

81-2-c-7

Ca 2437

Sept
1916

58-3 Etiología Patogénica y Tratamiento
de la

Tuberculosis Pulmonar Crónica

Etiología Patogénica y Tratamiento.
de la
Tuberculosis Pulmonar Crónica



Ilustrado y respetable Tribunal:

El cumplimiento de un deber reglamentario es lo que me obliga a presentar este trabajo, respecto al cual poco nuevo o mejor dicho nada les puedo decir y que pueden ignorar, por carecer de las bellísimas dotes intelectuales que a todos ustedes adornan, a más de ir a tratar de un punto tan sumamente debatido, que con seguridad no habría en la actualidad Médico alguno que ignore la síntesis de este tema y mucho más si nos atenemos al espíritu de

novedad que hoy encierra por ser una de las enfermedades que más estragos produce en la humanidad y de las que con más entusiasmo se discute su naturaleza y tratamiento.

En la exposición de esta Memoria me concretaré sola y únicamente á lo que su epigrafe dice, la cual trataré de una manera concisa porque la índole de este trabajo no lo permite de otro modo sin traspasar los límites que debe tener, dejando para los Tratados de Patología el estudio íntegro no solamente de esta enfermedad sino también de las demás formas crónicas y agudas que pueden presentarse, por que á ellos es á quien corresponde tratar con la extensión debida en relación con la importancia que el estudio de la Tuberculosis pulmonar encierra bajo sus distintas formas, cuyo estudio, como nadie ignora, hay materia para escribir varios volúmenes y en vista de esto me limitaré á esponer mi trabajo con arreglo al plan siguiente:

Primero: Exposición de las causas y naturaleza de

La Tuberculosis pulmonar Crónica = Segundo: Tratamiento de la misma, dividible en dos Secciones Profiláctico y Curativo = Pero como quiera que para tratar de estos puntos es conveniente que se sepa lo que es en sí la enfermedad á que se refieren, creo necesario exponer primeramente su Definición seguida de un ligero bosquejo histórico para entrar de nuevo en el desarrollo del tema en cuestión.

Definición.

Se llama tuberculosis en general á una enfermedad infecciosa, específica y como tal inoculable y contagiosa, cuyas variadas manifestaciones generales y orgánicas, provienen siempre de la acción del Bacillus de Koch, sobre el organismo.

Ahora bien, como quiera que los pulmones sean el lugar de preferencia ó predilecto para la localización de la tuberculosis y su frecuencia bastante grande, se infiere ó deduce de aquí el que la Tisis Pulmonar no sea otra cosa más que la Tuberculosis del Pulmón, cuya enfermedad no solamente es frecuente sino bastante

grave, lo cual explica el interés con que se ha estudiado.

Historia.

Por más que Hipócrates conoció la tesis pulmonar como se comprueba en la lectura de sus libros, la confundió como todos los autores antiguos con las demás enfermedades consumitivas, concediendo este célebre Médico un valor inmenso á ciertos síntomas como propios de la tesis pulmonar, tales como la expectoración purulenta, la hemoptisis, el enfraquecimiento general, la deformación de los dedos y la influencia hereditaria.

Quince años después de Jesucristo añadió algunos detalles á la descripción hecha por Hipócrates, el sabio Creteo, entre los cuales incluía entre otros muchos la opresión y debilidad de los pulmones, la ansiedad y otros síntomas de la voz, cuello, labios y pies, terminando su descripción con las palabras de que el aspecto de estos enfermos recuerda por completo el de los cadáveres.

Siguieron despues otros varios Médicos haciendo descripciones de la enfermedad, en los que se hallan Mortou, Portal y otros como Bayle, que clasificó en seis especies la tisis pulmonar.

Hasta que Laennec en 1819 publicó su tratado de Auscultation mediate y de las enfermedades del corazón y pulmones, siendo el primero que separó la tuberculosis de las otras enfermedades, demostrando y sustentando su unidad.

Posteriormente Lebert creyó descubrir un elemento celular del tubérculo, sin analogo en la economía, (Corpusculo tuberculoso) ó sea por decirlo así el caracter esencial de las lesiones tuberculosas y escrofulosas, pero esta errónea teoría cayó bien pronto por tierra, al demostrarse que el supuesto corpusculo no era más que un elemento embrionario.

Más tarde despues, viene una grandísima confusión y division, pues mientras los Alemanes separan las mareas caseosas de las granulaciones tuber-

culosas considerando a las primeras como productos inflamatorios degenerados, Eupis en Francia, llega al extremo opuesto considerando como tuberculoso al producto caseoso y como enfermedad especial (Granuloma) a las granulaciones.

Y para salir de este caos en que todos se preocupaban de discusiones, que parecen hoy sin interés, fué necesario el importantísimo descubrimiento que anunció Villenueve en 1863 ante la Academia de Medicina diciendo, que la tuberculosis era inculcable y contagiosa, viniendo a coronar esta obra, apesar de los muchísimos incrédulos en que tropezó, los trabajos verificados y el descubrimiento del Bacilo Tuberculoso, anunciado por el eminente R. Koch, a la Sociedad de Fisiología de Berlín el 24 de Marzo de 1882, entrando desde esta época en una nueva era en la que se descubren nuevos horizontes y la doctrina Parasitaria hace surgir nuevas ideas.

7.

Etiología y Patogenia.

Para hacer más fácil el estudio de las causas productoras de la enfermedad que nos es objeto y su mejor interpretación, creo conveniente antes de exponerlas decir algo referente a la Morfología y resistencia del Bacilo de Koch, como causa primordial que es de esta enfermedad.

Morfología. El bacilo descubierto por Koch, es el agente que confiere su virulencia a la materia tuberculosa; este bacilo tiene la forma de un bastoncito delgado, cuya longitud es de una a cinco milésimas de milímetro próximamente, siendo quince o veinte veces mayor que su anchura, unas veces es recto, otras curvo y vistos los bacilos en los esputos se encuentran aislados o reunidos en grupos, cuyos elementos son unas veces paralelos y otras están cruzados dos bacilos y unidos en ángulo por uno de sus extremos; se observan con facilidad al microscopio después de haberlos puesto de manifiesto median-

Se ciertos reactivos colorantes y se hallan siempre donde exista materia tuberculosa y especialmente en los esputos de los tísicos.

La característica de este microbio es la propiedad que tiene de colocarse en las disoluciones de fuchina (Clorhidrato de rosanilina) con tal intensidad que resiste sin decolorarse al lavado con una disolución acuosa de ácido nítrico al tercio, sucediendo lo mismo con los otros colores de anilina, después de una permanencia larga en las disoluciones colorantes.

