Consulado, Baldorrero —

ae: 4013
(9)

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5316696133

Concepto anatómico y clínico de las relaciones de la escrofulosis con la tuberculosis.

Ilustrísimo Señor

Indudablemente vivimos en una época de un movimiento científico que admira y entusiasma. Una inmensa falange de sábios esclarecidos y laboriosos está de contínuo en el palenque de la discusion candente de los problemas mas difíciles de las ciencias biológicas; y como yo creo que sin la menor exageracion, estamos gozando hoy la plenitud de los medios de comunicacion intelectual que tanto facilita la difusion de los

conocimientos del hombre de una manera prodigiosa; ahí tenemos dos poderosos factores de ese inesante y vertiginoso movimiento de las ideas, que hace de las décadas de mestros dias siglos enteros de otras edades que nos han precedido.

Si en todo caso ha sido siempre empresa difícil desarrollar un punto científico cualquiera, para los que para ello contamos con pocos medios y muy escasas facultades, en las circunstancias indicadas, esta empresa sería en mí verdadera temeridad. Pero aquí, necesidad obliga, y solo para cumplir con el precepto indispensable al que aspira obtener el deseado título de doctor en mestra facultad, resuelvo someter estre trabajo al sábio criterio de V. S. y de ese jurado ilustre, contando

sin embargo, con la indulgencia que se halla siempre en tan elevadas regiones.

Ya que no podía ser original, he procurado escoger un tema cuyo estudio pudiese serme, prácticamente, lo mas provechoso posible. Al buscar la etiología de gran número de enfermedades, continuamente tenemos en los labios las palabras linfatismo, pobreza de sangre, debilidad de constitucion, escrofulismo; por lo que supongo que el tema elegido cumple perfectamente mi próposito.

Esta Memoria aparece naturalmente dividida en dos partes. En el concepto anatómico, espondré sumariamente la síntesis actual de los conocimientos que su estudio comprende, porque, de otro modo, hacer la historia de la

llada de un proceso tan debatido y que cuenta tan inmensa bibliografia, seria un trabajo pesado interminable y casi inútil. Las conclusiones que se desprenden y las apreciaciones mas convenientes darán fin á esta primera parte. De modo, que para abreviar, prescindirémos de las infinitas manifestaciones de la escrófula, fijando solo especialmente nuestra atencion en un proceso concreto que pueda darnos la mejor idea de la histologia general del escrofulismo. En la segunda parte, despues de los conceptos clínicos generales, procuraré fundar mis apreciaciones en casos clínicos de observacion propia.

Concepto anatómico de las relaciones de la tuberculosis con la escrofulosis.

Para establecer y juzgar esas relaciones, es preciso estudiar simultaneamente lo mas característico de anatomia patológica de las dos diatesis. La tuberculosis tiene su elemento típico, el tubérculo; pero en la escrofulosis, que no posee todavia nada absolutamente propio de anatomia patologica general, buscarémos su fisonomia particular en la marcha y terminacion especial que ella imprime en procesos patologicos ya conocidos. Asi podrémos establecer el paralelo conveniente entre esos dos grandes procesos morbosos.

Este paralelo existe desde muy antiguo, pero nosotros aqui, prescindien

do de las teorias humorales y de los si
rus, de los tiempos aun poco lejanos de
Cullen y Hufeland, y de otras teorias so
lidistas que alcanzan épocas mucho mas
recientes, partiérnos de las ideas de Le
bert, en cuya fecha, ya bastante deslin
dada por Laennec la nocion del Tubér
culo, que esbozaran el inglés Baillie y
el francés Bayle, comienza, con la ayuda
del microscopio, la nueva era que inves
tigará con laudables esfuerzos si esos dos
grandes procesos, al parecer hermanos,
son ó no son idénticos. He aqui el
punctum saliens de los trabajos mas re
cientes. Con la ayuda del microscopio,
analizar minuciosamente si esas dos diá
tesis en algun punto de su evolucion se
confunden. Precisar si, como existe el
Tubérculo, existe el escrofuloma; decidir
en fin, si una de estas entidades, debe ó

no debe quedar absolutamente comprendida en la otra.

El infatigable Lebert, cariñoso partidario de las conclusiones de Laennec en tuberculosis, unicista por escelencia, que sujeta todos los productos caseosos al tubérculo, al que presenta bajo tres aspectos: granulacion gris, tubérculo crudo y materia caseosa; que busca y cree haber encontrado una célula especial característica del tubérculo, el corpúsculo tuberculoso, separa sin vacilar, la naturaleza de esta diátesis de la escrofulosa, y, tan poco esperanzado se siente de hallar algo típico de la escrófula, y tan lejos se encuentra del escrofuloma, que en su "Tratado práctico de las enfermedades escrofulosas y tuberculosas", encabeza un capítulo sobre "la no existencia de una materia escrofulosa particular".

A pesar de esto, se detiene solemnemente en el exámen microscópico y químico de la sangre, considera las observaciones de Rendral y Gavarret, Beguerel y Rodier, y de Nicholson, y afirma que no solo no se encuentra el elemento escrofuloso en la sangre, sino que tampoco hay siquiera indicios de la materia tuberculosa, como causa y origen de una neoplasia completamente reconocida. Sin embargo, Lebert cree que en la sangre debe existir el gérmen de esas diátesis, disuelto probablemente, ya que no pudiendo residir en ninguna otra parte, debe residir precisamente y por esclusion en este líquido generador.

Luego, como la escrofula no tiene anatomia patológica general propia, Lebert describe por la etiologia el origen general de las manifestaciones escrofulosas. Pero las ideas

de Lebert en este punto ya pueden interesarnos muy poco, hasta llegar á la patogenia del ganglio escrofuloso y tuberculoso que tendrémos ocasion de apreciar.

Los estudios de la escrofulosis y de la tuberculosis, desde los primeros tiempos en que se ha pretendido establecer distinciones, desde Bayle á nosotros, convergen siempre en una de las modalidades de los dos procesos que mas controversia han producido, en el estado caseoso. En este punto existen opiniones radicalmente distintas, que para apreciarlas es preciso trasladarnos, en tuberculosis, hasta poner claras las principales ideas del gran adalid de la era moderna, del insigne Virchow, cuyos trabajos son siempre indispensables cuando se trata de estudios de esta naturaleza.

