

Diego S. Francisco. Ca 2534

81-7A-n. 13

n. = 785







UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315394188

6 18500845

2 25515275

## Cesis.

La naturaleza parasitaria de la tisis no destruye ninguna regla de las establecidas para su profilaxia.



1  
Excmo. Sr.

Extenso campo se presenta á nuestra vista en la historia de las ciencias médicas para demostrar si esta verdad lo necesitara la antigüedad de la tisis, pero á pesar de dos siglos transcurridos de los adelantamientos de la Anatomía patológica de la general de los trabajos histológicos é histoquímicos y del desvelo de los ilustres hombres que á estas investigaciones se dedicaran no ha sido posible encontrar á la tisis un



remedio en el sentido farmacológico de la palabra: ante este problema clínico una vez reconocida la tisis el médico no puede responder de nada, se esforzará en moderar, prolongar, apartar las complicaciones simplificará, aliviará, consolará, pero curar las mas veces no es posible.

Medicinar al tísico en el lecho del dolor es un deber cuyo cumplimiento no debe separarnos de la creencia que el tratamiento de la tisis es mas que nada profiláctico

es el tratamiento de la tisis en especie, es el tratamiento preventivo. De esta consideración se deduce el interés que me lleva á la demostración de que en nada varían las reglas profilácticas la naturaleza parasitaria de la tisis reglas las mas importantes de tratamientos aun en el individuo.

El conocimiento de las causas ocasionales de la tisis que la hacen la mas y menos hereditaria de todas las enfermedades, la mas y menos diatésica, la que pasa por causas



mas extremas y la que tiene menos necesidad de ellas para estallar, ofrece un campo tan extenso cuan difícil para ser condensado en un trabajo de este género y sin embargo, de ellas de su mayor o menor importancia del orden de su generalización se desprende las deducciones del orden profiláctico. Basta, empero, a mi propósito entre tantas y tantas condiciones así hereditarias como personales suficientes por sí como exteriores o advertencias, ca-

3  
paces de producirla, estudiar la que se desprende de la naturaleza parasitaria que los últimos trabajos micrográficos la asignan demostrando que en nada puede oponerse esta que ya se llama una de las mas valiosas conquistas de la micrografía a los mas racionales tratamientos profilácticos, individuales y colectivos empleados en el dia y que aun contagiosa y transmisible solo podrá serlo en condiciones aun indeterminadas.

Si desde el punto de



vista mas filosofico sin  
interes determinado de  
escuela consideramos los  
hechos que se desprenden  
de la naturaleza parasita-  
ria que el descubri-  
miento del bacillus de  
Koch asigna a la tisis com-  
prenderemos con facilidad  
cuantas teorías destruye  
y como la del contagio  
que desde la mas lejuna  
antigüedad se mantiene  
a través de los siglos lle-  
gando a su apogeo en  
la segunda mitad del  
pasado hasta tal punto  
que el Estado se vio obli-  
gado a intervenir que

4  
pierde terreno en la pri-  
mera mitad de nuestro  
siglo, toma preponderan-  
te interes desde el momen-  
to en que se demuestra  
que el microbio trasmite  
la enfermedad y sin em-  
bargo es imposible negar  
su existencia y su existen-  
cia al demostrar la na-  
turalidad parasitaria de  
la lesión varia en absolu-  
to todos los problemas  
terapéuticos.

Causa es esta mas que  
suficiente para explicar  
como no es posible ocu-  
parse en la actualidad



de la tisis sin tocar con  
la micrografía, con el  
parásito, con el microfí-  
to vacillus.

El interés que des-  
pierta esta cuestión tan  
culminante, tan de ac-  
tualidad, nos exige un  
resumen de los trabajos  
mas modernos y de las  
opiniones encontradas que  
los maestros de Europa  
emiten en las Academias  
y en la prensa. Surgan-  
do desapasionadamente  
los hechos convergamos  
en que son pocas, poquí-  
simas las llamadas ver-

dades de la patología<sup>s</sup>  
que tienen tan sólidos fun-  
damentos y tan universal  
aceptación: pudiéramos dar-  
nos por muy satisfechos  
si todos los conocimientos  
de nuestras ciencias estu-  
vieran por tantos comproba-  
dos, basta por lo común  
la opinión de uno y sin  
mas pruebas que su pala-  
bra para que se reciba un  
hecho o una hipótesis dan-  
dole carta de naturalera  
quedando en los libros mas  
o menos tiempo tal vez  
pase desapercibido, tal vez  
se crea como un artículo  
de fe hasta que la demonte



dora piqueta reforma,  
dora lo arregla o lo des-  
truye.