En esta propiedad se funda el procedimiento de Ehrlich, para descubrir el bacilo en cuestión en los humores, tejidos y esputos, cuya técnica operatoria se procede según este procedimiento, de la siguiente manera:

Se toma del esputo una partícula opaca bien purulenta del tamaño de la cabeza de un alfiler, se estienda sobre una lámina de cristal que esté bien limpia, se cubre con otra que lo esté también, se aprieta

tan y comprimen en un cristal contra otro, para estrujar todo lo posible el esputo y extenderlo formando una capa uniforme; despues se separan las dos laminillas y se pasa cada una de ellas por la llama de una lampara de alcohol, colocando la cara untada hacia arriba hasta que se haya secado completamente la materia del esputo. Despues se prepara agua de anilina, poniendo en un tubo de reactivo aceite de anilina bien puro, en pequena cantidad y añadiendo agua destilada hasta los tres cuartos de altura, se agita el tubo, cerrando el orificio con el pulgar y se filtra por un filtro mojado: el agua de anilina así preparada se añaden quince ó veinte gotas de una disolucion alcohólica saturada de fuchina, obteniendo así el color de Ehrlich.

Se vierte este en un cristal de reloj, se ponen las laminillas en el liquido con la cara untada hacia abajo procurando que sobrecaden, se las deja así 2.4 horas en frío, ó un cuarto de hora en caliente, siendo pre-

ferible dejar las laminillas 24 horas en el baño colorante. Cuando se supone que hay pocos bacilos. Cuando se secan se las sumerge en una disolución acuosa de ácido nítrico al tercio, hasta que hayan perdido su color rojo, se lavan después en agua destilada, se secan y se las monta al bálsamo de Xilol.

El bacilo en este caso aparecerá intencionalmente coloreado de rojo entre los glóbulos de pus, proco ó mada teñidos por la fuchsin. Todos los demás microbios de los esputos son decolorados por la solución nítrica, resistiendo a ella solo el bacilo de la tuberculosis.

Cal es en síntesis el método de Ehrlich al que creo dar preferencia, por más que haya tenido varias modificaciones como la de Fränkel, y se haya reproducido dicho licor por el poco tiempo que se conserva.

Otros varios procedimientos se han aconsejado como el de Krichl y Hermann, pero repito opto

por el primero ya descrito y siguiendo en importancia en mi concepto está el de Galvet. Usa este Autor los dos líquidos siguientes:

Líquido n.º 1.	{	Fuchsina - - - - -	1	gramo
		Alcohol - - - - -	10	id.
		Acido féuico - - - - -	5	id.
		Agua destilada - - - - -	100	id.
D. G. A.				

Líquido n.º 2.	{	Ázul de metilo - - - - -	2	gramos
		Acido sulfúrico - - - - -	25	id.
		Agua destilada - - - - -	100	id.
D. G. A.				

Se limpia el cobre-objeto y sobre él se extiende una finísima capa de espíritu que se deseca a la lámpara del alcohol: Se sumerge el cristal en la disolución n.º 1, después de desecado un cuarto de hora, tomando entonces todos los elementos una coloración roja.

Se seca el cristal, se lava en agua destilada y se sumerge durante tres ó cuatro minutos en la di-

Solucion n^o 2. El ácido sulfúrico decolora todo menos el bacilo, tornando las partes decoloradas un color azul y el microbio permanece con su color rojo, obteniéndose así un efecto de doble coloracion.

Se lava nuevamente el cristal se seca y se monta a la glicerina, y entonces el efecto es por demás demostrativo. Debe verse la preparacion con un aumento de mil quinientos diámetros objetivo de immersion y condensador.

Se ven entonces pequeños bastoncitos de tres a cuatro milésimas de milimetro, uniformes en toda su estension. Se colocan frecuentemente dos seguidos y ocupan de preferencia puntos próximos a los leucocitos degenerados que tiene todo aspecto tuberculoso. Es claro que este método no esta solo aplicable a los espectos sino a todo el líquido que puede contener el germen en cuestion. Con un gran aumento se observan en el interior del bastoncito pequeños vacíos ó vacuolos de forma oval, que son tenidos por esporos.

Resistencia. El bacilo de Koch es muy resistente á cualquiera de las causas de destrucción, resistiendo una temperatura de ocho grados bajo cero, y segun las experiencias de Lombardi, tarda lo menos cinco minutos en destruirle el agua hirviendo.

Aun cuando existe su agente natural que le mata y destruye con prontitud y rapididad, esponiendo un cultivo á la acción directa de los rayos solares para que al cabo de un poco tiempo se esterilice.

Hoda ver que queda expuesto lo referente á la morfología y resistencia del bacilo de Koch, seguiré exponiendo las causas de la tisis pulmonar, las cuales pueden resumirse en cuatro clases: Primera: El Contagio = Segunda: La herencia; pero como quiera que el bacilo se encuentra difundido por todas partes á causa de la expectoración de los tísicos y no obstante esto, no todos los hombres son tuberculosos, es necesario admitir la tercera clase que comprende las causas predisponentes; y por otra parte como que

Ciertos estados del organismo son más o menos re-
fractarios al desarrollo de la tuberculosis, tenemos
que admitir una cuarta clase o sea Los Antago-
nismos e Inmunitades. Por que hay que tener en
cuenta que el bacilo de Koch, no existe en el organismo
sano, así como tambien la materia tuberculosa no se
desarrolla mas que donde existe dicho bacilo, viniendo por
lo mismo del exterior, unas veces por

Inoculacion subcutanea. Como se comprueba por la trans-
mision de la tuberculosis a los animales que se les ha
inoculado ya sea en esta forma o hecha la inocula-
cion en las pleuras o peritoneos, siendo más segura
en estos casos últimos, en los que se ve que ocurren en
el murchismo, encontrándose granulaciones y tubérculos,
miliares en el bazo, hígado, pulmones, serosas, &c., a más
de la lesión local en el punto en que se habia he-
cho la inoculacion o depositado el virus, bajo la
forma de un tumor primitivamente y de supuracion
y ulceracion tuberculosa despues.

Así es, que si se inocula a un conejo de Indias con productos tuberculosos humanos, muere el animal, y en la autopsia aparecen sus vísceras llenas de tubérculos. Triturando uno de estos y diluido en un tubo con suero y gelatina que se mantenga a una temperatura de 37° grados, a las dos o tres semanas se forman colonias con el aspecto de manchas blanquecinas cubiertas de una delgada película; estos granos acaban por fusionarse y formar membranas más densas adherentes al líquido del cultivo. Viendo estas colonias con algun aumento se puede apreciar en ellas una mancha central, que es un verdadero pelotón de bacilos de Koch, y varias líneas en forma de radios, constituidos por un medio unitivo que aglutina a los bacilos estacionados en dirección de los radios; viéndose además las alteraciones generales y locales ya dichas.

