

Sair Campillo (D. Sandalio) ca 2478

81-M-A = n° 14 N° 1300

Discursos M.M. para el doctorado.

Segunda 14

---

D. Sandalio S. Campillo.

---



1875

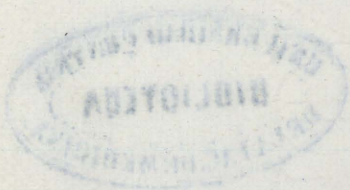


*Tesis del Doctorado.*

*La Tisis y su Profilaxis.*

*sostenida por el.*

*Señor D. Sordalis S. Campillo.*



*b 1833359x  
i 25183667*





Excmo Señor:

Sin etiología no hay profibrosis  
(Pidenx.)

En la fe en vuestra venetencia, tantas veces necesitada, tantas veces probada por mí en toda el curso de mi carrera eclesiástica, no sería yo ciertamente quien atropésese hoy sobre vuestra ilustrada atención para hablar de una teoría acatipsica.

Por grande que sea la reverencia de espíritu y la energía, tanto mas agradezco esta cuanto que ha de ir acompañada de la mayor prudencia, que el ejercicio de nuestra profesión impone y á que habito, yo, aunque tubiese una mas larga practica y un mayor número de conocimientos que los



pose, procederia siempre turbado  
y temeroso, al desarrollo, en presencia  
vuestra, de una tesis cualquiera, que,  
aun tenidos en cuenta su caracter obli-  
gatorio en este instante, implica  
en si al menos pretensiones a un  
dogmatismo perfectamente contrario  
a la modestia, unica virtud de  
que he podido hacer alarde en mis  
relaciones con vosotros.

Teniendo siempre presente vuestras  
lecciones y alentado con la esperanza  
de que mi constancia y mi buen  
deseo consiguiera aplicarlas con acierto;  
hasta hoy no me he visto en la  
necesidad de reparar ni aun a un  
propio ojo en una exposicion  
de doctrina por breve y elemental  
que fuere, los grandes aciertos de  
vuestra ensenanza y los probables

5  
yerros en que su interpretacion por  
mi parte me haya podido hacer men-  
tir. Si en este unico ensayo didacti-  
co, que por prescripcion expresa de la ley  
debo cerrar el periodo de mi aprendizaje  
oficial; encontrari escusivamente  
marcado el sello de esta timidez que  
hoy me domina, sirvame de excusa  
las razones anteriormente dadas y  
lo que ellas no baten valgame vues-  
tra bondad para conmigo.

La tesis y su profilaxia  
es el tema que, despues de una  
vacilacion profunda, he querido ha-  
cer objeto de esta breve memoria.

No <sup>existe</sup> hay, no ha existido  
jamás, una afecion misteriosa que  
como la tesis de nuestro al medico  
la necesidad en que se encuentra  
de ser, no solo el estudiante eterno



sino el estudiante con frecuencia  
desengañado de sus más caras ilusiones.  
- Y no hay ninguna tampoco en que  
tras esta larga serie de esperanzas y  
desengaños, de batallas perpetuas y  
de continua incertidumbre, aparez-  
ca al fin mas clara la necesidad  
y la justificación de una constan-  
cia cuyos frutos no vieren ni se  
entendian con el que la ejercita  
sino que transmitidos a nuestros  
investigadores aun para ser acaso  
desechados en gran parte, sirven  
de base a trabajos nuevos que  
unidos a otros mil dejan al  
cabo entrever la probabilidad de  
resultados benéficos.

La tierra es hoy, la mar puede  
ser, la mas terrible de las enferme-  
des crónicas orgánicas; y no porq̃

5.  
pueda servir de base a la generacion  
de otra alguna sino porque apenas hay  
ninguna a que no pueda, en el in-  
dividuo que la padecer o en su estirpe  
pasar de fin.

Arriegado empresa una y contraria  
ademas al metodo que me he propues-  
to seguir en el desarrollo de mis ideas,  
entra ahora en la enumeracion y apre-  
ciacion de las condiciones fisiológicas so-  
ciales que han dado en nuestra época  
tan dominante proporciones, a la en-  
fermedad de que trato. Ya tendré o-  
casion, mas adelante, de ocuparme de  
este asunto aun con una brevedad.

La tierra es acaso tan antigua  
como el hombre; pero se parece lo  
es tanto como la ciencia. Los Griegos  
la conocian y la designaban en sus prin-  
cipales sentencias, enfermo, y en sus re-



sultados de una manera bastante pa-  
recida a nosotros. Ellos la dieron  
el nombre y el nombre una bue-  
na definición a posteriori: la palabra  
Phthisis se deriva de yo seco:  
era pues considerada desde el primer  
dia como no podia menos de serlo  
como una enfermedad consumtiva.

Hipocates en sus aforismos dice de  
ella: "A sputus sanguinis, sputus  
purus; a sputus puris, Tuberc; a  
Tuberc non."

El desconocimiento completo que  
aun por espacio de muchos años despues  
se ha vivido de la Anatomia patolo-  
gica propiamente dicha no ha permi-  
tido mayor exactitud, mayor minu-  
ciosidad etiologica y patogenica de la  
tisis. No son sin embargo tan me-  
nos, como parecen dar a entender el

exclusivismo con que se citan los nom-  
bres de autores contemporaneos, indubi-  
tablemente dignos; ciertos descubri-  
mientos y aun ciertas teorias en alta  
boga preconcebidas y fuentes de funda-  
disimas esperanzas. Lo que constituye  
una verdadera novedad de nuestros tie-  
pos es la ilimitada latitud etiologica  
que han ocurrido a darla la multipli-  
cidad y fuerza de nuestras experiencias  
y analisis.

