

Dr. Olavie

Nº 1375

81-B-A = nº 7

~~Dr. Olavie~~

~~Olavie~~

Discurso del Doctorado

C. 2454 (1375)



Madrid 12 de Mayo de 1898.

Doctorado en Filosofía



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5313226752

618136758

24791350

Ilustrísimo Señor:



Preocupado con la pobreza de mis facultades y conocimientos, confieso ingenuamente las dificultades con que he tenido que luchar al elegir asunto para mi discurso de Doctorado. Sin poder imprimir a ninguna cuestión del vasto campo de las ciencias médicas, la originalidad del ~~genio~~ observador, ni de la propia experimentación que no poseo, habéis de perdonarme la molestia que voy a imponer a vuestra atención repitiendo lo que ya sabéis, lo que los maestros de la ciudad dicen en sus lecciones y libros sobre materia tan debatida como la que me cirro de tejido y más especialmente, desde que la patología bacteriana pretende dominar el estudio del Cronismo.

El tema, pues, que me propongo tratar es:

Origen y naturaleza de la escrófula ⁽²⁾

¿Que es la escrófula? Limitándonos a un punto de vista puramente clínico, nada más fácil al médico que diagnosticar este estado morboso y dar de él una definición puramente descriptiva, porque la escrófula es patente, puesto que se ve pintada en el semblante y hábito exterior del enfermo, pero interrogar a patólogos de autoridad y competencia incontestable acerca de la naturaleza de síndrome tan característico y la diversidad de opiniones, revelarían claramente lo incompleto y deficiente que resulta el conocimiento de su verdadera esencialidad. Lo que es discrasia o diatesis para los mantenedores de las ideas clásicas, es pura infección para los fanáticos de la bacteriología y si queremos exagerar la nota discordante, todavía podríamos ver la falta

de unidad absoluta de juicio, entre los primeros, al interpretar de distinto modo el concepto de la diatesis, y entre los segundos, admitiendo unos y negando otros, la identidad de la escrófula y el tubérculo? No falta tampoco, en medio de estos exclusivismos de escuela, el criterio ecléctico, el cual recoge de todas las opiniones lo que le parece más verosímil y ajustado a la verdad de los hechos, estudiando en la escrófula lo que tiene de estado diatéxico y al mismo tiempo de infección.

El estudio razonado de estas distintas teorías, con la amplitud que permite los estrechos límites de un discurso, nos dirá la parte de verdad que cada una de ellas posee, y al mismo tiempo pondrá de manifiesto las dificultades que aun existen para llegar en este proceso patológico a las conclusiones claras y precisas que fueran de desear.

La naturaleza discrásica de la escrófula, ha sido admitida desde los tiempos hipocráticos, pues desde entonces se ha hablado en este proceso morbido, de un principio viciado, de un vicio escrófuloso, en fin, de una causa de acción general que explicase la generalización de sus lesiones por toda la economía. No es mi ánimo, ni tampoco lo exige el desarrollo del tema, traer á relación opiniones detalladas de épocas remotas en las que la palabra craisis, por aplicarse indistintamente á todo el organismo, hacía incomprendible el todavía hoy oscuro concepto de las discrásias, limitándome tan solo á un sucinto recuerdo de la noción antigua, y más principalmente, al estudio crítico de la escrófula considerada como estado discrásico, á la manera que la patología comprende y explica en la actualidad el grupo de las enfermedades esencialmente sanguíneas.

El aspecto de la piel pálida y decolorada, el de

desarrollo lento, gradual y simultáneo de lesiones en varios tejidos, y el fondo de abatimiento orgánico con que ordinariamente se manifiesta en la clínica el tipo escrofuloso, aleja ciertamente la idea de todo trastorno patológico de naturaleza puramente local, e induce a pensar desde luego en una alteración vital primitiva, en una causa morbosa que obrando de manera general sobre los tejidos, perturba las condiciones fisiológicas de su nutrición. Y en efecto, ha sucedido que siempre se tuvo a la escrofula como entidad patológica general con determinaciones en las demás partes del organismo, comprendida y explicada, según el criterio médico dominante acerca de las enfermedades generales en las diferentes épocas de la medicina.