Por inhalacion. Está sumamente comprobada la transmisión en esta forma, segun los experimentos hechos por varios y eminentes Médicos y Bacteriólogos, entre los que

se citan al mismo Koch, que tuberculinó animales haciéndoles respirar cultivos secos; así es que las partículas de materia tuberculosa seca pueden penetrar por inhalación, bajo la forma de un polvo fino en las vías respiratorias y producir una infección en todo el organismo o una tuberculosis pulmonar; siendo por lo mismo una de las principales causas del contagio y transmisión de hombre a hombre el esputo desecado que pueda emitir al aire partículas con bacilos.

La realidad del contagio por inhalación está bien probado por los numerosos casos clínicos y en particular por los repetidos en una misma familia, talleres, cárceles, enfermeros, &c., en cualquier sitio donde hay aglomeración de personas, y entre estas algunas tísicas que escupa en el suelo; pudiendo existir el polvo tuberculoso no solamente donde el tísico se halle, sino por donde haya pasado y expectorado.

Se deduce, que para que el contagio por inhalación se verifique, es condición más precisa

el que haya contacto de un individuo sano con otro enfermo.

La transmisión de la tuberculosis Por ingestión está probadísimo hasta la evidencia; pues para que esto se verifique no es necesario el ingerir materia tuberculosa, en cuyo caso es mas pronta é intensa la infección, como lo prueban los numerosísimos casos en que tísicos pulmonares que degluten sus esputos, tuberculizan inmediatamente su intestino, sino que el contagio puede verificarse por la ingestión de carnes y leches de animales que la padecían y en especial la clase Vacuina, que se sabe con certeza que la tuberculosis en estos animales es idéntica á la de la especie humana.

La Saliva puede tambien contaminar los alimentos y objetos de la mesa, que luego transmiten la tuberculosis.

Por las Relaciones sexuales, puede contagiarse la tuberculosis, como lo demuestran los diferentes hechos observados por Richard, Arville y otros, no siendo necesario que los órganos genitales del hombre

Sean tuberculosos para que el espermia sea fecundifero. Siendo mas frecuente la transmisibilidad del marido a la mujer que de ésta a aquél, verificandose la infeccion por la mucosa uterina, sin modificacion previa del epitelio y consecutiva a la inoculacion vaginal.

Herencia de la Tisis. La herencia de esta enfermedad es uno de los hechos mejor probados; pues desde Hipócrates se sabe que con frecuencia un tísico nace de otro tísico, estando demostrado por infinitud de observaciones que la herencia es frecuente pero no imprescindible.

Los productos de los tísicos tienen más probabilidades de escapar de la transmision cuanto mayor sea el tiempo transcurrido desde su nacimiento. Pero no puede decirse si la herencia es más poderosa por parte de la madre que por parte del padre, siendo cierto que casi es constante cuando ambos generadores están afectados del mal.

La tuberculosis no se transmite en sustancia, es decir, que los niños no vienen al mundo con tu-

bacilos (al menos es muy raro) pero traen consigo la debilidad constitucional especial y presentan con frecuencia la evolución de las dos enfermedades, hijas de este estado general debilitado, que son, la escrofula en la infancia y la tuberculosis después. Es decir, que lo que es hereditario no es la bacilosis, sino que es la predisposición y aptitud para recibir el bacilo y para que germinase. Mejor dicho, los padres tísicos transmiten a sus hijos, un conjunto de atributos que les predisponen a la tisis, pero no les transmiten el bacilo.

La proporción de la transmisión hereditaria ha sido objeto de diferentes apreciaciones, siendo preciso distinguir la herencia directa de los padres y la indirecta o de familia, pudiendo valerse para la primera la proporción de un tercio de los casos, y para la transmisión indirecta llega por lo menos a la mitad; apoyándose la primera bien que el bacilo se deposite en el organismo del feto bien por el espermia del padre o bien por la sangre materna, a través de la placenta, y la segunda llega la

transmision directa del bacilo ó al menos es raro, y admite que los hijos de los tísicos están predispuestos á sufrir dicha enfermedad por habitar con los padres y por el buen terreno que en ellos encuentra el bacilo de Koch para su desarrollo por las condiciones individuales de su organismo debilitado, de que antes he hecho mención, ó sea por los atributos físicos, químicos y dinámicos que sus productos presentan y que los predispone á la tisis.

Por último, el problema de la herencia no está aun resuelto, pero se sabe que su influencia es indudable por más que se interprete de diferente forma ya directa ó indirectamente como queda expuesto, ó sea el heredo-contagio ó heredo-predisposicion.

Causas predisponentes. Despues de la herencia voy á exponer las causas predisponentes de la tisis pulmonar, y entre ellas coloco en primer lugar la Disposicion innata y adquirida como causas que obran en el hombre para disponer el organismo en condiciones apropiadas para padecer la tisis pulmonar, y que por lo mismo disponen el

mejor terreno posible para el desarrollo y evolución del bacilo de Koch.

La disposición innata no debemos confundirla con la herencia; observándose aquella en los descendientes de padres ^{no} tuberculosos, pero que están debilitados por la escrófula, la sífilis, alcoholismo, o simplemente por excesos o malas condiciones higiénicas. Ahora bien, los hijos nacen con la diatesis febril, como los del grupo anterior, pero no es hereditaria, toda vez que los padres no estaban contaminados, pues si nos obstinamos en admitir la disposición innata, las tuberculosis de esta especie tendrían por fuera que ser consideradas como tuberculosis adquiridas, aumentando por lo mismo el número de estas.

Siendo de notar que estas malas condiciones en los ascendientes que crean la diatesis innata en los niños, son las mismas que crean después del nacimiento la Diatesis adquirida, no variando más que en una o en necesarias dos generaciones y en la otra le basta

con una vida individual.

Las causas de la Niátesis adquirida, en conjunto, son cuantas circunstancias higiénicas y patológicas existen capaces de determinar a la larga una debilidad constitucional definitiva.

Las más son la lactancia insuficiente ó artificial, la aplicación intelectual precoz, los excesivos trabajos de taller en poblaciones manufactureras, la insuficiencia cuantitativa ó cualitativa de la alimentación, la permanencia en habitaciones oscuras y mal ventiladas, los excesos del Opiumismo y del Crito, el abuso de los alcohólicos, los embarranos demaniado prolijos y las lactancias prolongadas.

En una palabra, siempre que el gasto sea mayor que el ingreso se crea una condición generalizada y un terreno apropiado para que el bacilo de Koch se poseione y haga sus estragos, manifestándose sus efectos con más rapidez y seguridad cuando más expuesto esté el individuo á irritaciones bronco-pul-

Movares, ya accidentales (frío) o ya profesionales (partículas pulverulentas.)