Pero digamos antes, aunque de  
parado, algo sobre la gran cuestion patolo-  
gica a que ibamos aludiendo; sobre  
la unidad o dualismo de las causas pro-  
ductoras de la tisis. Una gran por-  
te del exito mismo de la doctrina  
anterior en estos tiempos, no es debido  
al hecho en si de la proclamacion del  
dualismo; este hecho, ya lo hemos



indicado, no es de observacion moder-  
na. En el ano 1800 Jernel, llamado  
por sus contemporaneos el Galeno  
moderno, describe ya un proceso  
etiologico consecutivo de una pne-  
monia caseosa. Jernel es, pues, el  
primero de los dualistas. Portal y  
Morton en tiempos muy poste-  
riores han sostenido los casos de  
induraciones pulmonares, unas que  
inflamatorias que no producen  
tisis sino pasan a supuracion (he  
aqui otra vez la tisis caseosa) y  
otras tuberculosas que el segundo  
consideraba de naturaleza escrofulosa.

No el nombre de dualistas ni  
no el de multiplicistas merecen  
otros muchos autores que, como  
Bayle admitia a fines del siglo  
pasado, han llegado a contar seis ca-

9-  
ses de tisis, la tuberculosa, la granulosa  
la tisis con melanosis, la ulcerosa la  
calcutosa y la cancerosa, o los que con  
Viller, admitian tres formas: tisis pul-  
monal - tuber pulmonar, que es la  
escrofulosa y tisis mullida o bronquial  
segun el. Aun que estas y otras  
muchas divisiones que podriamos  
citar, estan fundadas en accidentes su-  
tomaticos sin valor esencial etio-  
gico en el tra siempre queda proce-  
do que la idea de la doble o triple causa  
generatrix de la tisis no es como se  
ha pretendido, una conquista de los tem-  
pos modernos.

Lo que ha dado mayor brío y  
lustre a la doctrina dualista contempo-  
ranea; lo que contribuye la verdadera  
gloria a los Graves Virchow Kiemeyer  
y Jacovic (Gloria que aun ha mas



entusiastas admiradores del inventor  
de la auscultación Laence, no pre-  
tenden negarles y si utilizar en pro-  
vecho de la humanidad y de la cien-  
cia es la vigorosa oposición que han  
hecho al escepticismo y fatalismo  
que los partidarios de la escuela france-  
sa deducían del carácter (a su saber  
ser específico) de la supuesta unigene-  
racion de la tisi por la tuberculosis.

Si el tuberculo no es un neopla-  
ma, sin similares en nuestra como-  
nicación, si el tuberculo es por el contra-  
rio una variedad purulenta, de  
naturalera mas o menos proxi-  
ma a la producción caseosa; la tu-  
berculosis es sin duda analizable  
en su origen y en sus evoluciones;  
la tuberculosis es decir toda tisi  
pulmonar puesto que este valor

tiene la palabra <sup>de</sup> para los uni-  
vistas entra a ser objeto de una in-  
fluencia medicatriz mas o menos  
venturosa segun su estado de de-  
vicio; y lo que es mas objeto tam-  
bien de una medicacion preventi-  
va o sea profilactica, que se  
hace a su encuentro antes de  
su desarrollo sintomatico pueda  
triumfar de sus condiciones sistemicas.

Y así aparece en efecto con-  
firmado por la experiencia de  
los ultimos tiempos. La anatomia  
patologica en el terreno que do-  
mina hoy, ya por completo ha  
podido penetrar en la naturalera  
del tuberculo y analizandolo colocarlo  
en su verdadero terreno teorico-pra-  
tico la tan devorada cuestion del  
Dualismo patogenico; la histolo-



gia patologica parece avanzar sobre estas huellas y adelantando en estudios menos explorados que son de su competencia vilumbro ya en la naturaleza de los tejidos plasmaticos la verdadera rason etiological de la tisis.

Dejando para despues, por ser materia mas hipotetica hasta el presente esta ultima, veamos lo que la ciencia nos enseña respecto al primer punto con una probabilidad que raya en la certeza.

Podemos sintetizar en varias proposiciones la suma de estos conocimientos.

1.<sup>o</sup> La tisis no es una enfermedad especifica.

2.<sup>o</sup> La tuberculosis y el detritus

Caseoso tienen un origen analogo.

3.<sup>o</sup> No hay tisis tuberculosa pura ni caseosa pura en todos los periodos de su desarrollo.

4.<sup>o</sup> No pueden considerarse ni la tuberculosis ni la supuracion caseosa como causas absolutamente generadoras de la tisis; ni la tisis como causas de ninguno o de ambos productos anatomicos-patologicos: sino que estos, la afeccion morbosa y su forma son congetitas de un estado de empobrecimiento e inevitabilidad diatesico; cualquier que sea, bien hereditario bien adquirido el origen de esta diatesis.

Las proposiciones pudieramos reutar; pero con la precedente.



basta para llenar nuestro objeto.

Para la demostración de los dos primeros procedamos a dar una idea de la naturaleza del tuberculo y de la materia caseosa.

El tuberculo no es como el quinoso que queréis un tumor, ni parecido al cancer el mas notable de todos los tumores, ni de una naturaleza mas secundaria. El tumor es una neoplasia de organización mas rica, de vitalidad casi propia, como lo prueba el sistema vascular especial que se crea en su desarrollo: el tuberculo es pobre, inorganico de elementos siempre moribundos que fenece en cuanto se reproducen, de lo que dependen en gran parte

-15-  
la rapidez de su reproducción. El tuberculo es un pus, pero un pus de naturaleza aun mas agnitiva, aun mas propensa al retroceso. El pus es una degeneración de la sangre un producto morboso hematideo: el tuberculo, una degeneración de la linfa; un producto linfideo: es esta toda la diferencia que los separa del pus.

