10195
10195
Gerundo Izquierdo

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

TISIS

TUBERCULOSA Y NEUMÓNICA

OPOSICION Á LAS TEORÍAS DEL

DR. JACCOUD, DR. GRAVES Y DE LA PREDISPOSICION;

OPOSICION

á los tratamientos curativos y profilácticos usuales;

APRECIACIONES PROPIAS DEL AUTOR

SOBRE LA ETIOLOGÍA, GÉNESIS, PRONÓSTICO

Y

TRATAMIENTO EN LA REPUBLICA ARGENTINA

TÉSIS

PARA EL GRADO DE DOCTOR DE

FENELON MATORRAS

BUENOS AIRES

Imprenta á vapor de LA NACION, San Martin número 208.

1878

A mi ilustrado y distinguido maestro, D.or D. Manuel A. Montes de Oca, Admiracion, gratitud y cariño de su discípulo

Fenelon. Matorras

Agosto 3 de 1878.—

10195

TISIS

TUBERCULOSA Y NEUMÓNICA

OPOSICION Á LAS TEORÍAS DEL

DR. JACCOUD, DR. GRAVES Y DE LA PREDISPOSICION

OPOSICION

á los tratamientos curativos y profilácticos usuales

APRECIACIONES PROPIAS DEL AUTOR

SOBRE LA ETIOLOGÍA, GÉNESIS, PRONÓSTICO

Y

TRATAMIENTO EN LA REPUBLICA ARGENTINA

TÉSIS

PARA EL GRADO DE DOCTOR DE

FENELON MATORRAS

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
BUENOS AIRES
DUPLICADO
1863

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
BUENOS AIRES
1863

BUENOS AIRES

Imprenta á vapor de La Nacion, San Martin número 208.

1878

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DECANO	DR. D. SANTIAGO LARROSA
VICE-DECANO	" " MANUEL ARAUZ
TESORERO	" " MAURICIO GONZALEZ CATAN
ACADEMICOS	" " NICANOR ALBARELLOS
	" " MANUEL A. MONTES DE OCA
	" " MANUEL PORCEL DE PERALTA
	" " MAURICIO GONZALEZ CATAN
	" " CLETO AGUIRRE
	" " ERNESTO ABERG
	" " SANTIAGO LARROSA
	" " PEDRO A. PARDO
	" " MANUEL ARAUZ
	" " LEOPOLDO MONTES DE OCA
	" " EDUARDO WILDE
	" " PEDRO A. MATTOS
	" " JOSE T. BACA
	" " DOMINGO PARODI
	" " RAFAEL HERRERA VEGA
SECRETARIO	" " JACOB DE TEZANOS PINTO

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS		CATEDRATICOS
Anatomía descriptiva v topográfica	Dr.	D. MAURICIO GONZALEZ CATAN
Histología y Anatomía Patológica	"	" IGNACIO PIROVANO
Fisiología general y humana	"	" SANTIAGO LARROSA
Patología general é Historia de la Medicina	"	" JOSE T. BACA
Materia Médica y Terapeútica	"	" PEDRO A. MATTOS
Higiene pública y privada	"	" GUILLERMO RAWSON
Patología esterna	"	" LEOPOEDO MONTES DE OCA
Patología interna	"	" MANUEL ARAUZ
Clínica Quirúrgica y operaciones	"	" MANUEL A. MONTES DE OCA
Oftalmología y Clínica Oftalmológica	"	" CLETO AGUIRRE
Clínica Médica	"	" MANUEL P. DE PERALTA
Medicina legal y Toxicología	"	" EDUARDO WILDE
Obstetricia y Clínicas respectivas	"	" PEDRO A. PARDO

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica	Dr.	D. BARTOLOME NOVARO
Histología y Anatomía Patológica	"	" (Vacante)
Fisiología general y humana	"	" ERANCISCO TAMINI (en ejer.)
Patología general é Historia de la Medicina	"	" JACOB DE T. PINTO
Materia Médica y Terapeútica	"	" PABLO M. SANTILLAN
Higiene pública y privada	"	" PEDRO MALLO (en ejercicio)
Patología esterna	"	" LUCIO MELENDEZ
Patología interna	"	" LUIS TAMINI
Clínica Quirúrgica y operaciones	"	" JUAN A. ARGERICH
Oftalmología y Clínica Oftalmológica	"	" PEDRO F. ROBERTS
Clínica Médica	"	" JUAN B. GIM
Medicina legal y Toxicología	"	" MANUEL BLANCAS
Obstetricia y Clínicas respectiaas	"	" ANTONIO T. BALLESTER

DIRECTORES

DR. D. JULIAN AGUILAR — DR. D. ENRIQUE E. DEL ARCA

PRESIDENTE DE TESIS

DOCTOR D. MANUEL A. MONTES DE OCA

AL LECTOR

Abrigando los mas justos temores en el éxito de esta tésis; puesto que ella se opone talvez al total de las obras clásicas, y á las ideas de la jeneralidad de los médicos, nada es mas probable: que me encuentre ofuscado por ilusiones.

Esta es la razon porque me es imposible inscribir dedicatorias, como lo deseo; pues toda tésis sobre cualquier materia será una obra útil y necesaria; pero en la Tisis sobre la que tantos volúmenes se han publicado; hoy todo estudio debe encerrarse en un estricto dilema:— ó es aceptado el trabajo—ó debe ser rechazado; y como el mio probablemente merece lo último: conceptúo que no debe tener el honor de ser guardado como un recuerdo en alguna biblioteca; sinó que debe convertirse en cenizas para que no haga perder el tiempo á quien mañana escriba sobre ella.

¿Cómo podré en este caso dedicar mi estudio á nadie como testimonio de labor y gratitud, cuando es inútil, perjudicial é indigno de ser el fruto de tantos desrelos?

Simplemente aprovecho la oportunidad de hacer público mi reconocimiento á los que directa ó indirecta-

mente hubieran contribuido á mi felicidad, aun en deseo, como una palabra de aliento ó estímulo. (1)

Así mismo, aprovecho la oportunidad, sea adversa ó feliz la acojida de esta tésis, para suplicar á mis amigos, condiscípulos ú otros: se dignen demostrarme los errores de que adolezca; pues pienso seguir adelante en este estudio, teniendo la esperanza de dar á luz un apéndice, cuando aumente mis conocimientos, historias, etc. y cuando disponga de tranquilidad y tiempo.

Anticipando desde ya mi gratitud.

---

(1) Con esta palabra me refiero á algunos médicos que en consulta á cerca de un malogrado amigo, supieron por la familia que (atrevidamente) aconsejé al enfermo el temperamento de Santiago del Estero ó de Córdoba; lo cual produjo risa, añadiendo que no habia allí nada que cure la dolencia—Esto hirió mi amor propio y con razon.

Cuán grato me sería si fuera sancionada esta tésis. dedicarla á esos ilustrados médicos que me estimularon!

INTRODUCCION

"El respeto á los superiores conduce á la felicidad."—MONTESQUIEU.

Parodiando, diremos: El respeto á los superiores (1) conduce á la verdad.

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADÉMICOS:

Vnego á rendiros humildemente la última prueba que nos exije la Facultad, y con ella, si la aceptais, habré escalado la última grada de mi azarosa vida de estudiante.

No se escapa á mis alcances lo grave é imponente del acto, el mas solemne en la série de exámenes. Entre el ridículo y la aprobacion, cuando no se está seguro del éxito, falta la presencia de ánimo; las fuerzas se deprimen, sobreviniendo la trepidacion moral.

Muchos son los requisitos necesarios para salir airoso ó depurado de este último crisol á que me someteis, y por desgracia, me contemplo desposeido de casi todos ellos; hé aquí porque dubito en la difícil pendiente—¿Seria oportuno apelar á vuestra indulgencia? No, fuera de ser poco honorable el paso, acaso solo me serviria para hacerme deplorar amargas decepciones en mi práctica profesional.

---

(1) Autores y maestros en la materia.

Léjos pues, de suplicar vuestras tolerancias: os suplico que seais severos jueces; asi me dareis la oportunidad de agradeceros una última leccion, pues talvez no me quepa la felicidad de ser ausiliado con vuestras luces en mi práctica.

Creo llegado el momento de tributaros un justo y público homenaje, mi sincera estimacion y gratitud por vuestras ilustradas lecciones; como tambien prometeros que en todo tiempo y en lo posible, sabré sacrificar intereses, afecciones y comodidades por conservar el lustre del diploma que me otorgueis, á fin de que el título honorable del grémio médico arjentino, se mantenga á la altura que le encuentro; y por consiguiente, os prometo desde ya el estricto cumplimiento del solemne juramento que debo prestaros.

TEMAS DE LA TÉSIS

Varios médicos que han estudiado á fondo la cuestion de la tísis han sancionado, con Jaccoud á la cabeza que, en las alturas, dicha enfermedad es casi desconocida, y en virtud de esa observacion aconsejan su estacion en ellas, y localidades frias.

Esta asercion, que no obstante de merecer completa fé, ha sido lanzada como una fórmula empírica, propia de otras épocas, é indigna del talento observador y filosófico del Doctor Jaccoud y del estado actual de las ciencias, exijentes en análisis ó investigaciones íntimas de las causas.

Ignorando la razon de tal sentencia, pregunté á algunos de mis condiscípulos y médicos si otras obras daban el por qué, las alturas y localidades frias convenian á los tísicos como tratamiento profiláctico, y por qué en ellos era casi desconocida la tuberculosis; como me contestaron que los autores no daban esplicaciones al respecto, me he visto obligado á resolver la duda con mis débiles fuerzas.

Con tal motivo he recurrido al estudio analítico de los

ajentes y fenómenos meteorológicos, como su influencia en las distintas condiciones cosmográficas, topográficas y geológicas de varias localidades, para deducir por comparaciones la causa del hecho ó efecto.

Por esa investigacion, creo haber resuelto mi duda—vosotros lo juzgareis. Ademas, sin poder abrigar la mas mínima pretension y con toda la cautela de mi suma deficiencia y el respeto profundo que me imponen la autoridad del Dr. Jaccoud y otros, entraré á discutir sobre la Etiolojia, Patogénia, Pronóstico y Tratamiento de la Tuberculosis y tísis neumónica.