La anatomia patológica especial de las manifestaciones escrofulosas, ha dado siem

pre como exacto, que la escrofulosis se caracteriza por la facilidad de sufrir repetidas inflamaciones, que se distinguen de las ordinarias solo por su curso y terminacion especial. Pero Reinhardt prescindiendo de sus contemporáneos y de las conclusiones de Laennec fortalecidas y aclaradas por Lebert, afirma que tambien el tubérculo, todos los productos caseosos y todas las infiltraciones tuberculosas, son unicamente debidas á la inflamacion, es decir, renueva con su afirmacion las predicaciones de Broussais en sus mejores tiempos. Pero luego aparece Virchow, que viendo las cosas de una manera muy distinta, revoluciona todas las creencias en esta época existentes sobre esta materia. La doctrina de Reinhardt pronto hubiera asegurado la unidad de las dos diátesis escrofulosa y tuberculosa.

Virchow, como es sabido, establece como lesion característica de la tuberculosis la granulacion tuberculosa, ya conocida antes de Laennec, pero no considerada como lo hace Virchow, tipo característico de la diátesis; perfectamente definida como un tumor, una neoplasia miserable, sin vasos y formada de pequeños elementos, muchos de ellos análogos á los corpúsculos linfáticos. Separa del carácter tuberculoso las infiltraciones de Laennec y niega terminantemente que el estado caseoso sea patrimonio esclusivo de una de las fases del tubérculo. Estas doctrinas engendran la dualidad en las tisis pulmonares, estableciendo una tisis tuberculosa y otra caseosa, absolutamente separada del tubérculo, y debida tan solo á la terminacion caseosa de un estado inflamatorio ó de una infiltracion linfática.

Sentadas entonces solidamente las ba-

ses que acabamos de apuntar, su trascendencia debía alcanzar pronto al estudio de la escrofulosis, como así sucedió inmediatamente.

El estudio de los ganglios linfáticos escrofulosos, que es uno de los procesos especiales que mas se han comparado en las dos grandes diátesis, nos servirá de tipo en este lugar. Lebert había terminantemente establecido lo que ántes ya se creia, es decir, que todo estado caseoso dependia siempre de la tuberculosis, y en su consecuencia, segun él, cuando un gánglio escrofuloso sufria la degeneracion caseosa decia que se había tuberculizado. Desde Virchow, se distinguieron perfectamente esos dos estados patológicos. Para Virchow el tumor ganglionar escrofuloso, es esencialmente un linfoma rico en células; pero células procedentes tan solo de las que existian ántes

en el ganglio normal, resultando una verdadera hiperplasia por proliferacion celular. Muchas de estas células alcanzan un desarrollo bastante completo, pero, sin embargo su caducidad es muy rápida. Si pueden seguir la fase completa de la regresion grasosa, el infarto hiperplásico puede reabsorberse pronto, desapareciendo en absoluto, resultando de un curso tan rápido lo que se ha llamado escrófula fugaz.

Esta subinvolucion grasosa no siempre es posible, por la estremada caducidad de estas células, que Virchow llama escrofulosas, considerando en ellas carácter propio esa poca estabilidad, aunque no pueda descubrirse á priori de ninguna manera; pero que las distingue de las células tuberculosas que tienen una evolucion muy lenta.

Cuando, pues, la célula muere antes de conseguirse la degeneracion grasiente sobre

viene el detritus de toda la hiperplasia, produciendo el estado caseoso. En este caso, ha pasado ya el período hiperplási co, los vasos sanguíneos se han hecho im permeables y la resolucion ya no es posi ble. Sin embargo, aun asi las cosas, pare ce que todavia existen caminos, aunque muy tortuosos y largos, para conseguir el mismo fin, ya sea viniendo á parar el gánglio en un ateroma bastante hómi do, ó empezando una linacion caseosa sub casular, en la superficie de la masa que, facilitando de nuevo el acceso de los vasos sanguíneos pueda conseguirse facilmente la reabsorcion. De todos modos, solo que dará normal el gánglio ó su parte enfer ma, en el caso de reabsorberse en el esta do hiperplásico; en los últimos casos, que dará siempre destruida la fisiologia del mis mo. Si no ocurre nada de lo dicho, la

supuracion escrofulosa ó la cretificacion permanente cierran la escena patológica.

Rindfleisch añade que ademas, las células estrelladas que se hallan en los senos linfáticos, sufren, oportunamente una division nuclear, dando asi nacimiento á nuevos elementos. Los corpúsculos linfáticos, segun el mismo autor, ofrecen tambien numerosas divisiones nucleares y gran formacion de células por generacion endógena. Por último, Rindfleisch hace notar muy especialmente que, sobre el aumento numérico de células, tiene lugar tambien un aumento muy marcado, en cada uno de estos elementos.

El córte del gánglio es bastante distinto segun la época de esas evoluciones. De un aspecto bastante uniforme en el período hiperplásico, á veces medular, gris, ó amarillo pálido, algo trasparente, poco duro y algun tanto húmedo, cambia notable-

mente cuando el bubon escrofuloso ha adquirido, en todo ó en parte, el estado caseoso. Entonces, segun la gráfica espresion de Virchow, aceptada tambien por Rindfleisch, el corte del tumor ganglionar, todo él caseoso, es el que presenta el corte de una patata fresca, tal vez, con un poquito menos de humedad; pero compacto y blanco-amarillento de la misma manera. Sin embargo, el corte del bubon escrofuloso no es siempre igual al descrito en estas líneas. Con frecuencia, no se halla degenerado todo el ganglio, y las partes que lo estan, se presentan hundidas al corte, en puntos separados ó en forma de fasciculos.

Someramente descrito el proceso escrofuloso en los ganglios linfáticos, facilmente y en pocas palabras podrémos sentar las diferencias de patogenia y anatomia patológica que le separan de la tuberculosis

de los mismos órganos. La evolucion patológica de los corpúsculos linfáticos y de las células estrelladas que abre la escena del trabajo escrofuloso, en la tuberculosis permanece indiferente, hasta que sufren las células las consecuencias de los trastornos de los demas elementos. Virchow cree que en la mayoria de casos de tuberculosis ganglionar, se anticipa un trabajo inflamatorio simple, que dá por resultado un tejido nuevo, en el que aparecen pronto las manchas grisientas, asiento y origen de la granulacion tuberculosa caracteristica, que luego por el trabajo de aglomeracion y marcha consecutiva de la neoplasia tuberculosa, termina en la degeneracion ó detritus caseoso. El desarrollo tuberculoso apenas alcanza nunca todo el gánglio, sino que este se halla generalmente sembrado de nodosidades mas ó menos voluminosas, que al cor-

te del tumor ganglionar, presenta lóbulos y granulaciones diversas, que no se ven en el corte del bubon escrofuloso. Podriamos señalar todavia mas diferencias, pero para concluir, creo que basta con las que dejamos apuntadas.