Los experimentos de Koch revelaron que los esputos vacilliferos tienen no solo un valor etiológico, si no también una significación diagnóstica absolutamente indiscutible y desde entonces se ha investigado en todo el mundo científico y las Cátedras y publicaciones de ilustres sabios demuestran estar generalmente conformes en reconocer al microfito vacillus no solo en la expectoración de los tísicos

4

6  
si que también en el tu-  
berculo desarrollado en el  
pulmón, en el hígado en  
los órganos genito-urina-  
rios, en el varo, las mu-  
cosas bucal, faríngea, larín-  
gea e intestinal en las  
meninges, pleura y peri-  
toneo en las sinoviales  
articulares y ganglios lin-  
fáticos, además de en los  
muchos productos excretados  
fisiológicos y patológicos: en  
cuanto al órgano que  
ocupan relativamente a  
los elementos del tubérculo  
se ve que todos los invaden  
ocupando gran número  
de células embrionarias



y las gigantes. Las paredes de los capilares que lo atraviesan están infiltradas en todo su espesor y aún forma trombus en su cavidad, lo mismo ocurre con los espacios, tejidos y capilares perituberculosos. Llegará a proliferar tanto estos parásitos que en el pulmón invaden todos los elementos embrionarios que ocupan los alveolos, comenzando las cavernas en el punto en que son más numerosos y teniendo la capa que cubre la superficie interna de estos muchos

7  
vacillus que desaparecen al comenzar la cicatrización; en las mucosas atravesando capas llegan hasta la superficie libre.

Si el vacillus como parece demostrado caracteriza á la tuberculosis es seguro que su investigación ha de ser muy fecunda, pues, su presencia resuelve más de una duda que con mayor ó menor frecuencia se presenta al tratar de formar diagnóstico entre una tuberculosis las bronquitis los infartos pulmonares los residuos de neumonía la caseificación



Tras un estado flogístico  
y en una palabra de  
los varios afectos que  
pueden confundirse con  
la tisis.

Mr. May refiere en  
los estudios hechos duran-  
te el último curso en el  
Laboratorio de la Escuela  
de Cirujía sobre esputos  
de enfermos que venían  
sufriendo afectos torácicos  
agudos y crónicos, experi-  
mentos hechos siguiendo  
el método de Ehrlich  
con las modificaciones in-  
troducidas en él por Birro-  
rez; para colorear los  
vacillus usó el violeta

genciana o la fushina  
y para el fondo la ven-  
vina o azul melítico res-  
pectivamente. Se examina-  
ron cuarenta y dos casos  
y en todos los de tisis  
invariablemente se encon-  
tró el bacilo; en los res-  
tantes en ninguno y  
asigna esta observación  
en sus detalles que la  
mayor cantidad de mi-  
crobios se encuentran en  
las formas altamente  
febiles haya o no caver-  
nas cualquiera que sea  
el estado del paciente y  
que en un caso de alivio  
muy marcado en una



de estas formas menguó tanto la cantidad de bacilos que en algunos casos no los había.

El distinguido Larinólogo de París A. Cardier establece una prueba mas de la existencia del bacillus sacada del terreno clínico en una obra que titula "Auto inoculación laringea de la tuberculosis por contacto directo de los puntos simétricos de las cuerdas vocales" fundada en el hecho de que poco despues de observarse una úlcera en el borde libre de una

