de su atrofia y retraccion, que es á lo que llama Virchow *necrobiosis*.

La pneumonia fibrinosa, crupal de los alemanes, que pasa al estado crónico, puede ó terminar por *resolucion*, despues de muchos meses, ó mata sin otras lesiones pulmonares, sin modificaciones en los signos físicos por insuficiencia de la nutricion y la fiebre héctica, ó conduce á la *ulceracion del pulmon* por reblandecimiento y eliminacion del exudado.

Hay que tener muy presente las condiciones individuales de los pulmoniacos, que padecen esta afeccion en el estado crónico, con relacion á la terminacion que puede sobrevenir. En sugetos robustos de antecedentes no sospechosos, concluye por hacerse la eliminacion completa, algunas veces despues de algunas semanas, obteniéndose la curacion. En los ya *tuberculosos* la exudacion crónica persiste, agrava las lesiones anteriores y precipita la marcha de la consuncion. En los *no tuberculosos pero hijos de padres tuberculosos*, en los que están debilitados ó atacados de escrófulas, la infiltracion persiste y progresa; no está agotado el trabajo pneumónico, el exudado se reproduce á medida que se elimina, el tejido que circunscribe á aquel se atrofia, las masas caseosas se fusionan en una cavidad, resultado de la destruccion de los tabiques interalveolares é interlobulares, en esta cavidad se abren las estremidades ulceradas de los pequeños bronquios, en una palabra, la lesion determina la ulceracion del parénquima pulmonar. Estas ulceraciones son por lo regular pequeñas pero múltiples y se encuentran diseminadas en número variable en la region pulmonar que ha sido el sitio de la pneumonia inicial. La alteracion puede persistir mucho tiempo en tal estado, pero con frecuencia hay tendencia á la pululacion, aparecen en el tejido sano focos de pneumonia crónica, y aún á veces en el otro pulmon y éstos órganos invadidos por la infiltracion y la ulceracion caseosa presentan el mismo aspecto que los pulmones de los acometidos de tuberculosis ulcerosa, con la diferencia de que no existen las granulaciones tuberculosas.

En algunos casos, especialmente en los sujetos predispuestos por la herencia, la pneumonia caseosa es ocasion de la produccion granulosa.

Ulcerosa ó nó, la pneumonia caseosa que persiste tiene por represion clínica el deterioro progresivo del organismo, la emaciacion, la fiebre con sudores nocturnos, terminando con la muerte, constituyendo una forma de tisis, que bajo el nombre de *caseosa* debe oponerse á la de *tuberculosa* ó *granulosa*. En la primera el estado grave tisis resulta de una pneumonia que ha verificado mal su evolucion; mientras que en la segunda es la consecuencia de la formacion de granulaciones tuberculosas, resultando de aquí que tienen ambas diversos puntos de partida, *la tuberculosa la granulacion, la caseosa la inflamacion*.

Puede tambien aunque con alguna rareza, terminar las pulmonías por la formacion de abscesos. La forma puramente fibrinosa ó crupal de la inflamacion, excluye la desorganizacion del tejido inflamado, por consiguiente si se produce un absceso el proceso entonces se asemeja al diftérico, el tejido del pulmon se infiltra y se mortifica por la presion de la materia fibrinosa infiltrada, y de este modo se fraguan en el pulmon pequeñas cavidades llenas de pus y restos de la sustancia pulmonar, que unas veces son aislados y otras más ó ménos numerosos. Los progresos de la fusion purulenta puede dar lugar á una ampliacion del foco por la reunion de otros muchos pequeños y por último, hasta puede estar ocupada la mayor parte del pulmon por un solo y vasto absceso, y entónces viene la muerte por tisis pulmonar ulcerosa, porque por lo general es muy raro que dicho foco se vacie en las pleuras.

La terminacion más frecuente de la pneumonia crupal crónica, es la *infiltracion caseosa*; ó como suele decirse, *infiltracion tuberculosa*. Esto sucede cuando en el segundo ó tercer período de la pneumonia se produce una metamórfosis grasosa de la fibrina exudada y de las células que llenan los alveolos, pero las paredes de estos no dejan trasudar suficiente serosidad, las masas grasosas se *dese-*

can antes de ser completamente liquidadas y se transforman en una masa más ó ménos sólida, amarilla y caseosa. Preséntase dicha terminacion caseosa no solo en las pneumonias de los individuos, cuyo pulmon contiene antiguos depósitos de tubérculos (ó focos caseosos), sino tambien en sugetos hasta entonces sanos, sobre todo en los enfisematosos cuando llegan á contraer una pneumonia crupal. En estos casos la fiebre en lugar de desaparecer casi completamente como en los casos de resolucion no hace más que moderarse en los dias críticos; los enfermos no se reponen del todo, les queda tos y la dispnea por la noche; se hace el pulso más frecuente y la auscultacion y percusion demuestran la persistencia de la condensacion del parénquima pulmonar. Al cabo de cierto tiempo se funde la infiltracion, dando lugar á estensas destrucciones pulmonares.

La pulmonía catarral, bronco-pneumonia, pneumonia diseminada ó celular, cuyo carácter distintivo de la crupal es la proliferacion celular y la falta del exudado fibrinoso, puede ser el origen de un proceso tisiógeno cuando en lugar de desaparecer la infiltracion por reabsorcion como sucede en la bronquitis que termina por *resolucion*, se cura ó alivia persistiendo las lesiones pulmonares, dando entonces lugar á que los productos flecmásicos que ocupan los glóbulos se engrasen, se condensen por reabsorcion de la parte líquida y tomen el aspecto de un magma *caseoso*, transformacion más frecuente que despues de la pneumonia fibrinosa, puede convertirse en punto de partida de ulceraciones bronquiales y parenquimatosas, siendo uno de los orígenes de la tisis pulmonar.

Por último, las hemorragias bronquiales pueden tambien dar origen á la tisis pulmonar cuando las vemos aparecer en sugetos de apariencia sana y constitucion robusta, no habiendo en ellos antecedentes ni paternos de tuberculosis, ni personales de escrófula ó raquitismo.