Sintetizando mis proposiciones para desarrollarlas en seguida, diré:

1.° Que niego la debilidad constitucional innata ó adquirida, admitida por el Dr. Jaccoud, como *causa* ineludible de la tuberculosis, dada la diátesis, (1) como él dice.

2.° Niego que la tuberculosis se desarrolle siempre ó en la jeneralidad de los individuos, predispuestos, aun admitiendo la debilidad.

3.° Niego la herencia tuberculosa por la trasmision de la debilidad.

4.° Niego la herencia tuberculosa por la trasmision de la predisposicion en todos los casos.

5.° No admito la teoría del Dr. Graves.

6.° Ella no esplica el desarrollo de la tuberculosis sin antecedentes de escròfulas, ni la herencia.

7.° La teoría de la predisposicion no esplica nada y en la herencia es insuficiente.

8.° La palabra predisposicion, es vaga cuando se investiga la causa, sitio y desarrollo de la tuberculosis.

9.° Niego el antagonismo entre las fibras intermitentes y la tísis.

---

(1) El Dr. Jaccoud emplea como sinónimo la palabra diátesis, del estado particular del organismo llamado predisposicion.

10.° Casos prácticos ò doce historias.

11.° Niego que el tratamiento nueritivo sea llamado *causal*, como lo titula el Dr. Jaccoud.

12.° Niego que pueda ser llamado tratamiento *causal*, tambien al alejamiento de los individuos predispuestos, de las influencias irritativas bronco-pulmonares, como lo sostiene Jaccoud.

13.° Niego que los climas frios sean propios como tratamiento profiláctico de la tísis, sin restriccion.

14.° Niego que los climas calientes convengan á los tuberculosos, sino á título de ser seco el temperamento.

15.° Niego que el cloruro de sodio ú otro tratamiento farmacolójico pueda curar ó prevenir la tuberculósis.

16.° Admito una disposicion anátomo-funcional fisiolòjica del pulmon, propia al desarrollo de la diátesis.

17.° Dada esa disposicion, la causa principal es la humedad atmosférica en el desarrollo de la enfermedad.

18.° La debilidad, los estados patológicos y la falta de higiene, ocupan el mismo rol como causas secundarias que activan el proceso segun su grado.

19.° Dada esa disposicion del pulmon, la neumonia obrará como causa determinante en la jerminacion de los tubérculos cuando exista la humedad atmósferica.

20.° Los casos, raros, desarrollados en los temperamentos secos, se esplicaran por un grado pronunciado en la disposicion pulmonar, que corresponderia por ejemplo, á la estenosis conjénita de la arteria pulmonar como causa de tuberculosis en un tercio de los casos, segun lo ha demostrado el Dr. Lebert.

21.° Admito la herencia en natura del tubérculo, como la herencia de la disposicion pulmonar mas frecuente.

22.° La herencia es mas frecuente por la parte materna.

23.° Las alturas solo influyen por la sequedad relativa

de la atmósfera; como el clima frio obra cuando no hay humedad.

24.° Los vientos influyen por la humedad.

25.° No se debe mandar á los tísicos á esta campaña como á ningun punto del litoral, con el objeto de procurarles curacion, mejoria ó profilaxis.

26.° Los viajes por mar y las estaciones en Europa de los enfermos han dado malos resultados, y no hay causas para considerarlas como buenas, salvo casos escepcionales.

27.° En nuestra República, hay localidades, alturas, temperamentos en mejores condiciones que en Europa para la curacion y mejoria de los enfermos.

28.° No considero tan fatal el pronóstico de la tísis, como lo revelan los autores.

29.° En las provincias del interior por lo jeneral la tísis es rara y rarísima.

30.° En ellas el tratamiento curativo y profiláctico dará inmejorables resultados.

31.° Cuadro estadístico de la mortalidad en cada una de nuestras provincias, lo cual dá aproximativamente el grado de salubridad de ellas.

32.° Cuadro estadístico de la tísis en la ciudad de Buenos Aires y en la campaña y otros puntos ò países.

33.° Temperatura, presion atmosférica, razas, hábitos, alimentos, latitud, hidrografia, vegetacion, elevacion sobre el nivel del mar, vientos, lluvias, ozono, electricidad, naturaleza del suelo en la mayor parte de las provincias.

34.° Medios de higiene pública sobre la tísis en esta ciudad.

35.° Requisitos al viaje de los enfermos que salgan á tomar temperamento.

Señores Académicos: Os suplico me permitais una observacion ántes de entrar en materia.

Despues de concluido mi trabajo sobre las proposiciones sentadas, he dudado de la verdad de mis asertos al solo recordar mi paupérrima competencia sobre esta tésis, al lado del talento privilejiado y profundos conocimientos del Doctor Jaccoud y otros sábios que como él han encanecido en el estudio de estas cuestiones teórico-prácticas, arrancando á la naturaleza mas de un secreto útil á la ciencia; y solo el respeto y la admiracion que me inspiran esos atletas del saber, han podido hacerme desfallecer y dudar de mis propias ideas por instantes, á pesar de la íntima conviccion en que estoy de su veracidad.

Asi pues, es muy probable que yo deba estar equivocado, que soy yo el que ha desconocido ó interpretado mal, la naturaleza anatómica, las funciones y leyes del organismo, los fenómenos mórbidos, la influencia de los ajentes físico-químicos sobre él; ó por lo ménos he caido en deducciones erroneas.

En todo caso, me es lisonjero creer, que por lo ménos alguna faz útil pueda presentar el trabajo que teneis á la vista, para la humanidad doliente y para la ciencia—En caso contrario, aun me queda una esperanza—Siendo este estudio el primero en su jénero que se haya presentado á la Facultad de Medicina, sin elementos, sin tiempo, y siendo su magnitud y trascendencia mil veces mas superiores á mis potencias, como obra nueva, sin consistencia en su desarrollo, ella acaso caerá derrumbada; pero vendrá una intelijencia mas nutrida y con un brazo mas poderoso, y que con sus cimientos y escombros levantará otra incólume; y si aun esto no sucediera, aun me queda una gran satisfaccion: la de haber revelado en este trabajo mis deseos en pró del prójimo que sufre y de la ciencia que progresa.

HISTORIA DE LA TISIS

Careciendo del tiempo, como de los elementos necesarios, pasaré en silencio la narracion cronolójica de esta enfermedad al traves de todas las épocas y escuelas, para solo decir que ella es tradicional, perdiéndose su oríjen en el mas remoto oscurantismo.

Durante la prolongada y sedentaria vida del empirismo médico, se hablaba de la tísis, aconsejándose los remedios para su curacion cuyos efectos considerábanse eficaces. Esto prueba hoy, que otras enfermedades curables se confundian con ella y de aquí nacia la eficacia de las tisanas, etc. Esto demuestra que los caracteres aparentes de demacracion mas ó ménos crónica con tos y esputos, constituian su fisonomia propia. Respecto á sus causas y naturaleza las suposiciones mas contradictorias se disputaban el campo.

Alumbrada mas claramente la ciencia con la antorcha de Hipócrates y sus discípulos, la tísis, como otras afecciones, fueron mejor conocidas. Si mal no recuerdo, con ese maestro aparecieron como síntomas los sudores profusos y los vómitos de sangre.

Pero solo con la creacion de la anatomía patolójica y de filosofía médica recibe un gran impulso, y entre otros Laennec introduce la auscultacion para apreciar por los fenómenos cabitarios su existencia y estension, y examinando el producto tisiogeno ó tuberculoso formula su teoria. Un poco mas tarde se reconoce en la tísis el proceso final de dos enfermedades distintas; y posteriormente se van aclarando mas las relaciones de la neumonia con el tubérculo, el predominio de la una, la herencia del otro; y si bien su esencia histolójica aun se encuentra en una doble disputa, su sintomatolojía y anatomía patolójica le señalan su rango nosográfico.

Hoy, en mi concepto, quedan á resolverse varias cuestiones que se ligan íntimamente: etiología y génesis, tratamiento,

pronóstico, inoculabilidad de los productos neumónicos y tuberculosos, herencia de los productos caseosos y evolucion de la tuberculosis, contajio, carácter virulento ó infeccioso del tubérculos, herencia del tubérculo.

Todas estas cuestiones deberian ser del dominio de las autoridades científicas; pero como no me satisfacen las nociones de algunos de ellos, me veo en la situacion de cometer un atrevimiento impugnando esas nociones y emitiendo mis ideas.

En la imposibilidad de pasar revista por el catálogo de obras que se ocupan de esta dolencia, séame permitido encarnar todos los conocimientos sobre la materia en la moderna y escelente obra del eminente Dr. Jaccuod; por cuanto este clínico parece haber hecho un estenso estudio de otros trabajos, segun la reseña bibliográfica ó nómina de los autores consultados; siendo por lo tanto su obra una especie de cómputo ó resúmen.

FISIOLOGIA DEL PULMON (1)

Haré una lijera digresion sobre este estudio por cuanto en él me apoyo para la interpretacion de ciertos ajentes esteriores que á mi juicio deprimen sus funciones y juegan un rol principal en la patogenia de la tísis.

Por los movimientos inspiratorios y espiratorios del torax el pulmon absorve y espulsa gases—Estos movimientos son rejidos por el bulvo, como centro de los actos reflejos; sirviendo el neumogástrico de via centrípeta y los motores de los múscuulos del torax de via centrífuga.

Los movimientos respiratorios son 14 á 18 por minuto en en el adulto, mas en la menor edad.

Una inspiracion regular introduce ½ litro de aire á los

---

(1) Extractamos de Kuss.

pulmones, y espulsa ½ litro, compuesto de ⅓ del arire inspirado y ⅔ de aire viciado.

En las 24 horas se consumen 10 metros cúbicos de aire, igual á un quinto de oxígeno en peso.

Introduciendo la respiracion 500 litros de oxígeno vuelve 850 gramos de ácido carbónico, igual á 400 litros en volumen, quedando en el organismo la diferencia ó sean 100 litros.

La respiracion provoca los cambios gaseosos entre el aire esterior y los gases de la sangre, al nivel del parénquima pulmonar.

El oxígeno en las proporciones del aire es el gas respirable, vital ó nutritivo.

Al nivel del parénquima los glóbulos sanguineos se apoderan y le conducen á lo íntimo de los tejidos para la combustion; y el plasma de la sangre deja escapar el ácido carbónico y vapor de agua, productos de esa combustion.

