Acc. No.
83
22515

Al Sor. Sor.

D. Mariano Lozano.

B. L. M.

José María de Olmarte

¡VIVA LA CONFEDERACION ARGENTINA!

¡MUERAN LOS SALVAJES ASQUEROSOS UNITARIOS!

¡MUERA EL LOCO TRAIDOR SALVAGE UNITARIO URQUIZA!

DISERTACION

SOBRE LA TISIS PULMONAR.

TESIS

PRESENTADA Y SOSTENIDA

EN LA

UNIVERSIDAD DE BUENOS-AYRES,

PARA OBTENER

El grado de Doctor en Medicina,

POR

JOSE MARIA DE URIARTE,

PROFESOR DE MEDICINA, CIRUJIA Y PARTOS,

EN

26 de DICIEMBRE DE 1851.

Buenos-Ayres.

YMPRENTA DE LA YNDEPENDENCIA.

T 67
HFN 1251
Base galeno

A mis queridos Padres—

Adorados Padres: Me felicito en presentaros la disertacion con que obtengo el grado de Doctor: aceptadla os pido, que aunque destituida de todo mérito, hallareis en ella un testimonio elocuente de la tierna gratitud y sincero cariño con que pone á vuestra disposicion el porvenir y la vida que os debe

Vuestro fiel hijo,

JOSE MARIA DE URIARTE.

SEÑORES EXAMINADORES.

PRESIDENTE.

El Señor Canónigo, Provisor, Presidente de la Honorable Sala de Representantes, Rector y Cancelario de la Universidad, DOCTOR DON MIGUEL GARCIA.

VOCALES.

Señor D. Martin Garcia, Doctor en Medicina y Cirugía, Catedrático de Nosografia y Clínica Médica.

" " Francisco Javier Muñiz, Doctor en Medicina, Catedrático de Obstetricia y Medicina Legal.

" " Teodoro Alvarez, Doctor en Teología, Catedrático de Nosografia, y Clínica Quirúrgica.

" " José Fuentes Arguibel, Licenciado en Medicina, Catedrático de Materia Médica, Patología é Higiene.

" " Claudio M. Cuenca, Doctor en Medicina, Catedrático de Anatomía y Fisiología.

PADRINOS.

De Tesis—Señor Doctor D. Martin Garcia.

De Grado—Señor Doctor D. Miguel Olaguer.

REPLICANTES.

Señor Doctor D. Fernando Patron.

Señor Profesor D. Luis Arditi.

INVITADO.

Señor Doctor D. Manuel Ynsiarte.

SEÑORES——

Espero que pondreis en ejercicio por esta vez toda vuestra indulgencia. Yo no puedo por ningun título ofreceros en mi pobre Tesis una produccion capaz de llamar vuestro interés; esto seria extenderme mas allá de la esfera de mi facultad.

Una de las enfermedades que mas de continuo hostilizan nuestra sociedad, burlando la asidua contraccion del Facultativo, es la tisis pulmonar. Enfermedad cruel que arranca constantemente del seno de nuestras familias objetos queridos que se encuentran en la mas bella época de la existencia; dirigiendo sus tiros sobre la parte mas interesante y mas débil de la especie humana, por desgracia elige sus víctimas entre los seres adornados de mejores cualidades morales. La tisis se enseñorea desde los tiempos mas remotos: Hipócrates, Galeno, Celso, Arateo, Ætius, fueron constantemente vencidos por su imperio.

El temperamento linfático siempre ha parecido el mas predispuesto para pronunciarse esta enfermedad, por lo tanto permítaseme ocuparme de él.

DEL TEMPERAMENTO LINFATICO.

Se puede dividir el conjunto de vasos que forman la base de la organizacion, en dos grandes clases distinguidas por las propiedades vitales, y las funciones que le son propias. La una mas aparente y menos excitable, encontrándose bajo la influencia del corazon, su principal móvil, hace circular la sangre de una manera uniforme, y cuasi limitada á seguir los movimientos que le imprime este primer móvil; la otra al contrario mas oculta, y desprovista del órgano central, es formada de vasos que absorven y elaboran los fluidos por una fuerza propia de sus tegidos. Su excitabilidad mas aparente en razon de sus funciones, se muestra de una manera bien manifiesta en una multitud de casos patológicos bien remarcables: todos los agentes específicos parecen afectar exclusivamente este órden de vasos. El estímulo prolóngado sobre una superficie mucosa, deja rara vez de desarrollar la flogosis de los linfáticos subyacentes, de preferencia á la de los tegidos rojos, con los cuales ella no tiene menos conexion.