La completa adhesion á las opiniones de Laenec, y la creencia de un antiguo aforismo de Hipócrates, han hecho que se admita una relacion completa entre las hemorra-

gias bronquiales y la tuberculosis, considerándose como signo cierto de dicha enfermedad, confirmada ó incipiente á toda hemorragia abundante, precedida ó no de síntomas subjetivos y objetivos de la afección pulmonar, asegurándose mucho más cuando los síntomas de la tisis se han hecho patentes despues de la hemoptisis, que ésta ha sido provocada por la presencia ó formación del tubérculo en el pulmon. Cierto es que hay reacciones en que los tubérculos se desarrollan en el pulmon de un modo tan latente que no permiten apreciar síntoma morboso hasta el instante en que se declara una hemoptisis ó hemorragia; pero sucede en otros casos que sin que podamos percibir tos, dispnea, ni ningun signo de afección pulmonar y sin antecedente alguno se presenta una hemoptisis y entónces es lógico suponer que el pulmon estaba incólume en el momento de la hemorragia, y que por tanto no se trataba de una tuberculosis. Dificil es probar esto último por lo raro que es poder demostrarlo por la autopsia; sin embargo, Niemeyer afirma, no haber encontrado señal de tuberculosis ni de otro proceso destructor en los pulmones de individuos que habian sucumbido á consecuencia de pneumorragias en medio de la salud más perfecta. Tambien no es poco comun ver sugetos que han sufrido uno ó varios ataques de pneumorragias y han quedado tan sanos como ántes, llegando á una edad avanzada sin que en la autopsia pudiera comprobarse en sus pulmones vestigios de una tuberculosis extinguida; lo cual es otra prueba de que las hemorragias bronquiales abundantes pueden sobrevenir sin ninguna lesión grave del parénquima pulmonar.

Habiéndose observado atentamente y sin preocupacion los enfermos que eran atacados de hemoptisis ó pneumorragia no precedida de prodromos, y á veces en medio de una salud floreciente, y que en vez de restablecerse sucumbian pocos meses despues á una tisis galopante, se ha reconocido que casi nunca mueren de la tuberculosis propiamente dicha, sino generalmente de una forma de tisis diferente á ésta y que procede de una hemorragia bronquial, apesar de la opinion contraria de Laenec. Cuan-



do una hemorragia bronquial hace que quede sangre coagulada en los bronquios ó en los alveolos, ésta se convierte en un agente irritante para las partes con que está en contacto, así como el contenido coagulado de una vena, un trombus, irrita la pared venosa.

Niemeyer dice, que en la mayor parte de los enfermos, y hasta en aquellos que se restablecen pronta y completamente de la hemorragia, se observa durante los primeros dias que la suceden, síntomas de una *irritacion inflamatoria más ó ménos intensa en el pulmon y la pleura*, así como tambien un aumento en la temperatura, una mayor frecuencia del pulso, cierta perturbacion del estado general, dolores pungitivos más ó ménos intensos en las regiones laterales del torax, y con frecuencia un ligero oscurecimiento del sonido á la percusion, ó ruidos de frote y estertores de burbujas finas.

Los procesos bronquial y pneumónico que de este modo se desarrollan, pueden terminarse de distintas maneras, siendo la más comun la *resolucion*, disipándose los síntomas al poco tiempo y entrando el enfermo francamente en convalecencia; pero otras veces duran más la elevacion de la temperatura y la frecuencia del pulso, toda la economía padece relativamente á la intensidad de la fiebre, persisten los dolores en el pecho, conserva la respiracion una gran frecuencia y los pacientes tosen y arrojan esputos mucopurulentos. Cuando al lado de estos síntomas se percibe una macidez del sonido á la percusion más ó ménos extensa, un ruido respiratorio indeterminado y débil, y al mismo tiempo enflaquecen y se consumen visiblemente los enfermos, hay poderosas razones para sospechar que se ha iniciado un proceso destructor en el pulmon y están designados á morir tísicos. Sin embargo, sucede algunas veces que despues de presentarse un cuadro tan alarmante se disipa la fiebre al cabo de algunas semanas, pasando otro tanto con la tos, dispnea, espectoracion, etc., el restablecimiento es completo y rápido y parece que los enfermos han pasado por una grave enfermedad. El exámen físico luego nos demuestra la existencia de una depresion del

torax en un punto determinado y un oscurecimiento del sonido á la percusion, á la vez que una debilidad del ruido respiratorio; es decir, que la pneumonia ha terminado por la *impermeabilidad y condensacion de la parte indurada*. Pero si en el curso de una pneumonia crónica consecutiva á una abundante hemorragia bronquial, no se percibe ninguna mejoría, si por el contrario se consume cada vez más el enfermo por la intensidad de la fiebre y sus exarcebaciones vespertinas seguidas de sudores nocturnos, y se hace más abundante y purulenta la expectoracion; si además puede reconocerse por la percusion y auscultacion, la formacion de cavernas, seguro es que la pneumonia crónica ha terminado por la *fusion caseosa* y desorganizacion del tejido pulmonar inflamado; así es que los individuos que han sufrido una abundante hemorragia bronquial están muy predispuestos á sucumbir á una tisis pulmonar. Dicha terminacion caseosa no es nada rara, así como tambien la desorganizacion consecutiva de la sangre coagulada y del tejido pulmonar inflamado al mismo tiempo. A estos hechos patológicos corresponden exactamente la marcha de la tisis pulmonar cuando individuos robustos y sanos han enfermado inmediatamente despues de una hemorragia bronquial, sucumbiendo al poco tiempo.

Por último, las hemorragias bronquiales cuando se presentan en el curso de una tisis pulmonar confirmada, pueden traer consigo, del modo que hemos indicado, pneumonias y una desorganizacion del tejido pulmonar que produzca una terminacion fatal. Generalmente se admite que toda hemoptisis sobrevenida durante la tisis constituye un terrible accidente, despues del que suele la enfermedad hacer rápidos progresos, fenómeno que se atribuye á una erupcion de tubérculos que provoca por una parte la hemorragia bronquial, y acelera por otra la marcha de la tisis.

Como demostracion de tales opiniones, cita Niemeyer el caso de uno de sus jefes de clínica, y otro publicado por el Dr. Burger de Tubingue, en que la autopsia puso perfectamente al descubierto el proceso entero, encontrán-



dose en los bronquios coágulos que se asemejaban enteramente á antiguos trombus venosos. Y como la opinion de este autor es tan contraria á la que generalmente se sigue, transcribiré las cuatro proposiciones en que reasume su modo de pensar en dicha cuestion:

«1.^a Las hemorragias se presentan más á menudo de » lo que comunmente se cree, en individuos que ni son » tísicos ni están destinados á serlo.»

«2.^a En muchos casos preceden á la aparicion de la tí- » sis pulmonar, abundantes hemorragias bronquiales sin » poderse apreciar ninguna relacion de causalidad entre » ellas y la enfermedad del parénquima. En estos casos, » derivan ambos procesos de un origen comun, es decir, de » una doble predisposicion del enfermo á las hemorragias » bronquiales por una parte y á la tísis por otra.»