Las combustiones orgánicas aumentan en razon directa de la respiracion—Al nivel del pulmon la sangre venosa se trasforma en roja ó arterial.

La respiracion animal es la principal fuente de calor orgánico—La sangre venosa tiene mayor temperatura que la arterial.

La respiracion es fácil á la presion normal de la atmósfera y si disminuye esta se dificulta aquella.

Tambien se entorpece cuando el aire está cargado de vapor de agua y mucho mas cuando la temperatura es caliente.

Una de las funciones de la piel es ausiliar al pulmon por sus inhalaciones y exhalaciones. En el hombre la evaporacion cutanea es la que nos permite luchar contra un elevado calor—Asi, se vive mejor en los climas secos que en los humedos á igual temperatura; contra los húmedos apénas podemos luchar, puesto que el medio ambiente sobresaturado de vapor de agua se opone á la escrecion sudoral, y por lo tanto á la depuracion, refrigeracion de la sangre—Asi se conoce por espe-

rimentos la resistencia del hombre á elevadísimas temperaturas á condicion de que el aire esté perfectamente seco; entònces la considerable cantidad de agua que sale por el pulmon y mucho mas por la piel, roba al organismo una notable proporcion de calor, y esta pérdida es la que le permite luchar, cosa difícil é imposible de resistir igual grado en un aire humedo.

La respiracion ejerce su influencia en los aparatos de la innervacion, nutricion y circulacion; cuando aquella padece, los demas se recienten.

De lo dicho se deduce: primero, que el vapor de agua en esceso en el aire entorpece la respiracion en razon directa de su temperatura; segundo, que el primer efecto de la funcion respiratoria entorpecida, es la falta de oxidaciones intersticiales, y como efecto la insuficiencia nutritiva ó debilidad, sobre carga en la sangre de los productos de desasimilacion, escitacion de la innervacion y alteracion de la circulacion.

TUBERCULOSIS—TÍSIS TUBERCULOSA—TÍSIS NEUMÓNICA

Aceptando las ideas del ilustrado Dr. Jaccoud, referentes á la clasificacion, division y distincion de la tuberculosis y tísis neumónicas, paso á estractar algunos párrafos de su obra.

El producto mórbido de la alteracion pulmonar que nos ocupa, es llamado *tubérculo* y presenta dos faces: una primitiva, denominada *granulacion gris*, *granulacion miliar;* la otra secundaria *granulacion amarilla*, *granulacion tuberculosa* ó simplemente *tubérculo*.

" La tuberculosis pulmonar presenta dos formas distintas
" bajo el punto de vista anatómico y clínico; "*esta dualidad*
" *no tiene otro origen que la rapidez y la confluencia variables de*
" *la erupcion granulosa*". La *granulacion gris* en un perido
" ulterior sufre la regresion grasosa, ó necrobiòsis; entonces
" queda apto el tubérculo para ser eliminado, dejando en el

" parénquima del pulmon una escavacion ulcerosa ó caver-
" na; pero para que llegue á este estado la alteracion, es me-
" nester que la formacion granulosa no sea ni muy simul-
" tánea, ni muy abundante, que pueda de lleno comprometer
" la funcion del pulmon, pues en ese caso la muerte sobre-
" viene ántes de que llegue el perido regresivo. Tal es la ra-
" zon de las dos formas anátomo-clínicas de la tuberculosis.
" En la una, la mas rara, la erupcion granulosa es confluente,
" general y simultánea; el enfermo muere en algunas semanas,
" y no se encuentra en la autopsia sino granulaciones miliares
" grises ó ya amarillentas, pero sin ulceracion;—en el otro,
" que es la forma comun, la erupcion granulosa es limitada,
" ó bien, si es general, se efectúa por apariciones sucesivas;
" en todo caso la duracion de la vida es larga para permitir
" la trasformacion y eliminacion de los productos, y la ulce-
" racion del pulmon es el hecho dominante en la autopsia."

A la primera forma llama Jaccoud: *tubcrculosis miliar*, ó *granulosis*, *tuberculosis no ulcerosa*, y á la segunda, *tuberculosis comun* ó *ulcerosa*, y rechaza los calificativos de *rápida*, *aguda galopante* como llaman otros á la primera forma; lo cual admito, como tambien solo usaré para la primera por aceptar el nombre dado por Jaccoud de *Tuberculosis miliar* y para la segunda *Tuberculosis ulcerosa*, dejando á un lado los otros nombres que propone.

De lo dicho se desprende que la forma miliar no trae la consuncion denominada *Tísis*, que ésta es la consecuencia de la forma ulcerosa, como es consecuencia y mas frecuente de la neumónia crónica ó caseosa; pues segun la observacion de Slavjansky, en 139 tísicos ha encontrado que 123 casos eran orijinados por los procesos neumónicos; y solo 16 pertenecian á la formacion tuberculosa.

Hasta aquí acepto las ideas del clínico Jaccoud; sinembargo volveremos al final del primer párrafo de introduccion, que lo dejé de esprofeso; Sitio de la tuberculosis.

" La palabra tuberculosis ó granulosis, es pues, un término " jenérico, que no implica ninguna localizacion particular, y " que debe ser especificada por la nocion del sitio; de aqui " las espresiones de *tuberculosis meníngea, cerebral, pulmonar,* " *peritoneal* etc. en ciertos casos las granulaciones ocupan á " la vez las principales víseras; la tuberculosis es llamada en- " tonces *jeneralizada.* "

Al tratar en particular de cada órgano afectado de tubérculos, dice que es rara su aparicion primitiva en ellos; y en la génesis de la meningitis tuberculosa, Hessert dice: "Sobre 38 casos de lesion tuberculosa de las meninjes, solo hay dos ejemplos de tuberculosis limitada á las membranas cerebrales; en los otros 36 casos las granulaciones características ocupaban otros órganos".

No me es posible aceptar las ideas del autor. En verdad, no encuentro su fundamento.

Mirada la cuestion en el terreno de la práctica, encontraria- mos 1° Que: probablemente es mucho mas considerable, por no decir infinitamente, el número de individuos que de un modo primitivo y único la enfermedad se localiza en el pulmon.

2° Que en la gran minoria de los casos de tubérculos en los otros órganos, existen en el pulmon, y solo escepcional- mente toman asiento en otro órgano.

3° Se vé por la estadística de Hessert que en los 38 casos de tubérculos en los mininges, tan solo en dos de ellos no existian en el pulmon, proximamente un cinco por ciento, es decir, en la gran minoria.

4° Que la tuberculosis de los menínges es propia de la infancia, como en ella puede tambien desarrollarse la mininjitis tuberculosa; pero esta en el adulto no se desarrolla sino secundariamente, despues de la lesion pulmonar.

5° Se observa en la marcha de la afeccion, que despues de presentar por largo tiempo manifestaciones pulmonares, recien invade á los intestinos, al peritóneo, á las membranas

del cerebro, riñon, hígado, etc; los sintomas nuevos que nacen de los órganos afectados, nos revelan simple y sencillamente la progresion, la infeccion de economía.

6° Volviendo á la tuberculosis infantil, 2 casos en que el producto mórbido nace en los meninjes, nada supone; á lo mas sirve para demostrarnos que la herencia se efectúa á veces en natura, como lo discutiré despues;—y que aun cuando en esta forma la trasmision por lo general se localiza igualmente en el pulmon, no debe de estrañarnos que tome otro asiento primitivo, pues se conoce un gran número de procesos mórbidos que tienen preferencia casi absoluta por un órgano, por un tejido, y sin embargo por causas desconocidas observamos una desviacion de su sitio predilecto para aparecer en otro órgano ó tejido; y en el mismo proceso sus variadas formas de manifestacion como por ejemplo en la tuberculosis sus fisonomias catarral, sofocante, tifoidea.

Asi vemos que siendo el pénfigo sifilítico, la manifestacion frecuente de la herencia y que tienen preferencia por las estremidades; puede no declararse en su sitio habitual y mostrase en el torax, cuello; como tambien el pénfigo puede sostituir á las placas mucosas, al ectíma sifilítico, la rupia sifilítica etc. etc., siempre como manifestaciones heredadas.

Bajo el punto de vista teórico, no encuentro la razon de ser en considerar la tuberculosis como una enfermedad constitucional, como cualquiera otra que arranque su oríjen en la alteracion de los humores ó sólidos, sin localidad propia en su posicion primitiva, como son el cáncer, el sarcocele, el reumatismo.

Probablemente solo existen dos causales para suponer á la tuberculosis como una enfermedad general. 1° La frecuente debilidad que acompaña al tuberculoso y al presdispuesto sea por herencia ó inatidad; esto no lo considero una causa, pues como mas adelante trataré de probarlo, la debilidad no nace de una alteracion general, simultanea, sin causa

apreciable, ni esa misma debilidad puede ser causa á su turno de la tuberculosis.

La distrofia orgánica es simplemente el efecto de la insuficiencia nutritiva, y esta insuficiencia puede ser el efecto de varias causas; pero haciendo un estudio detenido de ellas llegaremos, tratándose de la tuberculosis, por esclusion á reconocer como causa, la falta de hemátosis orijinada por la alteracion mórbida del pulmon, ó por su disposicion anátomo-funcional particular.

Si la debilidad constitucional caracterizara á las enfermedades jenerales de la economía, en este grupo nosográfico, para ser lójicos deberia entrar la neumónia tisiójena, puesto que ella trae en igual grado la decadencia vital lentamente— Igualmente serian incluidas entre las enfermedades jenerales, las distintas formas mórbidas de marcha tórpida que traen un aniquilamiento ó debilidad gradual, como seria la esclerosis hepática, la úlcera simple, las caries y necrosis por herida ó frio.

La segunda razon es la de haberse encontrado tubérculos en otros órganos y primitivamente en los meninjes.

Al respecto algo hemos dicho y agregaremos: que los últimos casos, probablemente estan al milésimo en la frecuencia pulmonar, y aun para esos casos rarísimos hay otras interpretaciones patogénicas muy oscuras todavia tales, como:— la germinacion de la tuberculosis en los individuos predispuestos por infarto y coseificacion de los gánglios mesentéricos y peribronquiales;—la posibilidad del contajio. Pero con qué objeto penetramos á estas cuestiones profundas? Ahí estan las manifestaciones larinjeas é intestinales ocasionadas por la neumónia tisiójena. ¿Consideraremos á esta forma neumónica como una enfermedad jeneral del organismo? No, y sinembargo ella presenta manifestaciones secundarias, como la tuberculosis.