La opinion de que el desenvolvimiento de esta parte del organismo tiende á un estado de debilidad, había echado la confusion sobre los signos característicos de este temperamento, y sobretodo, la mas gran-

de obscuridad sobre la naturaleza de las enfermedades que atacan á estos tegidos. Puede decirse que el desenvolvimiento material, y el poder de accion de un órgano ó de un aparato de órganos, están casi siempre en razon directa uno de otro: así, siempre que una parte disminuye de accion, disminuye de volúmen y algunas veces se atrofia. Pero no se tome el desenvolvimiento de los vasos linfáticos, por una dilatacion puramente mecánica y pasiva. El desenvolvimiento de los linfáticos proviene únicamente de la energía de sus propiedades vitales, y de la sobre-actividad de sus funciones. La acumulacion de la vitalidad sobre los tegidos no sanguíneos, deja los otros en debilidad; los numerosos vasos muy desenvueltos del sistema linfático invaden todas las partes, atraen á ellos todos los materiales de la nutricion, é imprimen modificaciones características á todos los actos de la vida; el corazon los troncos capilares y venosos son menos fuertes, los vasos capilares rojos son mas raros, las funciones nerviosas y los nervios están sometidos á la misma influencia y experimentan las mismas modificaciones. Estos órganos para ser excitados tienen necesidad de una sangre abundante y oxigenada, arrojada con fuerza por un corazon vigoroso. Pero estas dos condiciones, cuya influencia es principalmente sobre las funciones cerebrales, faltan aquí; los mismos nervios son escondidos en medio de los tegidos blancos. Los sugetos linfáticos son de una insensibilidad y de una inercia notables, sus relaciones nerviosas son muy poco remarcables, las flegmacias conservan largo tiempo en ellos

su independencia y aislamiento, ellas pasan á lesiones profundas sin manifestarse por signos locales y simpáticos en relacion con la gravedad de la lesion. De lo dicho puede deducirse, que su desenvolvimiento no es el resultado de la debilidad, sino de su energía y de su predominio sobre los otros sistemas.

Este modo de considerar el temperamento linfático y la idiosincrasis pulmonar, que siempre se ha mirado como predisposicion á la tisis, debe ayudarnos á formar la etiologia de esta enfermedad.

ETIOLOGIA.

Causas predisponentes=Todas las variaciones de la organizacion imprimen en el esqueleto formas particulares, que difieren muy poco de la serie de variaciones que separan las diferentes organizaciones de los tísicos: ellas llevan en las formas exteriores los caractéres de la idiosincracia pulmonar de que son atacados; su estructura es ordinariamente alta, su pecho estrecho y largo, los omoplatos salientes, el cuello largo, una piel blanca y fina, los pomulos rojos y prominentes, cabellos rubios, extremidades delgadas, articulaciones gruesas, pies largos y planos. El sexo femenino es una condicion favorable al desenvolvimiento de la tisis. A consecuencia de las causas predisponentes, se presenta naturalmente la cuestion de heredad que es una de las predisposiciones mas importantes. Nadie duda que del mismo modo que se transmiten de los padres á los hijos los caractéres morales, se heredan

tambien los físicos; pero no por esto hemos de concluir que hijos de padres predispuestos á la tisis, han de ser infaliblemente atacados de esta terrible enfermedad. La historia nos dá una multitud de ejemplos de individuos que habiendo nacidos con esta predisposicion, han prolongado su vida por mucho tiempo, valiéndose de una infinidad de recursos que la higiene nos suministra en estos casos.

Las causas accidentales que pueden concurrir al desarrollo de esta enfermedad son numerosas; nos ocuparemos solo de las mas frecuentes y generales. Tales son las que provienen de la variacion repentina del aire atmosférico, de los vestidos, de ciertas profesiones, y de las afecciones morales muy vivas. El aire puede dañar segun las variaciones que pruebe en sus cualidades, y las emanaciones de que puede cargarse. El aire frio y húmedo debe calcularse en el primer rango. La piel en estos casos no siendo suficientemente estimulada para llenar sus funciones exhalantes y depuratorias, deposita sobre el órgano pulmonar una accion de vida suplementoria que se vuelve una causa frecuente de enfermedades para este órgano. Los climas tienen una influencia real sobre la tisis pulmonar; asi segun Mr. Dujat D. M. P. los climas del sud de Inglaterra, de Francia y de la Italia no presentan mucha diferencia entre ellas para influir notablemente sobre este estado de la economía que dá lugar á depósitos de materia tuberculosa. Mr. Dujat asegura que, segun sus observaciones y las de otros pensadores, la tisis es muy comun en los indígenas de los paises cálidos; que los que han contrai-

