Ca 2578(99)

Diarios MM. para el Archivado:

Legajo 5.° n.° 99.

81-9-A = n.° 5.

1877.

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5315411179

b 18901670

Discurso para aspirar al título

de Doctor en Medicina y Cirujia

por

Francisco Medina Romero, licen-

ciado en dicha facultad &c.

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
DE LA FAC. DE MEDICINA

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
DE LA FAC. DE MEDICINA

Excmo Sor:

Ha dicho un filosofo mo-
derno, que hay personas que solo saben lo que
aprendieron y yo soy una de ellas. Poco
puedo añadir de mi poca practica á
lo que en la escuela me han enseñado mis
dignos profesores, por eso en este trabajo no
os ofrezco el fruto personal é independ-
diente del profesor, que bien junto al
lecho de la clinica, bien en la sala de di-
seccion, ya en el gabinete del histologo
ó en el del experimentador fisiologico, arran-
ca una verdad á la naturaleza para re-

gobarla á la ciencia, contribuyendo á su
desarrollo y esplendor. No voy tampoco á
reproducir sobre un punto todo lo que
han dicho los autores acerca de él; eso
sería mucho para mi pobre y escasa in-
teligencia, capaz apenas de comprender los
puntos mas insignificantes de la ciencia.
Deseoso de ostentar el honroso título
á que aspiro y siendo para ello impres-
cindible un trabajo de esta naturaleza,
este se reduce al estudio crítico de uno
de los puntos mas debatidos por los patolo-
gos y anatomo patologistas modernos, es-
poniendo lo mas ligeramente posible lo que
de notable haya acerca de ese punto en pa-
tología, sirviéndome sin embargo para
ello del criterio que de la lectura de las
obras especiales y de la observacion ligera de
mi corta y reducida clientela haya po-

dido formar. Voy á ocuparme ligeramente
de la tisis, que por su frecuencia, por sus tre-
mendas consecuencias en la marcha de la so-
ciedad y por la mortalidad creciente que pro-
duce, ofrece un interes preferente para los en-
cargados de llenar la alta mision de velar
de la salud de los individuos y de los pue-
blos.

La tisis es la mas compleja y la
mas simple al mismo tiempo de las en-
fermedades crónicas, reune en si caree
teres muy diversos que hacen muy di-
fícil darle un lugar determinado y fijo
en las nosologías porque participa de
los caracteres de las enfermedades agudas al
mismo tiempo que de las crónicas, reune
ademas condiciones de una flegmasia y de una
lesion organica; es varia en sus causas, so
diferentes sus primeros elementos anatomo-
patológicos, diversas sus formas, confun

diendose siempre en la manera de terminar que es la consuncion.

A muy diversas cuestiones se presta la tisiologia en la actualidad, las que se refieren á su naturaleza, á sus causas, inoculabilidad, contagio &ª. que ván desenvolviendose por un criterio diferente al de Laennec; pero en la imposibilidad de abarcar todos estos puntos bien por mis escasos conocimientos ó por la indole del asunto elegiré entre ellos lo que se refiere á su condicion anatomica y á su consecuencia natural, la unidad ó dualidad de la tisis, espresando en los terminos concisos de una tesis diré que el tuberculo no es la base anatomica esencial de la tisis.

Para atreverme á emprender un asunto tan arduo y transcendental en tan malas condiciones subjetivas, he tenido

en cuenta la escesiva benevolencia de un tribunal compuesto de ilustres sabios y doctos profesores que siempre sabrán dispensar los errores que en la esposicion de la doctrina pueda cometer el que no tiene costumbre de hacer escritos de esta naturaleza.

Dos son las opiniones q. hoy dividen á los medicos con referencia á la tisis la unidad y la dualidad. La primera considerando al tuberculo como unica manifestacion de la tisis, la segunda admitiendo ademas otras tisis que no son tuberculosas y que llaman caseosas. Pero estas dos opiniones no se han formulado de la misma manera, habiendo estado sugetas á las

diversas evoluciones y progresos de la anatomía patológica y à su distinta consideración clínica ó anatomica.