9  
cuerda vocal al principio del periodo ulceroso de laitis laringea aparecia una lesión análoga en el punto simétrico de la otra cuerda. Apoya su estudio en cinco historias clínicas en las que vé demostrada matemáticamente la acción del microbio por contacto directo de un punto enfermo con otro sano, hecho que no depende del brote de una tuberculosis generalizada pues si bien pueden aparecer úlceras tuberculosas en otros puntos, fuera demasiado pueril fiar á la coincidencia la explicación de la lesión simé-



brica.  
El sitio que invaden preferentemente los bacillos es la superficie interna y húmeda de las vías respiratorias. Arrastrados con el aire inspirado los parásitos se fijan de preferencia en el vértice del pulmón porque allí el movimiento del órgano y la corriente aérea son menores; por igual razón son muy abundantes en los puntos de bifurcación de los pequeños bronquios. Esta opinión de Kindsleisch detalla además las consecuencias que determinan

6  
10  
los bacilos una vez entrados en la economía y tomado posesión de un territorio determinado, siendo el primer signo apreciable un depósito celular en forma de nódulos de queso o de otros abultamientos irregulares pero siempre circunscritos que se realizan en el tejido conectivo. La forma parvínodular-miliar de la fleumasia tuberculosa es la más frecuente y a la par tan típica que se la ha considerado como el hecho específico de esta enfermedad. Estos focos inflamatorios están constituidos por los



6  
elementos siguientes:  
el centro de los nódulos  
o el eje de los requeros  
está invadido por gran  
des células epitelioides  
destrona muy refringente  
y granuloso y con  
muchos núcleos lisos  
con frecuencia unidos  
por parejas; en medio  
de estas células se suele  
ver ordinariamente al  
guna gigante con sus  
números núcleos pega  
dos a la pared. Las celu  
las epitelioides están ro  
deadas de una ancha  
zona de células exudati  
vas en que aún se no

19  
han capilares sanguíneos  
permeables al paso que  
los más internos están ya  
obturados. Los bacilos se les  
encuentra ante todo en  
las células gigantes cuya  
protoplasma finamente gra  
nuloso los contiene reparti  
dos desigualmente, los hay  
también en las células  
epitelioides, ya aislados, ya  
en grupos, en resumen  
la inmigración y desarro  
llo de los bacilos determi  
nan: 1.º una inflama  
ción circunscrita con exu  
dación celular. 2.º Una  
transformación particular  
de las células exudativas  
en elementos epitelioides. 3.º



La conversión de algunos de estos en células gigantes. Para explicar Rindfleisch la inmigración del microbio en los demás sitios de la economía se vale del esputo que deglutido al aparato digestivo le conduce o chocando este esputo en diversos puntos de la laringe determina nuevos focos. Otro camino le ofrecen los linfáticos pulmonares para llegar a la pleura visceral y costal y finalmente ingresa el microfito en el torrente circulatorio ya por las venas

7  
12  
pulmonares ya por otros vasos de lo cual resulta su diseminación y el brote tuberculoso en las regiones más recónditas.

En oposición a las ideas de Peter y divergencias de Jaccoud que sin embargo admiten el bacilo citaré la respetable opinión de German See que ha dividido a la prensa francesa y cuyos trabajos experimentales determinan la constancia de presentación del microfito. Categóricamente establece que en todos, sin excepción, los esputos de los típicos hay bacilo desde el



primero á el último día  
de la enfermedad. Sigue,  
después sentando la uni-  
dad patológica de la tisis  
con tres diversas formas:  
1<sup>a</sup> Granulación miliar.  
2<sup>a</sup> Tubérculo propiamente  
dicho, gris ó amarillo  
consecutivo á la granu-  
lación.  
3<sup>a</sup> Masa ó infiltración gris  
ó amarilla, hija de la  
fusión de los tubérculos  
aislados, y por último  
estado caseiforme, prime-  
ra faz de la destrucción  
del producto morbozo, que  
no es una tisis especial  
sino una variedad de

la tuberculosa de la única  
que según él existe. La re-  
producción artificial de la tisis  
es para él otra prueba de la  
unidad. Hágase, dice, la ino-  
culación de trozos de las gra-  
nulaciones miliares, de la  
infiltración amarilla de los  
fragmentos caseosos de tuber-  
culos, de partículas de la  
neumonia caseosa; úsese  
para el caso glándulas de-  
generadas tubérculos osos  
reblandecidos & se llegará  
siempre al mismo resul-  
tado: á una tisis de diver-  
so aspecto única en el fon-  
do & indefinidamente inocu-  
lable. *Elega See* al bacilo de