do esta enfermedad en los climas templados encuentran alivio en tales climas, que la permanencia prolongada en bajas latitudes puede determinarla en los Europeos. Una de las razones que han hecho creer en que no es general la tisis en los paises muy cálidos, es que la fiebre y la dysenteria, á las que sucumben la mayor parte de los Europeos que no pueden aclimatarse, faltan en la marcha de la tisis, y libran por felicidad sus víctimas. Sin embargo, entre los trópicos y en climas insalubres esta enfermedad no es menos comun. Dujat asegura haber visto tantos tísicos en los hospitales de Rio Janeiro, como en los de Europa. W. Gourlay dice de la Isla de Madera: "Bien que el clima de esta isla sea muy ventajoso á los tísicos de otros paises, sin embargo, ninguna enfermedad es mas frecuente en los indígenas que la tisis." Entre las causas que se enumeran, debemos poner á su cabeza la humedad. Si en los paises muy frios se encuentran menos tísicos que en los paises templados, es necesario atribuirlo á la ausencia de la humedad. Las causas de la tisis son las mismas bajo los trópicos: un aire insalubre, humedo, un calor incesantemente enervatriz, un alimento poco reparatriz. De este modo las digestiones se hacen laboriosas, los pulmones combinan menos oxigeno, la sangre se empobrece, y consiguientemente todos los tejidos. Segun gran número de autores, la permanencia en climas cálidos es nocible á los que llegan á un estado avanzado de consuncion pulmonar. Una temperatura elevada y medianamente seca ejerce una feliz influencia sobre nuestros naturales predispuestos á

la tisis. En un trabajo bastante extenso, Mr. Briquet ha tratado de determinar de una manera precisa, cual es la influencia de esta afeccion en las causas dichas ocasionales; para este efecto Mr. Briquet ha reunido ciento y nueve individuos que ofrecian á la aoscultacion los signos característicos de la tisis, y ha tratado en primer lugar de fijar el estado del sugeto en el momento en que vá á ser presa de la enfermedad. Despues de haber dado el resultado de sus observaciones el autor asegura: que en el Hospital de Cochin ha habido entre los hombres una décima parte mas de tísicos que entre las mugeres; resultado contrario al de los SS. Lombard y Luis. La tisis ha sido directamente hereditaria al menos en dos terceras partes de los enfermos. Una talla elevada, cuerpo delgado, pecho mal conformado, y la convexidad de la base ó vertice han sido los solos atributos exteriores de la disposicion á la tisis; el color de la piel y el estado de los dientes no han presentado nada característico: pocos tísicos tuvieron la circunferencia superior del torax menos extendida que la circunferencia inferior. La tercera parte de los tísicos se arromadizaban con mas facilidad que los otros, y eran mas sensibles al frio. La tisis se desarrollaba en las tres quintas partes de los individuos de veinte á treinta años: el frio es la causa mas poderosa para adquirirla, despues de él, la miseria, las privaciones, y las afecciones morales. La tisis nace mas frecuentemente en las estaciones frias y en las que hay mas variaciones atmosféricas. Las cuatro décimas partes de los tísicos no habian sufrido la influencia de una causa

ocasional apreciable; pero en el mayor número era predisponente. La cinco décimas partes habian experimentado la influencia de una causa vivamente sentida, y en casi todos ellos esta causa habia sido el frio humedo.

Algunas profesiones son tambien una causa premente de esta enfermedad: ellas la determinan debilitando los movimientos del pecho; las determinan por la respiracion, cuerpos de naturaleza vejetal, mineral ó animal en el estado gaseoso, pues causan una excitacion peligrosa en el órgano pulmonar; y la determinan ejercitando los órganos bucales y respiratorios, como en el canto y la declamacion que los distiende fuertemente; ó bien por esfuerzos musculares frecuentemente repetidos, que acumulan directamente la sangre en su parenquima.

Los vestidos no influyen menos sobre el desenvolvimiento y progresos de la tisis. Ellos obran sobre el órgano respiratorio, mudando la temperatura de la piel, y en esta relacion ellos obran del mismo modo que el frio de que hemos hablado; por su compresion en la superficie de los cuerpos tienen tambien una influencia bien marcada. Impiden por su construccion viciosa, el libre desenvolvimiento del pecho, y por su presion sobre las otras partes del cuerpo se acumula la sangre en los órganos parenquimatosos, y en los pulmones en particular.