Hasta mediados del siglo anterior la opinion general llamaba tisis á todas las enfermedades crónicas que terminaban por consuncion mortal, despues se limitó la esposicion á la enfermedad pulmonal que terminaba por fiebre hectica, hasta que Morton dió alguna idea del tuberculo por la que se consideró en parte como una entidad anatomica, considerando las indoridades del pulmon como alteraciones patologicas de los ganglios linfaticos, conceptuando la tisis de naturaleza escrofulosa

Portal despues corrobora esta idea.

Portal ademas de estas indoridades escrofulosas admite otra forma de induraciones inflamatorios que prodrucen por si la tisis

al pasar al estado supuratorio

El ingles Baillie fija el asiento del tuberculo en el tejido intersticial, describe la manera de las granulaciones que por fusion forman tuberosidades mas voluminosas, determinando la ausencia de membrana envolvente y ademas describe un estado parecido al que despues llamó Laennec infiltracion tuberculosa y que él la califica de materia escrofulosa

Weter á principios de este siglo admite tres lesiones del pulmon capaces de producir tisis = 1.a Lesiones que supuran y que dejan cavidad, tisis pulmonar. 2.a Nudosidades ó tubesculos que estan localizados en los alveolos pulmonares q. en periodos ulteriores forman abscesos multiples que contienen una sustancia parecida al queso, materia caseiforme, la tisis se desarolla al reblandecimiento

de los tuberculos llamando á esta especie tubercules del pulmon. 3º Admite ultimamente una especie llamada tisis mucosa localizada en los ganglios bronquiales.

En estas circunstancias es cuando Bayle publica sus "Remarques sur les tubercles" en cuya obra prueba la identidad del tuberculo en todos los organos y su generalizacion produciendo la diatesis tuberculosa y despues la obra titulada "Recherches sur la phtisis pulmonaire" en la que admite dos especies de tisis una la tuberculosa y otra la granulosa, distinguiendo la granulacion gris del tuberculo que es blanco-amarillento, opaco, capaz de reblandecerse determinando el estado caseoso propio del tuberculo y no de la granulacion que puede existir sola.

Laennec celebre autor de la auscultacion mediata continua los estudios de Bayle reuniendo bajo una misma denominacion tuberculo todas las formas estudiadas por sus anteriores. Tanto las granulaciones como las materias opacas amarillentas caseosas; y este es el primero que de una manera decidida proclamo la unidad de tisis, considerando á cada una de las formas enunciadas como productos diversos de un mismo producto patologico; admitiendo pues una lesion y una enfermedad, el tuberculo y la tisis pulmonal. Ademas considera á la escrofula y á la tuberculosis como sinonimos y de aqui que considere especifico al tuberculo por su transformacion en materia caseosa.

A esta doctrina se opusieron

en Alemania Arteurieth y Schonlein, consi-
derando: diferente la materia caseosa y
el tubercculo al que consideraron como un
neo-plasma; pero Lebert confirmando la
doctrina de Laennec admite ademas que
la granulacion gris es el principio del
tubercculo opaco, opinion adoptada en
Alemania por Virchoux; demostrando
el mismo Lebert por el microscopio la
identidad de naturaleza de la granulacion
del tubercculo y de la materia caseosa

Esta doctrina ha sido la dominante
por espacio de mas de treinta años sin
que haya sido combatida hasta Grave
que en su obra clinica dice "que una pneu-
monia simple conduce a la induracion
y ulceracion pulmonares que caracteri-
zan la tisis" que viene á ser la pneu-
monia comunitiva y ulcerativa, lesion

ordinaria de la tisis sin tubercculos de Addison
y la bronquitis comunitiva de Niemeyer.

Vemos pues ya delineadas las doctrinas de
la unidad representadas por Laennec y la
dualidad preparada por Bailly y Schonlein
y representada ultimamente por Reinhart que
establece el origen inflamatorio de las tisis
caseosas probando que los productos mor-
bosos de estas flegmasias no siendo elimina-
dos ni absorvidos sufren la transformacion
caseosa. Despues de este, Virchoux empieza
sus estudios sobre el tubercculo conside-
randolo como transformacion regresiva
de la cellula y afirmando que el estado ca-
seoso no es distintivo del tubercculo sino
que puede ser resultado de la metamor-
fosis del cancer, escrofula &c. descu-
briendo asi la dualidad anatomica
de la tisis considerando a unas como
producidas por alteraciones caseosas sim-

ples y á otras por la delos tubérculos ó granulaciones.