La suscinta relacion de los puntos principales ó esenciales de la doctrina de la escrofulosis y de la tuberculosis que llevamos hecha, si bien muy concreta, la creo suficiente para dejar bien sentadas, las conclusiones de una época que nos alcanza aun, y que tiene ilustrados y entusiastas partidarios. Tenemos pues, el estado caseoso independiente de un proceso determinado, la granulacion tuberculosa, la tísis caseosa independiente del tubérculo y la escrofulosis caseosa como terminacion propia y muy comun de este proceso patológico.

Ahora sería buena ocasión para emitir nuestro humilde criterio sobre tan encontradas opiniones, pero las cosas no han parado aquí, y antes que todo, debo presentar el último cuadro de los trabajos mas recientes, esponer brevísimamente datos muy nuevos, que constituyen, tal vez, el objetivo mas culminante de la presente memoria.

La doctrina de la identidad ó no identidad de la diátesis escrofulosa y tuberculosa, en el fondo, se ha sospechado siempre, pero con insistencia se han separado casi todas las manifestaciones concretas de uno y otro proceso, dandose con frecuencia, el caso de que los unicistas en la tisis han sido muy contrarios á la identidad de la escrófula y del tubérculo. Sin embargo, pronto veremos que las cosas se han modificado en gran manera.

Si Virchow había aclarado, precisado y modificado la obra de Laennec, Lebert, Robin etc, poco tardó en presentarse quien revocara ciertas doctrinas de Virchow, aceptando sin embargo muchas de las teorias del gran profesor de Berlin. En efecto, Hérard y Cornil defendieron calurosamente la unidad de la tuberculosis, renovando en parte, doctrinas al parecer, pulverizadas por Virchow y sus adeptos. Hérard y Cornil aseguran que la neumonia caseosa se observa frequentisimas veces sin estar acompañada de granulaciones tuberculosas, y que en la gran mayoria de casos, si no existen ya, existieron antes y pasaron desapercibidas. Opinion robustecida por Chauvon, que afirma que dichas granulaciones no han faltado una sola vez en 250 autopsias de tísicos que ha practicado. Villemin dice que la esperimentacion conduce al mismo resultado, y Grancher en

cuentra anatomicamente igual, en estructura, la inflamacion caseosa y la granulacion tuberculosa. De modo que, en 1873, está de nuevo fortalecida, la creencia de la unidad de la tisis, que la esperimentacion y la clínica tendrán que dilucidar; porque, apesar de ser clásicas las obras de escelentes de algunos partidarios de las ideas de Virchow, como indican los nombres respetables de Niemeyer y Jaccoud, el mundo científico está fluctuando, porque hoy no hay autoridad magistral que pueda convencer tanto como un hecho bien demostrado y mejor comprobado despues.

Ante tales evoluciones de las doctrinas del tubérculo ¿qué se ha hecho en el campo de la escrofulosis? Los últimos años son los mas fecundos en este terreno, y sin recorrer mucho tiempo podríamos sintetizar las últimas teorías, que verdaderamen-

te son interesantísimas.

Grancher en su reciente y precioso artículo en el Dictionaire encyclopédique des sciences médicales, reune todos los datos menos conocidos hasta hoy, y plantea la cuestion de una manera verdaderamente nueva.

Parece que los estudios microscópicos tendrian que haber ausiliado poderosamente el modo de dilucidar la gran cuestion de si existe ó no existe el escrofuloma; pero Grancher lamenta que hasta hoy venga sucediendo precisamente todo lo contrario. Hemos visto, mas arriba, que ni Gebert ni nadie habia podido encontrar en la sangre ni en otra parte del organismo humano, el gérmen de las dos diátesis que nos ocupan. Pero hoy estamos peor, porque la granulacion tuberculosa, la limitacion mas precisa de la tuberculosis, desde Bayle á Robin y Virchow, ha perdido su carácter único de la

existencia de la tuberculosis. Esta puede existir, de hecho, antes de la aparicion de la granulacion miliar, en otra produccion microscopica evidente y reconocida llamada folículo tuberculoso, tubérculo elemental, tubérculo primitivo ó tubérculo embrionario, cuyas denominaciones son sinónimas. Pero cuando el microscopio demuestra su presencia, si no se halla á su lado la granulacion tuberculosa, no puede asegurarse todavia si es escrofulosa ó tuberculosa la manifestacion patológica que ofrece el tubérculo embrionario. Por esto, con razon, se quejá Grancher, de que los progresos realizados en los estudios microscópicos vayan borrando los elementos caracteristicos de cada proceso patológico, sucediendo precisamente, todo lo contrario de lo que podia esperarse al principio del uso de tan precioso instrumento. Hemos avanzado un poco mas, pero

la confusion no se ha vencido.

Grancher antes de pasar adelante en sus estudios y sus apreciaciones, que, desde luego, podemos consignar que tienden, dentro ciertos límites, á la unificación de las dos diátesis tantas veces citadas, invoca la autoridad de Cornil, su maestro, de opiniones bastantes encontradas á las suyas, ya que Cornil trata de probar la independencia y la individualidad de una y otra diátesis. Precisamente, de los datos anatómicos de que se vale Cornil en apoyo de su tésis, saca Grancher interpretaciones que favorecen su diferente modo de ver.

Primero debe llamarnos la atencion, que las descripciones anatomo-patológicas que hace Cornil de los gánglios escrofuloso y tuberculoso, encierran notables diferencias de las que antes hemos bosquejado de Lebert, Virchow y Rindfleisch. Cornil en el bubon

escrofuloso, hace consistir la alteración principal en una neoplasia del tejido conjuntivo, insistiendo principalmente en un espesor considerable de bandas fibrosas de nueva formación en el tejido reticular adenoideo, haciendo mención secundaria de las alteraciones del elemento celular. La oblitteración vascular está motivada por la hipertrofia del tejido conjuntivo. En el ganglio tuberculoso atribuye la mayor importancia al desarrollo de la granulación miliar, que pronto oblitera los vasos y las vías linfáticas, por su numeroso desarrollo y por la inflamación que lleva consigo hasta en el tejido perifolicular; no sé si aquí el desarrollo primitivo y preferente del tejido conjuntivo descrito en el ganglio escrofuloso.

Concluye Cornil diciendo que ambos procesos caminan á la caseificación, pe-

ro que en la escrófula, generalmente, se marcha con lentitud, porque si bien el desarrollo del tejido conjuntivo, la esclerosis, hasta cierto punto, es primitiva, como los vasos no se obliteran tan pronto como en la tuberculosis, la caseificacion tarda mas que en esta. Sin embargo, se observan muchas diferencias tambien en el proceso tuberculoso, que, como es sabido, es en él frecuente la transformacion fibrosa; de manera que en ciertos casos la esclerosis y el estado caseoso no bastan para establecer una distincion.