«3.^a La tísis pulmonar suele ir precedida de hemor- » rragias bronquiales ligadas con aquellas por una relacion » de causalidad, puesto que la hemorragia bronquial trae » consigo procesos inflamatorios, crónicos del pulmon, se- » guidos de la destruccion de éste.»

«4.^a Las hemorragias pulmonares, aunque preceden » á la aparicion de la tísis, son más frecuentes en el curso » de esta enfermedad, se presentan en casos excepcionales, » es cierto, cuando la afeccion pulmonar esta todavía » latente.»

«5.^a Las hemorragias bronquiales que durante la tísis » pulmonar se producen, pueden acelerar la terminacion » funesta de esta enfermedad, favoreciendo la produccion » de procesos inflamatorios crónicos y destructores.»

Mucho me he extendido, aunque no sin intencion, al hablar de la hemoptísis como causa del proceso que describo; pero no lo he creido innecesario por el valor que generalmente se le dá á este síntoma, valor que si es lógico otorgarle siguiendo á Laenec, no está acorde con lo que diariamente nos enseña la Clínica, inagotable fuente donde debe beber el Médico que, haciendo caso omiso de las intransigencias, tanto de los que no quieren salir del pasado como de aquellos que quieren ver más de lo presente,

desea realizar su bello ideal: *devolverle la salud al que padece.*

Respecto á las lesiones necroscópicas, si bien no avanzamos tanto con Virchow, que afirma que la doctrina de la tuberculosis miliar descansa, por lo general, en hechos mal apreciados porque «los pretendidos tubérculos son casi todos focos de inflamacion bronquial y pneumónica,» ni tampoco dejamos de mirar con reserva la estadística presentada por Slavjansky, de la cual resulta que de 139 casos de tisis sólo dice haber encontrado 16 de tuberculosis, correspondiendo los 126 restantes á diversas pneumonias, no por eso dejamos de creer que tambien en el cadáver podamos dejar de diferenciar á ambas enfermedades.

Los procesos pneumónicos que en la tisis tuberculosa complican la tuberculosis, son por lo general mucho ménos extensos que en la que es debida exclusivamente á pneumonias crónicas, ó en la que sólo en un período avanzado se une una tuberculosis secundaria á procesos indurantes y destructores, así que es raro observar que gran parte ó todo un lóbulo del pulmon esté condensado por infiltraciones pneumónicas.

Las condensaciones del pulmon cuando sufren la metamórfosis caseosa si está reciente se ven sobre su superficie de seccion gris ó gris rojiza y de un brillo mate, algunas incrustaciones amarillas. Cuando está más adelantada dicha metamórfosis caseosa, son más extensos los puntos amarillos y se encuentran todos sus grados hasta llegar á transformarse la parte indurada del pulmon en una masa amarilla y caseosa. Llegada á este punto la infiltracion puede disgregarse inmediatamente y transformarse con el tejido en una sustancia cremosa y puriforme. De este modo se forman las cavernas que están llenas de lo que se ha llamado *pus tuberculoso*, hasta el instante que fraguada una comunicacion con un bronquio inmediato, se arroja por él, y á beneficio de la tos, su contenido. Las paredes de estas cavernas son anfractuosas é irregulares, y á su alrededor está el parénquima pulmonar infiltrado de materia caseosa y en un grado más ó ménos avanzado de

reblandecimiento. Las infiltraciones gelatinosas ó catarales que dan lugar á la especie de caverna que acabamos de describir, por la metamórfosis caseosa y fusion del tejido infiltrado de esta materia se encuentran ordinariamente al principio de los procesos de los lobulillos. Si estos residen en la periferia los puntos indicados tienen una forma cónica, especial de los lobulillos periféricos. Cuando residen en el interior del pulmon, forman induraciones redondas ó prolongadas; esta última forma se observa cuando el proceso se limita á las inmediaciones de algunos bronquios siguiendo la direccion de éstos. Si se propaga el proceso, si se reúnen en gran número de focos de lobulillos, puede por último indurarse y presentar vastas destrucciones todo un lóbulo pulmonar y hasta un pulmon entero.

Difícil es distinguir las ulceraciones que corresponden á la pneumonia ó á la granulosis, pues á falta de las granulaciones características el diagnóstico anatómico suele ser á veces imposible; sin embargo los depósitos caseosos circunscritos que pueden extraerse en junto de las cavidades celulares, las masas amarillas verdaderamente lobulares, las cilindricas que reproducen la forma de los conductos bronquiales, son más bien propios de la pneumonia; lo mismo sucede con las pequeñas masas ó reducidas cavernas subpleurales propias de la superficie, sobre todo sinó se encuentran más que una ó dos en los pulmones por otra parte sanos. En el caso contrario, es decir, cuando existen *cavidades y granulaciones* la situacion es más clara, hay que guiarse por la analogía y como aún se hallan granulaciones, es admisible que la ulceracion resulte de la evolucion de éstas que han desaparecido. La conclusion seria exacta si la granulacion gris fuese el único elemento capaz de producir la caseificacion y la ulceracion del pulmon; pero puesto que no es así, puesto que los exudados lobares y lobulares pueden producir los mismos efectos, la conclusion no puede ser cierta pero sí probable.

En efecto, la apreciacion de estos casos complejos no es

siempre posible, pero puede ser ayudada por el estudio del sitio y tiempo de las granulaciones. Si éstas ocupan las paredes y el contorno de las cavidades; si al lado de las granulaciones jóvenes se hallan otras en evolucion más ó ménos avanzada, más antigua que la infiltracion flecmásica que á su lado existe, se puede atribuir á la granulosis todo el trabajo; si por el contrario, las cavernas no son granulosas ó sólo se presentan granulaciones jóvenes, si en los puntos no ulcerados tampoco se hallan más que granulaciones de reciente data, es más probable que la erupcion granulosa sea un *hecho secundario* y que la infiltracion bronco-pneumónica haya sido el hecho inicial. Puede tambien suceder que no sea el proceso igual en toda la extension de los pulmones, como ha tenido ocasion de observar Jaccoud, en una niña que en el curso de una tisis pulmonar sucumbió á consecuencia de una pulmonía aguda, que duró tres semanas. En el vértice izquierdo habia tubérculos en perfecta cretificacion y en el resto del órgano simple congestion; en el pulmon derecho, tubérculos amarillos en su lóbulo superior y cavernas rodeadas de tubérculos; en el lóbulo medio y en el inferior, pneumonia caseosa completamente lobar; en la parte superior de cada uno de estos lóbulos un corto espacio de tejido que habia escapado á la exudacion pneumónica, conteniendo granulaciones tan jóvenes como es posible observar; otros semejantes existian en la pleura, pero tan solo al nivel de los lóbulos hepatizados. Aunque compleja la alteracion en este caso fué de las más claras: he aquí cómo explica él sus faces: tuberculosis curada en el lado izquierdo: tuberculosis crónica ocurrida durante el período de cavernas en el lóbulo superior derecho; pneumonia aguda, que se hizo caseosa en razon á las condiciones del sugeto, habiendo provocado un nuevo brote secundario de granulaciones grises en los puntos no hepatizados.