Las Causas morales obran sobre los órganos de distinto modo. La percepcion del placer y del dolor y todas las combinaciones de estas dos sensaciones, ta-

les como la cólera, la alegria, el dolor, la desesperacion, y generalmente todas las sensaciones exaltadas, parecen obrar directamente sobre el órgano pulmonar, imprimiendo sobre el centro precordial una sensacion de contriccion que suspende los movimientos respiratorios, y asi pueden desarrollarse inflamaciones en este órgano. Las afecciones tristes, prolongadas por mucho tiempo, afectan frecuentemente los pulmones pero de una manera puramente nerviosa. La influencia simpática del pensamiento ejerce sobre esta viscera una impresion lenta y oculta, sostiene una irritacion crónica en su membrana mucosa que termina frecuentemente por la tisis.

Examinemos la fisonomia de esta enfermedad.

SINTOMAS.

Estos varian muchas veces; sin embargo en la generalidad de los actos se presentan caracterizando el estado de la afeccion. Casi todos los individuos experimentan toz, ya seca ó acompañada de esgarros claros casi salivares, se creen arromadizados, y no hacen alto de una afeccion tan ligera. Sin embargo apesar de la benignidad de los síntomas toracicos, no tarda en adelgazarse, en tener sudores nocturnos, casi siempre limitados en algunas partes del cuerpo, como en el pecho, en la cabeza, en las palmas de las manos; estos sudores se presentan principalmente cuando el individuo duerme, y desaparecen tan luego como se despierta. En algunos individuos el primer accidente es una hemo-

tysis grave que lo sorprende en medio de una salud al parecer perfecta. La hemotysis, accidente que rara vez se presenta antes de los quince años, es mas comun en la muger que en el hombre. Dice M. Luis, que la hemotysis que declara la tisis de las mugeres, no es suplementoria del flujo menstrual, que siempre concluye por disminuir y suprimirse á cierto periodo de la tisis. A la vez que estos síntomas aparecen, muchos acusan dolores mas ó menos vivos, ya en el dorzo, entre los omoplatos, como tambien al costado. Estos dolores dependen, unos de pleuresias parciales que sobrevienen al nivel de los tubérculos, y otros son producidos por una neuralgia intercostal; afeccion que segun las investigaciones de los SS. Bassereau y Valleix es muy comun en los tísicos.

Si se explora el torax en este periodo, no se halla frecuentemente ninguna modificacion apreciable en su sonoridad. En muchos casos por la percusion llevada sobre la clavícula, en la region subclavicular, en la accila, en la fosa sub-espinosa, ó en la parte superior de la fosa escapular, se hace oir un ruido obscuro, que no existe generalmente sino de un solo lado, ó al menos se pronuncia mas que la del otro; algunas veces el sonido es normal, pero el dedo que percute recibe sensacion de una elasticidad menor· Dice Grisolle, es con razon que Mr. Piorry ha insistido sobre este carácter, que en muchos casos es el solo signo fisico que puede revelar la invasion de los tubérculos.

Los signos suministrados por la aoscultacion son

mas variados. La aoscultacion de la respiracion en el primer periodo de la tisis, hace percibir los ruidos naturales mas ó menos modificados; á veces estos ruidos son reemplazados por otros anormales llamados *rales*. En el estado normal el ruido vesicular es suave, continuo, no reprimido, y mucho mas fuerte, y por lo menos en tres veces mas prolongado durante la inspiracion que en la expiracion. Pero cuando el pulmon lleva tubérculos, el ruido expiratorio es mas sensible, y llega á igualarse y aun á pasar la duracion del ruido de la inspiracion. Estos fenómenos estan limitados á un espacio poco considerable. En los casos de infiltracion tuberculosa del vertice, el ruido respiratorio es debilitado á este nivel. La debilidad de la respiracion se explica por la compresion y obliteracion de cierto número de vesículas. Cuando la respiracion es pueril, debe suponerse un aumento de accion y de energia en las vesículas. Ademas, la voz resuena en los mismos puntos, y aplicando la mano se nota un aumento en la vibracion de las paredes toracicas: hácia el fin de este periodo, y cuando los tubérculos se resblandecen, se comienza á oir un rale sub-crepitante. Los enfermos en este estado conservan su apetito, padecen de diarreas de vez en cuando y sin causa apreciable. El adelgazamiento hace progresos contínuos, y ordinariamente se nota á la entrada de la noche un ligero movimiento febril. Todo esto pasa en el primer periodo de la enfermedad.