Ulamos ahora lo que es materia caseosa: es tambien un producto propio: un tuberculo caseoso cuyo mayor debilidad es debida a caso a la naturaleza de los tejidos en que se desarrolla. Estos tejidos son las vesiculas pulmonares: la membrana mucosa y el epithelium



de sus abuelos alimentan á sus en-  
pensas esta materia de origen pu-  
monico. Las diferencias nota-  
bilisimas por cierto que para el  
diagnostico y pronostico hay que  
establecer entre las tisis en que se  
domina el caseum y la verdadera  
ra tuberculosa no impiden que  
la primera de estas mutaciones  
sea esencialmente congenere del  
tuberculo. En un principio fue  
considerada al ser descubierta en los  
pulmones, con el nombre de tu-  
berculo crudo ó de infiltracion tu-  
berculosa. La primera de estas dos  
determinaciones son tan impropias  
como que mas bien deberia llamarse  
se tuberculo curado, toda vez que  
al verificarse la fusion de este se con-

<sup>-12-</sup>  
tamente un producto de degenera-  
cion caseosa. Es sin embargo ty-  
po de probar que en el fondo y  
bode de las cavernas producidas por  
el caseum se encuentran á un vez pe-  
queños tuberculos; pero unos que  
originados por la materia caseosa,  
deben considerarse como efectos del  
elemento puramente tuberculoso y  
como hemos dicho antes aparecen  
mas tarde ó mas tempranos en  
la tisis caseosa asi como en la  
tuberculosis aparecen tambien y es-  
to es de mas facil comprension  
el elemento caseoso. Decimos que  
la comprension de esto es mas  
facil porque el caseum es aunque  
no unicamente un detritus tam-  
bien del tuberculo ó lo que val



venos a repetir, debe la mayor  
ruidosa de su naturaleza y de  
su vida.

"Todo elemento orgánico enfermo  
tiene dice Pösch su homólogo en  
los elementos sanos". "A lo que  
mas se parece una célula tu-  
berculosa es según Virchow a las  
células y corpusculas de ganglios  
linfáticos sanos. "Comparad, dice  
las células que considero como con-  
stituyentes del grano tuberculoso  
con un tejido normal del cuerpo  
humano y veréis que estas células  
tienen grande analogia con los ele-  
mentos de los ganglios linfáticos;  
analogia que no es accidental  
e indiferente puesto que desde  
hace mucho tiempo se conoce

-19-  
la predisposición del ganglio linfá-  
tico a la transformación caseosa.

Los antiguos conignaron que  
la constitución linfática pre-  
dispone a la tuberculosis.

Esta célula que compare  
Virchow a la del ganglio linfático  
es el elemento histológico del tu-  
berculo ella forma la granu-  
lacion tuberculosa gris amaril-  
lenta, semi-transparente, bastan-  
te dura, elastica que hace re-  
lieve en la superficie del tejido  
y cuyo volumen varia de un  
quinto de milimetro a uno  
o dos milimetros. En esta granu-  
lacion se descubren dos periodos; en el  
primero las celulitas aparecen ais-  
ladas entre sí; en el segundo suelen  
presentarse confluentes y difíci-



les de separar <sup>unidas</sup> como están por  
una sustancia intercelular esca-  
sa, seca y consumida. Jamás sin  
embargo constituyen tejidos. La  
degeneración grasosa que en  
estas aglomeraciones se observa  
empieza en el centro avanzando  
hacia la circunferencia. El grado  
progresivo de esta degeneración in-  
dica la edad de las células; las cen-  
trales las más antiguas presentan  
todos los caracteres de una masa  
caseosa. Comparese ahora la  
naturalera del pus propiamente  
dicho con la de la sangre y se en-  
contrarán las mismas diferencias  
que entre la célula tuberculosa y  
la del ganglio o mejor aun de  
los vasos y los tejidos linfáticos.  
El pus es un líquido seroso que

contiene globulos <sup>-21-</sup> que son verdade-  
ros leucocitos, es decir células jove-  
nes y sin envoltura; nacidas de  
un elemento joven también; de  
un tejido morbozo efecto de una  
inflamación. Estos leucocitos se  
diferencian esencialmente de los  
sanguíneos no en su forma o su  
origen, sino en su evolución;  
tienen en sí los elementos nec-  
esarios para retrogradar como  
los primeros la tienen para progre-  
sar. En toda afección morboza  
como en toda evolución fisiológi-  
ca, hay que admitir la selección  
la lucha por la vida, la acumu-  
lación de sustancias idóneas; los  
elementos bastante vigorosos repe-  
len a los malvados y progresan



los Deviles y mal formados i ca-  
rrumpien a los otros y los atraen  
trán en la corriente de su exis-  
tencia retrograda o se avilan se  
atrofian, se caseifican para  
al estado calcareo y desaparecen.  
Esto que sucede al pus  
con respecto a la sangre para tam-  
bien a la célula tuberculosa con el  
tejido linfático y a la masa ca-  
rposa con los tejidos epiteliales y  
membranas mucosas a cuyas ex-  
pensas se desarrolla.

La mayor y mas fune-  
ta diferencia que entre el pus y  
la materia tuberculosa o caseosa  
existe es el caracter terriblemente  
destructor de estas dos ultimas.  
Mientras el pus puede estarse re-

novando por <sup>25.</sup> mucho tiempo sin des-  
truir los tejidos q<sup>l</sup> le rodean, la  
materia purida de caracter tuber-  
culoso destruye sin freno y sin  
piedad todo cuanto encuentra a  
su paso: debe esta cualidad fune-  
ta a la mayor vitalidad de su  
origen plasmático. El plasma me-  
terial esencialmente constitutivo  
y que podríamos llamar tubo-  
germea por ser la verdadera genera-  
trix de todos los demas tejidos, con-  
serva en su degeneracion este carac-  
ter dominante, que mal emplea-  
do produce la corrupcion y el niquel  
lamiento con un vigor analogo  
al que en circunstancias normales de  
desarrollo para producir la fuerza y  
la vida.



Y hemos aquí ya por la mi-  
ma fuerza de las consideraciones -  
anteriores en terreno puramente  
etiologico. Porque aun admitida  
la potencia inevitable del tejido plas-  
matico hay que reconocer que  
esta inevitabilidad no basta para  
la produccion de la tisis, ni la  
degeneracion tuberculosa sino que  
como ya dejamos sentar es ne-  
cesario un principio diabetico he-  
reditario o adquirido merced al  
cual se declare lo que ha llama-  
do Hunter estímulo de imperfec-  
cion: la fuerza fatal y que muchos  
llegan a considerar como consciente que  
arrastra al organismo a degenerar con  
mayor energia en el convencimiento  
de su impotencia para regenerarse

<sup>-23-</sup>  
para obedecer a lo que se ha llama-  
do - estímulo de necesidad." <sup>2</sup>  
De donde procede esta hipotesis  
especial. He aquí el objeto de  
la etiología.