Diagnóstico.—La tisis pulmonar es siempre un mismo estado clínico, que tiene por base anatómica la ulceracion crónica del pulmon; pero como esta ulceracion



puede ser producida por la evolucion de tubérculos anteriores, ó por la simple caseificacion confluyente ó difusa, la expresion clínica, tísis pulmonar, no designa un solo y único estado; abraza dos distintos (al ménos en su origen) y hay por lo tanto motivo para averiguar los medios de diagnóstico entre la tísis granulosa ó tuberculosa y la caseosa simple no tuberculosa. Este diagnóstico diferencial, que parece ser un problema estéril, tiene gran importancia práctica, porque bajo el triple punto de vista de la duracion, de la curabilidad y de la transmision hereditaria, no es indiferente que la ulceracion del pulmon y la tísis sean resultado de una granulosis inicial diatésica ó de una broncopneumonia accidental de evolucion perniciosa.

A Niemeyer se deben las primeras tentativas hechas en este sentido, habiendo sido Grossman el primero que trató el diagnóstico diferencial de las dos tísis con más extension.

Los antecedentes del enfermo; el modo de iniciarse la enfermedad, así como tambien la marcha que ha seguido, son las tres condiciones en que principalmente debe descansar el diagnóstico.

Respecto á los antecedentes, la existencia de una escrófula anterior y la herencia en un individuo tísico ó amenazado de serlo, no es prueba de una tísis caseosa, y sí una potente presuncion de la tuberculosis. Esta es más frecuente en los jóvenes y en la primera mitad de la edad adulta, pues la caseosa se presenta por lo general despues de este período. Las que toman origen despues de un corto intervalo del sarampion, de la tifoidea y demás pirexias, con determinacion pulmonar, aquellas que se desenvuelven despues de la coqueluche, en el curso de una diabete sacarina, son casi siempre tísis caseosas; lo mismo que cuando se ha padecido de una hemoptisis no habiendo antecedentes hereditarios y el individuo se encuentre en el goce de la salud más perfecta.

En cuanto á la manera de empezar, la tuberculosis sigue á un estado local insidioso, casi latente, constituido por un catarro crónico de la laringe ó de los vértices de

los pulmones, mientras que la tísis caseosa se presenta despues de enfermedades bien caracterizadas y muchas veces agudas del aparato bronco-pulmonar, siendo en muchos casos el punto de partida de la caseificacion, inhalaciones habituales de polvo irritante, y de aquí la tísis caseosa profesional de los molenderos, deshollinadores, colchoneros, etc., etc.

Cuando la enfermedad se inicia por fiebre, dolor al costado, dispnea y tos, no creeremos que se trate de una pneumonia caseosa, con exclusion de una manifestacion tuberculosa, sino cuando se presenta en un individuo del todo saludable hasta entónces y sin antecedentes hereditarios sospechosos, así como tambien si los síntomas de invasion van acompañados en las 48 ó 72 horas de signos fisicos no dudosos de una inflamacion de los pulmones. Pero si el estado agudo persistiese si pasan dias sin que dichos signos, aparezcan, entónces debemos desechar la tísis caseosa y la tuberculosa y pensar en la produccion rápida de granulaciones confluentes, en una tuberculosis miliar aguda.

Cuando la tísis es inminente ó está confirmada no debemos interrogar al pulmon para averiguarlo, pues él nos dá signos que pueden convenir tanto á una como á otra; pero no sucede con los demás síntomas sobre todo si poseemos las nociones conmemorativas. Los dolores en los hipocondrios es de la tuberculosa que puede coincidir con roces pleuríticos en la base del pecho. Cuando el roce es reemplazado por los signos de un derrame líquido, no tiene significacion precisa, porque esta pleuresia secundaria pertenece á las dos clases de tísis.

Las lesiones que preceden á la tísis tuberculosa son casi siempre bilaterales y tienen marcado predominio hácia los lóbulos superiores; mientras que las que preparan la tísis caseosa son muchas veces unilaterales como la enfermedad que le dá origen, y ménos pronunciados en los vértices que en las otras regiones.

El estado morbozo que precede á la tísis tuberculosa es un estado diatésico que produce rápidamente síntomas ge-

nerales, sobre todo la emaciacion y la fiebre por la tarde; el estado que antecede á la caseosa es local, no dando lugar durante mucho tiempo sino á fenómenos locales, siendo la consuncion ménos rápida que en la tuberculosa.

La marcha que siga la enfermedad nos ha de poner de manifiesto la clase de tisis á que debemos inclinarnos. Cuando el estado agudo aparece y el enfermo hace cama, los caractéres de la fiebre no son los mismos en ambos casos, y es durante el período inicial cuando la semejanza está más manifiesta. Para la pneumonia lobar con su ciclo tan demostrativo no hay necesidad de insistir; pero esta pneumonia es la más rara de las pneumonias caseosas y el verdadero principio clínico se eleva entre la pneumonia lobular y la granulosis miliar. Los caractéres de la fiebre no son semejantes en estas dos condiciones. El hecho que domina en la pneumonia catarral es la remi-tencia matinal, que puede señalar cifras muy próximas al grado normal, estando las máximas de la temperatura vesperral limitadas entre los 39° y $39^{\circ}3$. El ciclo febril en su conjunto es irregular, en el sentido de que de un día á otro el termómetro presenta oscilaciones notables.

En la granulosis las cosas van de otra manera, la ascension térmica es á la vez más precoz y acentuada, llegando á 40° y aún más; hay cada mañana una remision, pero sólo baja algunas décimas de grados. Las diferencias son tales que bastan cuatro ó cinco dias de enfermedad para revelar el diagnóstico por medio del termómetro. Además en la granulosis el mal reviste desde los primeros dias los rasgos clínicos de una fiebre grave con determinacion hácia los pulmones, caractéres que hacen difícil distinguirla de la tifoidea; y en las pneumonias por más nocivas que sean, la evolucion hácia la tisis, constituida la enfermedad, presenta el cuadro de una enfermedad localizada en el aparato respiratorio. Por último, la granulosis aguda mata por sofocacion, por asfisia lenta, por adinamia sin producir las lesiones ulcerosas, que son la base del estado de consuncion, así es que mata sin cavernas y sin tisis.