Los pesares y disgustos continuados figuran tambien en la etiología de la tisis adquirida, obrando de un modo indirecto, disminuyendo la alimentación y perturbando la asimilación.

Entre las causas patológicas podemos incluir los flujos intestinales crónicos, las supuraciones prolongadas, la Caquexia diabética, &c.^a. Entre las enfermedades agudas, que muchas veces se citan entre las causas, se hallan especialmente las inflamaciones pleurales y bronco-pulmonares, que solo tienen la significación de causas ocasionales, obrando por irritación local.

La tuberculosis acostumbra a todas las edades, aun cuando no con igual frecuencia: es rara antes de los dos años, bastante común de dos a cinco, disminuye en la segunda infancia y llega a su máximum de veinte a treinta y cinco años, vuelve

a disminuir despues de esta edad, disminucion debida no a la inmunidad propia de la edad, sino a que la diatesis hereditaria y la venerea, que son las mas frecuentes, no dejan que se prolongue la vida mas alla, y por lo mismo las tuberculosas desarrolladas despues de los treinta y cinco años casi siempre son adquiridas y la forma ulcerosa es la mas frecuente, como lo prueba el trabajo de Buisse en 1877, en el cual de cincuenta casos de tisis pulmonar desarrollados despues de la edad dicha, no pudo encontrar mas de la tercera parte de ellos en que pudiera sospechar la influencia hereditaria.

La influencia del sexo esta poco demostrada, puesto que varia segun los paises: no sucediendo asi respecto a las raras, de entre las cuales la raza negra es la que mayor contingente da de esta enfermedad, lo cual es debido a las condiciones higienicas que les son propias. Siendo debido a las mismas causas el predominio de la tisis en las clases sencillas, en los soldados y marinos.

La tuberculosis es enfermedad propia de todos los Climas, siendo mas comun en los templados que en los septentrionales, y mas frecuente, rápida y grave en los calientes que en los templados.

La elevacion, tiene una influencia extraordinaria; pues a latitudes iguales disminuye á medida que la altura es mayor sobre el nivel del mar, pudiéndose casi afirmar que á cuatro mil pies sobre dicho nivel, la tésis pulmonar es desconocida y de aqui la conveniencia de los Climas de Montaña para esta clase de enfermos, teniendo cuidado y tomando las precauciones consiguientes en las épocas del deshielo y de sus primeras aguas, por las alteraciones que trae consigo de sí respecta á la presión, densidad, humedad, &c., de la atmósfera, las cuales pueden excitar ciertos síntomas de la tésis pulmonar y comprometer la vida de los enfermos. Así como también es conveniente tomar precauciones para verificar la ascension.

Antagonismos é Inmunidades. Muchoísimo se

ha dicho respecto a los antagonismos e inmunidades de la tesis pulmonar, encontrándose en oposición el criterio de muchos prácticos y grandes observadores, pudiendo decirse en concreto que son indiferentes para el desarrollo de la tesis y sin influencia alguna favorable o adversa para su aparición, el padecer el Sateruismo, Paludismo, Gota, Artritismo, &^a. Los estados que se cree pueden favorecer el desarrollo de la tesis pulmonar, son los vicios de conformacion torácica, el tener un corazón pequeño, estrechez de las arterias, la pleuresia, &^a. Y que se oponen a su desarrollo algunos estados como el asma, Eufisema general, Lesiones mitrales, &^a.

Tratamiento.

Como quiera que hasta la fecha se haya escrito tanto sobre el tratamiento de la tuberculosis, no solamente para curarla, sino para conseguir la inmunidad, ni que se haya obtenido resultado alguno, puesto que hoy no se conoce substancia alguna

que absorbida por un túbico, mate é inhabilite con seguridad en sus funciones al bacilo que en el interior de los focos tuberculosos reside, por más que tengamos algunos preparados que imposibiliten algo su progresivo desarrollo; por cuyo motivo y en atención de que cuanto á esta parte del tratamiento pudiera decir, la encontramos detalladísima en diferentes obras y monografías dedicadas á esta clase de trabajo, me contentaré á resumirlo ateniéndome á lo dicho por diferentes Autores.

Antes de entrar á estudiar la profilaxis y las diferentes medicaciones que se emplean contra la tuberculosis, espondré algunas generalidades respecto al tratamiento de la enfermedad en cuestión, aun cuando para abreviar su estudio no haga mención de los ensayos hechos de la vacunación tuberculosa y métodos de laboratorio.

Desde que se descubrió la naturaleza parasitaria de la tuberculosis, se creyó se descubriría su terapéutica Anti-bacilar para destruir la causa origen de la enfermedad, y como hasta la fecha todos los ensayos hechos

hayan sido fracasados, no han faltado sabios eminentes que han dicho "La tuberculosis es una enfermedad que acaba" (Pidouze): "Es una enfermedad que termino?" (Peters): Y otros como Bemmet, Guineau, &^a, los que dicen "Que la tuberculosis es una enfermedad destinada a llevarse los seres débiles y eliminar las raras degeneradas". Todo lo cual vemos que no es cierto. Nada ver que por lo expuesto sabemos que la tuberculosis puede curarse espontáneamente, especialmente en su primer grado.

Tambien se recordará que al hablar de la Etiología, hice ver que no solamente el bacilo de Koch, era la causa productora de la tuberculosis, sino que tambien tenía que encontrar un terreno apropiado para su desarrollo, es decir, la predisposición individual, pudiendo deducir de esto, que mejor quira que la medicación anti-bacilar, sea la de aproximar el organismo debil y predispuesto a contraerla, al estado sano y normal, observaciones estas que vemos vistas desde Hipócrates y

Salvo hasta Haremborg y Bouchard, los cuales se
 claran que los medios higiénicos y el régimen son los
 preferidos en el tratamiento de la tisis. Pero como con
 este método no podrían tratarse más que ciertas personas,
 cuyo estado general no estuviera muy depauperado y
 la enfermedad en su principio, será conveniente unir este
 tratamiento al bacilicida para de este modo atacar
 en lo posible a los dos principales factores de la enfermedad.

Toda vez que han quedado expuestas las
 generalidades a que me referí, continuare con la ex-
 posición del capítulo que nos ocupa, diciendo lo que
 más pueda interesar referente al tratamiento profi-
 láctico y curativo de la tisis pulmonar.

Tratamiento profiláctico.

Si recordamos lo que dicho queda en
 la exposición de las causas, veremos que en la mayoría
 de los casos de tuberculosis, sabemos que es hereditaria,
 es conveniente que podría evitarse en gran parte prohibien-

do los matrimonios en que uno ó los dos cónyuges padeciesen enfermedades de esta índole, evitando con esto muchos de los casos que hoy se presentan.