Casi todos los autores antiguos, partidarios de la doctrina humoral, atribuyeron la escrofula a la descomposición de los humores por la presencia en ellos

de una levadura ó virus particular que ocasionaba á su vez la alteración de todos los sólidos de la economía: el desequilibrio de la crasis normal constituida por la sangre, la bilis amarilla, la bilis negra y pituita, más tarde, la cacocimia y la acrimonia, tratan de explicar la génesis de casi todas las enfermedades y cuando la expresión crasis hace referencia solo al humor sangre, la mayoría de los procesos morbosos de aspecto generalizado, entre ellos la escrófula, son atribuidos a lesión esencial sanguínea. Siguió á esta noción de la diátesis que consideraba á la sangre, según pretendieron Harvey y S. Hunter, como sustancia viva, en cuyo seno pueden desarrollarse procesos patológicos idiopáticos la negación de las diátesis esenciales por el gran Richson, y para algunos decididos partidarios de la escuela histológica celular, la escrófula no es más que una afección local en sus comienzos, re-

presentada, ya por una lesión séptica, o ya por el cambio
 anormal de un tejido, no siempre apreciable para el
 anatómico y el clínico, y de cuyas lesiones fundamenta-
 les recoge la sangre las sustancias químicas nocivas o
 productos sépticos, que viciando su composición, la
 hacen apta para generalizar y sostener el estado pa-
 tológico, en virtud de sus continuos cambios de materia
 y energía con todo el organismo; pero entre los defenso-
 res de esta doctrina del origen local de las diátesis,
 es de notar, como unos relacionan la afección local
 inicial del trastorno hemático que ha de sostener el
 proceso escrofuloso, con una cierta predisposición indi-
 vidual para padecer por la acción del más ligero es-
 tímulo lesiones inflamatorias de fácil tendencia
 a la supuración y ulceración, a la vez que otros hacen
 caso omiso de tal impresionabilidad morbosa de los tejidos,
 de lo cual se infiere, que para aquéllos la escrofula será ante
 todo una diátesis y para éstos, solamente una infección

local.

No es del asunto que nos ocupa, dilucidar sobre cuestión científica tan ardua y envuelta en tinieblas como lo es esta de la existencia y origen de las discrasias, pues á pesar de lo mucho que se ha perfeccionado el conocimiento anatómico-fisiológico de la sangre, en el cual ha de estar calcada su patología, aun no se ha llegado á la resolución de todos los problemas que entraña su estudio, y todavia se discute, si es susceptible de enfermarse per se, ó si sus alteraciones son sólo consecuencia de las lesiones y trastornos funcionales de otros órganos, en especial de los llamados hematopoyéticos. El hecho es, que la medicina actual, libre en parte de añejos exclusivismos e informada como nunca por un espíritu de análisis escrupuloso, ha proddido, estudiando bien algunas de las enfermedades que se tenían por esencialmente sanguíneas, reconocer naturalera infecciosa á unas, y explicar y comprender mejor otras, como resultados inmediatos de trastornos que radican en el proceso íntimo de la nutrición;

pero sin negar esto, tambien es verdad que no ha podido su-
 primir de la patologia, el antiguo grupo de las disercias
 esenciales donde figuran figurando procesos como la clo-
 ranemia, la leucocitemia y otros en muy corto numero,
 cuya genesis y especial sintomatologia, repartida por todos
 o la mayor parte de los aparatos organicos, solo puede ex-
 plicarse, haciendolas depender de una alteracion primiti-
 va en la cantidad y calidad de los elementos normales
 que componen la sangre, o bien de las lesiones y trastornos
 funcionales de los organos vasculares sanguineos; pero
 a decir verdad aunque subsiste el grupo de las disercias
 verdaderas, y el criterio que las informa es algo mas pre-
 ciso que el que de estas enfermedades nos legaron los me-
 dicos griegos no deja, como he dicho, de reinar tanta con-
 fusion en sus conceptos y doctrina, para que se pueda
 juzgar con acierto de la hipotesis que hace depender
 directamente todas las lesiones y sintomas de la escri-
 fula de una alteracion hematica primitiva.

Algún aspecto de diéresia tiene sin duda el escrofulismo; en su extensa etiología figuran causas como la insuficiente alimentación, el aire viciado y la falta de luz, entre otras muchas, capaces por sí solas de ocasionar directamente alteraciones en la crasis sanguínea; antes de aparecer las lesiones y síntomas de piel, mucosas y ganglios, el examen atento descubre en algunos escrofulosos cierto estado de languidez y debilidad, indicios vagos de enfermedad general hemática; diera de una manera clara el análisis directo de la sangre, las modificaciones cuantitativas y cualitativas de sus elementos constitutivos, y se tendría algunos de los caracteres más fundamentales y típicos que se asignan y distinguen á las verdaderas diéresias. Pero las investigaciones analíticas de la sangre de escrofulosos, no han conseguido encontrar el supuesto principio aere, y si bien acusaban un estado seroso, con fobriera globular y ligeras variantes en la cantidad de la fibrina, como quiera que las condiciones nor-