En la tisis tuberculosa hay con frecuencia un contraste notable entre la poca intensidad de los signos físicos y la gravedad de los síntomas generales, y en la caseificación, estos dos órdenes de fenómenos marchan á la par; pues cuando sobreviene la consunción los signos físicos revelan lesiones cuyo grado y extensión explican perfectamente el estado de la tisis. También, en la tuberculosa, como afección general, no es sólo en el pulmón el único órgano en que podemos encontrar las granulaciones, que es su carácter; pues existen también manifestaciones en la pleura, peritoneo, cerebro, etc., dando lugar á accidentes laríngeos, intestinales, etc. En la tisis caseosa por el contrario, es el pulmón el único que padece, así es que la marcha de ésta no es tan rápida como la de la tuberculosa.

Jaccoud señala el estado de los órganos genitales para diferenciar á ambas afecciones, pues dice, que en la tuberculosis se observan induraciones del epidídimo en el hombre, pelvi-peritonitis crónicas en las mujeres, así como la hipertrofia de la próstata y las pérdidas seminales involuntarias, que son á menudo el único síntoma de la tuberculosis de las vesículas.

Hay un signo cuyo valor es grande, pero que desgraciadamente es inconstante y no permite sino un juicio tardío; me refiero al tipo que adquiere la fiebre en la tisis pulmonal. La tuberculosis, sobre todo la que es crónica y que conduce á la tisis tiene siempre un principio lento, conservando en ciertos casos esa marcha lenta hasta un período muy avanzado, siendo entonces largo tiempo apirética, pero volviéndose al fin febril, y entonces no provoca una fiebre continua remitente, sino que da lugar á la intermitente cotidiana vespertina. Cuando esto sucede está juzgada la cuestión, y puede afirmarse que se trata de una tisis tuberculosa, pues esta marcha es extraña á la tisis caseosa. En ésta cuando los procesos pneumónicos tisiógenos dan origen á la fiebre, ésta no presenta los caracteres de la hética por ser siempre remitente. Las máximas de las tardes pueden muy bien no pasar á aquellas que se observan en otra forma; pero la remisión de la ma-

ñana no trae una temperatura normal: hay fiebre por la mañana como la hay por la tarde, el movimiento febril es continuo y se encuentran los rasgos de las fiebres sintomáticas de las inflamaciones viscerales. Este signo es excelente, lo que le quita su valor práctico es que la tisis tuberculosa está bien lejos de seguir siempre una marcha lenta hasta la héctica, y que bien á menudo ella presenta tambien manifestaciones agudas de fiebres continuas, es decir, simplemente remitentes.

En presencia de un tísico á quien como afeccion intercurrente se le ve cambiar la fiebre de intermitente á continua cuando la fiebre dura algunos días, y que el examen del pecho demuestra que las lesiones pulmonares no se han agravado ni extendido, se juzga la afeccion intercurrente como granulosis, pues si hubiera nueva formacion de focos pneumónicos ó extension de los antiguos habría modificaciones físicas proporcionales á los cambios sufridos por los pulmones.

Pronóstico.— Antes se prejuzgaba la incurabilidad de la tisis, porque se la relacionaba invariablemente á una neoplasia diatésica; pero hoy la situacion es otra, desde que se ha probado que esa enfermedad puede reconocer tambien por origen un simple proceso pneumónico; por tanto la idea de la curacion aplicada á la tisis no es una imposibilidad nosológica. Las probabilidades de curacion son menores en la tisis tuberculosa que en la caseosa, en ambas especies están en razon inversa de la duracion y de la intensidad de la fiebre, y en razon inversa tambien de los ataques agudos.

Los procesos pneumónicos pueden curarse en todos sus periodos, *aunque esto no quiera decir que se curen siempre*. No se puede afirmar la curabilidad constante, pero sí la curabilidad posible. Esto constituye una revolucion verdadera en el pronóstico general de la tisis, pero el beneficio está subordinado á una reforma terapéutica completa. Los casos de curabilidad son tantos más numerosos cuanto son ménos considerables los desórdenes pulmona-

res, y aquí hay lugar bajo el punto de vista práctico, de distinguir dos cosas que no difieren en suma más que por la profundidad de las lesiones, ó séase por la edad de dichas lesiones.

La terminacion de la pneumonia por infiltracion caseosa y tisis, debe temerse cuando al fin del primer septenario ó principio del segundo no cesa la fiebre ó se exaspera considerablemente durante la noche y ofrece una remision por la madrugada en medio de una fuerte transpiracion; y cuando persiste la macicez y á su nivel se perciben por algun tiempo estertores húmedos metálicos, y por la tos se arrojan esputos moco-purulentos. La presencia de fibras elásticas en la espectoracion y la existencia de ruidos cavernosos no dejan duda sobre la fusion del tejido infiltrado de materia caseosa. La mayor parte de los enfermos perecen despues de un corto número de semanas consumidos por la fiebre. Una marcha análoga siguen los procesos derivados inmediatamente de una hemoptísis en el que hay que temer la transformacion caseosa de la sangre derramada en el parénquima pulmonar y esté á punto de producir extensas destrucciones; sin embargo, en esos casos puede la masa caseosa ser liquidada y reabsorbida ó enquistada, y la parte enferma indurarse y retraerse por una hiperplasia del tejido conjuntivo.

La reabsorcion del exudado, séase en el periodo de reblandecimiento, ó en el de ulceracion de la pneumonia es tanto mejor cuanto ménos extendidas son las lesiones y ménos comprometidas se hallan las fuerzas del enfermo.

De la estadística de Luigi de Somna, publicada en Nápoles en 1871, resulta, que el año de 1869 fueron atacados de tisis 710 individuos, 488 hombres y 222 mujeres; de los 488 hombres, 433 de tisis sola y simple, y 55 de tuberculosa--de las 433 ha habido 2 curaciones, 58 mejorías que han permitido la salida del hospital, y 373 han muerto; siendo de notar que en los 433 casos la hemoptísis ha precedido en 257, esto es, presentándose al principio de la tisis. Los 55 de tisis tuberculosa han muerto, y en ellos la

hemoptisis ha precedido en 29. Sobre las 222 mujeres, 210 han presentado tisis simple y 12 tuberculosa—de los 210 ha habido 70 mejorías con salida del hospital y ninguna curación. La hemoptisis ha precedido á 109. Las 12 de tuberculosa murieron, siendo 2 casos precedidos de hemoptisis.