Otra de las principales causas, como dije, es el Contagio, conocido unas veces é ignorado otras, y esto se evita procurando aislar en lo posible á los enfermos tuberculosos, recogiendo estos en cuupideras apropiadas, que contengan líquidos antisepticos, la expectoracion, limpiando dichas vasijas por lo menos dos veces al dia, pues se recordará que el esputo es el más frecuente y temible origen del Contagio, sobre todo cuando los esputos están secos, puesto que una vez pulverizados pueden mezclarse con el aire inspirado, penetrando de este modo en las vias respiratorias, ó depositándose en la piel escoriada, úlceras, heridas, alimentos ó vestidos ó impurificando la atmosfera para las personas que estén dentro de ella, pudiendo contagiarse á cualquiera que si estas causas se esponga, debiendo tomar todas las precauciones necesarias que la

Higiene aconseja en estos casos con objeto de evitar el contagio, sobre todo al hacer la limpieza del enfermo, de la habitación y cuanto le rodea.

Tambien deberemos tener presente y tomar precauciones con las deposiciones de los tísicos, porque estas pueden llevar consigo el bacilo, ya por los esputos deglutidos ó por las heces intestinales, que como sabemos se presentaban en el último periodo de la enfermedad. Se desecharán ó mejor dicho se inutilizarán todas las ropas que pertenecieran á un enfermo de esta clase, por su origen de contagio y se procurará permanecer todo lo menos posible en contacto de ellos para no respirar el aire que constantemente está infectado.

Se cuidará de vigilar cuidadosamente las vacas destinadas al abastecimiento de la leche, no tomando esta sin antes haberla hecho hervir por bastante tiempo. La misma vigilancia habrá respecto á los pulmones, hígado y demás despojos de los animales sacrificados para el consumo, y si hubiere duda se procederá al análisis.

sis de dichos restos.

Se prohibirá el que la madre ó nodriza lacte, siempre que esté afectada de tuberculosis, apartan-
dola de todo lugar y atmósfera sospechosa; Tomando
las mismas precauciones los hijos, de padres tuberculosos, los
débiles, alcohólicos, convalecientes, & = & =.

Tratamiento Curativo.

Este comprende dos partes, el Higiénico
ó dietético y el Farmacológico. Referente al primero
diré: Que lo que más importancia tiene en la curación
de la tisis, es el respirar un aire puro y libre de toda
infección y habitar en un clima apropiado, para cuyo
objeto nada mejor que someter al enfermo al régimen
de los Establecimientos destinados á este objeto si sea
al de los Sanatorios para tísicos, de los cuales hay
varios y muy notables en el extranjero, recomendables
por su clima, su dirección y excelentes condiciones, exis-
tiendo en estos Establecimientos un régimen y una disci-

plina especial y adecuado todo ello a objetos para que se dedican, dando un resultado excelente; y como ejemplo de ello podemos presentar los siguientes:

Sanatorios contra la Tuberculosis: Entre los Sanatorios de los Alpes, los principales son Davos-Platz y Saint-Moritz-Doj. Davos-Platz es el más antiguo estando a 1.200 metros sobre el nivel del mar, hay bastante vegetación y pocos días de lluvia (unos 80 en todo el año) así es que tiene la ventaja de que los enfermos pueden estar al aire libre, con una buena alimentación y excelente servicio hidroterápico.

El Sanatorio de Saint-Moritz-Doj, tiene una altura de 1.500 metros y las oscilaciones son menores que en Davos. Siendo uno de los mejores de Europa.

En Alemania, Suiza e Italia existen una porción de Sanatorios, habiendo en Alemania dos que se citan como los mejores del mundo, que son Giesbersdorf y Falkenstein, porque en ellos se han arreo-

mirado todos los adelantos y todo el confort moderno; no están situados en puntos tan elevados como los de los Alpes, para ya sabemos que á medida que avanzamos en latitud, los climas iguales van bajando de altura; así es que en Alemania no es preciso ascender tanto para encontrar climas iguales á los de Naves y Saint-Moritz. Los Sanatorios de Falkenstein y Giesbersdorff están á trescientos metros sobre el nivel del mar, tienen unos ochenta días de lluvia, siendo el terreno muy permeable y con gabinetes hidroterápicos inmejorables.

Uno de los países que mas se han distinguido en la creación de Sanatorios, es Suiza y el más célebre de todos los suyos Vevey, situado á mil doscientos metros, posee las mejores condiciones de clima uniforme, sin bruscas oscilaciones, buena alimentación &c^a.

No pudiendo decir lo mismo de los Sanatorios de la parte Norte de Italia como Lugano, &c^a, en los cuales la alimentación deja bastante que desear.

Existiendo otros varios en América, de los cuales no hago mención y para terminar con este punto citaré como de importancia algunos de los existentes en España, de los cuales el más importante es el de Besot, el cual es recomendable por su temperatura media anual, cuya cualidad hace que esté incluido su clima en la clase de los calientes de la clasificación de Levr, haciéndole igualmente recomendable su topografía y orientación y como he dicho antes su temperatura media anual es de diez y siete grados, y otras muchas cualidades beneficiosas que pero no son para dirlas en este lugar. Otro de los Sanatorios existentes en España y que se hace recomendable siquiera sea por el objeto a que se dedica es el de Porta-Celi, recomendable igualmente por su clima, situación y régimen interior.

Por lo cual podemos deducir que lo que más influencia tiene en la curación de la tisis es una buena acrioterapia con una buena climatoterapia y res-

puesto a esta ó sea al clima en que está instalado el
 Sanatorio, a donde se va el enfermo a hacer una vida tran-
 quila y al aire libre, se tendrá en cuenta la altura,
 del país sobre el nivel del mar, y las condiciones en
 que se encuentre el enfermo; así un clima de altura ó
 sea de baja presión barométrica será fortificante y esti-
 mulante y estará indicado a los tísicos en sus primeros
 periodos y que no tienen fiebre y contraindicados a los que
 lleven extensas cavernas y la fiebre constante. Los climas
 de llanura ó de presión media son sedantes y están
 indicados a los tísicos febriles y los que están en el periodo
 de reblanqueamiento con recrudescencias agudas ya bron-
 quiales ó pulmonares. Pero lo peor de todo es que este me-
 dio de tratamiento que tan buenos resultados está dando,
 no puede hacerse extensivo a todas las clases sociales, por-
 que para la curación de la tisis al aire libre y por el
 reposo físico y moral, es necesario tiempo y dinero y
 como de esto no pueden disponer más que las clases aco-
 modadas, se hace preciso la creación de Sanatorios - Hospitales

para curar los tísicos pobres, en los cuales estén en uniuon
además del reposo, al aire libre y el clima, con una buena
alimentación nutritiva, gimnástica respiratoria, con objeto
de combatir la inercia pulmonar, estimulación de la piel
por medio de fricciones ó locciones y tonificarle por
cuantos medios estén á nuestro alcance y que la te-
rapéutica enseñe.