Hed aquí la historia sucinta delos estudios acerca dela tisis reseñados aunque muy brevemente. Las opiniones acerca de su naturaleza y condición anatomica; mas si estas pueden reducirse á dos la unidad y la dualidad, estas se han tomado en diferentes conceptos el anatomico y el clínico

Reinhart admite la dualidad anatomica y rechaza la clínica

Lebert representa la dualidad clínica considerando la tisis como á pneumonia crónica diseminada, restringiendo la tuberculosis á las formas agudas.

Piorry recientemente considera la unidad de la tisis en su estado anatomico aunque en sus manifestaciones es multiple;

para él, el tubérculo, la materia caseosa y la granulación con productos por el empobrecimiento organico del tejido conjuntivo que ha llegado por una serie de degradaciones á periodos, á producir la granulación en el tejido celular y la materia caseosa en el epitelial.

Y ultimamente la de Niemeyer que admite una condición anatomica esencial á la tisis la ulceración del pulmon, respondiendo á una simple inflamación ó la existencia anterior de granulaciones; considera pues dos variedades clínicas la tisis tuberculosa y la tisis caseosa. Esta ultima opinión es la que por medio delos estudios histologicos, etiologicos y clínicos trataremos de demostrar.

La forma inicial del tuberculo es la granulacion gris semitransparente, cuyo volumen llega á ser hasta el de un cañamon, esta es la granulacion miliar; esta granulacion es originada por la proliferacion celular y tiene su primer asiento en el epitelium bronquial y en el tejido conjuntivo intersticial; estas granulaciones son compuestas de celulas en un periodo de regresion y que generalmente estan rodeadas de otras celulas mucleares algo tumefactas. Esta degeneracion gradual del centro á la periferia indica la marcha de la necrobiosis y es comun á ambas formas. En la tuberculosa los pulmones presentan una infiltracion de granulaciones entre el tejido interalveolar, encontrandose estas en sus diferentes estados desde el de cruderza hasta el mas avanzado en su marcha necrobiotica, demostrando estos diferentes estados los puntos mas antiguos del pulmon que vienen padeciendo y los que ultimamente han sido invadidos. Con estas lesiones coexisten muchas veces focos antiguos de inflamacion en algunos puntos del pulmon.

En otra forma observan su caracter distintivo por la mayor extencion de la leccion, las granulaciones estan reunidas ocupando generalmente ambos pulmones y estando situadas en su vertice se produce su impermeabilidad y ocasionando por su marcha

regresiva de reblandecimiento la ulceración del pulmon. Esta marcha está caracterizada porque la masa adquiere ma opacidad y un color amarillo que por su friabilidad se puede comparar al queso ó por su aspecto á la castaña cocida; estas modificaciones no se verifican inpunemente porque tienen que obrar invadiendo tejidos vecinos, destruyendo y perforando los tabiques interalveolares, la atrofia necrobiotica de estos tejidos elimina los tuberculos produciendo la ulceración ó caverna que puede ser muy considerable por la fusion de varias, que pueden aumentar por la persistencia delas formaciones gra-

nulosas y por el estado del punto del pulmon que le circunscribe.

Observando la marcha de ciertas pneumonias se ha visto que los exudados lobares y lobulares pueden producir ulceracion ó caverna como las granulaciones que no pueden atribuirse á estas, porque si bien alrededor de las cavernas existen á veces granulaciones, precisamente su existencia sirve para distinguir el verdadero origen dela caverna. Cuando se encuentran en un periodo incipiente, no es posible que se achaque á ellas la formacion de la caverna, porque se sabe que para llegar á esta, tienen que de-

frir las granulaciones modificaciones re-
gresivas ó las que estas granulaciones no
han llegado todavía, siendo estas tem-
darias por lo tanto al primitivo estado del
pulmon que produjó la caverna.