Koch cuya existencia admite demostrada por tres géneros de pruebas decisivas: 1.<sup>a</sup> Presencia constante del bacilo en todos los tubérculos y líquidos segregados. 2.<sup>a</sup> En los caracteres químicos y morfológicos especiales del bacilo preparado por Germain. See según el procedimiento de Koch modificado Ehrlich dice, que presenta la forma de bastoncillos muy delgados largos como del cuarto a el medio del diámetro de un hemátie; con frecuencia tienen esporos y junto al bacilo suele

haber zoogloas. 3.<sup>a</sup> en los caracteres específicos de su reproducción en convenientes culturas con los que constituirían la colonia parasitaria fundado en que jamás han sido estériles las inoculaciones sirviendo de contraprueba que solo resulta la tuberculosis cuando hay bacilo sin que a pesar de usar productos tuberculosos se consiga cuando no le hay, de donde deduce que el diagnóstico ha de fundarse exclusivamente en la presencia del microfito.

Muy larga sería mi tarea si una á una



hubiere de ocuparme no  
mas que en indicar las  
opiniones de los autores  
academistas y maestros  
que en menos de dos  
años se han ocupado en  
probar la utilidad de in-  
vestigar el bacilo y de pa-  
sada sin hacer expre-  
sion de sus opiniones  
ni de los trabajos de pa-  
ciencia constancia y  
estudio citaré los nom-  
bres de Ehrlich, Balmer  
y Fränzel, Lichtheim,  
Müller, Finckler, Fre-  
del, Balloqi, Liet, Gesler,  
Cramer, Dettweiler y

15  
Meissen, Pfeifer, en Ale-  
mania y en Austria; G;  
Wolby, Chiari, Lowalsky,  
en Rusia; Demme, D'Espine,  
Rutimeyer, en Suiza; Drechsfeld,  
Wipffam, West, Green, Héron,  
Williams, Belfield, Ernst, Wollman,  
Grade, en Inglaterra y América.  
De Renzi, Abaya-Celli, Guar-  
neri, en Italia; Cornil y  
Babès, Strauss, Malassez y  
Vignal, Debove, Cocher en  
Francia.

En el terreno sin embar-  
go de la experimentación  
no puede pasarse por alto  
el nombre de Fergusson cu-  
yos trabajos están recopila-  
dos en una memoria es-  
tadística que leyó á la



Sociedad Médica de Massachusetts en Junio de 1883 de la que resultaba haber hallado el bacilo en dos mil cuatrocientos diez y siete casos de dos mil quinientos tísicos examinados, asegurando que en los casos en que el microfito no fué hallado no se hicieron los exámenes las suficientes veces para poder negar la existencia del parásito.

En cambio, cuando después de repetidas observaciones no se ha encontrado el parásito puede asegurarse que no existe la

tuberculosis. Esta es la opinión de Cornil y de Balzer en dos casos de dilatación bronquica en que la autopsia confirmó la falta de tuberculosis a pesar de que los síntomas hicieran formar este diagnóstico.

Uno de los que mas han trabajado en la demostración del parasitismo de la tuberculosis es sin duda Cochier refiere observaciones de Gibert de Camescasse de Pennel y otras suyas que prueban ya el hecho positivo de una tisis no diagnosticada antes de la exploración como hecho positivo o ya como negativo no ser tu



berculosos enfermos que se reputaban por tales. Está conforme en aceptar el principio de que la investigación del bacilo de Koch en los productos de la expectoración debe colocarse en la categoría de los signos clínicos de la tuberculosis pulmonar: que en ciertos casos de tisis dudosa la presencia del bacilo permite establecer el diagnóstico y que la falta del bacilo en los esputos comprobada por muchas veces hace desecharse el diagnóstico de tuberculosis.