males del tejido sanguíneo cambian en el curso de casi todas las enfermedades, y las lesiones y los síntomas del principio de la escrófula no son tan vagos y repartidos por todo el organismo, que puedan á semejanza de lo que sucede en las disrasias tenidas por esenciales, suscitar la duda de si lo primero en ella, será lo que presenta de anormal la sangre ó por el contrario, las alteraciones que manifiestan los parénquimas con quienes esta en continuo contacto, ni tampoco las causas por deficiencia de higiene, que hemos señalado, no son decisivas, por ser ellas de las que se cuentan en la etiología de la mayor parte de los estados patológicos, por todo esto digo, el hecho de presentar alteraciones el líquido nutricional de individuos con síntomas ostensibles de la escrófula tal vez en el estado de caquexia, no puede tomarse como motivo suficiente ni argumento poderoso, para fundamentar la base disrasica que pudiera ilustrar su patogenia. Como apenas se presta á mas reflexiones dicha hipótesis, de la que se puede

decir no tiene partidarios, y su valor se reduce al puramente histórico, paso á ocuparme de las teorías diatéti-⁽¹²⁾ca é infecciosa, las cuales gozan al presente, el privilegio de mantener muy divididas las opiniones entre los médicos.

Esta hace poco, el escrofulismo ocupaba lugar pre-
fuerente entre las diátesis, y así era comprendido y expli-
cado conforme á los diferentes conceptos que de aquella
tenian los patólogos, ciertamente muy análogos á los de
la digresia en la carencia de claridad, porque tratán-
dose de estos asuntos de patologia general, surge desde
luego la dificultad de poder precisar el alcance y valor
de dichas palabras.

No es mi propósito, ni lo creo pertinente, desarrollar,
con minuciosidad, todas las vicisitudes porque ha pasado

La segura doctrina de las diatesis limitándose solamente a exponer la mayor esencia que pueda servir de preliminar necesario al estudio de la escripula considerada como diatesis según las diferentes interpretaciones que de esta se han dado.

Sin duda, la primitiva concepción de esta palabra debió responder á ideas que de muy antiguo reinaron en la ciencia, acerca de determinadas enfermedades crónicas, las que por razón de analoga etiología, de semejanza en sus caracteres clínicos y de igual ó parecida terapéutica, se las suponía con alguna afinidad ó parentesco; pero en verdad, que por los apuros habra en Medicina que se hayan prestado á más disquisiciones, ni juzgado con tanta libertad de criterio, hasta el punto de originar tal confusión en sus conceptos, que fuera causa por lo mal comprendidos, de entrar en un periodo de indiferencia, y de que los entusiastas de las investigaciones de laboratorio, nada aficionados al terreno de lo abstracto, llegaran á considerar, no solo inútil, sino perjudicial dicha

expresión en la terminología médica; pero sucede, que los médicos que tienen larga práctica no pueden sustraerse á la idea de generalizar sobre determinados hechos que la observación presenta como realidades clínicas, y primero con la palabra diátesis, después la de dístrofia y más modernamente con la de bradytrofia, han pretendido significar, como queda dicho, los juicios de relación que sugieren cierto grupo de enfermedades, y el conocimiento de la manera de ser de un gran número de enfermos. La magna cuestión de siempre, la discusión que ha sostenido y sostiene en desacorde el criterio de los prácticos, es á saber, la de si la palabra diátesis ha de ser comprendida como enfermedad claramente definida, ó si debe expresar, conformis con su etimología, la disposición del individuo á contraer importantes padecimientos. En la actualidad, el ilustre patólogo francés Bouchard, apoyado en datos sacados de la química, y procurando con abines hermatar

(155)

y combinar las observaciones de la clínica con los descubrimientos del laboratorio ha conseguido rehabilitar y esclarecer esta última opinión, juzgando a la diátesis como estado especial del organismo, debido a un trastorno general de la nutrición, que le coloca en inminente peligro de enfamarse. En este ligero recordatorio, podemos entrar ya en la exposición de las opiniones que defienden la escrófula como entidad morbosa, bien de naturaleza distrofica o infecciosa, y la de los que la conceptúan como simple predisposición o conjunto de condiciones favorables al desarrollo de las enfermedades.