En 40 casos de 67 de tisis tuberculosa ha sido aguda de forma tífica, es decir, que ha *matado sin tisis*. Esta estadística está en relacion con las observaciones anatómicas de Colberg, Lebert, Aufrecht y Slavjansky.

Como se vé esta estadística, publicada bajo la nueva doctrina del dualismo, no es del todo desconsoladora, pues segun ella se han obtenido dos curaciones y muchas mejorías notables, que han permitido á los pacientes abandonar la cama. Tratándose de una enfermedad como la tisis, que ha pasado siempre como superior á los esfuerzos de la medicina, creemos que dichos resultados son bastantes satisfactorios.

Y para que todo no sea extranjero en este trabajo, vamos á citar dos casos notables que hemos tenido ocasion de observar en la Sala 16 del Hospital General, á cargo de nuestro querido maestro Dr. Pascual Candela y Sanchez. El primero que fué publicado en algunos periódicos de medicina por dicho señor, en el mes de Junio del próximo pasado año, es el siguiente:

«Trátábase de una enferma de cuarenta y nueve años de edad y pobre constitucion, que, expuesta por su oficio de lavandera á continuos enfriamientos, contrajo con motivo de estos, dos años antes de su entrada en el Hospital, una pulmonía, de la cual curó en breve tiempo sin quedarle otra reliquia que mayor propension á las toses.

A fines de Diciembre del 72, contrajo un catarro que abandonó al principio, como era costumbre en ella; pero viendo la enferma que la tos era muy pertinaz y que la espectoracion, en un principio mucosa, se hacia purulenta á la par que ella misma se demacraba sensiblemente, consumida por la fiebre, los sudores y la diarrea, dejó su casa para ocupar, el 13 de Abril, una de las camas de la Sala 16.

Llamaba á primera vista la atencion el enflaquecimiento considerable de esta enferma, las chapitas rosadas de sus mejillas y la forma hipocrática de sus dedos. Habia fiebre, tos con abundante espectoracion purulenta, dispnea que se aumentaba por el decúbito lateral derecho, anorexia, diarrea colicuativa y sudores supra-diafragmáticos por las madrugadas, probando además la auscultacion y percusion como complemento de tan triste cuadro, que existía una vasta caverna en el lóbulo inferior del pulmon izquierdo, única parte afecta del mismo como igualmente de su compañero que funcionaba de un modo normal.

Sujeta la enferma al tratamiento sintomático de ordinario empleado en estos casos, empeoró sensiblemente su situacion graduándose de un modo alarmante los síntomas expuestos. En tan triste estado se ensayó el ácido fénico, como antipirético, y se le dispuso el cristalizado en una pocion gomosa á la dosis de tres decigramos para tomar en tres veces al dia.

Tolerado bien el medicamento, á pesar de la diarrea, se vió con sorpresa que ésta disminuía, así como la fiebre y demás síntomas; alentados con ese éxito, se aumentó la dosis del medicamento progresivamente hasta un gramo diario, teniéndose la satisfaccion de ver con rapidez mejorar el estado general de la paciente al mismo tiempo que el estetoscopio probaba que la caverna se achicaba sensiblemente. Un mes de tratamiento por el ácido fénico completó la cura, que no desmintieron dias de observacion á que se sometió á la enferma despues de la retencion de su padecimiento torácico, saliendo con alta el 14 de Mayo, en que abandonó la enfermería donde se deseaba haberla retenido por más tiempo.

El otro caso se refiere á una mujer de treinta y cuatro años, soltera, y que habia desempeñado por espacio de quince años las ocupaciones de enfermera en dicho Hospital, y últimamente, el cargo de portera; de temperamento linfático y constitucion modificada por las enfermedades que venia padeciendo desde sus quince años.



No habia en ella antecedente hereditario alguno y ménos de afeccion torácica, pues su padre falleció de una perniciosa, y su madre del cólera, y presentando sus hermanos los beneficios de una salud perfecta.

La enferma cuando niña, sufrió el sarampion, escarlatina y viruelas, cuyas señales aún conservaba. Despues de la pubertad tuvo una pneumonia, de la que curó, y una fiebre tifoidea, cuya convalecencia fué muy lenta.

La menstruacion, que apareció á los quince años, se suprimió por causa de un susto á los dos de dicha aparicion, volviendo luego á reaparecer aunque constituyéndolo sólo algunas cuantas gotas de sangre durante el periodo.

Despues de la pulmonía y sin relacion alguna con el flujo ménstruo ha tenido vómitos de sangre precedidos generalmente de gran calor, cefalalgia, dolor á la parte lateral derecha del pecho y espalda, hinchazon del cuello y tos, coincidiendo en ocasiones con una epixtasis que dice sólo efectuarse por la ventana izquierda de la nariz.

Creia que su enfermedad era derivada del susto que sufrió, y la debilidad que sentía, consecuencia de las hemorragias.

El cuadro sintomatológico que presentaba al siguiente dia de su ingreso en la Sala, que fué cuando recogimos estos datos, era el siguiente: Decúbito supino, provocándole los laterales fuertes abcesos de tos, color pálido de la piel, calor aumentado, notable enflaquecimiento, sueño intranquilo, despertándola por las madrugadas abundantes sudores supra-diafragmáticos, anorexia y diarrea,—tos con espectoracion purulenta y dispnea descubriendo la percusion y auscultacion los signos de una caverna en la base del pulmon derecho.

Sometida á la accion del ácido fénico la fiebre no tardó en desaparecer, así como tambien se modificó la espectoracion y ayudada de los balsámicos que se emplearon. Esta medicacion unida á la higiene, que aunque mala, era superior á la que la enferma por su estado social podría tener, y tambien una alimentacion reparadora, despues de suprimida la fiebre, bastaron para que á los veinte

días de su estancia en la Sala, su estado general (y, nosotros con el estetoscopio podíamos añadir, y el local) le hiciese creer completamente curada, exigiendo su alta apesar de las instancias que se le hacian, porque retardase por algunos días su salida del Hospital.

En ambos casos el diagnóstico no era dudoso dadas las reglas que hoy se dan para el de las tísis caseosa; con la única diferencia que en el primero el proceso consuntivo era originado por una pneumonia, mientras que en el segundo lo más probable es que la causa fuese la hemoptisis.