El Doctor Urquiedo de

17  
clara que no solo es partidario de la doctrina parasitaria en la tuberculosis sino que á la presencia del bacilo de Koch como causa y medio de diagnóstico es innegable de veinte y dos tísicos examinados siempre vió los microbios y advierte que en ciertos casos mengua á veces parecen faltar pero á poco rato abundan. Asegura que son numerosos en los esputos mas compactos y purulentos, en esos mas verdoso-amarillentos que no tienen una burbuja de aire mas abundante aun en las pequeñas porciones de materias caseosa



espectorada habiendo algunas que están casi exclusivamente constituidas por bacillus.

Cree que el bacilo se presenta en los esputos cuando comienza el reblandecimiento de las masas tuberculosas lo cual explicaria su ausencia en la mayor parte de los casos de tuberculosis miliar aguda, pues el esputo en esta es el resultado del catarro bronquial y mueren los enfermos antes de la destrucción del parenquima.

Sostiene que el parásito

no es un elemento que se agrega a un pulmón ya tuberculoso como han dicho los no partidarios del microbio habiendolo observado en los tubérculos incipientes en aquellos que temperando no ha llegado aún la degeneración grasosa se ven mas claros diseminados entre los elementos anatómicos y algunos parecen estar en el interior de la célula: en los granulos mayores en aquellos en que la parte central ha sufrido ya dicha degeneración toda la masa semi-líquida que



la representa se halla repleta de bacilos así como también la pared de la pequeña cavidad parece que estos seres microscópicos, dice, al escaparse en los diversos tejidos del cuerpo se reúnen formando colonias en cada una de las cuales se desarrolla un tubérculo.

De Liperi de Serrap se ha dedicado á numerosas observaciones clínicas concluyendo de ellas que el bacilo de Koch existe constante y exclusivamente en la tuberculosis.

19  
De estos materiales en presacados de los numerosos experimentos y observaciones acerca de la naturaleza parasitaria de la tuberculosis se deduce que el concepto unitario de la tisis basado en razones etiológicas, anatómicas y clínicas vienen á demostrar anatómicamente que la tisis es una inflamación casi siempre granular, etiológicamente una infección parasitaria progresivamente destructora y reuniendo las palabras una broncoalveolitis parasitaria con



sumativa en la que para establecer el diagnóstico se ha de recurrir al microscopio y á los reactivos oportunos en los casos de duda.

No menos se desprende que la tisis comienza como enfermedad local ó sea como inflamación in-loco determinada ó estimulada por la presencia del parásito cuya difusión se realiza por propagación mediante los linfáticos; por repetición del proceso mediante el círculo sanguíneo y

11

20  
por acción de contacto.  
La inflamación física se convierte en infección cuando el parásito tuberculoso ha penetrado en la sangre siendo por lo tanto en la tisis crónica la vía de difusión el círculo linfático mientras que en la tisis galopante parece que los vasos sanguíneos son la vía ordinaria.

Cabía á mi propósito la pequeña extensión dada al recogimiento de materiales que hiciera, no la prueba evidente y tangible de la naturaleza



parasitaria de la tuberculosis, pero si á lo menos la irrefragable verdad de la existencia del bacilo concomitando con el tubérculo y siendo probablemente su causa productora; á la patología corresponde resolver estos problemas que ofrece la naturaleza parasitaria de la tuberculosis siempre que consiga ponerlos de acuerdo con el hecho de la predisposición y de la herencia comprobadas en el

21  
transcurso de tantos siglos, mas en los actuales momentos de lucha científica en que por sabios de tan reconocido mérito se exponen afirmaciones tan contrarias aunque las mas veces se admita la existencia del bacilo, es, con tan distinto valor etiológico, patológico, terapéutico y profiláctico que sus opiniones llegan á ser contradictorias aun dentro de la naturaleza parasitaria y siendo el fin de estos problemas el campo terapéutico no



se ha llegado ni se  
llegará probablemente  
por ahora á la indica-  
ción de remedios que  
produzcan acción deter-  
minada bien como an-  
ti-parasitarios, bien como  
profilácticos por las  
atenuaciones sucesivas.