Ademas, se ha observado en la jeneralidad de los casos de

tubérculos en las pleuras, que estos aparecen en el punto correspondiente á la lesion del pulmon; tal hecho no puede tener otra esplicacion que la propagacion por contacto ó invasion; y este fenómeno autoriza á admitir que esos mismos productos tuberculosos son llevados por las venas desde el pulmon á los otros órganos alejados.

Recordaremos tambien el desarrollo de los tubérculos en los perros por injestion de los esputos é inoculacion—Estos esperimentos invalidan las ideas de los que no querien ver en el tubérculo, el elemento capaz de germinar secundariamente en otros puntos á impulso de una partícula emigrante del pulmon.

Recapitulando, diré: que la tuberculosis es una enfermedad primitivamente local, criunda del pulmon, que puede jeneralizarse secundariamente, que por la profunda debilidad orgánica que ella ocasiona, como la que resulta de lo que se llama predisposicion, y por larga incubacion y la prolongada vida de los enfermos en su forma ulcerosa, puede titulársela *enfermedad constitucional*, á condicion de reconocer en el pulmon su sitio y punto de partida, fuera de la herencia en natura, inoculacion, ó metamórfosis patojénica de un otro producto regresivo ganglionar ó neumónico?

Dada la disposicion anátomo-funcional del pulmon, la tuberculosis germina merced á un trabajo irritativo ó fluxionario por lo jeneral muy lento; pero que puede ser activo, rápido ó exacerbarse siendo latente—Ese trabajo irritativo nada tiene de especial, es análogo á cualquier otro; por ejemplo, al neumónico, que no obstante de ser siempre único, vemos desarrollarse tres formas distintas anátomo-patolójicas y aun clínicas, la formal *catarral*, *la intersticial* ó *jelatiniforme* y *la fibrinosa*.

Creo que muy bien puede llamársela *diatésica* por sus efectos; pero si para asignarle ese título es menester estrechar su modalidad ó ampliar la acepcion diatésica, pienso que no hay

inconveniente para la ciencia en que se la escluya de esa categoria y pase á ocupar otro rango.

Paso á copiar íntegramente los párrafos en los que el Dr. Jaccoud sustancia esos dos títulos, para refutarlos en seguida; dice:

" *La irritacion fimatójena* parece en algunos casos, suceder " á la accion de causas accidentales, tales como el *frio* ó la " *inhalacion* de *vapores* y de *polvos;* pero lo mas á menudo " no se puede apreciar, al principio, ninguna circunstancia " de este jénero, y como, por otra parte, estas mismas influen- " cias, nocivas en algunos, son estériles en millares de indivi- " duos, es claro que no tienen sinó la importancia de causas " ocasionales, que no obran sinó cuando encuentran un ter- " reno preparado *en estado de oportunidad mórbida.* "

¿Qué debemos comprender por estado de *oportunidad mórbida?* Al principio interpreté estas palabras por un *estado fisiolójico particular* ó sea por lo que se llama *predisposicion;* pero no es así, segun se espresa mas adelante el Dr. Jaccoud.

Entonces, *el estado de oportunidad mórbida* significa para mí, simple y jenuinamente, un estado opuesto al normal y en el cual estan alterados los principios constitutivos sólidos ó líquidos ó ambos á la vez en uno ó varios órganos, en mayor ó menor estension; y sea cual fuera el *ajente morbífico* que determina ese *estado patolójico,* no solo hay desórden en los elementos histolójicos, sino que consigo, la mutacion ó alteracion trae los cambios y reacciones físico-químicas contrarias al órden fisiolójico; como tambien la depresion de ciertas fuerzas orgánicas y el estímulo de otras que obran á veces antagónicamente á la accion del ajente morboso.

Por el solo hecho de afirmar la existencia prévia de un *estado en oportunidad mórbida* se desprende la afirmacion tá-

cita en el lenguaje médico de la existencia de un ajente ó causa que determina un estado patolójico.—Luego, pues, ese estado de *oportunidad mórbida*, no es la causa de la tuberculosis, como no puede serlo, no es la causa primera ó sea el terreno preparado, sinó la consecuencia del ajente en su accion sobre la economia. ¿Cuál es ese ajente ó ajentes? El autor no lo dice, ni creo pueda decirlo; por lo tanto en la investigacion de las causas etiolójicas no se debe tomar por ellas los efectos.

Pero aceptemos el hecho por un momento.

Recordemos que el autor principia el párrafo citado con estas palabras: la *irritacion fimatágena*..... ó lo que es lo mismo segun él: la irritacion formatriz ú orijinadora del tubérculo. Esto, unido al estado de *oportunidad mórbida* con que termina el mismo párrafo, dá justísimo derecho á interpretar dicho estado mórbido por un estado realmente tuberculoso en principio; pero entónces ¿de qué sirven ó cómo pueden obrar las causas accidentales de que habla, *frio*, *vapores*, *polvos*, si ya existe la alteracion patolójica tuberculosa? Y en rigor en la patojenia de la afeccion predicha, no habria ninguna causa accidental, ninguna causa predisponente; en una palabra solo habria una causa determinante ó específica, y esta seria el tubérculo mismo, que enjendra el *estado de oportunidad mórbida tuberculosa*.

Como se vé, este camino no conduce á ningun rumbo.—Querer desarrollar tal idea seria caer en un círculo vicioso; es tomar como causa la causa misma y tomar causa el efecto ó tomar como principio lo que justamente se discute.

Busquémosle otra faz á la cuestion.

Admitamos que el estado de *oportunidad mórbida* no se refiere al mismo tubérculo; que sea cualquier otra alteracion, sucederá una de dos: ó esa afeccion tiene su nombre y podriamos decir: la sífilis, el reumatismo, la escrófula, &. son as causas primeras de tuberculosis, lo que seria mas breve,

aunque inexacto, ó si la alteracion *mórbida* fuera desconocida seria menester investigar las causas de esta alteracion, que á su vez enjendra otra, ayudada por causas accidentales; lo cual seria seguir un camino tortuoso en vez del recto, á pesar de que seria necesario siempre sentar la preexistencia de una enfermedad, que determina otra; lo cual, fuera de ser demasiado hipotético en nuestro tema, nos conduciria á un infinito oscuro.

Pasando al siguiente párrafo, el Dr. Jaccoud complica aun mas la génesis de la tuberculosis y en mi humilde opinion con igual desgracia; dice:.....

" En efecto, la tubereulósis no tiene sinó una sola causa " constante, que es una manera de ser particular del orga- " nismo, ó diátesis, llamada diátesis tuberculosa. "

Este pasaje puede interpretarse de dos modos:—ó él es una corroboracion del párrafo anterior—ó es una flagrante equivocacion entre lo que se llama predisposicion y diátesis, siendo ámbas acepciones sinónimos para el Dr. Jaccoud.

En el primer caso, como creo haber rebatido sus ideas, aqui solo añadiré: que *la manera de ser particular del organismo*, es precisamente lo que constituye la predisposicion ó aptitud especial, suigéneris y siempre fisiolójica de la economia ó de alguno de sus órganos, que le hace suceptible de afectarse de tal ó cual naturaleza de enfermedad con preferencia á otras.

Pero el ilustrado clínico dice: " es una manera de ser particular del organismo, ó diátesis, llamada *diátesis tuberculosa*. "—Como se vé, hace el engarce ó eslabonamiento último, de dos entidades distintas, de dos polos opuestos que en el órden científico se escluyen, aunque entre ellos haya una relacion de causa á efecto; pues esa íntima relacion puede desaparecer fallando la predisposicion y por lo tanto, no manifestarse la diátesis.

En otros términos, la predisposicion es hija lejítima de las leyes fisiolójicas que se cumplen, merced á la disposicion,

cantidad, forma y conformacion de los elementos histolójicos de un órgano, sistema ó aparato, fuera de las influencias esteriores ó contando con ellas; pero siempre en un estado perfectamente normal.—Entiéndase que aqui no nos referimos á las predisposiciones patolójicas, por ejemplo la del reumático á padecer del corazon.

La diátesis es la negacion de aquel estado en grado mas ó ménos intenso; está constituida por el trastorno de la solidaridad anatómica en su dinamismo orgánico normal, en una palabra: es un estado patolójico cierto, evidente.

Y si bien los autores no estan conformes del todo en el número de las enfermedades diátésicas, no es ménos positivo que todos piensan de un modo unánime en considerar la diátesis en sí, como una alteracion constitucional morbosa, una enfermedad, sea cual fuera su modalidad interior ó esterior, como sus caracteres y apariencias.

Asi en el lenguaje usual, decimos, este individuo es diatésico, cuando estan visibles y patéticos los caracteres patognomónicos del cáncer, sífilis, escrófula, herpetismo &.; y no decimos tal otro—en apariencia sano ó enfermo—es diátesico, sinó cuando diagnósticamos y nosografiamos, si me es permitido, la enfermedad que presenta.

Prosiguiendo, agrega el Dr. Jaccoud:

" Cualquiera que sea la apariencia esterior de los indivíduos asi dispuestos, la diátesis, por los caracteres de su producto, se afirma en una debilidad constitucional; en virtud de esta disposicion, el organismo es afectado por provocaciones irritativas que serian insuficientes por si mismas; pero ella responde á la provocacion segun sus fuerzas, es decir, por una formacion lenta y de mala naturaleza, y no por la formacion rápida y transitoria de la inflamacion propiamente dicha; por sí llega á producir espontaneamente, sin influencia provocatriz atendible, los elementos degradados que son como el cuerpo del delito y la prueba vi-

" sible de la diátesis invisible. Precisar en qué consiste esta " debilidad especial es cosa imposible; pero si dejando toda " hipótesis, se limita á interrogar á la clínica, se está obli- " gado á concluir que esta diátesis de productos imperfectos " está esencialmente constituida por la imperfeccion, ó mas " exactamente por la *insuficiencia de la nutricion*, este término " tomado en su sentido fisiolójico mas estenso. Esta fór- " mula, se dirá talvez no precisa nada y no es sinó un con- " junto de palabras; semejante deduccion seria mas que un " error, seria una injusticia; pues las solas bases sòlidas del " tratamiento profiláctico y del tratamiento curativo son pro- " ducidas por esta nocion de nutricion imperfecta y por el " conocimiento de la influencia nociva de las flecmacias. "

Analicemos por partes la teoria, dice: " la diátesis *por los caractéres de su producto* se afirma en una *debilidad constitucional.* "

En este párrafo vuelve á insistir en la diátesis ò sea el estado tuberculoso causa que en el mismo individuo produce el efecto tubérculo, como tambien sienta como axioma, lo que debe demostrarse.