No hay afeccion que pre-  
sente una plasticidad etiologica  
mayor que la tisis. Y la mayor  
y la menor hereditaria, la mayor  
y la menor diabetica, "si hemos de en-  
tender por diabetis la disposicion  
congenere del individuo," es la que  
resiste mayor numero de causas  
externas y la que tiene mas nece-  
sidad de ellas para estallar; de  
aquí el que muchos la hayan  
considerado como una enfermedad  
común mientras otros se esfuerzan  
en clasificarla entre las especificas;



y de aquí también en que solo á  
fuerza de acumular descubrimiento  
a descubrimiento, observación a obser-  
vación, análisis a análisis, clarifica-  
ción a clarificación pueda ade-  
lantarse, despacio, sí: pero con fru-  
to en su estudio y tratamiento.

A cuatro pueden hoy sin embar-  
go reducirse las causas etiológicas  
de la tisis: Diatesis, herencia, en-  
friamientos y causas depresivas.

Estas causas pueden obrar solas ó  
combinadas que es lo que con mayor  
frecuencia sucede. Puede ocurrir tam-  
bien que según su grado de intensi-  
dad sean causas generadoras ó  
antagónicas de la tisis, ó ambas  
cosas a la par. Esto se ve en el  
artiritismo, herpetismo, la escarfula

la sífilis, que siendo por herencia  
causas generadoras son al mismo tiem-  
po por diatesis causas antagónicas.

Allí donde los elementos etio-  
lógicos, herpeticos ó escarfulosos, conser-  
van su carácter, allí también la  
tisis arrastra una carrera lenta  
y es posible y aun relativa-  
mente fácil, según Pridoux, en cual-  
quiera de sus períodos convertirse  
con fortuna. Este fisiólogo insigne  
añade a dichas observaciones esta  
otra importantísima.

"Estoy en el caso de probar que  
la tisis desciende mucho menos de  
la tisis que de otras muchas enfer-  
medades constitucionales y hereditarias

Según trabajos que contienen  
mas de 4000 observaciones, y campe



vando los casos de tisis mas proba-  
 blemente accidental o adquirida  
 con los casos mas evidentemente  
 constitucionales y espontaneos, solo  
 hallamos la tisis nacida de la  
 tisis en un 20 por 100 de los  
 casos. Si por el contrario agre-  
 gamos a los tisis nacidos de  
 tisis los que dependen de padec-  
 imientos de otras enfermedades cro-  
 nicas por via de metamorfosis  
 regresiva; obtendremos la cifra  
 de un 50%. Como se ve, la nocion  
 de herencia cambia por completo  
 en nuestros dias, ensanchandose y  
 limitandose extraordinariamente.

La cualidad regresiva que pre-  
 sentan todas las enfermedades croni-

cas, no solo producen sus efectos por  
 herencia sino que pueden tambien  
 considerarse en cierto modo como  
 una variedad de la diatesis adqui-  
 rida. La herencia y la diatesis  
 son por lo que se ve tan faciles  
 de confundir entre si que aparecen  
 confundidas en la naturaleza mis-  
 mas. El atavismo o transmision  
 hereditaria alterna es una bue-  
 na prueba de esta confusion  
 pues hay individuos que tras-  
 miten la diatesis en condiciones  
 bastantes para que desarrollo no ob-  
 tante en ellos mismos sea insufi-  
 ciente para su manifestacion. Tam-  
 bien el cruzamiento o bastardes



es otro ejemplo de confusión drástica-hereditaria; las condiciones del padre y de la madre sin ser tísicas y aisladamente pueden dar lugar a drástica tísica en el hijo.

Y he aquí combatida por la experiencia el carácter específico de la tisis; pues esta demuestra que la drástica tuberculosa puede ser producida por una causa distinta de sí misma, puede engendrarse de todo y desarrollarse bajo diferentes influencias. También existe en diversos grados de desarrollo; si es débil necesita un estímulo para desarrollarse; si es fuerte ella sola sin necesidad de circunstancias exteriores lo hace aumentar.

Estas causas exteriores que ya he mos indicado como elementos etiológicos, pueden también por sí solas en apariencia desarrollar la enfermedad, pero aun en este caso hay varias distinciones importantes. He mos dicho que para el diagnóstico y pronóstico de la tisis ha de tenerse muy en cuenta su origen caseoso tuberculoso. Pues bien se dan casos de personas, que sin presentar al exterior ningún signo drástico y desarrollándose en ellos la tisis por efecto de una causa externa presentan iguales condiciones necropsópicas que los tísicos del tipo más común y de antecedentes más próximamente piógenos.



El caracter dominante de las tuestas  
 neuroscopicas de enfermos de este tipo  
 es el tuberculoso: ¿como ha predominado  
 este caracter en una tisis que  
 cualquiera que sea la rapidez de su  
 desarrollo ha reconocido por causa  
 una flegmasia que debió considerarse  
 perimonia? (Porque la causa gene-  
 rativa de la tisis en el caso a que alu-  
 dimos es un enfriamiento). Pues con-  
 siste esto, que constituye una de  
 las muchas dificultades diagnosticas  
 de esta enfermedad, en el caracter  
 frecuentemente inflamatorio que re-  
 viste tambien la tuberculosis a seme-  
 janza de la tisis caseosa. Cuando es-  
 ta inflamacion es muy vigorosa puede  
 dar lugar a la tisis aguda que se con-

funde en un principio con la febril  
 bifoidea y que efecto probablemen-  
 te de una diatesis oculta, reviste  
 caracteres neuroscopicos puramente  
 tuberculosos. La carencia de diatesis  
 y aun de toda enfermedad autaga-  
 nica es lo que probablemente de-  
 termina la forma caseosa de esta  
 tisis de origen igualmente pneumo-  
 nico y de progresion igualmente  
 rapida e incontrastablemente funes-  
 to. Porque es innegable que la  
 forma casi esclusiva de la verda-  
 dera tisis diatetica es el tuberculo.  
 Asi se observa que en las clases  
 en que la tisis aparece por falta de  
 condiciones higienicas en el individuo  
 como en las de los tejedores cordobeses



pica pedrera, herreros etcetera la forma de la lesión pulmonar es la caseosa mientras que en las clases acomodadas donde es la constitución, la herencia, la diatesis adquirida la que produce el mal en la mayoría de los casos es el tubérculo.