En el segundo periodo, la toz es mas frecuente é incómoda, sobre todo de noche; los esgarros son verdosos, opacos, privados de aire, y estraidos de líneas

amarillas, despues toman un tinte gris; en seguida pierden su consistencia y vienen acompañados de un poco de sangre, ó sembrados de una aureola rosasea. Las hemotysis suelen presentarse, pero no con tanta frecuencia como en el primer periodo. La dysnea y la opresion aumentan, los dolores del pecho son mas vivos. Percutiendo la parte superior del torax al nivel de las regiones sub-claviculares y sub-espinosas, se halla, ya de los dos lados, ya de uno solo, una obscuridad notable del sonido, y una matitez completa, y por consiguiente una falta absoluta de elasticidad. La voz resuena mas que en el periodo anterior, y ofrece los caractéres de la broncofonia. Mas despues se percibe un rale húmedo, que en las fuertes inspiraciones y en los accesos de toz, nos presenta al oido la agitacion de un líquido combinado con burbujas de aire, y esto nos patentiza que los tubérculos estan resblandecidos y que hay cavernas. El rale cavernoso se halla circunscripto casi siempre al vertice de los pulmones. Cuando se aplica la oreja al nivel de una caverna, y se hace hablar al enfermo, la voz parece salir directamente del pecho, y que pasa por el canal del stethoscopo.

Si la fiebre no habia aparecido en el primer periodo, se declara en este: si existe, progresa. Ella puede ser continua y sugeta á recargos nocturnos: algunas veces se presenta dos veces en las veinte y cuatro horas: uno á medio dia, y el otro á la entrada de la noche ó mas despues, frecuentemente se anuncia por escalos frios y sudores. La fiebre héctica es un fenomeno de grande importancia, pues indica una alteracion pro-

funda, y viene á ser una causa consuntiva. La lengua es casi siempre limpia, la sed variable, algunas veces muy viva; pero el apetito disminuye constantemente en razon de las fuerzas. En algunos casos anorexia completa, la diarrea se aumenta; este accidente que se ve faltar en muchos enfermos se declara sobretodo al principio de la fiebre héctica, aparece á intérvalos mas ó menos aproximados, cesa ò viene á ser persistente á medida que el enfermo se aproxima al término fatal. La diarrea se acompaña algunas veces de cólicos; es sobre todo abundante y continua, cuando independientemente de las ulceraciones existen resblandecimientos de la membrana mucosa. Cuando las ulceraciones estan situadas en el recto, las sales son sanguinolentas y van acompañadas de pujos.

El desenvolvimiento de ulceraciones en el tubo aereo que se pronuncian en este periodo, presentan diversos accidentes; cuando la epiglotis está ulcerada, los enfermos experimentan un dolor fijo debajo del cartílago tiroides; la degluticion es trabajosa, dolorosa, y una parte de las bebidas son expulsadas por las fosas nasales. Cuando el larinx está ulcerado al nivel de las cuerdas bucales, la voz se altera.

El estado moral de los tísicos presenta un contraste notable en su principio y en la tisis confirmada. En el primer periodo estan inquietos y se creen atacados de una enfermedad grave del pecho; pero mas tarde, cuando han sido presa de la fiebre héctica, la mayor parte desconocen su estado y no pierden las esperanzas de sanar.

MARCHA.

Cuando los síntomas aparecen y se suceden en el órden que hemos descripto, se puede llamar tisis regular. La toz seca, la espectoracion bronquica, las hemotysis corresponden frecuentemente al estado de crudeza de los tubérculos. Los dolores, la espectoracion granulada ó puriforme, la fiebre, la emasacion coinciden con su resblandecimiento; en fin, el estado cavernoso se patentiza por la abundancia de la materia espectorada, por el aumento de los fenómenos de consuncion, por las diarreas colicuativas, y aumento de la fiebre.

La marcha de la tisis es ordinariamente contínua: algunas veces solamente se manifiesta por síntomas intermitentes. Ciertos individuos, despues de haber presentado todos los síntomas de la tisis, sanan sin embargo; pero al poco tiempo aparecen de nuevo, vuelven á disiparse para reaparecer con mas energía. En los intérvalos, los unos gozan de una buena salud, los otros están sugetos á contínuos resfrios; su respiracion es un poco corta. Esta suspension de síntomas de la tisis puede depender del estado estacionario de los tubérculos aun crudos y poco numerosos, de la ausencia de toda congestion al derredor de ellos, ó de la cicatrizacion de una caverna, en el caso en que el resto del pulmon no contenga sino algunos tubérculos.

La duracion de la tisis puede ser de seis meses á dos años, y algunas veces se toma mas tiempo para recorrer sus períodos. Frecuentemente la terminacion es funesta. Laennec prueba la posibilidad de la cicatriza-

cion de las cavernas, y despues M. Andral encontró las cicatrices del tegido.