Parece que esta insistencia que reve la Cornil sobre el desarrollo primitivo y constante del tejido conjuntivo en la escrofulosis ganglionar, está muy conforme con la mayoria de los autores, y con la verdadera realidad de los hechos. Hasta en los detritus del tejido escrofuloso notamos, casi siempre abundancia de tejidos esclerosados.

Transcritas las principales ideas de Cornil, inmediatamente Grancher dice: "pues bien; se-"gun el mismo Cornil, si hay diferencias, hay grandes analogias entre esas dos diáte-"sis, pues si él dice que la tendencia gene-"ral de la escrófula es la esclerosis y la caseí-"ficacion, cabalmente yo propongo que el Tu-"bérculo se defina: una neoplasia fibro case-"sa." Luego, ademas, como esas dos fases, co-munes en ambos procesos, solo tienen la vaga distincion del mas y del menos, y en la misma tuberculosis habria grandes dificultades para limitar todas las grada-ciones que realmente se observan; esto hace comprender á Grancher, que si no son idénticos los trabajos patológicos, guardan intimo parentesco en esos dos procesos mor-bosos.

Ya en este terreno las cosas, los histólogos han tratado de apurar sus investigaciones

en busca del escrofuloma, y de su laborio-
sidad incansable ha resultado una frac-
cion importante de ellos que borra la es-
crofulosis del cuadro nosológico, creyendo haber
hallado todas las escrófulas tuberculosas. Gran-
cher atribuye esta confusion á que ha cam-
biado ya por completo la definicion del tu-
bérculo, en términos, de que muchos auto-
res no reconocen hoy en la granulacion
miliar un valor anatómico especifico de
la tuberculosis. Friedlander y Köster des-
criben un nódulo microscópico, de estruc-
tura casi idéntica á la neoplasia tuberco-
losa, con la célula gigante inclusive, que
dichos autores oponen á la granulacion mi-
liar tan bien descrita por Robin. Friedlan-
der ha encontrado dicho tubérculo primiti-
vo en el lupus de la piel, y Köster en los
botones sinoviales del tumor blanco, y co-
mo estas enfermedades son reconocidas ma

nifestaciones de la escrófula, la presencia en ellas de dichos elementos, prueba á los autores citados la naturaleza tuberculosa de la escrofulosis, y que el pretendido escrofuloma no es otra cosa que el tubérculo.

Charcot, en Francia, adopta ese elemento con el nombre de folículo tuberculoso, pero no cree que su presencia sea suficiente para caracterizar la tuberculosis.

Grancher, que discurre siempre con buen criterio los problemas mas difíciles, y que aparta las discusiones apasionadas, apesar de su entusiasmo por el progreso, cree colocarse en esta cuestion trascendental, en un terreno perfectamente lógico. La granulacion gris, semitrasparente de Laennec, dice, en sustancia, es un producto adulto algo fibroso, y cuya tendencia natural es una transformacion fibrosa completa. Las granulaciones amarillentas, opacas y blandizcas son

tambien otro producto adulto, cuya tendencia evoluciona á reunirse con otras granulaciones inmediatas, para formar el tubérculo gigante, que fusionandose á su vez con los vecinos constituye la neumonia y luego la tisis tuberculosa. De manera que, en esta patogenia, solo se trata de un producto ya adulto, y por último de las modificaciones consecutivas al mismo.

Esto pues, hace creer á Grancher que el tubérculo existe ántes y despues de la granulacion tuberculosa miliar, y que la primera fase apreciable de esta neoplasia es el folículo tuberculoso, el tubérculo embrionario; porque, nada mas inconsecuente que dar nombres distintos á las diversas edades de un mismo producto. Aquí ese autor emite un criterio que tendrémos muy presente, porque es muy trascendental. Cree que el folículo tuberculoso es realmente

un tubérculo (él mismo dice que las diferentes fases nada significan por la naturaleza de un producto) pero que no tiene aun condiciones características para asegurar que su presencia confirma una tuberculosis; es preciso, para esto, que el tal folículo esté acompañado de la granulacion miliar ó de sus fases consecutivas. De modo que en este caso, la confusion aumenta cuando los histólogos quieren simplificar esas cuestiones.

Ya hemos dicho que Köster y Friedlander no tienen los escrúpulos de Charcot, Grancher y otros. Para ellos, el tubérculo embrionario es característico de la tuberculosis, porque consideran ese gérmen comun á las dos diátesis, identificando así los dos procesos patológicos. Dado ya el empuje, Schüppel no se contenta aun, y considerando que la célula gigante es el centro fundamental, casi constante

de esa neoplasia microscópica, considera no esenciales, (accesorios) los demas elementos que la componen (capa media de células epitelioides, y periférica de células embrionarias), y acaba por creer que el tubérculo primitivo puede definirse: una célula gigante; atrevida solucion que apenas nadie acepta. Realmente, esto conduce al renacimiento de la gran cuestion de las células específicas, que estan hoy en completo y merecido descrédito. Esas hipótesis tan arriesgadas son una leccion mas de que el microscopio, que indudablemente es uno de los medios mas preciosos de investigacion anatómica y aun patogénica, no debe ni puede ser considerado nunca como el árbitro que dilucide las grandes cuestiones que se ventilan en esta difícil materia.

Asi las cosas, Grancher, en su concienzudo estudio sobre esta materia, se coloca

en una situacion especial y propia, que parece ser el objeto final de su trabajo.

Asegura que el tubérculo embrionario lleva los signos principales del tubérculo miliar, pero repite que en esta fase elemental, ese producto patológico no basta para caracterizar la existencia de la tuberculosis, la que, para ser confirmada, necesita siempre la presencia de la granulacion miliar, el tubérculo antes reconocido en otras épocas de su evolucion morbosa. Asi no se gusta á la granulacion de Laennec el carácter típico de la Tuberculosis.

Para Grancher es realmente cierto que el folículo tuberculoso se halla en el lupus, en el tumor blanco, y aun en otras partes, como en el goma sifilitico. Brissaud, discípulo de Charcot, partidario de la escuela alemana, lo encuentra tambien en la afeccion que hoy se llama goma escrofuloso.