Antes de que la doctrina microbiana y las grandes conquistas adquiridas por la experimentación originaran la presente revolución médica, la generalidad de los patólogos creían que la escrófulosis era como la sífilis, una entidad neológica, completamente independiente, de lenta evolución, en la que alternaban períodos de latencia con otros de exacerbación; enfermedad en fin hereditaria. Las más

(56)

de las vees, y adquirida otras, por el influjo de multitud de causas denominadas comunes o de acción general, cuando obraban sobre todo, en sujetos jóvenes y predispuestos por el temperamento linfático, mas el incesante curso progresivo de la anatomía patológica por un lado, y el nacimiento de la bacteriología por otro, haciendo resudar un mundo de nuevos hechos, han variado radicalmente el concepto etiológico y patogénico de bastantes enfermedades, entre ellas el escrofulismo, trasladado por los tratadistas modernos, del grupo de las diátesis, al cuadro nosológico de las infecciones.

(Con bastante anterioridad al descubrimiento de la naturaleza bacilar de la tuberculosis, se había vislumbrado ya la posible identidad de esta y la escrofula; sus relaciones clínicas se hacian manifiestas por la observación frecuente de exfolciones de la granulia miliar en los escrofulosos; algunas de las lesiones de ambos procesos, eran confundidas bajo la denominación común de

(57)

estrumentosa, por las dificultades de poderlas distinguir ma-
croscópica y clínicamente; pero se carecía de pruebas y como
llamara la atención de que casi siempre se encontraban fo-
cos caseosos en individuos muertos de tuberculosis general,
y siendo la adenitis caseosa uno de los signos más gra-
ves de la escrofulosis, los experimentadores se dieron lue-
go a buscarlas, no tardando el análisis microscópico en de-
mostrar la existencia del tuberculo en los focos caseosos,
y la identidad histológica entre las inflamaciones fun-
gosa (escrofulosa) y tuberculosa de las articulaciones.

Por otra parte, las inyecciones de productos caseosos
en el tejido celular primero, y después en la córnea
y cámara anterior del ojo, dieron por resultado la
tuberculización de los animales de experimentación, y
a su vez, con inyecciones de materia tuberculosa, se
conseguió provocar inflamaciones articulares que
en nada se diferenciaban de las artritis tuberculosas.
Estos hechos, al parecer irrefutables, sentaron la base de la

(58)

doctrina del identismo calurosamente defendido por Gran-
cher y algunos más, quienes creían que la tuberculosis era ca-
paz de engendrar dos clases de productos, las granulaciones y
las infiltraciones, dando lugar estas últimas, a la inflama-
ción y degeneración caseosa; admitiendo otros que en estos
productos inflamatorios caseificados era donde precisamente
se desarrollaba la sustancia virulenta cuya absorción determi-
naba el nacimiento de los tubérculos. Certamente, los argumen-
tos aducidos en favor del identismo eran seductores, pero no in-
discutibles, porque tanto los resultados del análisis histológico
como las reproducciones experimentales del tubérculo con las
inyecciones caseosas, no obstante ser hechos evidentes, podían
sin embargo interpretarse de muy diferentes modos y así
sucedió que los dualistas sólo veían en ellos la posible coinci-
dencia de las dos diátesis, tuberculosa y escrofulosa, y el error
de los unicistas que les obligaba a confundir esta última
con las alteraciones tuberculosas que pudieran presentarse
en el curso de su natural evolución; faltaba por lo tanto,

La prueba decisiva, la que llevara convicción absoluta al ánimo de todos no dejando lugar á dudas y esta creyó verse en el descubrimiento de Koch; el bacilo de su nombre engendra fatalmente el tubérculo, este aparece en los infartos ganglionares tenidos por escrofulosos, en los abscesos puris, en las masas caseosas del pulmón, y en fin, la causa unica y esencial de la tuberculosis, el elemento vivo que se multiplica siempre sometido a las mismas leyes, le encuentran los investigadores en las lesiones anatómo-patológicas de la escrofula.

¿Podria ahora la clinica recharar lo que el método experimental presentaba como pruebas irrefutables y que al mismo tiempo corroboraban hasta cierto punto las sospechas que en ella nacieran? Lo cierto es, que al considerar el asunto solo clinicamente, los prácticos se resistian á admitir en absoluto y sin distinguir la unidad de dos procesos patológicos que al lado de algunas analogias acusaban tambien grandes diferencias, ó por lo menos las suficientes para poder seguir asignándoles distinta in-