Mr. Rogeé reparó en las numerosas necropcias, un hecho ya señalado por los autores, y es que en los viejos suele encontrarse el vértice de los pulmones alterado por adherencias, por depresiones, induraciones, placas blanquiscas superficiales, y por la presencia de una materia negra, de concreciones cretáseas ò calcáreas.

Mr. Rogeé distingue estas alteraciones—1.° Las unas que son dependientes de la tuberculizacion—2.° Las otras que son resultado de la enfermedad sanada. Las observaciones de Mr. Rogeé estan basadas en el exámen detenido y escrupuloso de doscientos cadáveres. Segun él, la tisis se cura, y de aquí resultan las concresiones cretáseas y calcáreas, y las cicatrices del tegido pulmonar. Los anátomo-patologistas dan el nombre de concresiones à cuerpos que presentan la apariencia de pequeñas piedras que se encuentran en el parenquima pulmonar. Su aspecto, su consistencia son variables, á veces son blandas y otras bastante consistentes. Son mas comunes en los viejos que en los adultos. Sobre cien individuos, Mr. Rogeé las ha hallado en cincuenta y uno, treinta y nueve en el vértice del pulmon, en seis distribuidas en todo el pulmon, en seis mas diseminadas por varios puntos del pulmon sin participar de ellas los vértices, siete veces en los dos pulmones simultaneamente. El parenquima pulmonar está generalmente sano al rededor de las concresiones, á las que se adhiere con mas ó menos fuerza. En muchos ca-

sos las concresiones estan encerradas por un quistes, el que es sombreado por la materia melánica. Otras veces se encuentran concresiones calcáreas en el centro de las masas fibro-cartilaginosas. Todas las concreciones verdaderamente cretáseas ó calcáreas, es decir casi todas las concreciones duras de los pulmones, son el resultado de la transformacion de los tubérculos, en tubérculos curados. La transformacion de la materia tuberculosa en materia cretásea, y esta en calcárea, es hoy una verdad reconocida.

Hay pocas enfermedades que hayan llamado tanto la atencion de los patologistas como la afeccion tubérculosa del pulmon. Despues de las investigaciones de Bayle, despues que Laennec ha enriquecido la ciencia con documentos preciosos sobre los tubérculos pulmonares las monografias se han multiplicado. Los Sres. Luis, Andral, Reynaud, James Klarck y otros han aumentado considerablemente nuestros conocimientos sobre esta terrible enfermedad; hoy parece que no tenemos sino extraer de sus obras las preciosas doctrinas que encierran para trazar un cuadro exacto del estado patológico de la tisis. Desgraciadamente no es así, el campo de nuestros estudios médicos es tan vasto, que á cada uno le es permitido escudriñarle, asistido siempre de la grata esperanza de encontrar algunos hechos que habrán pasado inapercibidos.

Muchos autores tratan de probar que la afeccion tuberculosa del pulmon puede afectar una marcha análoga á las enfermedades agudas. Laennec (Trat. de la

aoscult. med., tom. 1.°, p. 700) insiste sobre los progresos rápidos que puede hacer la afeccion tuberculosa en ciertas circunstancias. El presenta varios casos que ha presenciado. Mr. Andral (Clin. med., t. 4., p. 356) cita tambien varios casos. Ha visto á la tisis ocasionar la muerte á las tres semanas de su primera manifestacion. Semejantes argumentos podrán servir á los que establecen que la tuberculizacion es una consecuencia de la flegmacia; á este respecto tenemos la conviccion que tal opinion puede ser victoriosamente combatida, sirviéndose de la ayuda de tantos hechos que patentizan lo contrario.

Cuando se practíca la autopsia cadavérica en los individuos que han sucumbido á la marcha rápida de la afeccion tuberculosa del pulmon, no se encuentran siempre las mismas lesiones anatómicas. A veces una masa considerable de tubérculos ocupa los lóbulos superiores de los pulmones. A veces una vasta caverna ha reemplazado esta aglomeracion tuberculosa, otras veces los pulmones son infiltrados de tubérculos innumerables que existen en este estado; en fin, frecuentemente el pulmon está ahuecado por inmenso número de cavernas, de una pequeña capacidad, que han ocasionado su desorganizacion en una grande extension. Mr. Andral presenta en su clínica médica una observacion que tiene notable analogia con tal caso. Esta circunstancia de cavernas numerosas y de una pequeña capacidad, es propia de los individuos que mueren á consecuencia de una invasion rápida de la afeccion tuberculosa....? Esta solucion importaria en el esta-

do actual de la ciencia. Se sabe en efecto que los tubérculos pueden penetrar el parenquima pulmonar, sin que ningun desórden funcional denote su existencia. No se ignora que pueden tambien reunirse en gran número, aglomerarse, y constituir una masa mas ó menos voluminosa sin que el facultativo pueda reconocer su existencia. Constantemente la tisis sigue una marcha lenta, y despues de haber recorrido toda su escala, los enfermos se extinguen en el último estado de marasmo.