La base de alimentación de un tísico,
serán las carnes, leches, huevos y grasas, alguna fécula y
siempre legumbre; como bebida el vino, Cervera y té, va-
riando todo ello segun las condiciones y el estado del
tísico que se trate, pues como se comprende un tísico
tiene muchas pérdidas, sobre todo por la expectoracion,
los sudores y las combustiones orgánicas por la fiebre, sien-
do por lo mismo preciso el que las repare por la aliimen-
tación, pero esta como digo será abundante si, pero apro-
piada á las condiciones del enfermo que se trate, di-
ciendo lo mismo respecto á los demás medios que
acabo de esponer.

Tratamiento Farmacológico.

Nadie podrá negar y menos poner en duda, la importancia que tiene y lo necesario que es el fósforo en la economía, estando como se sabe probada su eliminación por las orinas, especialmente en todos los casos en que producen empobrecimiento ó de pauperación del organismo, por cuya razón y si la tisis pulmonar es una de estas enfermedades que tanto empobrecimiento orgánico producen y el fósforo es como dice Bouchard, el excitante más poderoso de la nutrición, se comprenderá cuán indicadísimo se hallará este medicamento para el tratamiento de la tisis pulmonar, constituyendo la base de la medicación fosfatada. Preferiendo á esta Soullier prefiere el fosfato ácido de cal para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, pues como se sabe es muy soluble y delicuescente, no pudiendo por lo mismo darle en estado sólido, siendo preferido al

Uentro y Banco o tricalcico por no necesitar tanta acidez del jugo gástrico para su absorcion; pero no obstante Vigier y otros aconsejan el Uentro dándole en sellos de 0,25 ó 0,50 centigramos al principiar las dos principales comidas.

Pueden tambien emplearse el lacto-fosfato ó el Clorhidro-fosfato de cal en forma de jarahe dando dos ó tres cucharadas al dia, una antes de cada comida. Otra de las sales de cal y fósforo se prescribe con buen resultado en sustitucion al fosfato ácido de cal, en virtud de que esta preparacion deja libre el ácido al ponerse en contacto de los líquidos intestinales, que como sabemos son de reaccion alcalina y se cree que pasa á la sangre en combinacion grasa, se ha tratado de sustituirle como digo por el glicero-fosfato, que tambien se puede dar en sellos de iguales dosis á los anteriores y en igual forma.

Los hipofosfitos son otros medicamentos que

dan un grandísimo resultado pudiéndolos dar asociados al aceite de hígado de bacalao ó en forma de jarabe ya de la F. - E., ya de Churchill ó Climent.

Otro de los grupos de medicamentos que son de un resultado positivo para el tratamiento de la tisis, son los medicamentos grasos, entre los cuales el que más tengo observado y empleado con mejor resultado es el aceite de hígado de bacalao, ya solo ó asociado como he dicho antes al hipofosfito, tambien puede asociarse á la Creosota ó con el aceite fosforado al uno por mil, prefiriendo como he dicho el aceite de hígado de bacalao á otros grasos como la glicerina por contener grasas fosforadas, por sus alcaloides y sobre todo por el bromo y yodo que contiene en combinacion orgánica.

Suelen emplearse con buen éxito las medicaciones arsenicales y yódicas, pero yo prefiero estas últimas por tener en cuenta las alte-

raciones gastro-intestinales que en la enfermedad acompañan y que pueden exacerbar los arsenicales, de igual modo que se hallan contraindicadas en los individuos que sufren frecuentes y abundantes hemoptesis, así es que empleo más el yodo en forma de gotas antes de las comidas y durante bastante tiempo.

Los ferruginosos que en tan alto grado los ponen algunos, no soy partidario de ellos en el tratamiento de la tisis, por las alteraciones gastro-intestinales que producen y no estar indicados en los que sufren grandes hemorragias. Los Químicos creo que fuera de su administración como tratamiento sistémico o sea como anti-tóxicos, me parece que en la única forma que pueden emplearse es en la de tintura sobre todo la acuosa tomada en ayunas y asociada a la leche de burra.

De entre todos los métodos de tratamiento, uno de los medios que más influencia ejerce sobre el organismo por facilitar las excreciones ultra-

orgánicas y que está indicada de mismo en la tuberculosis, es el tratamiento por medio de la luz: Pues todos sabemos que el Sol es enemigo de las afecciones y que las destruye, y esta es una de las bases en que se fundan los Sanatorios, como se ha dicho, y de aquí su gran utilidad; y para sustituir la luz solar podemos emplear la Foto-terapia, o sean los baños de luz eléctrica, los cuales están probados por varios experimentos con buenos resultados en las tuberculosis incipientes y en el crecimiento difícil de los niños, y cuyo método operativo no creo necesario describir.

Otra clase de medicación empleada para atacar directamente el origen de la enfermedad ó sea al bacilo de Koch, son los conocidos con el nombre de medicamentos bacilicidas, pues como he dicho con anterioridad, ahora no se conoce medicamento alguno que absorvido por un tísico destruya con seguridad el bacilo, pero si los hay que puedan limitar su virulencia, oponiendole a sus progresos y desarrollo

y deteniendo así el curso del mal; en este concepto
 son útiles los antisepticos. Entre esta clase de medi-
 camentos tenemos en primer lugar la Creosota
 que favorece y facilita la expectoracion, dejando libre
 y desembarazada de productos mucopurulentos el
 Arbol-bronquial, pues segun los estudios y experimen-
 tos hechos la Creosota pura de haya Materia se-
guramente al bacilo si fuera posible contenerla en
 la sangre en una proporcion de cuatro por mil, du-
 rante algun tiempo, pero desgraciadamente no pue-
 de ser así, porque sabemos que es imposible mantener
 semejante grado de Saturacion, puesto que á dó-
 sis elevadas es sumamente tóxica, así es que te-
 nemos que regular la dosis para administrarla
 por la via gástrica, creyendo una dosis conveniente
 de uno á dos gramos diarios, asociada á algun
 escipiente para darla en pildoras, ó al aceite de hi-
 gado de bacalao ó poccion gomosa para tomarla
 á cucharadas.

H. H.

Puede tambien administrarse por la via rectal en enemas y en inhalaciones y pulverizaciones como despues dire, de igual modo que otros antisepticos; en una palabra, yo administro la creosota en pequenas dosis porque creo que obra como expectorante y se elimina por la via pulmonar y me parece que no puede aumentarse el coeficiente de eliminacion sin exponerse a que se produzca una acumulacion.