Pero sigamos. En verdad, no alcanzo como *por los caractéres de su producto* (entiendo tubérculo) pueda descansar en una *debilidad constitucional*; ò en otros términos no veo que los caracteres del tubérculo tengan nada de especial que revelen la debilidad constitucional su fuente.

Deducir de que el tubérculo es un producto imperfecto, débil por ser " inapto de una organizacion progresiva; " creo que es forzar demasiado la analojía, es decir: el Dr. Jaccoud en la firme creencia de que la debilidad constitucional es la base del tubérculo, lo vé ò considera débil porque no tiene una organizacion progresiva; en otros términos, porque no se opera en él una hipergénesis de las células ò nucleos que le constituyen ò una multiplicacion endòjena, una hiperplasia ò

una division celular dicotámica, que desorrollándose cada elemento jòven alcance un crecimiento patolòjico.

Si no se operan en el tubérculo esas modificaciones, será por ser esa su fisonomia peculiar, su propia evolucion; como pueden y son distintas las modalidades mòrbíficas que se desarrollan en un mismo elemento histolòjico, aunque difieran en su proceso.

Hacer estribar la imperfeccion ò debilidad del tubérculo en la falta de vasos que lo nutran por obliterarse, atrofiarse ántes de llegar á su superficie, seria admitir como base la debilidad en la vida fisiolòjica del cristalino y en su alteracion por cataratas, como en las estremidades còrneas; pues los vasos no llegan al cristalino, ni al estremo libre y medio de las uñas; asi mismo seria admitir la debilidad como base en las varias formas de pústulas, vesículas, ampollas, los abcesos, productos melánicos &., lo cual es imposible.

Fuera de estas condiciones negativas, no acierto por qué otra sutileza se note en el tubérculo el sello de la debilidad.

Continuemos, dice: " Precisar en qué consiste esta debilidad especial es cosa imposible. " Nos creemos autorizados para negar especialidades á la debilidad, esta sustraccion de las fuerzas orgánicas no puede tener otro atributo en sí que la proporcion cuantitativa, cuyo mínimun no es imposible apreciar y su máximun la distrofia progresiva, la anemia y la muerte.

A lo mas la debilidad podrá ser parcial en determinados estados mòrbidos y localizados en un punto; cuando por ejemplo sobreviene la atrofia de un miembro por un proceso artrítico, en la parálisis de un miembro, en la atonia de la uretra o de los músculos vesicales; y en el estado fisiológico por la falta de gimnasia de un miembro, etc.

Pero parcial y general siempre es una, sin peculiaridad alguna, á ménos de distinguir, por conveniencias del estudio y de un modo acaso arbitrario, una debilidad fisiolòjica y

otra patolòjica siendo siempre indivisible y cuyo punto de transicion es tambien desconocida.

Continuando el mismo párrafo, dice: " pero si dejando toda " hipòtesis se limita á interrogar á la clínica, hay razon pa- " ra concluir: que esta diátesis de productos imperfectos está " constituida por la misma imperfeccion ò mas exactamente " por la *insuficiencia de nutricion.* "

Aqui nos invita el Dr. Jaccoud á dejar las hipòtesis y probablemente se olvidò de la invitacion, cuando á renglon siguiente, se desliza de un modo insensible en la misma hipòtesis.

¿Por qué llamará productos imperfectos á los tubérculos? Todos los productos mórbidos son perfectos ó imperfectos, y si hemos de seguir por norma de clasificacion, la evolucion del producto morboso, habria mejor derecho para considerarlo como perfecto: su forma primitiva y secundaria, su aparicion miliar ó ulcerosa, su sitio, su trasmision, síntoma, y marcha casi fatal, con muy poca variante un tuberculoso, se semeja á otro, é histojénicamente hablando, un tubérculo es símil de otro, lo cual no sucede con la sífilis, escrófulas, herpetismo, etc. los cuales en sus manifestaciones, sitio, caracteres anatómicos y funcionales, síntomas, pronóstico, no obedecen á una ley ó modalidad tan inmutable.

Se le llama imperfecto al tubérculo porque no recibe vasos ó porque no progresa; ya hablamos anteriormente, y asi como no puede ser llamado producto *débil*, ménos se le titulará *imperfecto*.

Ademas el ilustrado autor llama en apoyo de sus ideas á la clínica, y á mi humilde ver, ella lo desampara ó por lo ménos no le es del todo favorable. Trataré de probarlo luego.

Al fin salimos mas á la orilla; dice que: " la insuficiencia de la nutricion, tomado este término en su sentido fisiolójico el mas estenso " es la causa de la diátesis tuberculosa.

Por lo que se sigue se verá que ésta no es una simple opinion; pues lanza una sentencia con la autoridad de cosa juzgada, dice: " Esta fórmula, se dirá, quizás no precisa na- " da, y no es sino un conjunto de palabras; *semejante deduc-* " *cion seria mas que un error, seria una injusticia,* pues las " solas bases sólidas del tratamiento profiláctico y del trata- " miento curativo son producidas por esta nocion de nutri- " cion imperfecta y por el conocimiento de la influencia no- " civa de las flegmasias. "

Me parece que este último párrafo no está conteste con los primeros, pero prescindiré; y si me he detenido examinando algunos términos, ha sido simplemente por prevenirme de un juicio muy usual; cual es el decir—" no ha comprendído la mente del autor "—cuando una mediania escudriña las ideas de un grande; ademas he copiado y copiaré otros párrafos para que igualmente no se avancen á decir que cuando se aislan las ideas de un todo, parecen desconcertadas y sin fundamento.

Hemos llegado á uno de los objetos de esta tésis.

Como mis precarios rudimentos no me permiten fulminar una sentencia contraria á la del gran clínico Jaccoud, me limitaré á decir con un atrevimiento que no me lo perdono, que esa opinion, aunque aceptada hoy por una gran mayoria, tiene mas validez por la autoridad del autor que por sí misma; y permítase pase á provarlo, si no estoy en error, y al objeto, principio por desconocer esa sentencia, remplazando á la cosa juzgada por el nombre de *teoría,* añadiendo el calificativo *debilidad.*

TEORIA DE LA DEBILIDAD

Dice su autor, el Dr. Jaccoud: " la insuficiencia de la nutricion, tomando este término en su sentido fisiològico el mas estenso " trae la debilidad constitucional diatésica.

¿Cuál es el sentido fisiolojico mas lato? ¿Será el último grado limítrofe con el estado patòlojico, imposible de apreciar? ¿Será el primer grado ó principio de debilidad de un organismo fuerte, imposible de apreciar? ¿Será el último grado ò la muerte? ¿O será la mente del autor decir: que cualquiera que sea el grado de debilidad fisiològica constituye la predisposicion á la tuberculosis? Hay razon para estar por lo último.

Si tomamos la insuficiencia nutritiva en toda su latitud fisiològica, digo, que miéntras no pase de ese estado la debilidad nunca podrá traer el estado tuberculoso, ni ningun otro; pero si se exajera el proceso de la insuficiencia, tambien llegaremos á la fuente única del estado patològico universal; pues todas las enfermedades, con sus distintas naturalezas y formas, desde la mas inocente y mometánea hasta la mas grave y crònica, todas ellas atacan á la nutricion en mayor o menor grado; pero no olvidemos que en la investigacion etiològica no debemos tomar el efecto por la causa.

Constituido el organismo vital de elementos, fuerzas y leyes fisiològicas, bajo la influencia ambiente de la naturaleza, se sostiene en un equilibrio dinámico por la integridad de los primeros, accion de los segundos y cumplimiento de los terceros; suprimido ò alterado el elemento, coartada la fuerza, infrinjida la ley, se interrumpe el dinamismo en su órden regular; y segun el grado de interrupcion, el organismo sigue en su marcha normal ó fisolójica ó sale de ella pasando al estado patolójico.

En último análisis esta es la clave de las enfermedades; pero siempre queda á la discusion saber: si el ajente que perturba el equilibrio es el mismo que determina la enfermedad, ó es la debilidad consecuencia de aquella alteracion, la que á su turno actúa determinando la afeccion.

El Dr. Jaccoud se pronuncia por la debilidad sin atender á sus causas. Sigámosle, sosteniendo que dada la debilidad

constitucional, por provocaciones irritativas, el organismo es afectado; provocaciones que serian ineficaces sin la debilidad. —Segun esta asercion, la debilidad á mi ver juega el rol de causa predisponente; pero continúa refiriéndose á ella —" por si llega á producir espontaneamente, sin influencia " provocatriz atendible, los elementos degradados que son co- " mo el cuerpo del delito y la prueba visible de la diátesis " invisible. "

Por ese pensamiento declara esplícita y tácitamente, que la debilidad juega un segundo rol: el de causa determinante única; y en apoyo suyo apela á la observacion clínica.

A mi vez yo tambien invoco la clínica.

Tomada la debilidad como causa determinante de la tuberculosis, concluyo 1°: que todos los individuos débiles desde el claustro materno hasta la mas lata lonjevidad en el òrden fisiolójico pueden y deben afectarse de tubérculos; 2°: que todos los individuos enfermos, mas ò ménos profundamente debilitados. concluirian por ser tuberculosos—Creo que hay justicia en las dos conclusiones, puesto que las causas determinantes no necesitan ni de predisposicion, ni de causas ocasionales, obran de un modo directo, cierto y hasta fatal, por ejemplo: la accion de los gases mefíticos, deletéreos en cantidad suficiente que orijinan enfermedades varias; los virus, las ponzoñas, principios sépticos, venenos, miasmas palúdicos, que traen la disenteria, cólera, fiebres intermitentes, rábia, pústula maligna, sífilis, etc., etc. razon por la cual llaman á estas mismas causas específicas.

Precisamente la observacion práctica prueba que la debilidad no se comporta como las causas indicadas.