El calificativo de adquirida que damos a las diatesis merece una aclaración. Aparte de la influencia ocasional que el enfriamiento, la irritación u otra causa exterior puede producir en un organismo mas o menos predispuesto ya la tisis, suelen existir condiciones deprimentes físicas o morales que van poco a poco a esta fatal enfermedad.

La resistencia que estas ofrecen puede ser pequeña o grande; acaso es grande hasta el grado de hacer imposible la modificación pero cuando esta se verifica no deja de constituir una verdadera diatesis muy digna de tenerse en cuenta para el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad.

Difícil y larguísima tarea sería la enumeración de todas las variedades de la tisis de que <sup>nos</sup> ofrecen verdaderos catálogos las obras específicas. Las clasificaciones y divisiones son tan variadas como los autores y muy dignas de tenerse en cuenta en la práctica. Todas o la mayor parte de ellas. Pero como nosotros nos que de la patología especial de la tisis -



Nos hemos propuesto tratar la pieloxia solo como introduccion a esta parte de la fisiologia urogénica y de estas divisiones y de sus razonamientos respectivos.

Ya hemos establecido desde el principio la division de tuberculosa y caseosa. La tuberculosa se divide por algunos segun sus accidentes microscopicos, principalmente en nodular, extraalveolar, laringea, granulosa, de origen congenitivo,

1<sup>a</sup> La caseosa por analogia raro se divide tambien dividida en intraalveolar, epitelial pulmonar, difusa.  
2<sup>a</sup> Mas clinicas son las divisiones de aguda, latente, escrofulosa, esta

mal, neurologica, inflamatoria, histerica, hipocondriaca, diabetica, inflamatoria asfinea, pleurica y otras muchas, cuya breve reseña por util que fuere a nuestro objeto nos es imposible sin extender mas alla los limites de esta breve memoria. Para el conocimiento y clarificacion de estas variedades ha de tenerse en cuenta la gran diferencia que suele encontrarse en la practica entre los tuosmas generales y locales; tambien y esto es muy conveniente a lo que vamos ahora diciendo ha de agregarse con gran cuidado el valor relativo de los tuosmas.



El sudor, la diarrea, la tos con sus múltiples variedades, la dispepsia, las unimas apariencias generales, el sonido mate, los ruídos cavernosos, la hemoptisis, la fiebre, el adelgazamiento, la angina foliolaria, ni se presentan juntos ni en muchos casos aparecen en su mayor parte ni ofrecen iguales caracteres, ni igual importancia, ni marcan con exactitud períodos de la enfermedad ni son aun cuando existan fácil y seguramente apreciables.

El adelgazamiento y la fiebre son los síntomas más esenciales y perceptibles y aun así no dejan de ofrecer variedad en sus manifestaciones.

El adelgazamiento es signo indudable de la caquexia fisiológica. Existen individuos tisicos = potius resistentes, en los que el adelgazamiento es grande cuando apenas ha progresado la tuberculización, y otros en los que por el contrario no existe todavía el empobrecimiento fisiológico en el último grado que determina la tisis, aun cuando por diatesis hereditaria o adquirida llegada a alto grado de desarrollo este la tuberculización más avanzada; en estos últimos casos y cuando se advierte su irreparabilidad (a pesar de la buena alimentación y de las digestiones aparentemente perfectas) la gravedad que tienen es mucho temible y funesta q' en los primeros.



La fiebre heptica es otro de los síntomas mas intimamente unidos a la destruccion organica. La primera circunstancia extraña que ofrecen los tísicos es la de no ser en muchos casos perceptible a ellos mismos: tampoco se manifiesta con regularidad ni en el pulso ni en la temperatura de la piel. Su caracter mas constante es su exacerbacion vespertina y su remision matinal. La pequenez del pulso y su frecuencia es el unico signo invariable en algunos tísicos en primer grado: muchas veces no se revela en estos la alteracion de temperatura de la piel sino muy levemente por las tardes.

El calor febril, los calofrios por la

41-  
tarde y los sudores parciales, con tiras  
may colicativas suelen indicar un pe-  
riodo muy avanzado de la enfermedad.

En las tísicos inflamatorias  
no cede la fiebre en las mañanas,  
estas fiebres no pueden considerarse  
como puramente constitucionales: Ya  
hemos dicho que en la tísicos aguda la  
fiebre toma el caracter de tifoidica.

Los tísicos que todavia luchan  
con elementos herpeticos anteriores  
aun vigorosos, la fiebre tampoco es  
puramente heptica; la pulsacion  
es rápida, brusca, plena; muchas veces  
existe el calor febril todo el dia, tam-  
bien va acompañada ademas de otros  
signos, la disnea, la tos, los sudores  
parciales muy circunscritos a la region



toraxia  
so a los alveolos interclaviculares, de  
una gran irritabilidad en los en-  
fermos y de palpitaciones cardia-  
cas. Tampoco se perciben de esta  
fiebre  
los enfermos que la padecan y gran-  
ciosa a un herpetismo luchan con  
la tisis.

La tos varia no menos que  
los otros sintomas indicados: la tos  
eructante, la ferina, la gástrica o pa-  
renquimatosa, pueden enganar al  
observador y desviarlo del verdadero  
camino, haciendole suponer afecciones  
distintas de la tisis.