Hay tambien otros varios antisepticos que se emplean con buen efecto, pero no creo necesario hacer consideraciones sobre ellos por no hacer interminable este trabajo, asi es que me concretare en decir que se han unido a la creosota y al aceite de higado de bacalao, pero es necesario antes de administrarlos tener en cuenta el estado del tubo gastro-intestinal, pues como he dicho, en un tísico lo primero que hay que tener en cuenta es el estómago. El iodoformo favorece notablemente la expectoracion, pudiendole dar en forma de gránulos dosimétricos. La breá estau

pequeña su eficacia que apenas se emplea.

Restame decir despues de las anteriores indicaciones lo que hoy dia está dando muy buenos resultados y me refiero a la Medicacion Caecodilica, respecto a la cual hare algunas observaciones por creencia de unshísimo interés y sobre todo por la novedad que encierra dentro de sus grandes éxitos, por cuyo motivo yo dire algo de su

Historia Quimica y Farmacológica.

Descubierto en 1760 por Cadet, antiguo boticario mayor del Ejército y químico distinguido, el Caecodilato, fue estudiado a partir de 1842 por Bunsen.

El Caecodilato $As(CH_3)_2$, forma parte del importante grupo de los Arsenes, combinaciones orgánicas del arsénico con los diversos radicales de alcohol.

Tiene una gran afinidad para el mercurio, con el que se forma:

1º El ácido de cacodilo $(\text{Ch}^3)_2 \text{As}^2 \text{O}$.

2º El ácido cacodílico $(\text{Ch}^3)_2 \text{As} \text{H} \text{O}^2$.

El ácido cacodílico del que nos ocupamos tan solo, se presenta bajo la forma de cristales, sin olor, de un sabor ligeramente ácido y muy soluble en el agua y el alcohol dilatado.

Se combina con las bases y proporciona principios á diversas sales.

Los dos mas principales son, el cacodilato de sosa $\text{As} (\text{Ch}^3)_2 \text{O}^2 \text{Na}$, y el cacodilato de hierro $[\text{As} (\text{Ch}^3)_2 \text{O}]^6 \text{Fe}^2$.

La característica del ácido Cacodílico y de los cacodilatos que les diferencia completamente de las sales ordinarias de arsénico, es que el arsénico existe allí bajo una forma esencialmente latente y orgánica, que le hacen superior á todas las propiedades físicas, químicas y fisiológicas de las preparaciones arsenicales ordinarias, que las reacciones características del arsénico no aparecen, sino que se destruye completamente este com-

puento y que todas las propiedades venenosas, caústicas y escroscantes de las preparaciones habituales de arsénico han desaparecido completamente.

Muchos individuos que no tolerarian dos miligramos de arsénico bajo la forma de licor de Fowler, pueden soportar indefinidamente hasta veinte centigramos por día, o lo que es lo mismo, ¡diez veces más! Y todo esto sin diarrea, sin erupciones, sin esteatosis del hígado y sin parálisis.

El cacodilato de Sosa es la sal cacodilica a la que se debe dar la preferencia para la tuberculosis. Debe ser químicamente puro, siendo esta pureza en este caso tanto mas importante cuanto mas graves son los accidentes que hay que lamentar, si en la dosis en que se puede emplear el cacodilato se administra una sal conteniendo arsénico inorgánico.

Entre las reacciones que indica para reconocer la pureza del medicamento, véase tres que los Médicos pueden más particularmente emplear como me-

jores a sus alcances.

2º El cacodilato de sosa puro no debe precipitar por el citrato de plata cuando no debe presentar mas que una opacidad blanquecina debida a una traza de Cloro.

3º No debe dar precipitado mas que por un exceso de agua de cal mezclada con agua de barita.

3º No debe por ultimo precipitar despues de la agitacion por una mezcla de Sal Amoniaco, de Amoniacos o de sulfato de magnesia.

Las soluciones de Cacodilato de sosa en el agua destilada esterilizada destinadas al uso estomacal, no se conservan por mucho tiempo, puesto que alli se forman orus en las soluciones de Cocaina, ligeros copos blancos que deben haberse desaparecido.

Haec falta pues que no solo sean esterilizadas sino autosepticas.

Otra observacion para los granulos o pilboras. Siendo el Cacodilato de sosa estremadamente higrometrico, estos granulos o pilboras se reblandecen rapidamente,

se unen y son por último inútiles.

Para hacerlos inalterables es preciso protegerlos con una envoltura aisladora que al mismo tiempo no soluble, los resguarde de la humedad.

La dosis media de Caecodilato de Sosa representada por ácido caecodílico debe ser de dos á cinco centigramos por día, si se emplea la vía estomacal ó la vía rectal y debe aplicarse en las comidas repartiéndola en ellas.

En inyecciones hipodérmicas se administran de una vez de dos centigramos y medio á cinco de ácido caecodílico.

El tratamiento no debe ser continuado más que durante ocho ó diez días y después de un descanso de ocho se continuará. Todo esto es para evitar los efectos de la acumulación puesto que la acción continúa en el tiempo de reposo con las dosis ya inyectadas que disminuidas.

Nada diré de la medicación sintomática, puesto que toda ella se reduce á combatir los síntomas más predominantes, siendo múltiple sus factores y cada uno dedi-

cado al Síntoma que se quiera tratar; haciendo mención únicamente de los benéficos resultados que se obtienen y que no deben verse en olvido respecto a la aplicación de los puntos de fuego, ya sea con el termo, o el galvano. Cauterio para combatir la hemoptisis, y además de que la cauterización puntada, modifica siempre favorablemente la marcha de los tubérculos, retardando su progreso con sus efectos reversivos.

Otro de los síntomas que también indicaría su tratamiento es el de los sudores, los cuales pueden tratarse por medio del Agarico-blanco y mejor la Agaricina y mejor aun con el sulfato neutro de Atropina, dando dos gránulos de a medio miligramo con dos horas de intervalo de uno a otro, obteniendo también con este medicamento el contener la diarrea sobre todo si se ayuda su acción por medio del salicilato de bismuto.