Por el contrario, la práctica prueba, sin salir del estado normal, que hay niños, jòvenes, adultos y viejos, en notable cantidad con una debilidad innata ò adquirida y constitucional, que viven largos años, pasando por todos los periodos para

concluir por enfermedades que no necesitan de la debilidad para iniciarse.

Igualmente la observacion práctica prueba: que millares de enfermos desde la infancia hasta la última edad, viven en un estado de debilidad constitucional, estenuados por prolongados catarros intestinales, por raquitismo, por clorosis y anemia, mal de Bright, supuraciones de huesos, caquexias sifilíticas, cancerosa, escrofulosa, reumática, palúdica, metálicas, etc., etc. y mil otras enfermedades que deterioran y postran el organismo, ocasionando por lo tanto una profunda debilidad constitucional, sin que se manifiesten los tubérculos.

La observacion clínica prueba, y como lo dice el mismo Dr. Jaccoud, que la tuberculosis es rara desde el nacimiento hasta los dos años, y desde 7 hasta 13 ò 14, y mas rara y escepcional de los 40 á los 50, mas allá talvez nunca vista; y sin embargo esas épocas de la vida, que segun la teoría del Dr. Jaccoud debian ser las mas abonadas para que la tuberculosis hiciera un gran acopio, son los casos raros, escepcionales y ningunos.

¿Cómo esplica nuestro competente clínico que en la mayoría de los casos no sea aplicable su teoría?

Nótese bien que la debilidad desempeña en esa teoría dos acciones:—una de causa predisponente y la otra de causa determinante, obrando ambas simultaneamente. Bajo este doble título, sus efectos forzosamente tienen que ser seguros, positivos ó sea la tuberculosis en todos los casos, á ménos que una enfermedad intercurrente arrebate prematuramente al individuo.

Dijimos ya que la debilidad como efecto, nada tiene de *especial*, que es única en todo periodo de la vida; y si por doble causa produce la tuberculosis en una minoria, infaliblemente debiera obrar en todos ó por lo ménos en una gran mayoria; lo cual no sucede—Esto lo prueba la clínica.

Pero en gracia de discusion, admitamos que no obra sola

la debilidad en esos periodos de la vida y la acompañemos de las provocaciones irritativa *frio*, *polvos*, *vapores*, *catarros bronquiales* etc., el efecto será el mismo, raro en unas edades y nulo en otras.

Prosigamos; diariamente ò por lo ménos hay casos en los que la tuberculosis miliar, aguda ò galopante, se desarrolla en individuos que hasta el momento de su aparicion y desde la infancia fueron fuertes y robustos—Esto lo prueba la práctica—Igualmente en la forma crónica, despues de un primer ataque, muchos individuos recobran una robustez comfortable, sin que nada nos revele debilidad; y sinembargo viene un segundo ataque y el individuo muere—Esto lo prueba la práctica. ¿Se dirá acaso que los individuos son débiles á pesar de presentar una salud aparente? No hay tal—desde que el individuo está robusto y fuerte, no hay debilidad; todo lo que puede haber es que ese individuo siendo enfermo en un estado al parecer latente, no podrá ejercitar ampliamente sus fuerzas como otro sano, por que aquella se agravará; pero en un tiempo dado, es tan fuerte y robusto y acaso mas que el individuo sano; luego entònces no es débil.

¿Cómo responde la debilidad á esos casos no muy escepcionales ?

Continuemos con la práctica.

Dice el autor: " Observaciones recojidas durante 15 años " sucesivos me permiten afirmar que en las altas localidades " alpestres, á partir de 4,000 pies, la tuberculosis es casi des- " conocida; esto es sobretodo frecuente en las aldeas de la alta " Eugondine, donde la elevacion es de 5,500 pies; y donde las " estaciones consisten, segun el adajio del país, en nueve me- " ses de invierno y tres meses de frio. "

Este es un feliz y bellísimo ejemplo de prueba que el autor pone en mis manos para combatirlo ó mejor dicho él mismo se combate.

¿No habrá pensado el autor que en esas localidades y aldeas existirán tantas constituciones débiles como en cualquier otro punto bajo del mundo?

Indudablemente que no, pues de lo contrario ó destruiria su teoría ó dejaria de consignar esa observacion de 15 años; como la de muchos otros que cita, que han notado el mismo hecho, lo cual seria su propia refutacion.

Asi pues en esas alturas, como en las de Bolivia, mucho mas elevadas, donde se dice ser desconocida la tísis, y en las de otros paises mas, existirán ó existen, sin duda, millares de individuos débiles y sanos, enfermos debilitados, que morirán de distintas afecciones entre ellas las caquexias y talvez algunos de ellos, de robustos y fuertes primero, pero no de tuberculosis—Entre nosotros hay tambien localidades que corrobaran las observaciones citadas.

Llegamos al último baluarte de la debilidad constitucional.

Dice el autor: " tan largo tiempo que con Laennec se ha
" mirado el tubérculo como un tejido nuevo, viviendo de una
" vida propia, y poseyendo en sí los cambios que esperimenta,
" era imposible, aun teniendo en gran cuenta la predisposicion
" individual de concebir la menor correlacion, entre la exis-
" tencia de una neumonia y la oposicion de este producto es-
" pecial; esta dificultad no existe mas hoy dia, pues es facil
" de comprender como una exudacion neumónica en un su-
" jeto predispuesto, puede ser modificada en su constitucion
" íntima, desviada de su evolucion natural y volverse la oca-
" cion y punto de partida de una tuberculosis mas ó ménos
" estensa. "

En primer lugar, aquí nos habla de predisposicion, para huir en seguida de su acepcion, reemplazándola por *estado de oportunidad mórbida, manera de ser particular del organismo, ó diátesis tuberculosa*—Ya dijimos que no se concilian—Continuemos con la práctica.

En segundo lugar, se ha observado la desviacion del proce-

so neumónico para terminar por tuberculosis en individuos de constitucion fuerte; ¿dónde está en estos casos la predisposicion 'que para él es sinónima de debilidad?—Se dirá que la neumónia determina la debilidad y esta el tubérculo? No, por cuanto nos habla de debilidad constitucional, lentitud en la irritacion fimatójena, y luego entre los estados patolòjicos propios para preparar el terreno, nos habla de enfermedades crónicas preexistentes, lo que significa que se necesita mucho tiempo para que venga el estado de oportunidad mórbida; fuera de esto, dice: "puede desviarse el proceso neumónico en individuos predispuestos"—desde luego se vé, que admite el hecho prévia predisposicion, de donde se deduce que la neumónia no determina la debilidad que ocasionará el tubérculo.

Sigamos con la clínica.

En tercer lugar, es lejítimo pensar que en las alturas señaladas por Jaccoud, como especialmente entre nosotros, en las provincias del interior, la neumónia es sumamente frecuente, y hay individuos debilitados constitucionalmente, como tambien polvos, vapores, frio; por consiguiente, allí deberia reinar de una manera espantosa la tuberculosis; pero felizmente no es así, por cuanto es rara y rarísima—¿Qué dice á este hecho notable, la teoría de la debilidad? Indudablemente ella fracasa como en los casos anteriores; la clínica se declara en contra de ella.

Aun nos queda unos apéndices para concluir con la teoría de la debilidad.

Herencia—Dice el Dr. Jaccoud: "La tuberculosis no es trasmitida en natura, los niños no vienen al mundo con tubérculos (el hecho es raro por lo menos) ellos traen la debilidad constitucional especial. "

Como se vé en el párrafo citado, el mismo autor confiesa que vienen niños al mundo heredando los tubérculos, aunque agrega que el hecho es raro—Raros que sean los casos, bas-

taria para ser muy reservado, y no afirmar insólitamente que se hereda la debilidad en vez del tubérculo.

Creo haber demostrado que la debilidad constitucional, innata ó adquirida no es causa determinante, ni el oríjen esencial por sí, ni ayudada de las provocaciones irritativas para producir la tuberculosis.

De ello se desprende que tampoco la debilidad, aunque se herede, podrá ser causa determinante y predisponente de la tuberculosis; pero como la clínica nos prueba la herencia de la tuberculosis, quiere decir que no es la debilidad lo que se hereda en su produccion, sinó alguna otra cosa, que ya la espondré como simple presuncion y acaso mas admisible.

Añadiré que el Dr. Joulin en su escelente obra de partos, al tratar de la Patolojia del feto; libro V, pág. 401; nos habla algo sobre casos de tubérculos en el feto. No recuerdo por el momento el nombre de algun autor en cuya obra he leido cosas análogas de herencia tuberculosa en los recien nacidos.

A pesar de lo dicho al respecto, pasemos á la clínica.

Obsérvase que el padre tuberculoso enjendra un hijo robusto en el cual sin prévia debilidad estallan los tubérculos—¿hay aquí debilidad heredada?—Un segundo nace fuerte, se debilita, aparece la tuberculosis, restablece fortificándose, vuelve á ser atacado y muere. Un tercero hijo nace débil, débil vive hasta una edad mas ó ménos avanzada y muere por otra afeccion—Un cuarto nace débil y en la infancia muere anémico. Un quinto nace débil y se metamorfosea ó robustece su constitucion en parajes adecuados y nunca es atacado por esa afeccion—Todo esto nos dice la clínica contrariamente á la debilidad.

Tratamiento—Finalmente el eminente Dr. Jaccoud como poderosa razon, en el sosten de su teoria dice: "las sólidas bases " del tratamiento profiláctico y del tratamiento curativo son " producidos por esta nocion de nutricion imperfecta y por el " conocimiənto de la influencia nociva de las flegmasias."

Mucho me estraña tal aseveracion en una clínico de elevados conocimientos y de una bastante práctica.

La Patología General hace figurar á la insuficiencia de la nutricion ó debilidad en un sinnúmero de enfermedades.

La Patologia Interna, basada en la práctica diaria de sus progresos, vé en la debilidad una causa primordial de varias afecciones y una causa agravante en muchas otras.

La Fisiolojía nos lo prueba que para conservar la salud, es menester sufragar á las pérdidas del organismo.

La Hijiene igualmente aconseja nutrirse para prevenir un cúmulo de enfermedades.