Estas ligeras anotaciones de
anatomia patologica de la tisis, nos
demuestra de una manera clara la
cuestion. La tisis sobreviene unas veces
es por el tuberculo, este llega á
reblandecerse y á ulcerar el pulmon
constituyendo la verdadera tisis tu-
berculosa; las inflamaciones del pul-
mon de marcha cronicas ó las neu-
monias peribronquiales rebeldes, llegan
tambien á producir ulceraciones estensas
del pulmon constituyendo de esta manera
otra especie de tisis á la que se

conviene llamar tisis caseosa.

Entre la infinidad de causas
ocasionales y predisponentes que pueden
producir la tisis examinaremos las mas
comunes y eficaces reduciendolas á cua-
tro clases:

1.º Herencia.
2.º Diatesis
3.º Enfermientos
4.º Causas depresivas y debilitantes.

Siendo la tisis en su forma ana-
tomica un producto de negacion, un
empobrecimiento de la nutricion, sus
causas serán todas aquellas que detie-

nen ó modifiquen el desarrollo normal del organismo y que tiendan tendencia á empobrecerlo y debilitarlo en el mismo tejido de la nutricion.

Asi se esplica como los padres pueden trasmitir la predisposicion ó la tisis bien por padecer esta misma enfermedad ó tambien por trasmitir un germen padeciendo afecciones crónicas y constitucionales que han empobrecido el organismo; siendo por lo tanto la herencia directa ó indirecta y presentandose la primera en la proporcion de 20 por % segun la observacion de 4000 individuos que cita Pidoux. Pero esta causa envuelve en si la idea de la diátesis cuando la

tisis es hereditaria de un modo directo, aunque puede suceder lo que el citado autor llama atavismo en cuyo caso la enfermedad ha estado latente en el hijo, desarrollandose en el nieto con forma y tipo diferente de la del abuelo: La diátesis no es identica en todos los individuos siendo variable segun las influencias bajo las cuales se engendra que ó son causas esternas mas ó menos comunes ó internas y patologicas bien determinadas y siempre sugeta á una ley de degeneracion que hiere á todas las especies vivientes y que las llevaria á la nada á no ser por la civilizacion, las artes, el cultivo del suelo, la higiene publica y privada y la medicina de la especie.

La diatesis tuberculosa produci-
da por estas causas, es pues una po-
breza fisiologica constitucional y or-
ganica comun del aparato de la nutricion
ó del sistema linfatico, por la cual el te-
jido plasmatico tiende á producir e-
lementos empobrecidos, degenerados,
con poca vitalidad, reemplazando á
los elementes normales y nutricios.
Esta diatesis puede llegar á la tisis por
la invasion general del orga-
nismo y en particular del pulmon

Pero no son solo hereditarias, sino
que tambien adquiridas; que todas
producidas por una alimentacion
insuficiente, la falta de aire libre ó
por todas aquellas enfermedades que

dificultan ó impiden la asimilacion ó dete-
rioran la constitucion como la lactan-
cia prolongada, el onanismo, escesos ve-
nereos &c. y en general siempre que el
gasto organico es mayor que el ingreso, es-
tá creada la condicion generatriz de
la tuberculosis y persistiendo la ano-
malia, la modalidad viciosa del or-
ganismo se hace definitiva, adquirien-
dose la diátesis.

Predispuestos por la diatesis
estos individuos, facilmente se desarrolla
en ellos la tuberculosis, espuestos
como estan á irritaciones bronco-
pulmoneres por el frio ó por la ins-
piracion de sustancias pulverulentas.

Estas dos clases de diátesis se
ven con mucha frecuencia y es muy

comun hallar hijos de padres tísicos, siendo la diátesis tan manifiesta que la tuberculosis se desarrolla por si misma y en cambios se ven jóbenes robustos sin enfermedades hereditarias y constitucionales que hayan podido debilitar su organismo, que acaban por desarrollarse a consecuencia de haber estado sugetos a la accion de causas depresientes y debilitantes, de haber estado sometidos á cambios bruscos de temperatura, viviendo en habitaciones bajas, humedas y poco aireadas, teniendo una alimentacion insuficiente, que lentamente han modificado su constitucion, han languidecido sus pul-

zas y el desarrollo sucesivo de catarros bronquiales han dado origen á la tisis tuberculosa.