Grancher no vacila en afirmar que ese nódulo microscópico es la primera edad de la granulacion miliar y del tubérculo neumónico; pero considerando que por este camino marcha á la identidad absoluta, se detiene, y establece una distincion importante, discurriendo de la siguiente manera. Cuando un individuo se halla atacado de un tumor blanco, y los botones fungosos que le constituyen aparecen al microscopio casi unicamente formados de folículos tuberculosos (tubérculos embrionarios), sin ninguna granulacion miliar; cuando despues de muchos meses de existencia, en ese enfermo, de miles de folículos tuberculosos no ha alcanzado ninguno el desarrollo de la granulacion miliar, del tubérculo adulto, cuando todos los órganos están sanos menos la articulacion; cuando, de otra parte, el sujeto es eminentemente escrofuloso

en el sentido clínico de la palabra; se dirá que se halla atacado de tuberculosis local porque el folículo tuberculoso está en los botones articulares? En el lupus, por ejemplo, se encuentran tambien folículos tuberculosos perfectamente desarrollados, y á su lado otras asociaciones celulares mas ó menos informes, ó una infiltracion de células embrionarias sin coordinacion metódica; productos todos que Virchow designa con el nombre vago de tejido de granulacion, en el que Schüppel ha estudiado las Riesen-Zellen de los alemanes (células gigantes), y Köster, un agrupamiento preciso de células, el tubérculo primitivo, que poco ántes hemos indicado que aquí se encuentra. ¿podemos asegurar que esto es la infancia de una tuberculosis?

Grancher despues de ese atinado razonamiento, que casi he transcrito, dice: "yo he

insistido mas que nadie sobre el hecho de que la granulacion de Laennec es un tubérculo adulto, que ha pasado por las fases embrionarias y pasará por las de la vejez: caseificacion ó esclerosis. Pues bien, ese tejido de granulacion y esos nódulos microscópicos, constituye evidentemente la primera edad de la tuberculosis; puede nacer de ellos la granulacion tuberculosa y el tubérculo neumónico. Pero, si dadas estas condiciones de textura, el tubérculo adulto no se forma; qué nombre darémos á esas producciones anatómicas de naturaleza tuberculosa, pero de estructura y de textura imperfecta? "Yo propongo, dice Grancher, designarlas con el nombre de Escrofuloma. Tal puede considerarse ese tejido de granulacion de Virchow, los islotes estrumosos de Cornil, el tubérculo primitivo de Köster, ya que tienen

su tendencia á la caseificacion y no son tubérculos perfectos ni simples inflamaciones. Grancher cree que, denominando y clasificando así esos procesos anatómicos, es la única manera de salir de la confusion que reina hoy en la ciencia sobre esta materia. Es dar á cada diátesis la parte que le corresponde, asociando intimamente las dos, como es debido, es estar conforme con la clínica y la anatomia patológica, es, en fin, ponerse de acuerdo con los hechos. Resulta ser el escrofuloma el generador del tubérculo; como la escrofula lo es de la tuberculosis; lo que dá equivalencia de términos en histología y en clínica. No siempre se alcanzan todas las evoluciones de una predisposicion morbosa, y para este caso, en las conclusiones anteriores cada cosa halla su nombre.

Esas conclusiones propuestas por Gran

cher sobre las relaciones histológicas de la escrofulosis y la tuberculosis pueden sintetizarse en la forma siguiente.

1ª La granulacion tuberculosa miliar de Laennec debe ser considerada solo como una fase adulta de la neoplasia tuberculosa.

2ª El folículo tuberculoso, ó sea el tubérculo elemental, es la primera edad, el periodo microscópico de la granulacion miliar.

3ª El folículo tuberculoso se halla en procesos patológicos reconocidos universalmente como manifestaciones de la escrofulosis (tumor blanco, lupus etc).

4ª La presencia del folículo tuberculoso no es suficiente para caracterizar la tuberculosis, si no va acompañado del tubérculo adulto.

5ª Cuando el folículo tuberculoso se detiene en esta fase sin alcanzar nunca el desarrollo de las edades sucesivas del

tubérculo, dicho folículo se llamará Escrofuloma

6º El folículo tuberculoso se halla pues, en un punto de partida tal, que unicamente, hoy por hoy, el curso clínico del proceso ~~morboso~~ podrá determinar su naturaleza.

Ante una revolucion de ideas tan trascendental, ante una controversia sostenida entre hombres tan eminentes, no pretenderé añadir ni quitar nada, pero es preciso que apunte algunas observaciones. Comparando la descripcion del tubérculo primitivo de Köster, se notan grandes analogias. Los dos productos se componen de tres zonas: periférica ó embrionaria la mas esterna; media, de células algo mayores, epiteliodes; la segunda y la central, de grandes células, con muchos núcleos, células mayores que las ante-

riores llamadas gigantes ó Riezen-zellen de los alemanes. Por no prolongar estas descripciones, creo que basta consignar, desde luego que la principal diferencia que, en lo descrito se nota, consiste en que el tubérculo primitivo solo tiene una célula gigante y nunca varias como sucede en el tubérculo miliar, cuya diferencia es uno de los motivos principales de haberse dado la granulacion miliar como un conglomerado de folículos tuberculosos. Considerando ademas la celula gigante como necesaria y caracteristica del tubérculo primitivo, nada tiene de particular que sea este considerado como la primera evolucion de la granulacion miliar que tiene varios de esos elementos esenciales.

Si la histologia nos hubiese suministrado datos suficientes que pudiesen

apoyar esas opiniones, perfectamente, pero, por desgracia, no estamos en este caso; la célula gigante dista mucho de ser un elemento característico de la granulacion miliar. Esta célula no es constante en la granulacion tuberculosa, y ademas, se encuentra con frecuencia en otros muchos productos morbosos, como han comprobado los señores Brodowski, Colomiatti, Jacobson, Kabl, Malassez etc. Sobre su naturaleza, que es todavia, muy discutida, esisten varias interpretaciones; por ejemplo, se supone que puede ser sencillamente la figura de un secremento vascular, ó una fina aglomeracion de leucocitos, una simple célula de tejido conjuntivo considerablemente aumentada de volúmen, una célula epitelial hipertrofiada etc. etc., todo lo que confirma que está muy desconocido su valor histológico, y que en el estado actual de nuestros conocimientos no puede gozar mas significacion que el

despreciado corpúsculo tuberculoso. Yo no sé que, hasta el presente, los autores de la teoría del tubérculo primitivo hayan despejado esas nebulosidades, que, en mi humilde y desautorizado concepto, pueden perjudicar la base fundamental de su trabajo.

Después de lo dicho en las últimas líneas, es casi inútil añadir que conceptuamos muy exagerada la opinión de Schüppel, quien, prescindiendo de las capas epitelial y embrionaria, como si fueran eventuales en el tubérculo primitivo, dice que puede definirse el tubérculo "una célula gigante". Esto, si siquiera está conforme con lo que se vé en el campo del microscopio.