(20)

dividualidad; porque aun admitiendo sin discusión el hecho de que la tuberculosis y la escrófula reconocieran por causa común necesaria e indispensable la presencia, evolución y desarrollo del bacilo de Koch dentro del organismo; cómo explicar y razonar sus diferencias clínicas, la diversidad de sus caracteres anatómicos y más particularmente la frecuente curación espontánea de la última y la casi incurabilidad de la primera? Para ello se han ideado hipótesis; quienes suponen que la escrófula es una tuberculosis atenuada que expresa el primer término en la serie de intensidades de los trastornos anatómicos y perturbaciones funcionales del proceso tuberculoso, así como si representara el lazo de unión entre la tisis de los ascendientes y las afecciones claramente tuberculosas de los adultos que en su niñez fueron escrófulosos; y quienes admiten que es una tuberculosis propia de la infancia adquirida, no por infección, sino por herencia directa del bacilo, el cual puede a veces permanecer latente, hipótesis reforzada por la com-

probacion del germen tuberculoso en fetos y recién nacidos de madres tuberculosas; pero como se ve no son mas que meras suposiciones y gratuitas conjeturas que apenas merecen los honores de la discusion teniendo en cuenta que la escrofulosis se observa tambien en niños cuyos progenitores no tienen nada de tuberculosos y ni la privativa de la infancia puesto que se padece en todos los periodos de la vida cuando obran sobre el sujeto malas condiciones higienicas y defectuosa nutricion.

La controversia seguida por lo tanto en fisi. y la misma bacteriologia, revivando y repitiendo sus experimentos, vino a decir mas tarde, que no en todas las lesiones llamadas por escrofulosas se hallaba el bacilo tuberculoso, aunque si otras variedades de microorganismos; del mismo modo la histologia patologica no podia corroborar en la mayoria de las alteraciones anatomicas escrofulosas, el folleto tuberculoso llamado escrofuloma. Resultado de esto, que solo se habia conseguido enjard-

(22)

char los dominios de la tuberculosis descubriéndola en todos los sistemas de tejidos, órganos y aparatos de la economía y reducir los de la escrofula, pero quedando, como se dice, sobre el tapete, la idea de su infecciosidad.

Quedaba, pues, á la escrofulosis, segun el sentir de los clínicos, una serie de manifestaciones patológicas de caracter esencialmente inflamatorio que precedian con frecuencia á la tuberculosis, y en las que, si bien nada se descubria que no fuera comun á las inflamaciones no escrofulosas, se distinguían, sin embargo, facilmente de las demas, por propios y peculiares atributos, tales como la lentitud de su curso, la produccion de granulaciones de escasa vitalidad y con tendencia á la degeneracion caseosa aunque no constante ni exclusiva. La dificultad estaba ahora en la explicacion de estas particularidades de la inflamacion escrofulosa. ¿Dependerian ellas de una disposicion especial de los tejidos, ó de una propiedad esen-

(23)

cial de algun coen o streptococens causantes de las inflamaciones? Hasta tal punto se habian impuesto las ideas del parasitismo que los higienistas recalcantes, haciendo abstraccion completa de la participacion que pueden haber en la genesis de las enfermedades a las llamadas causas comunes, y atendiendo solo a los caracteres de infeccion que presenta el escrofulismo, sentaron desde luego a priori la existencia de un microorganismo especifico, dirigiendo en este sentido, sus nuevas investigaciones. La histologia, multiplicando sus analisis, y la bacteriologia sin cesar un momento en sus inquisiciones, no tardaron en contraer mas y mas los ya reducidos limites de la escrofula, repartiendo casi todas las lesiones que se creia la habian quedado despues de eliminadas las de naturaleza tuberculosa, entre otras afecciones o enfermedades todas ellas parasitarias como las tiñas, y la sifilis. ¿ Restaba ya algo de aquella escrofula conformada que describen

24,
los autores clásicos? Nada; unas cuantas manifestaciones morbosas del tegumento externo e interno en las que, si bien no aparecía el soñado germen que por su constancia, aislamiento y exclusivismo originara experimentalmente un conjunto de lesiones y síntomas semejantes a los de la escrófula, abundaban en cambio las noceas del grupo de las infecciones comunes.

Noi la identidad de la tuberculosis y la escrófula, ni la hipótesis de la especificidad de esta se habían podido confirmar; pero los técnicos de laboratorio y sus proselitistas sistemáticos dabanse por satisfechos de sus trabajos de análisis porque con ellos creían habían conseguido parte de lo que se propusieran, cual era, anular por completo los antiguos conceptos del escrófulismo clasificándole como proceso puramente septicco, y el de ir desterrando de una ciencia de carácter tan positivista como la Medicina, palabras de signifi-

cación tan vaga como la de diátesis y estados constitucionales, dando de esta manera toda la participación en las enfermedades a los agentes microbianos, negándola en absoluto al organismo. ¿Prevalerían estas exageraciones propias del periodo de entusiasmo incondicionado que toda nueva idea y sistema suele tener en los albores de su nacimiento y desarrollo.?