Pero no solamente hemos visto la tisis desarrollarse bajo la accion dela herencia y dela diátesis combinadas con las causas ocasionales. Es hasto comun y la practica delos hospitales lo demuestra el ver individuos bien constituidos ser acometidos de una pneumonia intensa pero franca en el momento de su iniciacion, someter á este individuo á un tratamiento hipostenisante y á beneficio de él desaparecer el estado agudo dela afeccion pero continuando la tós y la espectoracion, quedando focos inflamatorios en el pulmon afecto que han sostenido la fiebre, la que ultimamente ha

tomado los caractores de la heetica; aqui no cabe duda en la existencia de una tisis, pero en la autopsia se ha observado que en las formas ligeras han existido masas cancosas sin ir acompañadas de gramulacion, las que se han encontrado cuando la enfermedad ha sido mas larga pero en un periodo medio menos avanzado que las masas cancosas lo que prueba que su desarrollo ha sido consecutivo i posterior al de estas.

Otra cuestion suscitada por los histologos viene en apoyo de esta ultima asercion. Villemin, Lebert, Cornil &c. han demostrado por medio de esperimentos en animales la inoculabilidad del tubercula y su multiplicacion despues de haberse inoculado. Lebert y Wirt lo

han hecho respecto de los productos cancosos pleurales, pulmonares y ganglionares, y han fijado la generacion posible de la gramulacion a consecuencia de esta inoculacion. Siendo facil por esto la esplicacion del hecho de encontrarse al mismo tiempo tubercula los recientes y pocos cancros autogenos, porque segun Dittrich y Virchow la absorcion repetida de productos inflamatorios en regresion, crea en la sangre una discrasia gramulosa.

Por lo espuesto anteriormente pudiera escusarme de continuar citando razones en pro de la tesis que vengo sosteniendo en este discurso, pero necesito ampliar algo ciertas ideas emitidas y que pudieran servir de argumento en contra de lo

que dependo, para lo cual recurro á lo que dela observacion clinica se haya obtenido.

Existen ciertas enfermedades que en su principio pueden confundirse con la tisis caseosa, estas son la pneumonia fibrinosa lobular que en su periodo de hepatizacion se hace cronica y llega á producir la muerte, pero aqui no tenemos los verdaderos sintomas de la tisis, faltan la hemoptisis, hectiques, sudores, diarrea &c. que verdaderamte. la caracterizan en su conjunto y si bien vemos demacracion y nutricion insuficiente, mas que de las condiciones inti-

mas delos tejidos para ser nutridos, dependen de una alteracion general de la sangre, que por una hematosis insuficiente é imperfecta no puede llevarles la reparacion que en el estado normal les comunica. Si dejamos á examinar la esclerosis del pulmon producida por una pulmonia intersticial, vemos que presenta los fenomenos caracterizados por la disnea, cianosis, edema &c. que aunque llegan á terminar por la muerte nunca es con los caracteres delas tisis, como asimismo á todas las inflamaciones del pulmon que no se resuelven por completo y aun aquellas que sus productos morbosos han sufrido la transfor-

macion caseosa presentan fenomenos de tisis, sino los de asfixia lenta presentandose solamente la consuncion desde el momento en que se presentan los síntomas de ulceracion pulmonal, que tan facil es á veces comprobar en la clinica por medio de la auscultacion y del examen de la espectoracion, aquella haciendonos percibir al principio un estertor tubario q. en poco tiempo toma el caracter de cavitario, presentandose al mismo tiempo broncofonia articulada sobre el punto donde se observa la caverna, gorgoteo &c.ª y de todos los mas caracteristicos segun las observaciones de Baccelli son el gorgoteo y la pectoriloquia co-

fonica. La espectoracion es puriforme y en ella se encuentran pequeñas masas parecidas á la castaña cocida que son debidas al desprendimiento y espulsion de la materia caseosa reblandecida.