Ahora bien, supongamos que la denominación de tubérculo embrionario, folículo tuberculoso etc, es exacta y conforme con la verdad de los hechos. Prescindamos de las dudas y dificultades, que poco antes hemos

anticipado, y admitamos el tubérculo primitivo sin reserva de ninguna clase. La cuestion, sin embargo, no queda resuelta. Köster, Friedländer y sus partidarios, entre los que se halla Brissaud discípulo de Charcot, creen que la presencia del tubérculo primitivo basta para caracterizar de tuberculoso cualquier proceso patológico en que se le encuentre. De manera que segun este modo de ver, ese elemento se halla en casi todas las manifestaciones conocidas hoy como escrofulosas; la escrofulosis resulta poco menos que esclusiva de los cuadros nosológicos; todo queda bajo el dominio del tubérculo. Por el contrario Charcot, Grancher y sus adeptos, si bien aseguran que el folículo tuberculoso, es realmente un tubérculo, no queriendo admitir que sea bastante para caracterizar la tuberculosis, han creado el escrofuloma. Es preciso confesar

la verdad: la opinión de los primeros autores es mas consecuente que la de los últimos. Porque realmente, es muy difícil comprender, como quieren estos, que un tubérculo, despues de ser declarado tal, solo por ser microscópico, no tenga carácter suficiente para revelar la naturaleza del proceso, y que siguiendo las demas evoluciones del tubérculo miliar, sin cambiar de forma y solo por no aglomerarse con sus inmediatos, tenga que cambiar de nombre y significar una cosa muy diferente.

De esta manera no parece que se haya salvado la confusion que tanto lamenta Grancher. Deben intentarse otras soluciones. Admitido el tubérculo elemental como tal tubérculo, preciso es admitir las consecuencias de esta denominacion, y sino, considerar á ese producto microscó

pico, sin denominacion precisa, comun á las dos diátesis, y cuya naturaleza, solo puede ser caracterizada por el curso del proceso ~~verbal~~ local. Por último confesar paladinamente que la histologia, hoy por hoy, no alcanza mas. Estas conclusiones prueban tanto el parentesco intimo de las dos grandes diátesis como el folículo tuberculoso y el escrofuloma de Granchez. La identidad no la prueba nada todavia; tal vez estamos muy cerca de comprobarla, porque la clínica diariamente aproxima mas los procesos de una y otra parte, pero las dudas para admitirla histológicamente acabamos de esponerlas.

Concepto clínico de las relaciones de la escrofulosis con la tuberculosis.

La observacion clínica, á la verdad, presenta intimamente enlazadas las manifestaciones de la tuberculosis y de la escrofulosis, aunque tambien es cierto, que pone de relieve diferencias incontestables. En la etiologia, los autores confunden las causas de las dos diátesis, y en resúmen resulta en el fondo, que las dos tienen su origen en diferentes grados de debilidad y de falta de nutricion del organismo. Asegurar como lo hace Perls, en su Tratado de patologia general y de anatomia y fisiologia patológicas que, las alteraciones que se encuentran en la tuberculosis y la escrofulosis pertenecen por su naturaleza á las proliferaciones inflamatorias leucocitémicas, no está, de

mucho, bien comprobado. Es evidente que en cierta debilidad de la sangre consiste uno de los motivos mas poderosos de la disposicion intima de ambos estados diatésicos. Las causas de su origen congénito, en ambas se buscan en padres debilitados que hayan sufrido enfermedades crónicas largas, sifilíticas, carcinomatosas; en otros de edad avanzada etc. etc.; y las causas que pueden contribuir á las dos diátesis adquiridas, se buscan en la alimentacion incompleta ó deficiente, en la falta de ejercicio y la privacion de aire puro; en varias causas antihigiénicas reunidas, en casos de enfermedades crónicas y en las agudas, que producen gran estenuacion, en cierto grado de agotamiento de fuerzas físicas y morales, por escesos superiores á los que puede soportar la constitucion del individuo, y otras causas por el estilo.

Pero en la misma etiología, cuando quiere adelantarse un poco mas, tropeza mos de nuevo con dificultades poco me nos que invencibles. Por lo que se refiere á la escrofulosis, por ejemplo, Virchow preten dia que su disposicion debe buscarse en un desarrollo originario exagerado del sis tema linfático, cuya predisposicion consis tiria en la exageracion del estado fisiológi co, unida á una vulnerabilidad de este sis tema mayor que la ordinaria; pero estas ideas no pueden ser mas que una hipó tesis, porque no está comprobado que u nos individuos nazcan con un sistema linfático mas desarrollado que otros. Tam bien se habia sospechado que una causa de la escrofulosis podria ser el trastorno ganglionar consecutivo á la circulacion de una mayor cantidad de linfa, en los vasos aferentes, de la que puede ser

recibida por los vasos eferentes de un mismo ganglio. Pero á mas de que esto no estaba comprobado, Sömmerring ha desvanecido hasta la hipótesis, probando que, en ninguna parte, las injecciones producen tanto éxito como en los escrofulosos. Se habia atribuido mucha importancia á los linfaticos, es decir al temperamento linfático, pero luego es muy difícil probar en que consiste este temperamento, que no pudiendo comprobarse en ningun estado positivo de la sangre, debe buscarse en un conjunto orgánico completo, tan difícil definir como la misma escrofulosis.

La leucocitemia ¿puede producir la escrofulosis? Parece que no. En la leucocitemia, ni aun en la adenia, se observa la vulnerabilidad en sufrir inflamaciones especiales, que se observa en los escrofulosos, ni la persistencia del sufrimiento flegmá-

sico, que en estos es un carácter distinti-
vo. La patogenia de la leucocitemia es
muy imperfecta, apesar de la manifiesta
y positiva alteracion de la sangre, lo
que oscurece aun mas la etiologia de estas
afecciones generales. Todavia se ignora el ver-
dadero origen del aumento de los leucocitos
de la sangre. Despues de largos trabajos y
no pocas discusiones, ha sido rechazada
la hipótesis de Donné, admitida por los
señores Neuman, Bizzozero y otros, de que
los leucocitos se forman primitivamen-
te en los ganglios linfáticos, bazo, mé-
dula de los huesos, y otras glándulas lin-
fáticas, quedando asi el problema pen-
diente hasta nuevos estudios. Otros auto-
res, han probado que los medulocelas no
se convierten en leucocitos y estirpando el
bazo, han confirmado que sus funciones
son aun muy desconocidas. En resúmen,

no se ha podido averiguar nada positivo sobre si la lesion sanguínea de la leucocitemia es primitiva ó consecutiva á la de los diversos órganos, existan ó no producciones heterotópicas de tejido adenoideo.