Los mas aventajados prácticos hoy dia sustituyen en muchas enfermedades, que los antiguos decian curar con un tratamiento espoliador, ese medio por un tratamiento tónico; como tambien el mismo Dr. Jaccoud á la cabeza, recomienda en la neumonia, pleuresía, fiebre tifóidea, reumatismo; vamos, en la mayor parte de las enfermedades; en las adinámicas, en las febriles cuando su estado pirético lo permite: los tónicos y reparadores—¿Qué estraño es que en la tuberculosis ulcerosa, que trae deterioro progresivo esté, indicado el tratamiento nutritivo?—Pero ¿por qué el Dr. Jaccoud no aconseja los reconstituyentes en la forma miliar? nada seria mas lójico, puesto que el título *tratamiento causal*, debia combatir la causa debilidad, nutriendo al enfermo.

Ahora bien, ¿por qué llama el Dr. Jaccoud tratamiento curativo y profiláctico? ¿Tendrá en su práctica mas de un 5 por ciento de curaciones debidas al réjimen alimenticio único? ¿Tendrá en su práctica un 10 por ciento de éxito con el tratamiento preventivo ó sea nutritivo simplemente?—Lo creo muy difícil, sinó imposible, salvo en aquellos casos en que la predisposicion es poco ménos que igual á cero.

Pero ¿para qué perder tiempo? El mismo Dr. Jacoud no confia en sus propias ideas, y tan positivo es el hecho, que cuando llega al tratamiento, casi transitoriamente nos habla de la nutri-

cion, y por el contrario se detiene en la hijiene y mas que todo indica las alturas, el clima caliente para los unos y el clima frio á los otros; elojiando los buenos resultados qne esta práctica le ha dado.

A su tiempo demostraré que las alturas no obran por ser elevaciones, como tampoco los climas calientes y frios obran por su grado térbico.

Creo que queda demostrado que la teoria de la debilidad no tiene razon de ser por lo dicho, y mucho ménos cuando se hace descansar en el tratamiento nutritivo, que no es causa ni previene la tuberculosis.

Admito la debilidad en la etiolojia, como tambien la medicacion reparadora, tónica, pero con distinto rol, como trataré de demostrarlo.

TEORIA DE LA PREDISPOSICION

Los sostenedores de esta teoria, admiten en la tuberculosis una predisposicion del organismo, propia al desarrollo de esa afeccion, y supongo, bajo la accion de causas accidentales ú ocasionales.

El término *predisposicion* nacido de *causas predisponentes*, se ha deslizado insensible y silenciosamente hasta nuestros dias en las obras de Patolojia jeneral, Patolojias interna y esterna; bien pudo haber satisfecho el espíritu médico de otra época, que le dió dos acepciones; una real, que nacia de la positiva accion de causas predisponentes, que preparaban al organismo á afectarse de tal ó cual enfermedad; la otra, hipotética, nacida en algun cerebro, que jeneralizó el conocimiento de causas predisponentes y quiso ver en todos los estados patolójicos, cuyas causas eran desconocidas, una *predisposicion*; luego esta palabra se universalizó con sus dos acepciones, y hoy llega *íntegra* y admitida por sus adeptos, le dan entrada libre en la ciencia.

Pero hoy la medicina en su progreso debe imponerle restricciones á fin de que no ultrapase los justos límites que debe tener.

Asi mismo habia partidarios, y acaso aun existen, que admitian la predisposicion para cada una de las enfermedades internas y esternas; y fué un milagro no estendieron la predisposicion á los que nacen muertos, á los asesinados, á los suicidas; y quien sabe si alguien, ligando esas ideas médicas á las filosóficas del destino ó fatalismo, lo sostiene?

Indudablemente, esta teoria era y es todavia el medio mas facilísimo y sobre todo cómodo de interpretar todas las dolencias y de esquivar una esplicacion mas ó ménos categórica sobre la naturaleza y modo de obrar de las causas en las enfermedades. No olvido que hay causas de naturaleza desconocida, otras en las que es inesplicable su accion, y enfermedades cuyas causas son totalmente desconocidas; pero precisamente por esa razon debemos esforzarnos por investigar y estudiar lo desconocido en vez de decir hay predisposicion, y amen.

El Clínico Joulin ha dicho: " Las causas estan subordina-
" das á una jerarquia de suma elevacion, [cuyos grados in-
" feriores son los únicos accesibles á nuestras conjeturas.
" En fisiología no sabemos las causas finales de nada. "

La teoria de la predisposicion no puede atrincherarse en ese pensamiento: que solo se refiere á las causas finales y fisiolójicas.

Concretándonos al tubérculo, ese término es demasiado vago; pues no nos hace ni vislumbrar siquiera, si la tuberculosis es una enfermedad primitivamente jeneral ó local para jeneralizarse ó no despues; si lo primero, ¿dònde está su punto de partida en los líquidos ó sólidés? Si lo segundo, ¿en qué sistema aparato ú organo tiene su asiento y cuál el tejido?

Igualmente, sus partidarios la hacen tan pronto innata, tan

pronto adquirida, como hereditaria; sin dignarse, por supuestc, esplicar còmo se desarrolla en los tres casos.

Y no debemos, por ser un sacrilejio, preguntar en qué consiste esa predisposicion. Y en rigor, atendiendo á su acepcion etimolójica, deben decir sus sostenedores: ¿cuál es la *causa predisponente* que determina la predisposicion á la tuberculosis?

Suponiendo que la predisposicion innota, sin ir mas alla, sea una manera de ser particular del organismo en su estado fisiolójico, que el niño trae al mundo, en aptitud para el desarrollo del tubérculo:

¿Còmo se desarrolla la forma adquirida?—¿Cuáles sus causas?

Herencia. Respecto de esta via en el desarrollo de la tuberculosis, sus partidarios dicen que no se hereda el producto en natural; sinò simplemente la predisposicion.

¿Còmo esplican los casos citados por el Dr. Jaccoud, que igualmente niega la herencia en natura, como tambien los que cita el partero Joulin y otros?—Creo muy difícil ó mejor dicho imposible, una esplicacion de esa teoria sobre los casos prácticos mencionados.

Concluyo pues, que la teoria de la predisposiciou no llena las necesidades de la ciencia sobre la etiolojía, jénesis y tratamiento de la tuberculosis; y por lo tanto debe quedar relegada á un recuerdo histórico.

Nada diré de la teoría epijenésica de Laennec, y de la del heteromorfismo; ambas me son desconocidas en su detalle; y á las cuales dice el Dr. Jaccoud haberlas combatido.

Nada tampoco de las cuestiones histojénicas del tubérculo; aceptando con el Dr. Jaccoud, que cualesquiera que sea la naturaleza del producto mórbido, tiene por punto de partida un proceso irritativo.

BASES DE TEORÍA

Creo oportuno una lijera mirada retrospectiva sobre algunos fenómenos fisiolójicos y anormales, y de algunas causas

morbíficas, á fin de apreciar el rol de la predisposicion y herencia en la tuberculosis.

Pienso que el punto de partida en las interpretaciones patojénicas debe arrancar en lo posible, del órden fisiolójico— Talvez se me objetará que las interpretaciones solo se relacionan con el estado mórbido y que por ser opuesto al normal, nada se puede concluir de este que sea la consecuencia de aquel.

Pero esto no seria formal; sería olvidar los fundamentos prácticos de la materia en cuestion, la base inconmovible de la medicina racional, que descansa en la justa apreciacion del estado natural y sus leyes.

Aunque el estado fisiolójico es uno y las enfermedades son diversas, es uno relativamente á la salud; pero en su estructura histolójica es tan diverso como las fisonomías; y las funciones, si bien son semejantes, difieren en todos los séres en mas ó ménos.

Veamos si en las diferencias de tejidos y funciones encontramos la clave de muchos estados mórbidos.

Estudiando los elementos anatómicos, los órganos, sus funciones, y aislándolos en lo posible, encontramos que los primeros y la mision de los segundos difieren individualmente en cantidad y calidad.

Analizando la mayor parte, ó mejor dicho todos los estados patolójicos, encontraremos que en cada uno está alterado uno ó varios elementos y funciones ó solo las funciones en ciertos casos que no podemos precisar el tejido afecto.

Interpretemos algunos hechos simples para ascender á lo complejo.

Supongamos dos personas en las mejores condiciones de identidad en estructura y funciones, que se les somete á trabajos forzados. Uno de ellos cederá primero al cansancio, pues siendo igual el jénero de fuerza solo se diferencia en cantidad— Por qué?—Por que la estructura muscular, ósea ó fibrosa del

que cede, es peor conformada ó menor en elementos anatómicos que la del otro, y por lo tanto forzosamente tiene ménos potencia; y esto no es hipotético el anatomista; con su escalpelo puede probarlo, como lo evidencia el fisiolojista con sus esperimentos.

En vez de dos, que sean 100 los individuos en las mismas condiciones y trabajo predicho. Se podrá adelantar que todos se cansarán de un modo gradual; talvez solo existan diferencias de minutos y segundos; lo que se podria apreciar por medio de un dinamómetro. Se concluye de ese hecho, que la gradativa escala de potencias depende de no ser idéntica la estructura y conformacion, y por lo tanto la fuerza.

Pasemos al estado patolójico—Exajeramos la jimnasia al último grado; tendremos una série patolójica desde la simple y absoluta impotencia hasta la muerte súbita.

Así notaremos en unos roturas musculares, en otros ligamentosas, en estos fracturas, dislocaciones, en aq uellos conjestiones cerebrales, pulmonares, hemorrajias, artritis, hé rnias, síncope, fenómenos asfícticos y febriles por alteraciones de la respiracion, circulacion.

Ahora bien, analizando cada sujeto, dirémos: en este se rompió el músculo tal por que tiene ménos fibrillas ó son mal conformadas ó las aponéurosis son débiles; en esos la fractura es debida á mala conformacion de los huesos, es menor la cantidad de elementos minerales, ó menor la cohesion molecular ó es delgado el tejido compacto;—las lujaciones, entórsis, artritis, por ser débiles los ligamentos, mala la direccion de las fuerzas, mala conformacion de las estremidades articulares ó de la sinovial —las hérnias por la mayor obertura de los anillos inguinal, crural, por un vicio de cicatrizacion umbilical, por falta de de tonicidad, mala conformacion de los músculos abdominales ó debilidad del tejido aponeurótico—la hemorrajia de tal órgano, porque este presta poca proteccion á los vasos ó estos tienen las tres túnicas ò alguna de ellas delgada ó mal dispuesta de

modo que no pueden resistir á la presion interior, etc., etc., pasando á otro ejemplo.