Finalmente la hemoptisis ha da-  
do lugar a grandes controversias sobre  
sus relaciones con el trabajo tubercu-  
lar o con su existencia. Frouseau ha  
creido q<sup>ue</sup> de las hemoptisis los 50 no

eran tuberculosos, Saenee y Louis creian  
que la hemoptisis era en los hombres  
sobre todo un signo infalible de la  
existencia del tuberculo.

Lo que despues de la mas recien-  
tes observaciones podemos decir res-  
umiendo las doctrinas de Niemeyer,  
Virchow, Pidoux, Guillot, Lebert, Colling,  
otros menos celebres es que la hemop-  
tisis puede en muchos casos ser cau-  
sa eliminativa de la formacion del  
tuberculo en otros o en la mayor parte  
de ellos no indicando el estado  
presente fisiológico. Puede si considera-  
se como sintomatica de una suscep-  
tibilidad tuberculosa inminente. De-  
be pues estudiarse con cuidado el pul-  
so de los hemopticos.



He aquí algunas afirmaciones de  
Kiemeyer utilísimas para el diagnó-  
stico y comprobantes de la variedad  
semeyológica que en este caso como  
en todos los demás nos ofrece la tisis.

En muchos casos preceden á  
la tisis pulmonar hemorragias a-  
bundantes de la mucosa bronquial  
en que pueda comprobarse la exis-  
tencia de cualquier lazo de causalidad  
entre la hemorragia y la enferme-  
dad del parénquima. En estos casos  
ambos procesos emanan de un origen  
común; es decir de una doble predispo-  
sición del enfermo á las hemorragias  
bronquiales por una parte y á la tisis  
por otra.

"Las hemorragias de la mucosa bronquial

preceden al desarrollo de una tisis pul-  
monar á la que les une un lazo, de causalidad,  
á saber; que las hemorragias bron-  
quiales determinan procesos inflama-  
torios crónicos del parénquima pulmo-  
nar, seguidos de la destrucción de este últi-  
mo. " Las hemorragias pulmonares, más  
frecuentes aunque aquellas, no prece-  
den al comienzo de la tisis, desarrollando-  
se en el curso de esta enfermedad, sien-  
do raro que lo hagan en una época en  
que la afección pulmonar es todavía  
latente. Las hemorragias bronquiales  
que se producen en el curso de una  
tisis pulmonar pueden apremiar la  
terminación funesta de esta enferme-  
dad, favoreciendo el desarrollo de los pro-  
cesos inflamatorios, crónicos y destructores,



Teniendo en cuenta la opinion de este autor de que es una enfermedad accidental e inflamatoria y prescindiendo de lo que este esclusivismo haya podido influir en sus afirmaciones, ni empre aun en la opinion de sus contrarios resulta admisible que el caso de ~~causado~~ la hemoptisis con las producciones destructoras es menos intimo que el de las inflamaciones con estas mismas producciones. Pero no es solo en la tisis pulmonica donde se presenta la hemoptisis; ya lo hemos dicho; tambien es frecuente en la tuberculosa y ya que hemos citado a Niemeyer citaremos antes de pasar a otro punto a Pödder que tambien hace las siguientes afirmaciones. Las hemoptisis son mas frecuentes en los niños jóvenes que en los viejos

menos comunes al fin de toda la tisis cuando la tuberculizacion pulmonar está muy avanzada y al rededor de los tuberculos que se han formado nucleos puntos de induracion pulmonar morena o gris; y cuando los vasos capilares tambien ~~capilares~~ se han obliterado a mayor o menor estension de los focos alterados.

En las mugeres las hemoptisis parecen menos graves que en los hombres.

Analizemos individuos numerosos por causa de la tisis que no han tenido nunca ni una hemoptisis. Esto cuando existe no tiene por causa real e inmediata la presencia fisica de las lesiones tuberculosas formadas. Es cierto en embargo <sup>cuando</sup> se declara la hemoptisis tuberculosa



laca, existe allí un trabajo tuberculizan-  
te operado y que sigue operándose, pues  
bien, este trabajo es el que determina  
al rededor de un foco un nuevo  
modo de circulación, que mas ade-  
lante creará una zona circulatoria,  
también nueva, formada de vasos  
nuevos, mas o menos embrionarios,  
enfermos, fragiles y por consiguiente  
muy hemorragicos. Tal es la causa  
de ser la causa real de la hemopti-  
sis tuberculosa."

En contra de estas opiniones  
se sostiene también que las hemo-  
rragias bronquiales pueden dar lugar  
a una tisis especial q<sup>ue</sup> se llama  
bronco-pneumonia y que desde  
un estado de salud floreciente arrastra  
al enfermo rapido e irremediablemente

a un fin proximo y fatal.  
Cualquiera que sea la patogenia  
de estas afecciones violentas, agudas o  
inflamatorias como se les quiera lla-  
mar no pudiendo ser objeto de medi-  
cacion reprensiva ni muchos me-  
nos de profilactica no deben ocu-  
par nuestra atencion. Si man-  
na de este origen bien definido se  
vacasen advertencias para el trata-  
miento de las otras, si, entrarían  
ya en nuestro dominio.

El tratamiento de la tisis es  
<sup>tan vario</sup> como cuanto a ella se refiere. No hay  
en la terapéutica ninguna (con una  
poca excepcion el mercurio) que no  
haya sido empleado con precauciones  
de éxito. Churchill recomienda los



hipofosfitos de uso de cal y de  
amoniac, Malet el ioduro ~~potasi-~~  
co, Payne Colton el yodo, Guyot el  
fosfato de cal, Amadeo Letour-  
el cloruro de sodio, Baile la digital  
justa la poción alcohólica y la carne.

El yodo, la potasa la brea, los pre-  
parados arsenicales, el acido fénico  
(que en el hospital Gral de esta corte  
ha sido empleado por el Dr Lande  
con ventajosísimo éxito en dos  
casos de tisis caseosa) todos estos  
medicamentos y otros muchos  
terapéuticos unos, racionales, otros  
con pretensiones específicas, los mas  
y sin éxito general y constante, todos  
han sido simultanea o sucesivamente  
elevados a las nubes y rechazados lue-  
go con desprecio excesivo quise, en el

tratamiento de la tisis.