TRATAMIENTO.

La Therapeutica, en tanto se acompañe de la Hygiene, dispone de recursos que le permiten, ya amortiguar el trabajo desorganizador, ya impedir nuevos depósitos de materia tuberculosa en los pulmones, y para dar tambien á la economia los medios de convertir en inofensivo el que ya estaba depositado. Para el efecto hay indicaciones que llenar—

1.° Impedir en los niños el desenvolvimiento de la predisposicion original, separando de los padres las causas capaces de originar la tisis hereditaria.

2. Prevenir el desenvolvimiento de la predisposicion adquirida, separando de los individuos las causas anti-higiénicas susceptibles de fomentar esta predisposicion para la tisis.

3. Cuando la predisposicion, ya sea originaria, ya adquirida se desenvuelve, debe impedirse que se efectue el trabajo de tuberculizacion, y se localice en los pulmones, combatiendo las turbaciones de la nutricion, que determinan y entretienen este trabajo; al mismo

tiempo que debe separarse del enfermo las causas excitantes locales, que tienen por efecto fijar la marcha mórbida en los órganos pulmonares.

4. Cuando ya la tisis pulmonar está pronunciada, prevenir la formacion de nuevos tubérculos, y mantener la enfermedad en sus primeros límites de desenvolvimiento y gravedad.

5. Si es posible, hacerla retrogradar determinando por cualquiera otra via el resblandecimiento y la desaparicion de los tubérculos ya formados.

6. En fin, en los casos en que no es posible la mejoria absoluta, se le impone al enfermo una marcha, separándole todas las causas capaces de favorecer ó acelerar el desenvolvimiento; rodeándole al mismo tiempo de todos los cuidados que puedan hacer su afeccion estacionaria.

La anatomía patológica ha sido algunas veces considerada como un estudio que lleva á nuestras almas el desaliento, poniendo en transparencia la gravedad de las lesiones, y quita á la Therapeutica toda esperanza de remediarlas.

Por mi parte ella constantemente se presenta á mi espíritu bajo otro punto de vista. Sin duda cuando la destruccion ha hecho grandes progresos, parece imposible salvar al enfermo, pero al mismo tiempo se comprende como la organizacion viva es susceptible de obedecer á las fuerzas que la solicitan. A los ojos del vulgo el ser vivo, el hombre, parece un cuerpo compacto independiente, y siempre que no encuentre imposibilidad para realizar sus necesidades de alimen-

tarse, respirar, no tiene mas trabas para vivir. Pero á los ojos del médico esto no vale nada: este cuerpo que parece tan robusto y tan alegre, es suficiente que se le ponga en ciertas condiciones para que las encias se vuelvan fungosas, las piernas ulceradas, la sangre fluida y en disposicion de escaparse por la mas pequeña abertura; en una palabra, para que el escorbuto aparezca. La anatomía pathológica, por la magnitud de las lesiones que revela, prueba la docilidad de los cuerpos vivos á ceder á las acciones funestas ó favorables que egercen sobre él; y para limitarme á mi obgeto, diré unicamente, que es posible que con ayuda de alimentos mal sanos é insuficientes, por privacion de un aire puro, y por otras condiciones anti-higiénicas, nascan como se ha dicho en el pulmon tubérculos y cavernas; y por lo tanto tenemos el derecho de pensar, que así como la economia obedece á estas influencias mal sanas, no hará menos por las buenas influencias, de modo que por un régimen opuesto se podrá prevenir fatales desorganizaciones.

Cuando se trate de prevenir la tisis en los individuos predispuestos á ella, debe fijarse en que los caractéres exteriores sean los atributos de una constitucion favorable al desenvolvimiento de tales productos mórbidos, ó de ciertas habitudes patológicas, que el médico conoce bien no ser la tisis, pero si un guia hácia esta enfermedad. Pero este manantial de indicaciones profilácticas nos faltan en algunos casos.