Tratamiento.— Aunque no se conocen todavía específicos infalibles contra la tísis, es lo cierto que su terapéutica descansa sobre mejor base desde que se sabe que esta enfermedad puede reconocer por origen á procesos pneumónicos, pues se pueden formular indicaciones más precisas para el empleo de los medios usuales, obteniéndose en muchos casos por su aplicacion metódica mejores resultados que cuando se la consideraba siempre de naturaleza tuberculosa, y por consiguiente tan incurable como una afeccion carcinomatosa.

Siendo la caseificacion, así como el tubérculo, un proceso de debilidad la profilaxia debe dirigirse á combatir ésta, haciendo que en los individuos en que se observen indicios de mala nutrición, y una constitucion débil, así como los que tienen una gran predisposicion á las afecciones que dan lugar á los productos caseosos, sean colocados en tales condiciones que puedan producir una reforma en su constitucion y la extincion de su disposicion morbosa.

Los niños débiles é hijos de padres tísicos ó debilitados por cualquiera enfermedad no debe lactarlos su madre, y sí una ama sana y vigorosa, prolongar la lactancia y cuidar que siga á ésta una alimentacion mixta, en la que puede utilizarse con ventaja las leches de burra y cabra. Cuando el niño no mama y haya pasado la denticion se les hará tomar carnes frescas y poco cocidas, siguiéndose el mismo régimen durante la infancia aunque no aparez-

can los infartos ganglionares, exantemas y demás afecciones escrofulosas. También se harán uso de los vinos en proporcion á la edad, y si á pesar de dicho régimen se conociese que la asimilacion era insuficiente y que la constitucion no se fortificase deberá recurrirse á una medicacion tónica, del ioduro de hierro y de sustancias hidrocarbonadas fácilmente combustibles, cuyo tipo es el aceite de hígado de bacalao.

Tan importante como el régimen alimenticio es el respirar un aire que sea puro, cosa que no sucede con frecuencia, porque generalmente cuando existen temores de que un individuo se vuelva tísico se le confina en su habitacion, sofocándole con demasiado número de vestidos so pretesto de preservarle de todo enfriamiento. Nadie mejor que Graves ha trazado las reglas que deben seguirse en tales casos: «Observad, dice él, que todas estas medidas »llamadas preventivas, no pueden dar otro resultado que »debilitar la constitucion y favorecer la invasion del »mal. Un Médico más lógico dirigirá sus esfuerzos á evi- »tar el desarrollo endureciendo al enfermo contra la accion »del frio. El que se abriga demasiado ó se encierra en su »cuarto, se resfria mucho más fácilmente que el que no »se pone vestidos supérfluos, se lava el cuerpo con agua »fria y sale por la mañana temprano. Estos hábitos, uni- »dos al ejercicio y á un régimen sustancial, pero no ir- »ritante, constituyen los mejores preservativos de la tisis. »Prohibir á vuestros enfermos el té y los licores falsifica- »dos, disponed que coman carne fresca y de buena cali- »dad, que beban buena cerveza, que se levanten temprano »y se desayunen en seguida, que no esperen hasta la no- »che para comer, que permanezcan siempre que el tiempo »lo permita cuatro ó cinco horas al aire libre, que se pa- »seen, en fin, en carruaje de campo ó en la delantera de »un coche. El buen alimento fortificará su constitucion, y »en vez de determinar una inflamacion obrará en sentido »inverso. Es necesario evitar los vestidos supérfluos y no »aconsejar á los jóvenes que quieran huir de la impresion »del frio que acudan por la mañana al Hospital con una

»bufanda al cuello. El ejercicio debe ser al aire libre y
 »quedar proscritos los carruajes cerrados, debiendo el en-
 »fermo seguir además con exactitud la práctica recomen-
 »dada por el Dr. Stewart de Glasgow; esto es, lavarse el
 »pecho con agua y vinagre templado en los primeros días
 »hasta llegar á usarlos frío.»

En fin, la profilaxia de la tisis pulmonar exige que á la menor sospecha de que exista predisposicion á ella, se trate con mucho esmero todo catarro por ligero que parezca, y no se deje de tomar precauciones hasta que haya desaparecido completamente.

Cuando un catarro bronquial se ha propagado á los alveolos pulmonares, la indicacion de los enfermos exige igual tratamiento que en las flecmasías bronquiales, siendo lo primero preservar al pulmon de nuevas causas morbificas.

Para preservar al pulmon de nuevas irritaciones, lo mejor es que el tísico, ó pase el invierno sin salir de casa, donde sostendrá una temperatura igual, ó bien si su posicion se lo permita cambie de localidad prefiriendo un clima templado. Generalmente se citan muchos puntos del extranjero, como el Cáiro, Pau, Madera, Niza, Argel, etc. En España tenemos como muy recomendadas la ciudad de Málaga, la villa de Elche en la provincia de Alicante, Valencia, la ciudad de Baeza, situada en la provincia de Jaen, en uno de los puntos más altos de la loma de Úbeda, donde apenas se padece la tisis pulmonar tuberculosa ó arrastra un curso de desarrollo sumamente lento. Otro de los sitios más afamados es el valle de Orotava en Tenerife, del que el Dr. Busto y Blanco dice en su «Topografía Médica de las islas Canarias:» «Aunque se haya exagerado mucho, no obstante, algo hay de favorable en la
 »Orotava que pueda contribuir indirectamente á mejorar
 »el estado patológico de los tísicos: por un lado, la hermosa y constante temperatura, que no suele variar de 16° á
 »20° Reamur en todo el año; la vista recreativa de una
 »primavera perenne á la orilla del mar, las ricas leches,
 »esquisitas frutas y sanos alimentos, son recursos que,

» unidos á un buen régimen higiénico, no hay duda que
 » modifican considerablemente los sufrimientos de un pul-
 » mon enfermo, engendran buena sanguificación y reani-
 » man el espíritu. No es extraño, pues, que muchos tisi-
 » cos, sobre todo los del primer período, vuelvan á su país
 » aliviados de su enfermedad y otros curados completa-
 » mente. »

El difunto Dr. Avilez aconseja para la eleccion del clima el que á los tísicos de temperamento linfático, les conviene las colinas y los montes donde respiren un aire oxigenado y puro; pero que á los irritables, á los de temperamento nervioso se les debe aconsejar los sitios húmedos y templados y los viajes por mar.

Hay quien ha creído buenas las inhalaciones de oxígeno, para lo cual se han creado establecimientos pneumáticos, y en donde sólo han observado los enfermos un bienestar pasajero, presentándose luego con mucha frecuencia inflamaciones dependientes de dichas inhalaciones.