No solo existe medicamento  
alguno específico mas que aun  
las virtudes parciales de los mas,  
o de todos ellos, estan sujetos a  
mil condiciones individuales, cir-  
cunstanciales y concomitantes.

A los enfermos irritables  
el hierro, los sulfatos la genera-  
lidad de los teropéuticos es perjui-  
dicial. El tanino, serico tam-  
bien y antiflogístico, es ocasionado  
a dispepsias y gastralgias, su acción  
es ademas ~~geratival~~ y poco ener-  
gica. El arsenico no para de ser un  
medicamento de ahorro ni virtud ho-  
mea ni reconstitutiva: su empleo  
ofrece dificultades y peligros. No es  
esto negar la utilidad de todos estos



medicamentos, pero es bueno tener  
en cuenta su limitacion y su vague  
dad.

Los tratamientos especiales si son  
signos de censura: acaso algunos fun-  
dados en una practica mas larga y  
mas amplia que los demas puedan  
en ciertos casos dar buenos resultados,  
pero en otros muchos aun de los que  
parezcan analogos precipitaran al  
fin funesto. Como la complejidad  
esencia de sintomas que exigen tra-  
tamientos contradictorios obligan a pro-  
cedimientos distintos, en cada uno de  
los casos de tisis pronunciada y grave  
y como el sistema paliativo es el que  
en rigor domina con exito ~~en~~ estas  
circunstancias, paremos á ocuparnos  
por ser materia no menos rica y  
mas fructifera de la verdadera profi-

laxis.

Dividase esta; en general y parti-  
cular; la general entra pues en el do-  
minio del practico <sup>ya mencionado</sup> a sus propios me-  
dios. Sin embargo las corporaciones me-  
dicas, las sociedades e institutos tisi-  
ologicos; los congresos cientificos pueden  
corregir algo sobre la inercia de los  
Gobiernos en esta parte. La creacion  
de establecimientos benéficos donde los  
veojidos juvenes de los anilos y tisi-  
cos atacados de dratesis tuberculosa o escro-  
fulosa pudieran disfrutar de los benefi-  
cios de un clima saludable, de mayor  
descanso y mejor alimentado, podria  
precaerse en parte los efectos funes-  
tos de la tisis. Las clases proletarias  
podrian ser sometidos sin gran repug-  
nancia de su parte á esta vigilancia de



peña y es de creer que así como la  
sífilis es objeto de curaciones especiales, vi-  
gilándose los miserables centros donde  
se desarrolla y propaga, así también  
deberían acabarse los talleres, las cárceles, los  
cuarteles por quedar sometidos men-  
sual o trimestral<sup>mente</sup> a una inspección  
facultativa especialmente persiguiendo  
los centros de este género de afecciones. Las  
sociedades de ahorro que tiendan a pro-  
pagarse entre las clases proletarias  
unidas a la protección del estado bien  
por la creación de hospitales, talleres  
de valetudinarios, bien por la obtención  
de billetes de tránsito gratuitos de las com-  
pañías de ferro-carriles y vapores ya  
por contribuciones especiales ~~impuestas~~  
a los industriales capitalistas, que en  
condiciones análogas a las de seguros  
darían un escaso desembolso indivi-

-55-  
dual al gran resultado; ya en fin por  
la multitud de expedientes que  
una sabia y celosa administración  
tiene siempre en su mano para  
hacer el bien y arrastrar a hacer  
lo a todo el mundo; todos estos me-  
dios al alcance ya de los gobiernos  
actuales podrán impedir o almen-  
te el desarrollo de millares de tisi-  
en las clases obreras previniendo  
de paso de una gran parte de las  
dificultades; que la exacerbación que  
la enfermedad produce en estos casos.  
La caridad social debería  
duda ejercitarse con un criterio ma-  
~~amplio~~ severamente obligatorio y más  
generoso en el caso presente es tan-  
to mayor la censura que merece  
este abandono cuanto mayores son  
los estragos que causa y conque



amenazax y <sup>inmensamente</sup> facil el remedio  
Dio II, con buena voluntad se  
procura.

"La tisis es, dice un gran ti-  
pólogo una enfermedad que ter-  
mina" es decir una enfermedad  
termina de otra porcion de ellas.

El empobrecimiento que las con-  
diciones de nuestra vida social, mas  
laboriosa y llena de combates que  
jamás lo ha sido, impone a la  
naturaleza, determina la degenera-  
cion de cuantos males <sup>son</sup> pato-  
genicos de la tisis. La tisis que  
amenaza cada dia una mayor  
invasion; promete engrosar su  
candil de victimas con los here-  
deros de los tífoides, de los hepáticos  
de los astmáticos, de los escrofulosos, pues  
los remedios profilácticos esenciales

57-  
contra este gran enemigo, son el cam-  
bio de aires el de profesion en los  
que ejercitan oficios que desarrollan  
la diatesis; una alimentacion sa-  
na y un abrigo moderado. La  
aplicacion de los remedios tera-  
peuticos es cosa facil con una  
vigilancia medica no muy con-  
fusa una vez conseguida la  
posesion de estos otros medi-  
camentos racionales.

La profilaxis especial tiene  
gran aparato científico todavía  
en lo que tiene de mas positivo  
imponer a los medcos una  
prudencia, una vigilancia una  
atencion igual a la libertad y  
a los pocos sacrificios que pres-  
cribe al enfermo.

En efecto la base de toda buena



profilaxis es su amoldamiento en cuanto sea posible al carácter, si la rigiera, a los hábitos del Estado; así lo llamamos porque donde la tisis predomina la profilaxis acaba.

Otra necesidad de la profilaxis especial es el conocimiento tan perfecto como pueda ser de los antecedentes del enfermo y la descripción detallada de la variedad fisiológica de que puede llegar a ser víctima. "Sin etiología no hay profilaxis".