Sentados ligeramente estos hechos que nos distinguen claramente las pneumonias tisiogenas de las tisis caseosas, hemos de advertir que para que estas pneumonias no puedan atribuirse á la preexistencia de granulaciones ó tuberculos que por una irritacion local hayan podido producir las alteraciones que se manifiestan por los síntomas de una pneumonia, han de tenerse en cuenta las dos condiciones siguientes:

1º Que el individuo esté completamente sano y no tenga antecedentes hereditarios ó de diátesis adquirida.

2º Que los síntomas de invasion demuestren la existencia de una afeccion simplemente inflamatoria de los pulmones.

Sin estas condiciones difícil seria determinar si la tisis consecutiva era tuberculosa ó simplemente caseosa; siendo por lo tanto datos necesarios para resolver la cuestion, el conocimiento anamnesico, el de los síntomas y la marcha, que demostraria con algunas historias clínicas que pudiera citar sino molestara demasiado la benevola atencion del tribunal.

La segunda condicion es necesaria porque á no presentarse inmediatamente los síntomas de la pneumonia franca pudieran atribuirse los fenomenos consecutivos á la existencia de una tuberculosis miliar aguda.

Todo lo que acabamos de manifestar nos sirve para separar las pneumonias tisiógenas de otras afecciones analogas que pudieran confundirse con ellas por su invasion y desarrollo, pero que nunca puede suceder en cuanto á su modo de terminar y si bien esto nos sirve de mucho para resolver la cuestion, es necesario establecer caracteres diferenciales entre ambas formas de tisis, para lo cual tenemos que examinar los

antecedentes del enfermo, las circunstancias que le preceden en su invasion y la marcha de la enfermedad.

Entre los antecedentes patologicos ademas de lo que espuse al ocuparme de las causas, sentaré que la escrofula está ligada con la tuberculosis y las pirexias con la tisis caseosa.

De dos maneras puede empezar la tisis, ó tomando la forma aguda ó la crónica. La forma aguda la toman las pneumonias tisigenas y la tuberculosis miliar aguda, que presentan caracteres muy parecidos pero no identicos, porque en la tuberculosis miliar la invasion no es tan brusca como en las pneumonias presentando antes del frio inicial una serie de fenomenos prodromicos

cuya duracion ha sido algo larga y ha revelado la proximidad de una enfermedad grave y peligrosa. Ademas en la fiebre que acompaña á la invasion no se observa remisiones tan marcadas como en las pneumonias que proceden del frio y si esto hay que añadir que la auscultacion dá los mismos fenomenos propios de las pneumonias en las primeras inspiraciones de la tuberculosis miliar no los percibe sino mucho mas tarde.

La marcha de las pneumonias que conducen á la tisis se las vé desarrollarse ó de una manera rapida tisica que la fiebre disminuye siguiendo en su proceso desde la simple congestion hasta la transformacion caseosa de los productos inflamatorios

y la ulceracion consuntiva del pulmon ó se desenvuelve despues del periodo agudo disminuyendo la fiebre, haciendose remitente, mejorando el estado general y al cabo de transcurrido mucho tiempo sobreviene el reblandecimiento y la tisis. Esta nunca puede compararse con la tuberculosis miliar aguda, porque esta presenta fenomenos constantes febriles hasta su terminacion, porque no mata por consuncion sino por asfixia. Tambien son de mucha importancia en estas formas agudas los sintomas que nos revelan las formaciones granulosas en el intestino, peritoneo ó encefalo, q. espresan la generalizacion y que las separan por completo de las

caseosas.