A ellas sucedieron lo que no podía menos de suceder; la reflexión necesaria para interpretar la verdadera significación sin traspasarlas de los hechos descubiertos a cada momento por la bacteriología en su progresivo desarrollo y perfeccionamiento, y la armonía de sus adquisiciones con las verdades halladas en la clínica por los grandes observadores de todas las épocas; porque es un hecho que la ración de que el sujeto llamado escrofuloso padece, con mucha frecuencia, eczemas, impetigo y catarrros de todas las mucosas, y de que estas afecciones revisten en él una

torpidez reveladora de sus escasas energías de reacción contra las causas patógenas, no puede darla la escuela microbiana atendiendo solo a la biología de los microbios que originan dichas lesiones, sino tiene además en cuenta el otro gran factor de la infección, el de las condiciones del terreno donde aquellos germinan y pululan, y si pues se conocia lo que el escrofulismo tenia de infección, era necesario estudiar al mismo tiempo lo que participaba de estado constitucional; es decir, la actitud morbosa del escrofuloso para que su concepto fuera más acabado y mejor comprendido, como así lo han hecho entre otros los distinguidos profesores Virchow, Moordorst y Bouchard.

Explica Virchow la actitud patológica del individuo escrofuloso y la gran tenacidad y resistencia de sus lesiones, a los medios curativos ordinarios, haciéndola depender de una vulnerabilidad adquirida ó hereditaria de los tejidos, la que á su vez reco-

noce por causa, una cierta imperfección en la organi-
 zación de la piel, mucosas y ganglios, que debilita la
 energía de resistencia del organismo facilitando en
 él la penetración de los agentes infecciosos que le ro-
 dean y amenazan. A esto se reduce lo más fun-
 damental de su teoría, en la cual, no se nota una
 explicación necesaria, porque no dice en que consiste
 la imperfección anatómica y fisiológica.

Las íntimas relaciones de la esrófula con el
 temperamento linfático, ha hecho concebir á algu-
 nos patólogos la idea de que tal vez en el anormal
 y excesivo desarrollo del sistema linfático, desde el
 nacimiento de sus vasos en los conductillos ó resididua-
 ras plasmáticas hasta su desembocadura se encuen-
 tre la causa de esa imperfección de piel y mucosas
 sospechada por Virchow; parece ser que en el lin-
 fatismo, la red de canaliculos donde se supone

toman origen los vasos linfáticos, se halla colocada muy
 próxima a la capa más superficial del epidermis
 y de los epiteliums, condición anatómica que al
 privarla de la necesaria y conveniente protección por
 parte de la piel y de las mucosas, da cuenta de
 la vulnerabilidad distintiva de la constitución
 escrofulosa, pues se comprende que en estas circuns-
 tancias la más leve causa puede separar facilmen-
 te algunas células epidérmicas ó epitelicas que por-
 gan al descubierto dicha red de canaliculos para dar
 libre paso a la sepsis; caracterizan el linfatis-
 mo, además de las grandes dimensiones de los
 conductillos plasmáticos, capilares y vasos linfáticos,
 la excesiva cantidad de linfa que los distiende y
 circula por ellos con gran dificultad, dando lugar
 esta verdadera plétora de linfa y su perena cir-
 culatoria, a los estasis linfáticos en la periferia
 constituyendo el llamado aspecto pastoso y como

abotagado de los riñones escrofulosos, (*) De ser cierto en absoluto las precedentes consideraciones, se deduciría que todo individuo antes de ser escrofuloso es linfático, lo cual está muy distante de constituir ley que acredite la observación.

Es digna de mencionarse por lo bien razonada, la teoría de Mordhorst sobre el origen del escrofulismo, y de la que en honor á la brevedad solo daré una ligera idea. (**) Fundase ella principalmente en los efectos de la respiración superficial, sobre la circulación sanguínea, los cuales sintetiza de la manera siguiente:

"La respiración superficial, produce lentitud en el movimiento de la sangre, una presión baja en la sangre arterial, elevada relativamente en la sangre venosa y una hiperemia por estancación en todos los capilares."