Aplicando esos conocimientos á la escrofulosis, se comprenderá que, teniendo esta disposicion morbosa la desventaja sobre la anterior de tener lesion general propia, ha de ser mucho mas difícil demostrar, como se ha pretendido, que la escrofulosis se origina en los ganglios linfáticos y demas órganos linfoideos enfermos de la economía; es decir, que esta diátesis reconoce siempre un origen local. La mujer, que tiene mas glóbulos blancos en la sangre, no padece la escrófula con mas frecuencia que el hombre; y en cuanto á la leucocitemia, que consiste precisamente, como se ha dicho, en la gran abundancia

de leucocitos y globulinos en la sangre, está bien comprobado, en buenas estadísticas, que el hombre la padece mucho mas que la mujer. Datos que conviene tener presentes para limitar el vuelo de la imaginacion en presencia de hipótesis seductoras, pero en realidad de muy difícil comprobacion.

Sobre la tuberculosis, los esperimentos de Villemin, Chauveau y otros, que primero probaron la inoculacion de la tuberculosis, y luego la produjeron inoculando tambien materias no tuberculosas, dispertaron asi mismo gran tendencia en considerar la tuberculosis como una afeccion de origen local por absorcion de productos varios, sobre todo caseiformes; pero luego se ha creido, con razon, que para todos esos trabajos morbosos, es preciso, antes que todo una disposicion general innata ó adqui-

da.

En Medicina, tal vez mas que en otras materias, por la índole vital y desconocida del asunto, cuando se quiere descender en el preciso y exacto terreno de la naturaleza y de las causas de las cosas, surgen dificultades casi del todo insuperables; así acabamos de verlo en los precedentes trabajos de esta tésis, destinados á valorar las cuestiones mas delicadas, á precisar las conclusiones mas culminantes que envuelven el núcleo principal del fundamento de mi tesina. Pero, en cambio, cuando nos colocamos en otro terreno menos analítico, cuando dejamos funcionar el sentido comun, y nos informa un buen criterio práctico, sin pasion ni tendencias preconcebidas, aparecen así, grosso modo, las semejanzas y diferencias de los hechos clínicos con tanta naturalidad, para

el fiel é inteligente observador, que en ellos bien se fija, como aparecen claras las analogías y diferencias de los hechos comunes de la vida ordinaria.

Por esto, en el concepto general de las relaciones intimas de la escrofulosis y de la tuberculosis convienen, con poca divergencia, la mayoría de los autores. Todos estan conformes en que la escrofulosis es una diátesis caracterizada por una gran vulnerabilidad en sufrir ciertas inflamaciones crónicas, persistentes y de formas diversas, especialmente en la piel, las mucosas y los ganglios linfáticos. Y sobre las intimas relaciones entre la escrofulosis y la tuberculosis, desde Graves que todo lo encuentra escrofuloso hasta Friedländer y Schuppel que atribuye todas las manifestaciones de las dos diátesis al tubérculo, se hallan varias opiniones intermedias, pero que to-

das confirman un parentesco muy estrecho de las dos diátesis. Cornil, apesar de su empeño en separarlas, ya hemos visto que las lesiones que describe las une mucho. En todas partes encontramos que el escrofuloso tiende naturalmente á la tuberculosis, que la escrófula es una tuberculosis atenuada etc. etc. Bazin y Milcent espresan perfectamente esta opinion cuando describen la tuberculosis miliar aguda como una escrofulosis maligna de entrada (d'emblée). Graves dice en su Clínica que todas las formas de consuncion que ha observado, se refieren á un mismo órigen cual es el estado general designado con el nombre de constitucion escrofulosa. Efecto de esta disposicion constitucional es la produccion de tejidos que no pasan de cierto grado de organizacion, en cuyo número coloca el tubérculo. Jaccoud, que se muestra bastante reser-

vado en el grado de parentesco real y positivo de la naturaleza de las diátesis escrofulosa y tuberculosa, y que dice que en muchos casos la tuberculosis se desarrolla completamente aislada de la escrófula, lo que permite suponer que esta no es el antecedente obligado de aquella; sin embargo el mismo Jaccoud añade: "no es raro "que padres escrofulosos no tuberculosos "engendren hijos que luego sean tuber"culosos; estos hechos son favorables á la "doctrina de Graves, porque, aun admitien"do que los padres solo hayan trasmiti"do la debilidad constitucional, es preciso "reconocer que esta mala disposicion, que "no habia causado sino la escrófula en "los generadores, ha acarreado la tuberculo"sis en su producto; de manera, que en "estos casos se vé con claridad que el tu"bérculo es la última manifestacion de

"la escrófula, completando su evolucion de
"una á otra generacion". De modo que la
opinion integra de tan eminente patólo-
go, envuelve la creencia de una semejanza
intima de las dos diátesis.

Bouchut dice que la escrófula es una
diátesis que dá á los líquidos y á los sóli-
dos del organismo una vitalidad tan dé-
bil, que de ella resulta la aptitud propia
para el desarrollo de ciertas enfermedades es-
peciales. Cree en la escrófula latente ó
aparente; ya que, segun él, se nace, se
vive y se muere escrofuloso. Luego aña-
de testualmente: "La escrófula es una es-
"pecie de proteo morboso, por largo tiem-
"po invisible y oculto en la organizacion,
"en la que engendra ese producto orgánico
"designado bajo el nombre de tubérculo."
Dice que los tubérculos solo se desarrollan
en donde hay escrófula, pero que no siem-

pre que haya escrófula deba sobrevenir irremisiblemente el tubérculo. Divide Bouchut la escrófula en tres periodos, el último de los cuales es la diátesis tuberculosa. De manera que Bouchut es un identista de primer órden.

Para concluir estos conceptos clínicos no pretendo hacer un juicio crítico de las opiniones de tan respetables profesores, ni menos determinar mi opinion de identista ó separatista de esas diátesis, ya he consignado ántes mis dudas sobre punto tan esencial; pero sí, hacer constar brevísimamente lo que la observacion clínica me ha enseñado. Desde luego, es indudable que los dos tipos del escrofuloso, que representan la escrófula lenta y la irritativa, tan bien descritos por Canstatt, son los que pagan el mayor tributo á los estragos de la diátesis tuberculosa. La gran mayoría de

los tuberculosos han tenido ó conservan toda vía manifestaciones locales de la escrófula; verdad que se halla plenamente confirmada en ciertos asilos benéficos, en donde he tenido ocasion de observarlo, por largo tiempo en numeroso material clínico, de asilados enfermos. Poquísimos tuberculosos he visto sin varios antecedentes de la escrófula manifiesta ó latente. Oftalmías rebeldes, dermatosis características, caries interminables, condritis y abcesos variados, infartos y supuraciones ganglionares, cicatrices de la úlcera de Rust, artritis agudas y crónicas, afecciones viscerales del mismo género etc. Ignorando no ha existido nada de todo esto, el aspecto del sujeto revela sospechas vehementes de la diátesis escrofulosa latente. El mismo Billroth, en su Patologia general quirurgica, dice que muchos de los enfermos de tumor

blanco, operados ó no del mismo, los ha visto luego en Suiza atacados de tuberculos en los huesos ó en el pulmon.