Deje al tratar de los antisépticos por la vía gástrica y rectal, que también podían administrarse de

una manera más directa por medio de inhalaciones y
 pulverizaciones, y como considero este modo de adminis-
 tración muy diferente á los anteriores, por esto lo espongo
 en sitio diferente y respecto á ellas diré que los anti-
 sépticos volatilizables se impregnan en el parenquima
 pulmonar y además en las partes sanas; considerando
 evidentemente activas á las inhalaciones medicamen-
 tosas, y creo que es el procedimiento mas racional de llevar
 al pulmón los diferentes anti-sépticos, pero si que hemos
 de tener en cuenta que el pulmón del tuberculoso no pue-
 de hacer grandes esfuerzos, y que el aparato que se em-
 plea tiene que suministrarle una cantidad de aire su-
 ficiente á evitar toda violencia respiratoria que pudie-
 ra ocasionar congestiones pulmonares, y para conseguir
 este objeto disponemos de diferentes aparatos entre los
 cuales prefiero el de Guér, Alíño y Valenzuela, pudién-
 do emplear por estos la breva, Eucalipto, terpi-
 nol, guayacol, el iodoformo disuelto en trementina, C_2H_5 .
 El ácido fluorhídrico, hoy poco usado todavía, necesita

procedimientos especiales para su conveniente disolución y purificación. El Orono también obra como poderoso antiséptico e inhalación contra la tuberculosis, y el oxígeno únicamente puede emplearse en los casos de granuria como antidiurético, pero sus efectos son cortos y pasajeros.

Respecto a las pulverizaciones diré que si se trata de productos volátiles en disolución, también pueden influir beneficiosamente en gran parte del aparato respiratorio, pero si los productos son fijos, no tienen acción alguna.

Y para terminar diré cuatro palabras respecto al tratamiento hidro-mineral de la tisis tuberculosa; respecto a esta clase de tratamiento puede decirse que el más importante quisiéramos de todos los períodos y que aprovechar debemos si en él observamos algún individuo para inmediatamente emplear un tratamiento hidrológico, es el período de incubación ó predisposición, teniendo en cuenta á más de los precedentes ca-

torros que sufran, su constitucion floja, su temperamento
 linfatico, &c., su manera de ser y condiciones especiales
 del organismo, es decir, si es apático o irritable, linfá-
 tico o nervioso; en el primer caso se hallarân indicadas
 las aguas Clorurado-Sódicas y vida de costas, y en el
 segundo, o sea si es irritable conviene huir de las costas
 y buscar aguas de igual naturaleza en paisés monta-
 ñosos, y sobre todo si el individuo es propenso a con-
 traer catarros repetidos e irritable, se deben preferir las
 aguas bicarbonatadas y mejor las arcadas y sulfata-
 das, como Marquines, Panticosa, Berin y Caldas de
 Ariedo, y entre las sulfatadas Bussot y Alhambra de
 Murcia y Granada, y si el sujeto es linfatico las
 de Elorrio, Betelie y otras.

Puede ocurrir que el sujeto que nos
 consulta ha pasado el período anterior y nos encontra-
 mos con un tísico tuberculoso, en este caso además de
 seguir su medicacion apropiada, tendremos en cuenta
 igual que antes la naturaleza y temperamento del

inferno, y si es linfático ó apático se debe de emplear las aguas bicarbonatadas, como espectorantes y modificadoras del catarro, las cloruro-sódicas simples ó sulfurosas, y las aguas arrodadas, como las de Fortuna entre las primeras, las de Caldas de Huey y de Reyes entre las segundas, y Pauticosa y la Aliseda entre las terceras.

Si el individuo en este periodo es nervioso con tos seca, con frecuentes y pequeñas hemoptisis, no deben tomarse estas las aguas sulfurosas ni cloruro-sódicas, y si tomarse las de Pauticosa, Marquiua, Aliseda y Caldas de Oriedo, es decir, las arrodadas, en alto grado. Y si el enfermo está en último periodo es necesario ser muy parco en administración de aguas, y de aconsejar alguna que sea arrodada.

En una palabra, se puede resumir todo en que las aguas sulfuro-arrodadas y las arrodadas no sulfurosas, obran muchas veces de un modo muy beneficioso, por lo cual es necesario tener en cuenta

el estado de las vías digestivas y la predisposición a las hemorragias, entrando por este motivo en mucho el conocimiento de la situación geográfica y topográfica del Establecimiento.

Todo lo cual que probar podía exponiendo los numerosos casos clínicos que he tenido ocasión de observar, y que no lo hago por no dar dimensiones extraordinarias a esta clase de trabajo, es en resumen cuanto puedo decir respecto a la Etiología Patogénica y Tratamiento de la Tuberculosis o Fiebre pulmonar crónica, en consonancia con los últimos estudios, no pudiendo afirmar mas que los que concretaré en las siguientes.

Conclusiones.

- 1.^a Que el pulmón es el terreno mas adecuado para el desarrollo de la tuberculosis.
- 2.^a Que el contagio es cierto e innegable, como queda dicho.
- 3.^a Que en todas las edades puede padecerse el tabér-

culo, si bien la forma común de la tisis pulmonar es más frecuente en la juventud.

4.^a Que las causas de irritación (Bronquitis, atóxicas irritantes, &c.^a) y demás que quedan espuestas podrán obrar como causas ocasionales para despertar en el pulmón estados congestivos favorecedores del desenvolvimiento del microbio, pero que nada podrán simular la presencia del bacilo, ya señalado en tales circunstancias, ya previamente atenuado en la economía.

5.^a Que el bacilo de Koch, es la única causa eficiente de la Tuberculosis, cualquiera que sea el sitio o la forma de la lesión.

6.^a Que la forma de granulía aguda y generalizada, son más propias de los niños.

7.^a La pulmonía caseosa lo es del adulto y en gran número de casos es consecutiva a otras enfermedades del pulmón.

8.^a Que la tuberculosis crónica ulcerosa o común, co-

Miembra casi siempre por los vértices pulmonares y se padece con predilección en la juventud y primeros años de la edad adulta.

7^a Que el tratamiento de la tuberculosis se reduce hoy por hoy á levantar las fuerzas del enfermo para favorecer la fagocitosis, y extinguir así la enfermedad.

10^a A prescribir los fosfatos e hipofosfitos de igual modo que los yódicos y arsenicales.

11^a Que debemos inhalar aire, oxígeno y ozono.

12^a Que al mismo tiempo de los medios anteriores y coadyubando todo al mismo fin debemos de emplear una buena gimnástica, balneo-terapia y fototerapia, natural ó eléctrica.

13^a Que tampoco debemos de descuidar el tratamiento por medio de los antisépticos.

14^a Que tampoco debemos olvidar los grandes resultados que se están obteniendo por medio de la medicación cacodilica y

15^a = Que ante el rico arsenal terapéutico que acaba de presentar contra la Tuberculosis, puede el Médico práctico y observador escoger, según el caso de que se trate, lo que más le convenga, sirviéndole siempre de guía el sello especial de cada enfermo.

Jesús Moyano Mangas

Madrid - Diciembre de 1902

Admisión
Collin

Permiso

Collin



Día 26 de Febrero de 1803

Verificó el ejercicio del grado de Doctor y
fue calificado de Apollado

1. Calleja

~~Don Juan Antonio~~

El Sr. Don
Roberto Viniya

Tramon

Alonso de la Cruz