Respecto á las aguas medicinales, cuyo uso puede ser más provechoso, las principales son Aguas-Buenas en Francia, Ems en Alemania y Panticosa en España; y de este último las fuentes denominadas del «Hígado» y la del «Estómago» tomada en inhalaciones por su accion sedante sobre las irritaciones del aparato laringo-bronquial.

Los medicamentos mas poderosos en el tratamiento propiláctico son la quina, hierro y arsénico asociados á la buena alimentacion; sin embargo, el hierro en los individuos impresionables de piel fina y diáfana, de venas delicadas y aparentes, cuyo aparato cardio-pulmonar se encuentra en un estado permanente de excitacion y que están sujetos á fluxiones sanguíneas súbitas hácia la extremidad cefálica, está contraindicado porque puede aumentar la escitabilidad cardiaca, provocar hemorragias bronquiales, apresurando de este modo el principio de la enfermedad. Si se le prescribe en tales casos es preciso proceder por tanteos y suspender su uso cuanto aumente la frecuencia del corazon. Es preferible en este caso acudir á la medicacion arsenical puesto que mejora el proceso nutritivo, respon-

diendo así á la indicacion causal y además calma la hiperquinesia vascular y llena de consiguiente una indicacion sintomática importante.

Churchill ha preconizado el uso de los hipofosfitos en esta enfermedad, fundado en el papel importante que desempeñan en la nutricion los fosfatos; pero su uso no ha producido mejor éxito que otros agentes muy recomendados, máxime cuando su accion es análoga á la de los feruginosos, si bien con ellos no hay el peligro que con éstos en los individuos excitables predispuestos á la tuberculosis. Parece que por lo observado por Dechambre, Vigla y otros, sólo deben considerarse como meros ayudantes del tratamiento.

A Amadeo Latour debemos la introduccion del cloruro de sódio en la terapéutica de la tisis, prescribiéndole en la leche, ó mejor dándole en los alimentos á una cabra hasta la dosis de 30 gramos diarios, y despues dar al enfermo dicha leche. El cloruro de sódio se elimina en parte por la leche; pero adquiere entonces propiedades de que carece, estando simplemente mezclado con este líquido. Sus buenos efectos se explican porque está disminuida su cantidad en la sangre de los tísicos (Lekmann), y además: 1.º, porque aumenta la secrecion del jugo gástrico y lo acidifica más, favoreciendo por consiguiente la digestion y oponiéndose á los vómitos tan frecuentes en los tísicos; y 2.º aumenta las oxidaciones y favorece los cambios moleculares, el movimiento de asimilacion y desasimilacion que constituye la vida. Aumenta la temperatura de la máquina animal y la vida es más activa. Este aumento de actividad molecular exige una alimentacion fuerte y abundante. Fundado el mismo autor en esta explicacion y habiéndose encontrado en la composicion de los berros, el cloruro de sódio, tambien le aconseja en la alimentacion de estos enfermos.

La alimentacion debe ser animal y este precepto se refiere no sólo al período prodrómico, sino á todos los demás de la enfermedad. La medicacion mixta que preconiza el profesor Fuster de Montpellier, está compuesta de carne



cruda, alcohol y arsénicos combinados, y de la cual dice haber obtenido resultados muy satisfactorios. En los individuos muy excitables que no puedan tolerar el alcohol y vino se les dá cervezas fuertes como el poter.

Para llenar otra parte de la indicacion causal debemos proscribir las profesiones que exijan grandes esfuerzos vocales ó respiratorios, así como tratarse con perseverancia las inflamaciones ganglionares y las supuraciones.

Los viajes, tanto para que el enfermo cambie de localidad como para que tome las aguas que al principio de esta enfermedad se aconsejan, deben desecharse completamente desde el momento en que la fiebre se ha desarrollado definitivamente en forma de héctica cotidiana; entonces el enfermo debe permanecer quieto. Esta fiebre es el síntoma de una bronco-pneumonia destructora, así es que como en toda afeccion febril hay necesidad de disminuir el alimento, pero entonces debe dársele en las horas de la apirexia ó en aquellas en que se verifique la remision.

Las indicaciones sintomáticas nada tienen de especial siendo la fiebre nociva por sí misma es necesario hacerla desaparecer ó aminorarla, recomendándose para ello la digital, ácido fénico y el sulfato de quinina; sin embargo, este síntoma como la tos suelen ser comunmente rebeldes á las medicaciones que generalmente se emplean contra ella. He visto al Dr. Candela en su enfermería obtener el resultado apetecido con unas pildoras de bromuro y cicuta segun su fórmula (bromuro de potasio un gramo, extracto de cicuta 1 decígramo para 7 pildoras). Los sudores que fatigan y agotan las fuerzas del enfermo desaparecen con la fiebre pero cuando así no sucede suele emplearse el acetato de plomo ó el polvo de agárico aunque comunmente sin resultado alguno. El insómnia debe combatirse con los opiados pero los enfermos se habitúan pronto á tales preparados y apesar de elevar la dosis llega un momento en que la medicacion es impotente, en tales casos es bueno cambiar la preparacion siendo las principales: extracto tebáico, la morfina, la codeina,

la narceína, las inyecciones sub-cutáneas de morfina, y el hidrato de cloral á la dosis de uno y dos gramos por la noche. Los vómitos cuando no son consecuencia de la tos, son de origen gástrico y entonces segun que sean debidos á un catarro intercurrente del estómago ó á la intolerancia del órgano para los alimentos, conviene combatirlos en el primer caso con un vómito y en el segundo con pequeñas dosis de láudano ó cloroformo tomados con los alimentos, recomendándose tambien la vexicacion epigástrica, el ácido clorhídrico, las aguas gaseosas, el hielo, etc. La diarrea con el bismuto y con el láudano, y sobre todo, con la alimentacion exclusiva de carne cruda.

Reasumiendo, diré: *que admito dos causas distintas para explicarme los procesos tisiógenos, cuyas lesiones existen en el aparato bronco-pulmonar; que en ambos el diagnóstico es posible; que el pronóstico varía, siendo más favorable en uno que en otro caso, y que tambien en la manera de combatirlos hay algunas diferencias.*

He terminado mi trabajo y quisiera haberlo desempeñado como lo requiere la importancia del tema que elegí, y como se merecen los ilustrados jueces que me han honrado escuchándome. Sino he alcanzado el objeto de mis deseos culpado sólo mi insuficiencia, penetrándoos de la verdad con que puedo decir con Ovidio: *Fecit quod potuit et non quod voluerit.*

HE DICHO.

BIBLIOTECA
DE LA
CIUDAD DE MADRID
MADRID