Mirando la diatesis tuberculosa, y las condiciones exteriores que ayudan á su desarrollo, como idéntica

con la llamada escrufulosa, parece que destruyendo la constitucion linfática cuya sobre-exitacion produce las escrófulas, se puede presumir el que se pronuncien por todo, y principalmente en los pulmones. Es fuera de duda que esta constitucion tiene por carácter el predominio de los fluidos blancos, asi como de los órganos y tejidos encargados de elaborarlos. Ella imprime en los individuos un sello de dibilidad; se desenvuelve, se acrecienta en medio de circunstancias debilitantes. En estos casos, pues, el uso bien ordenado de agentes higiénicos, dirigidos con el fin de hacer predominar influencias contrarias, obtienen lentamente modificaciones orgánicas generalmente incompatibles con las afecciones tuberculosas. Los medios hygiénicos y farmaceuticos para oponerse á tales constituciones son bien conocidos, por lo tanto exímaseme de enumerarlos.

Debe detenerse los progresos de las producciones tuberculosas: de que medios, Señores, podremos servirnos,.....sin temor de agravarlos? Si nos servimos de los medios anti-flogísticos debilitantes, nos exponemos á favorecer la secresion tuberculosa; la necesidad nos conduce á servirnos de estos medios para calmar las flegmacias del pulmon, causadas por esa multitud de cuerpos extraños que allí, como en cualquiera otra parte, son eliminados por la ayuda de un mecanismo hasta cierto punto util, saludable; pero en este órgano delicado, es funesto y rapidamente mortal á causa de la especialidad de sus funciones. Para decidirse por la sangria, es preciso que las indicaciones que presentan

las congestiones ó inflamaciones al rededor de cada masa tuberculosa, sean bien urgentes, y entonces debe sacarse poca sangre, prefiriendo siempre las emisiones sanguineas locales. Siempre que sobrevengan accidentes nerviosos debe recurrirse al opio, á los calmantes; siempre que los pulmones se infarten de mucosidades, que no puedan expeler, se puede recurrir á los excitantes, á los vomitivos. Se ha reconocido que los emolientes, la dieta, los farinaceos, no convienen en la tisis, y sin embargo se continua en prescribirlos; mientras que los amargos, los estimulantes, los depurativos, los resolutivos, deben ser los únicos á que se recurra.

Cuando la enfermedad se halla pronunciada, los enfermos pierden en vez de ganar con las emisiones sanguineas dirigidas contra la fuente de los tubérculos y la inflamacion crónica que los acompaña. Los revulsivos monstruos y activos, colocados sobre alguna parte de la piel, agregan algunas veces á la fiebre del mal, la fiebre del remedio, á la reasorcion purulenta, una nueva reasorcion. Los vapores emolientes aromáticos han dado algunas mejorias, pero en casos determinados, y donde una nueva deposicion de materia tuberculosa no reemplazaba á las cavernas cicatrizadas. La dieta estenua á los enfermos que llegan á este periodo. Se vé á los tísicos que pierden el apetito, morir mas pronto, que á los que se alimentan, los que toman fuerzas, que exige la eliminacion tuberculosa, cuyo instrumento parece ser la fiebre. Contra la diarrea colicuativa, el opio, los astringentes, y en primer linea el kino. El acetato de plomo, tan encomiado para atacar los sudores nocturnos, pocas veces

ha dado un feliz resultado. Casi es inutil atormentar á los enfermos con medicamentos dirigidos contra estos accidentes; porque si se apacigua el uno es para exacerbarse el otro.

Cuando esta enfermedad ataca particularmente á individuos débiles, linfáticos, en los que se manifiesta bajo la influencia de causas debilitantes, como la respiracion habitual de un aire cargado de humedad, de una alimentacion insuficiente, de la disolucion, del trabajo intelectual. En este caso ¿puede creerse que se avive la resolucion de los accidentes, extrayendo del torrente circulatorio una cantidad de sangre, que está encargada de reparar los detrimentos que largo tiempo sufre la constitucion? Esto seria acelerar una terminacion fatal. Muchas veces parece que nos vemos arrastrados á servirnos de los medios anti-flogísticos: el estado febril interno, los accidentes generales inflamatorios, el dolor del costado, la dysnea, la toz frecuente que manifiesta la invasion del mal, no nos permite permanecer inactivos en su tratamiento. Entonces empleamos las emisiones sanguineas, porque creemos al enfermo en las mejores condiciones de fuerza y energia que es necesario para el efecto. Se abre la vena, la sangre extraida presenta una costra inflamatoria bastante espesa. El enfermo puede sentir un ligero alivio; sin embargo el dolor del costado persiste: la fiebre no disminuye notablemente, la espectoracion se hace mas abundante, la debilidad progresa, y el enfermo entra en ese periodo de la afeccion que le conduce hasta la tumba.

Ved aquí las ideas recogidas en mi estudio; si merecen vuestra aprobacion será eterna la gratitud de

JOSE M. DE URIARTE.

V.° B.° —M. GARCIA.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
1863
BUENOS AIRES