Una vez conocida la naturaleza del enfermo debe con preferencia tirarse a auxiliar a los elementos sanos y con la prudencia debida a los antagonismos, aunque uno ~~de~~ en

la lucha contra la terrible coquecemia y la no tan terrible tuberculización. Los desórdenes generales son, mil veces más terribles que las lesiones locales y sobre ellos debe obrar la profilaxis con cuanto energía puede, en la seguridad de que una tuberculización menos avanzada será más inevitablemente incorregible y funesta si la economía en general se aniquila que otra en que esta se conserve vigorosa. La debilidad y la irritación son las raíces y cimientos de todo tratamiento fisiológico.

Los medicamentos más sencillos y más variados son los que para los tísicos



tes que la naturaleza del caso se  
mala son así en lo racional como  
en lo terapéutico los preferibles.

La extirpación de cistas en  
fermedades y aun las de ciertos  
síntomas fisiológicos pueden cons-  
tituir un error ~~propagativo~~ pro-  
filáctico en algunos casos; la  
angina foliulosa, la hemoptisis  
pueden <sup>siempre</sup> la primera, en un  
caso <sup>o</sup> la segunda entretener el de-  
sarrollo fisiológico; su extirpación  
da incremento al mal.

Aun ~~en~~ el mismo supues-  
to carácter contagioso de la tisis  
debe tenerse en cuenta en la profi-  
laxis. En los supuros que por  
disposición herpética o histerica sean

61-  
propensos a la tristera, a la exaga-  
ración de los males y de la degra-  
dación, a las alucinaciones en fin, la  
idea del contagio falta y todo es  
más; constituirá una verdadera  
causa deprimente capaz de desa-  
rrollar la cráteris cuanto más  
la tisis.

En los pneumonios i tísicos  
por causa accidental este peligro  
es menor; debe sin embargo evitarse  
se en lo posible.

A parte de esto el cambio  
de aires en general, la respiración  
de ciertos aires, el uso de algu-  
nas aguas, la alimentación nu-  
tritiva, las bebidas alcohólicas, me-  
dan con prudencia; o cuando estas  
puedan ser dañosa la cerbera: El Kou



snis, el aceite de higado de bo-  
calas son los medicamentos mas  
recomendables. Hay en Suiza en-  
tablecimientos donde se adminis-  
tra el Merco y las uvas; colocamos  
entre los profilacticos esta sustan-  
cia porq<sup>e</sup> caso de tener algun valor  
su ha de ser seguramente mas  
alto. El Kocum que se prepara  
en algunas farmacias de Ita-  
lia, se le concede por algunos pro-  
pios importancia que por otros -  
muchos no es probada.

La variacion de aires comen-  
zada por muchos fisiologos que por  
hidarios decididos de la dita respira-  
toria quisieran limitar aquella de  
masiado, debe usarse a nuestro

69-  
juicio con mas amplio criterio.  
A los enfermos irritables los aires  
marinos son mas saludables  
que los de montana, a los que  
sucedo lo contrario; estas  
opiniones no estan acaso su-  
ficiente fundadas en la practica.

Los aires marinos gozan de  
antiguo de gran credito. No lo  
disfrutaban menos la atmosfera  
de grandes alturas y tenido en  
cuenta el caracter de ciertas aguas  
como las de Panticosa. Aguas  
buenas; es muy atunible que el  
inflajo que ejercen sobre los enfe-  
mos en que la irritacion puede  
ser funesta es debido a la grande  
altura en que se hallan establecidas  
las estaciones balnearias mas



que a las aguas mineras.

Las atmosferas artificiales pueden suplir en parte a las naturales: es famosa la sala en que Saen nee hacia respirar a los enfermos un aire de mar artificial. En el gabinete pneumático puede crearse una atmosfera <sup>x mantenerse</sup> igualmente purificada. El que a los 2000 metros de altura no exista la tisis entre los que viven en esa region no debe hacernos creer que la tisis muy desarrollada puedan curarse con esa presion atmosferica natural o artificial: Málaga, Alicante el Valle la Orotava Pau, las islas de Madeira son lugares que usualmente dejan de citarse en los trata-

dos de tisis: sigamos la misma conducta.

Y resumiendo ahora y rogando de nuevo que vuestra bondad excuse las muchas faltas de mi escrito, dire' que temida en cuenta la marcha experimental predominante en todos los cuencos y en las medicas sobre todo y habiendo entrado la fisiologia en este camino, la constancia del practico su cautela contra todo sistema preconcebido han de constituir uno u otro dia la verdadera tisis-terapia de que la profilaxis es hoy su mejor esperanza. Acaso en mi modesto escrito me haya desviado un tanto de estas reglas dando en primer lugar una atencion preferente a determinadas teorías y confundiendo luego en el tratamiento profilactico algunos ramos del puramente



curativo; pero ha de tenerse en cuenta  
 la para mi disculpa en ambos casos  
 la imposibilidad general en un  
 trabajo de estas dimensiones de sinte-  
 tizar dando igual importancia a to-  
 das las opiniones dignas de crédito, im-  
 posibilidad que se duplica ahora por  
 mi impotencia.

Sintetizar sin degradarlas, com-  
 parar sin juzgar es tarea imposi-  
 ble y nosotros repugnamos convertir-  
 nos didacticamente al menos en pie-  
 ces de los que apenas merecemos  
 el nombre de discípulos.

Cuando la práctica nos obligue  
 a elegir no será ciertamente el  
 eclisivismo nuestro guía; pero el re-  
 conocimiento de cada uno de los juicios  
 posibles en todos los casos sería tarea

imposisima é impropia de un tra-  
 bajo de esta índole porque entre-  
 naria el análisis de un sin nu-  
 mero de ellos. Una obra semejan-  
 te no es para las fuerzas de un  
 principiante debe ser la tarea de  
 muchos profesores. He dicho =

Madrid y Setiembre 29  
 1875



Andalio Ruiz  
 Campillo