Numerosos casos concretos confirman esas intimas relaciones diatésicas que estudiamos. Muchos niños se ven que en los primeros años de su segunda infancia sufren infartos de los gánglios submaxilares, cervicales, inguinales ó axilares; dermatosis del cuero cabelludo ó queratitis rebeldes, viviendo sin embargo, largo tiempo con la alegria propia de su inocencia, hasta que, apareciendo trastornos digestivos, se altera la armonia fisiológica total, trabajosamente sostenida en aquel organismo; la diarrea se presenta invencible, la demacracion poco marcada hasta entonces, avanza rapidamente, el vientre se abulta de un modo estraordinario y aunque el apetito muchas veces se con-

serva, el infeliz enfermito no repara sus fuerzas, porque la absorcion es nula, y la estenuacion y la disnea mecánica estinguen la vida de aquel tierno ser que no pierde el conocimiento hasta el ultimo instante. En la autopsia ¿qué encontramos? Al abrir la cavidad del vientre, en la mayor parte de los casos, se veíma portentosa difusion de nódulos pequeños que lo invaden todo, y un agrupado macizo é informe de las paredes y de las visceras abdominales, un conjunto con adherencias intimas y confundido de tal modo, que, dando un córte general, solo se ven bien distintas porciones del conducto intestinal empotradas en aquella masa comun, como las huellas de un fósil en las entrañas compactas de la tierra. Pero, en medio de esto, nunca falta la hipertrofia y la degeneracion caseosa de los

ganglios mesentéricos, el infarto de las ma-
les produjo los primeros síntomas abdo-
minales de la escena que hemos descrito.
Hé ahí, pues un caso evidente de tabes
mesentérica (enfermedad escrofulosa), ter-
minada en una tuberculosis abdominal
exuberante.

Otros pacientes de las mismas afeccio-
nes ganglionares, cutaneas y oculares, indi-
cadas al principio del cuadro anterior, han
sufrido, luego, poco ó nada del vientre;
pero, en este caso, las vísceras de la cavidad
torácica han sido el blanco del proceso de-
structor, y el pobre enfermo, que ha su-
frido, al principio, las molestias de un
catarro impertinente, ha sucumbido des-
pues á causa de una tuberculosis lenta,
ó de la tisis galopante florida ó de la
tuberculosis miliar aguda. El enlace de
las dos diátesis no puede darse mas inti-

mo.

La adenopatia bronquica, enfermedad escrofulosa mas frecuente de lo que se creia pocos años atrás, y mas conocida desde los estudios de Gueneau de Mussy, mas ó menos tarde, se complica tambien con la tuberculosis. En la autopsia he visto siempre los grandes infartos y degeneraciones ganglionares acompañados de un sembrado de tubérculos en varias porciones del pulmon.

La meningitis tuberculosa sucede muchísimas veces en sujetos que han dado señales de ser escrofulosos.

No tiene que ser muy considerable la clientela de un práctico para que pueda observar numerosos casos de cáries y necrosis de los huesos y otras supuraciones periféricas escrofulosas, cuyos individuos sucumben mas ó menos tarde, bajo el pe-

so progresivo de una, ó varias manifestaciones simultáneas de la diátesis tuberculosa. El mal vertebral de Pott casi siempre tuberculoso, raras veces se nos presenta solo en un enfermo, con frecuencia se halla este tambien sujeto á otras afecciones escrofulosas de los huesos, complicando la situacion y facilitando la aparicion del tubérculo en varias entrañas nobles del organismo, el cual se estingue ya con poca resistencia. Dos pruebas recíprocas y valiosas de las estrechas relaciones de los procesos que vienen ocupándonos.

En fin, para concluir porque podriamos ser interminables, importa que fije la atencion en ciertos estados patológicos menos claros, y por tanto, mas dignos de especial interés. Ocurre frecuentemente, visitar enfermos de diferentes edades, que

presentan los síntomas de un catarro intestinal subagudo, febril, ó el cuadro de la fiebre gástrica simple descrita antes por todos los autores, largas y pesadas una y otra de estas dolencias, hasta apurar la paciencia del enfermo y la calma del médico; las que ó terminan por resolucion, apareciendo la convalescencia con una lentitud que desespera, conservando largo tiempo la mas esquisita susceptibilidad por las recidivas, que tienen lugar, sobre todo, por la mas lijera intemperie ó á causa de lijeros escesos en el régimen alimenticio; ó en otros casos se complica el cuadro patológico con la presencia del tubérculo, especialmente en el pulmon ó en el mismo vientre, acabando los dias el paciente, sin haber tenido sin embargo, el verdadero síndrome de la tabes mesentérica. En tales circunstancias, creo

que podemos asegurar que el origen de todo se debe á un catarro intestinal escrofuloso, que ha infartado los gánglios mesentéricos, como de ellos tenemos ejémplo en los catarros bronquiales y en y las irritaciones de otras mucosas y superficies periféricas del cuerpo y sus ganglios respectivos, cuya resolucion es siempre lenta en los escrofulosos, pero que se conseguiria al fin, si no se presentase el fatídico tubérculo á impedir la terminacion feliz.

Estos mismos datos; podrian tener algun valor para aclarar la etiologia y la patogenia de ciertas fiebres, sin localizacion determinada, las que hoy se pretende incluir violentamente en las fiebres tifoideas, porque tenemos la manía de la septicidad de todas las fiebres teñidas por generales? Me faltan mas

hechos para afirmarlo, pero es preciso recogerlo todo para que hombres de mas talla que yo, piensen en la necesaria reforma del cuadro actual de las fiebres generales que, tal como está, la reclama con urgencia.

Con el presente trabajo, escrito con el deseo de cumplir una obligacion ineludible, y no con la pretension de decir nada nuevo, despues de reunir las afirmaciones mas importantes que pudieran ilustrar mi tema y de juzgar someramente las conclusiones obtenidas, si no he podido confirmar la identidad ó la dualidad de las dos diátesis, he presentado, en conjunto, los grandes esfuerzos que en uno y otro sentido se han intentado.

Madrid 13 Octubre de 1881

Baldo. Comulada