Si vemos estas diferencias en las formas agudas, tambien las encontramos en las crónicas mas acentuadas; la tuberculosis que ha de seguir esta marcha se presenta en individuos diatésicos mal conformados y con todos los signos presuntivos de una tisis tan facilmente conocida por todos en lo que se desarrolla sin causa apreciable ligeras manifestaciones bronco-pulmonares que no están en relacion con los sintomas generales de debilidad y demacracion y que no pueden atribuirse á enfriamientos ni á causas que directamente hayan podido pro-

ducirla. Pero en lo que las tisis tuberculosas presentan su diferencia capital es en que en ellas los fenomenos de invasion general, ulceras laringeas, intestinales, manifestaciones peritoneales, meningitis é hidrocefalia son constantes, mientras que en las pneumonias caseosas los sintomas generales estan en armonia con los locales del pulmon y sin ser muy constantes vemos en la practica una comprobacion de esta manera de apreciar la tisis; la caseosa de forma cronica siempre obedece á la existencia anterior de un ataque pulmonal con sintomas febriles y manifiestos, mientras que en la tuberculosa los hemos

visto desarrollarse en un largo periodo de tiempo sin presentar fenomenos febriles hasta que se han manifestado las ulceraciones pulmonares con fiebre intermitente cuotidiana vespertina tipo de la hectica.

De las rapidas anotaciones que acabo de hacer se desprende la verdad de mi asercion, porque vemos dos especies diferentes que aunque variables en sus multiples manifestaciones estan separadas por caracteres clinico-anatomico muy esenciales. Al determinar esta diferencia de formas, la ciencia ha progresado y ha esclarecido varias dudas que se tenian acerca de la terminacion

de ciertas tiñis por tratamientos bien dirigidos y mas generalmente por la influencia de la naturaleza, no pueden atribuirse á tuberculosis ninguna de sus manifestaciones, las cicatrices é induraciones consecutivas á tiñis encontradas en diferentes cadaveres se aplican hoy dia á la tiñis carcova y como consecuencia necesaria de esta clase de estudios se han excluido ciertas tiñis como susceptibles de curacion. Asi es que la curabilidad de la tiñis no se considera como una imposibilidad nosologica. Las pneumonias tifogenas y la tiñis carcova dan con alguna frecuencia casos de curacion no asi en la tuberculosis en cual

quiera de sus periodos, á pesar de que Lebert cita algunos casos de autopsias en las que demostro tuberculosis mitiar diseminada con los caracteres de un proceso completamente estendido, que sino prueba terminantemente su curabilidad por lo menos nos deja la cuestion en un estado de duda.

De la doctrina dualista, pues, se obtiene mas ventaja que de la de Laennec, esta tiene por consecuencia inmediata la inacion terapeutica, aquella establece una forma menos inexorable creando una terapeutica real q. salva los intereses de la humanidad y la dignidad del medico.

Reasumiendo de una manera sucinta lo espuesto en el curso de este pequeño é insignificante trabajo, vemos que Baillie y Vetter ya estudiaron la tisis como producida no solo por unidades ó tuberculas sino por inflamaciones del pulmon que al supurar la ocasionaban, que ultimamente Reinhart y Wirchows con sus estudios histologicos han dejado fuera de duda la ducidad de esta afeccion. Hemos visto en las causas la herencia y la diatesis combinadas con espiramientos y causas deprimentes producirse la tuberculosis mientras que la caseosa solamente le han dado lugar al principio causas de una pneumonia y dos

pues la persistencia de focos inflamatorios cuyos productos han sufrido una degeneracion caseiforme.

En su anatomia la tuberculosis ha tomado dos formas la granulosa y la tuberculosa produciendo ambas las ulceraciones del pulmon llamadas cavernas llegando á este mismo resultado el desprendimiento y espulsion delas materias caseosas producidas por una simple inflamacion.

Ultimamente hemos visto en la practica tanto en las formas agudas como en las crónicas diferencias marcadas que separan las cavernas delas tuberculosas, teniendo unas y otras signos que las diferencian desde su iniciacion hasta su fatal terminacion.

Despues de hecho este ligero re-

Señores, solamente me queda manifestar mi mayor agradecimiento á los que desde la altura del saber y de la ciencia se han dignado escuchar la lectura de estas mal trazadas líneas producto de una pobre inteligencia que al formarlas no ha tenido en cuenta mas que satisfacer en lo posible las condiciones que requiere este solemne acto, mas nunca das á la ciencia una idea nueva.

BIBLIOTECA
DE LA
FACULTAD DE MEDICINA

He dicho

Fran.co Medina Romero

Madrid 28 de Setiembre de 1877.