A partir de este hecho cierto, estudia y analiza detenidamente todos los demás factores que contribuyen á la mayor actividad de la circulación del quilo

(*) Alvarez. Origen y causa del escrofulismo y su profilaxis.

y de la linfa, deduciendo sus naturales y necesarias consecuencias, que en último extremo se reducen á los trastornos que á dichas circulaciones acarrea la elevada presión sanguínea de la vena subclavia izquierda por la resistencia que opone al desague del conducto torácico, trastornos que se traducen en estancamientos linfáticos en los intersticios de los tejidos, lentitud del movimiento del quilo y su menor absorción por el intestino, y una fácil emigración de los leucocitos hacia los ganglios más próximos; de todo lo cual proviene la vulnerabilidad del escrofuloso, el aspecto esponjoso de sus tejidos, la gran cantidad de linfa que de sus heridas fluye, los infartos ganglionares y, en fin, todas las demás particularidades que la distinguen y caracterizan. (-) Mordehorst. Monografía "Sobre el origen de la escrofulosis y de la tisis pulmonar."

Por fin Bouchard y sus discípulos á semejanza de lo que hicieron antes Laspelletier, Baudeloque y otros patólogos, refirieron la manera de ser del es-

crofúloso, a una alteración de las leyes que presiden el movimiento general de la nutrición, siendo en la es-
 crofúla, una de las expresiones más genuinas de la
 diátesis, interpretada y juzgada, no como enfermedad,
 sino como temperamento morboso que prepara, pro-
 voca y sostiene un conjunto de enfermedades cuya
 evolución y caracteres se hallarán necesariamente
 influenciados y regulados por el trastorno de nutri-
 ción.

Difícil es sobre manera razonar y determi-
 nar en que consiste dicha perturbación de las fun-
 ciones nutritivas, pero dedúcese con lógica, que trata-
 dose de la diátesis casi propia y exclusiva de la
 edad del crecimiento, y no siendo este otra cosa en con-
 junto más que un modo de ser de la nutrición ele-
 vada a su máxima de intensidad, con predo-
 minio de la asimilación sobre la desasimilación,
 se halla aquella alterada en el sentido de la de-

bilidad, manifestada ésta por el dominio del sistema linfático; expresión la más acentuada del organismo débil, y precursora indispensable de las invasiones escrofulosas; por otra parte, la viciación nutritiva, modificando la constitución química de los tejidos, les convertiría en medio adecuado de cultivo para toda clase de mocos, desde los que originan las dermatosis, corizas, conjuntivitis y atorrías, furuncos, pústulas de la escrofula, hasta el tubérculo, lesión la más circunscrita, intensa y devastadora de todas. Señalaré a la herencia directa e indirecta, como el primero y más principal agente etiológico de la diátesis escrofulosa; porque siendo los hijos la continuación orgánica de sus ascendientes, éstos les transmitirán todo, lo bueno y lo malo, la resistencia orgánica y los padecimientos; así pues, de la conjunción de generadores que se hallen afectos de una modificación de las funciones de la nutrición, como sucede a los escrofulosos y artí-

ticos cuyas células tienen una actividad vital de una
 tasa determinada, darán origen en el engendrado
 á células de una tasa vital semejante. Mas tarde,
 las malas condiciones generales de la vida del sujeto,
 una insuficiente alimentación en cantidad y cali-
 dad frecisamente en la época del crecimiento, cuan-
 do el organismo la solicita con más urgencia bue-
 na y abundante para atender a la construcción
 de los tejidos de nueva formación, la falta de luz
 y de aire vivificante, en una palabra, todo lo que
 tenga que ver algo directa é indirectamente con los
 modificadores orgánicos, comenzarán por crear el tem-
 peramento linfático inicial de la diátesis escrofu-
 losa.

He aquí, Sr. Sr., bosquejado, aunque de imper-
 fecta manera, algo de lo más importante que se ha
 dicho, á mi modo de ver, sobre la naturaleza in-
tima de la escrófula. Libre yo de todo espíritu

excluyivista de escuela que pudiese inclinarse con marcada predilección á la defensa de una u otra teoría, se de decir con brevedad lo que en ellas distingo y aprecio como más conforme y ajustado á lo que nos enseña la clínica.

Se sabe por la experimentación, y la observación diaria lo confirma, que no todos los organismos proporcionan iguales condiciones abonadas de subsistencia á los agentes vivos causantes de la infección. El individuo bien constituido, el que goza de perfecta armonía en todas sus funciones, pondrá una tenaz resistencia á la penetración de la semilla patógena que de continuo le acecha; será lo que se llama un terreno no infectable, inmune, y si por accidente se hace asiento de un proceso infeccioso, él luchará con gran ventaja negando nutrimento y expulsando fácilmente á la materia infectante; por el contrario, el sujeto mal constituido, el que ad-

leu de imperfección anatómica y funcional apenas podría oponer resistencia á los embates de los micro-germes que le asedian; esto constituirá el modelo del terreno infectable, vulnerable y apto, por su composición química para toda clase de infecciones.