El médico práctico,  
el que llevo de dudas  
científicas que emanan  
de estos mismos hechos  
se encuentra en el caso  
de aplicar no ya los  
remedios paliativos en  
el individuo si no los  
profilácticos en la especie  
ya como higienista

22  
ayudando con sus con-  
sejos á los encargados de  
velar por la salud pública  
ó ya á el legislador en  
la confección de esas otras  
problemas sociales que co-  
nocidos con el nombre de  
leyes influyen por la  
marcha que imprimen  
en las sociedades, en las dos  
grandes y reconocidas causas  
asignadas de antiguo á  
la tisis la predisposición y  
la herencia; el médico re-  
pito que en este caso se  
encuentra es preciso que  
admira, no teorías mas  
ó menos fundadas, no  
hechos nuevos y aún no



ligados con la patología,  
sino verdades demo-  
stradas.

Veamos, pues, como  
puede comportarse el bacilo  
en el organismo hu-  
mano y conformándonos  
solo como hipótesis con  
las teorías que le hacen  
única causa de la tisis  
sin que para nada se  
destruyan las reglas pro-  
filácticas individuales y  
colectivas que de hace tiempo  
por demostradas constitu-  
yen para el práctico el  
más preciado recurso de  
lucha contra el terrible  
proceso que nos ocupa.

23  
El organismo humano  
predispuesto a contraer to-  
do género de enfermedades  
por la acción que sobre él  
ejerce multitud de causas  
que se encuentran dentro  
y fuera de su economía  
tiene sin embargo un  
grado mayor o menor de  
receptibilidad morbosa, lo  
mismo para los afectos  
agudos que para las  
lesiones parasitarias y pre-  
cisamente en este grado de  
receptibilidad encuentro  
el elemento más precioso  
de cargo contra los que  
opinan que una vez  
introducido el bacilo su  
desarrollo progresivo es



necesario.

Concedo ya llegado el bacilo á su organismo transmitido de otro en las relaciones sexuales, aspirado en el ambiente producido por emanaciones tóxicas, ingerido en los alimentos ó líquidos de la nutrición y supongo su implantación en el sitio de preferencia, en el vértice de los pulmones en las pequeñas divisiones bronquiales para producir allí una irritación de cierto carácter que transformando la célula

24.  
forme en nódulo de principio al tubérculo. ¿que sucederá?

Que si este organismo no se encuentra apto para recibir esta influencia morbífica aún después de todas las condiciones otorgadas el bacilo no proliferará; formará si se quiere un pequeño nódulo colonial, si me es permitido este lenguaje, que en nada alterará la salud del individuo y el país de su proliferación quedará desierto.

He dicho antes que el bacilo llegará si la



economía y no proli-  
ferará si no encuen-  
tra actitudes para su  
desarrollo progresivo, y  
que actitudes serán es-  
tas?

Debemos suponer  
que sean las mismas  
que hasta hoy han sido  
por otro orden de hechos  
predisponentes á la ad-  
quisición de la tisis, en  
prueba de ello un ob-  
servador un poco filósofo  
al cual no haya ar-  
rastrado con fuerza  
las especulaciones de  
una escuela determinada

y cuyo ánimo se encuen-  
tre sin embargo dispues-  
to á aceptar todos los  
medios de exploración  
clínica sea cualquiera  
la ciencia auxiliar de  
que proceda, como prueba  
repito consideremos un  
sujeto hijo de padres  
no tísicos pero sí escro-  
fulosos y en el cual la  
escrófula conserve todos  
sus caracteres típicos  
con manifestaciones es-  
ternas y por otro un su-  
geto sano de buena edad  
y constitución y suponien-  
do que llegue á ambos



del exterior por cual  
quiera medio de los  
ya indicados el bacilo  
no podemos pensar  
ni por un instante  
que suponiéndole proli-  
ferable adquiriera su des-  
arrollo en el sano mien-  
tras que en el escrofulo-  
so proliferará por todos  
los medios asignados,  
efecto de la actitud que  
encuentra en el escro-  
fuloso.