Pues bien, mediante estos datos, á poco que analizemos las condiciones anatómicas y fisiológicas de la mayor parte de los escrofulosos, nos recordarán el tipo físico de la endeblez orgánica sin energía vital y con escasa ó ninguna defensa por parte de piel y mucosas contra las invasiones microbianas; los caracteres que sirven para diagnosticar el temperamento linfático, raras veces faltan en ellos, y el gran poder de absorción de este sistema no necesita brecha epidémica para manifestarse en toda su plenitud pues ahí están la variedad de aderitis sin

lesión en la superficie cutánea y mucosa con que á me-
 nudo se nos revela en la clínica el primer grado de
 la escrofulosis, pareciendo comprobar la teoría de la nutri-
nerabilidad del escrofuloso por imperfección del tegu-
 mento externo é interno y exceso de desarrollo del siste-
 ma linfático, teoría que si no satisface en todos los casos,
 al menos contiene parte de verdad sancionada por la
 clínica. Por otra parte, si necesarias son las defensas
 periféricas, no son menos precisas las interiores; de la
 nutrición de todos los tejidos dependen esas diferencias
 que observamos en los individuos respecto á benignidad
 ó malignidad de muchas infecciones; por eso la escro-
 fula se enlaza con hechos de herencia morbosa y se rela-
 ciona con todo aquello que puede abatir la nutrición y
 degradar el organismo. Los hijos representan un pro-
 ducto de muchos factores, los principales, son los pa-
 dres; de las buenas ó malas condiciones de estos en el
 acto de la concepción, podrán resultar aquellos con

un conjunto de cualidades favorables ó desfavorables pa-
 ra la existencia; la estadística lo dice; los escrofulosos,
 tuberculosos, artríticos, cardíacos, y neuropatas, los al-
 cohólicos, los agobiados por un trabajo físico ó in-
 tellectual excesivo, los matrimonios precoces, tardíos,
 y desproporcionados, engendran seres sin vigor, ca-
 ducos é imperfectos y son los que aportan mayor
 contingente á la escrofula. Los medios que rodean
 al individuo obrando de una manera continua,
 influyen poderosamente sobre su naturaleza; allí
 donde flaquea la higiene, encontramos la escrofula;
 los establecimientos de beneficencia mal acondiciona-
 dos por falta de luz y de aire, donde los agitados no
 disfrutan del necesario ejercicio y adecuada alimen-
 tación las urbes de densa población sobre todo los
 barrios habitados por las gentes de la más pobre condi-
 ción social, las fábricas y talleres con multitud de
 obreros que trabajan muchas horas respirando

en una atmósfera viciada, son como dijera cierto dermatólogo «los paraísos terrenales de la Escrofula».

Es cierto que se ignora la manera de operarse el cambio intestinal de los actos de nutrición y desnutrición en la escrofulosis y que apenas conocemos las modificaciones químicas que imprime a los tejidos y humores, pero con todos sus puntos oscuros, la teoría de la nutrición perturbada en el estado de la debilitación es, en mi concepto la más aceptable de todas las que hasta el día se disputan la explicación y génesis del escrofulismo.

Como expresión sintética de todo lo dicho se pueden formular, aunque no de manera terminante y explícita, por falta de pruebas y hechos decisivos, las siguientes:

Conclusiones

1.^a Son conocidas las causas que pueden originar el escrofulismo, pero se desconoce el mecanismo

intimo de sus acciones en la génesis del proceso.

2.^a Comiendo en cuenta lo muy poco que se sabe acerca de la manera de enfermar de la sangre y de como se normaliza, necesariamente han de ser deficientes los argumentos que se invoquen en apoyo de la teoría discrasica de la escrófula. y

3.^a El escrofulismo, más bien, que aspecto de enfermedad definida, lo tiene de estado patológico de la organización, caracterizado por la imperfección anatómica y trastorno de las funciones de nutrición que predisponen a las feg-
es y en especial a la tuberculosa.

Al dar término a mi trabajo me siento domi-
nado por la incertidumbre y el temor de no
haber podido cumplir mi propósito, pero confío,

sin embargo de lo poco meritorio de mi obra, en la bondad del sabio Tribunal que ha de juzgar estos ejercicios.

He dicho.

Arturo Santamaría y...

[Signature]

Admisible a lectura

Federico Olóriz

[Signature]



Conferido el ejercicio del grado de doctor y su calificación de aprobando

Madrid 27 de Mayo de 1898

El Rector.

Arturo Santamaría

El tñ

[Signature]

[Signature]
F. Olóriz

[Signature]
J. Gancedo

[Signature]
José Federico Colás