Hechos son estos mas  
capaces de comprender-  
se que susceptibles de  
explicarse; fuera preciso

26  
para ello que hubiese pa-  
sado mas tiempo del des-  
cubrimiento del parásito  
que estuviera mas demos-  
trado el modo de obrar  
de la inoculación y haber  
practicado esta en la  
misma especie. Hasta  
que esto suceda sin ne-  
gar el valor etiológico  
del bacilo ni su papel  
diagnóstico deduciré la  
conclusión que me propo-  
na, esto es, que si dentro  
de la naturalera parasi-  
taria de la tisis no hay  
ningún recurso terapéutico  
determinado la profilaxia



y los medios de la  
higiene no pueden ha-  
ber cambiado para el  
individuo y que si den-  
tro de esta misma  
naturaleza no hay  
una explicación satis-  
factoria que coordine  
su génesis con la inve-  
nible de la predisposi-  
ción y de la herencia  
la profilaxia seguirá  
siendo la misma si  
bien la preponderancia  
del contagio hara al  
vacillus ante la higiene  
un enemigo sospecho-  
so cuyos medios de

27  
transmisión se desconocen.  
En la ligera reseña  
hecha para demostrar que  
no es negable la existen-  
cia del vacillus en las  
tisis despues de la sanación  
que recibe de tantas y  
tantas autoridades cientí-  
ficas así micrografos co-  
mo ilustres clínicos no  
se encuentra ni una  
vez afirmada conclusión  
alguna que niegue nin-  
guna de las causas de la  
tisis anteriores à el cono-  
cimiento de esta natura-  
lera parasitaria y es que  
en su fondo filosófico nadie



duda de las ventajas que lleva á la lucha la resistencia orgánica, di que mayor que puede oponerse á la propagación de este azote de la civilización.

Pocas enfermedades necesitan para ser abarcadas en toda su extensión de un método mas comprensivo, menos exclusivo por consiguiente en especial por lo que hace á la etiología y profilaxia.

Lo que ante todo llama la atención del

15

28

observador á el echar una rápida ojeada sobre el proceso físico es su universalidad, su frecuencia su dominación en el mundo entero y sobre todas las clases sociales; no existe otra enfermedad capaz de disputarla tan ilimitado señorío y ninguna hace pagar al género humano un tributo de mortalidad tan considerable. Encuentro en esta observación la razón principal de demostración, para concluir que semejante enfermedad



dentro de la unidad  
parasitaria multitud  
muy diversa de influen-  
cia y condiciones aná-  
logas probablemente  
cuando sean descubier-  
tas a las hasta hoy  
observadas y que enton-  
ces se llamarán de  
preparación para el  
campo en que el mi-  
crofito ha de proliferar;  
mas como quiera que  
hoy no son desconoci-  
dos por las conocidas  
hemos de quitarnos  
en los tratamientos  
profilacticos.

29

De todo lo expuesto me  
atreveré a deducir las si-  
guientes conclusiones:

- 1.<sup>a</sup> Ninguna de las teorías  
que explica la formación  
del tubérculo tiene mas  
probabilidades de posibili-  
dad que la parasitaria  
por la demostración del  
bacilo en todas y cada  
una de los sólidos y  
líquidos del tuberculoso.
- 2.<sup>a</sup> Nada nuevo ha aña-  
dido este sistema al cam-  
po terapéutico hasta el  
presente.
- 3.<sup>a</sup> No habiendo explicado  
su génesis con relación



á las causas reconocidas de predisposición herencia 2.ª tenemos que seguir las dando la importancia que tienen asignada en las teorías no parasitarias, y por último, la profilaxia individual y colectiva es el tratamiento mas importante de este género de lesiones.

Podría terminar aquí por quedar suicientemente demostrado á mi juicio el extremo de esta tesis

pero cabe me el humanitario deseo de excitar mi propia conciencia y la de mis compañeros constantemente á depositar en todas las ocasiones de la vida el óbolo de su inteligencia mas ó menos poderoso á el estudio de este problema clínico para cerrar una á una todas las puertas de transmisión y de contagio de ese horrible azote que mina nuestra sociedad en todas las clases sociales que produce el solo



según las últimas estadísticas el doce y medio por ciento de la mortalidad total y cuya acción no solo no es lenta si no que tambien es constante y progresiva en todos los países del mundo civilizado. He dicho.

Madrid 20 de Junio de 1884.

Francisco Ser Neguer

---

Leído ante el tribunal el 23 de junio de 1884

El Jefe

Francisco Ser Neguer