Examinando las fuerzas ó funciones de la nutricion por medio de inducciones y deducciones clínicas, fisiolójicas y anatónicas en varios individuos, admitiríamos, en unos mas ó ménos falta de jugo, gástrico, pancreático, de bilis ó diminucion y alteracion de sus principios inmediatos; en otros, la superficie absorvente es mal conformada, las vellosidades y trama de los capilares sanguíneos y quilíferos mal dispuesta ò pobre numéricamente en vasos—en otros los movimientos intestinales débiles ò exajerados interrumpen la accion osmòtica; la falta de oxijenacion de la sangre, una falta ò esceso de estímulo nervioso alteran la asimilacion—Estos supuestos estados fisiolòjicos en sus grados inferiores, podrian no salir de la esfera normal; pero en grados medios y superiores si persistieran los fenòmenos señalados cuando son accidentales, sin atender á la naturaleza de las causas, ò cuando esos fenòmenos son efecto de anomalías anatòmicas, podrian traer una alteracion de la nutricion, un estado patolójico—Ahora bien, en muchos de esos individuos en vida ò por una prolija autopsia, se conseguiria encontrar la causa anátomo-fisiolójica de la enfermedad; y si fueran mas perfectos los medios analíticos, acaso en todas esas alteraciones se encontraria la razon de ser que los ramos fundamentales de la ciencia nos hacen presumir.

Esta digresion no está descarrilada, nos conduce á precisar lo que debemos entender por predisposicion orgánica; cuando ella no está determinada por causas esteriores, como la profesion, los climas, los medios hijiénicos en que se vive, etc.—Esa predisposicion por lo tanto en la jeneralidad de los casos tiene su asiento en una anomalía innata de los tejidos y mas rara vez dependerá de una falta ò esceso en las funciones de un órgano; pero en todos los casos es precisable el órgano ó por lo ménos supuesto por razones inductivas y deductivas, como sitio primitivo del estado patolòjico.

A pesar de lo dicho, todavia no faltará quien critíque esta digresion, titulándola extemporánea, pesada; como diciendo que se conoce perfectamente lo que debe entenderse por predisposicion.

Esa crítica será sin fundamento pues, que se pregunte á los cólegas ó compañeros: ¿Qué entienden por tal término, hablando de la tuberculosis? Oirá entónces decir mas ó ménos: —es una insuficiencia de la nutricion—es una aptitud del organismo á padecer de tubérculos—es una alteracion desconocida de la sangre—es una manera de ser particular del organismo—es un estado fisiolójico cuya constitucion íntima, trae el terreno abonado para dicha afeccion; otros mas circunspectos contestan á otra pregunta, diciendo, de un modo evasivo: no se conoce en qué consiste la predisposicion. La falta de uniformidad en tales respuestas indica la diferente concepcion é interpretacion del estado mòrbido que nos ocupa, y de la predisposicion; y toda vez que en el uso de este término no se esté en sujecion á un órden de ideas respecto de la etiolojia y génesis, sitio, marcha, modalidad ó naturaleza de la afeccion; como tambien, cuando la interpretacion de esta no armonice con las ramas fundamentales de la ciencia médica, estaremos muy propensos á emplear un término vago para salir del paso, como si fuera un caballo de batalla.

Como en la tuberculosis hay herencia, y como no estoy de acuerdo con la teoria de la predisposicion y la del Dr. Jaccoud respecto de ella, creo necesario continuar la digresion en este terreno.

HERENCIA FISIOLÓJICA

¿Cómo adquieren los hijos las facciones, color, estatura, volumen, &. de los padres?

Si dejamos por ser demasiado oscuras las causas finales ò productrices, el proceso íntimo de la naturaleza vital del zoos-

permo y del óvulo, como su fusion y la consecutiva evolucion, para solo ver los resultados despues del periodo jerminativo y embrionario, ó mas exactamente desde que el niño sale á luz, encontraremos que el hijo recibe por trasmision paterna los elementos anatómicos mas ó menos en cantidad, calidad, conformacion, igual ó análoga á los del padre; de tal modo, que se convierte en una fotografia mas ó ménos semejante al orijinal y que á veces esa similitud caracteriza los aires de familia y de raza.

¿Por qué en los primeros dias y meses del nacimiento los hijos no se semejan, ó solo de un modo vago á los padres? Porque aun no se ha desarrollado en grado suficiente su naturaleza, porque en parte no ha concluido el trabajo de evolucion primaria y metamórfosis de algunos elementos y porque la mayor parte de los elementos anatómicos está reducida á su mas ínfima espresion; los cuales en su crecimiento insensible y progresivo iran dibujando los relieves, perfiles y tintes paternos, hasta su completo desenvolvimiento, época de su máximun de similitud.

Aun mejor se nota el fenómeno de la herencia fisiolòjica, pudiéndose apreciar de un modo casi matemático, la trasmision de un esqueleto, bien constituido, fornido, como tambien en su antítesis, se pueden medir y pesar los huesos, apreciar la relacion entre la parte esponjosa y compacta, su cohesion, su forma y por análisis cuantitativos y cualitativos corroborar las primeras nociones; por supuesto que hablamos de los estremos comparados al tipo comun y regular.

Esto que acontece con los huesos, se pasa en todos los otros elementos ó tejidos.

Muy probablemente de una manera inherente á este desarrollo y semejanza física, se observa el desarrollo moral hereditario, cuando la educacion y el medio ambiente de civilizacion en que se crian los hijos no influye en su organizacion material.

Asi vemos que hereda la inteligencia ó de un modo mas simple la memoria, el juicio, imajinacion, etc.; las pasiones afectivas, venganza, odio, ternura, etc.; y una voluntad firme, débil, resuelta. Igualmente la fuerza resultante de todas esas potencias ó sea el caracter ó tipo moral semejante al padre y á veces es sello de familia y de raza.

Asi los tocólogos en su ramo, los etnolojistas y etojenistas nos dan pruebas de la doble herencia fisico-moral, señalando en la conformacion, coloracion, habitos, inclinaciones, diferencias hereditarias en las razas, en los ramos colaterales de las razas situadas en dos zonas distinlas y aun en la misma colateral y zona, semejanza de familia.

Como se vé, en el òrden fisiolójico, la herencia se efectúa en natura y ademas se localiza en un sistema, en un grupo de òrganos, en uno solo, etc., en este órden, no se hereda la *debilidad*, sino los elementos que *pueden* producirla. ¿Cuáles son? y eso en casos escepcionales, tampoco se hereda la predisposicion á nada, sino se dice en que consiste ella, ó por lo menos, cual es su local de manifestacion, cuál el órgano ú órganos, sistema, jejido predispuesto.

HERENCIA PATOLÓJICA

Si por analojía en la via de desarrollo y germinacion del estado normal pasamos al patolójico, por ejemplo, al raquitismo, ¿se dirá que se hereda la *predisposicion* ò la *debilidad?* No, por cierto. Se heredan los elementos anatòmicos con su modalidad de agrupacion; en otros términos, el mismo raquitismo.

Se dice hasta cierto punto con razon: hay predisposicion individual á adquirir esta dolencia por contajio ò contacto. ¿Habrá *predisposicion* en la herencia sifilítica? Sería ridiculo afirmarlo y estaria de mas negarlo, porque si hay predisposicion en la forma adquirida, no la hay en la hereditaria?

O mejor dicho, ¿cómo se esplica por ella la herencia real en natura del principio sifilítico? Y aun cuando sea dudosa la cuestion de semejanza en la naturaleza virulenta de ese principio con la del tubérculo por sus efectos her editarios, ¿se podrá aplicar á la sífilis la teoría de la *debilidad* dada para el tubérculo? No, mas bien vice-versa, la forma ò modo de heredar de la sífilis es aplicable al tubérculo.

En fin, si fuera á pasar revista por otras afecciones hereditarias, de simple comprension, acaso en ellas se resolveria el mismo contraste ò inaplicacion. Tal vez se dirá que la teoria formulada para una no conviene á otra. Precisamente á ello voy, cuando no sea sui-generis la enfermedad tanto en su naturaleza, evolucion y circunstanc ias especiales y causas oscuras que la acompañen ò determin en, una teoria debe llenar las condiciones generales. Por via de generalizacion, debe comprender el mayor número de enfermedades á las cuales se aplique; y ante todo en lo posi ble, debe ajustarse á las bases fundamentales del estado fisio lòjico, y tener por norma los estados patolójicos mejor c onocidos para interpretar la herencia, si fuera hereditaria la afeccion.

Volviendo á la tuberculosis, y como lo he repetido, ambas teorias no son aplicables á ella.

Se ha dicho: "que criticar una doctrina ò teoria es formular otra"—aunque es probable que no me quepa el honor de haber sido feliz en mi crítica: no creo, por lo ménos en ciertos casos, que sea positivo ese juicio, pues en la materia que tratamos no me encuentro competente al efecto.—Pero como no conozco otra teoria á la cual pudiera afiliarme, y por el deseo de que se me haga el bien de ilustrarme, cor rijiendo las ideas propias que tengo cerca de la eteolojia y jénesis de la tuberculosis: me voy á permitir diseñarlas.

IDEAS DEL AUTOR

SOBRE PATOGENÉSIA, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

En las pocas obras que he leido no he encontrado que el aire húmedo tenga una influencia activa y principal en la tuberculosis; y preguntando á médicos y condiscípulos si habian leido otras obras en las cuales figurase dicha causa con su rol principal, me han contestado que no conocen, que no han leido.

Por tal motivo creo ser el primero en introducir ese elemento en la patogenésia de la enfermedad; razon por la cual tengo que tropezar con muchos escollos y recibir ataques con ò sin razon; pues toda novedad ò innovacion científica cuando no es el fruto de una entidad en la materia, nos hace mala impresion y sin mas causa merece á veces nuestro reproche.

Los fundamentos de esa idea se encontrarán en la corriente de este trabajo, y si no recibiera la sancion científica en todo ó parte, por lo ménos estará en armonia con la nocion de que mas vale obrar que permanecer inactivo.

GÉNESIS Y ETIOLOJIA

Consecuente con las ideas sentadas, creo, que la tuberculosis para su desarrollo necesita de dos fuentes imprescindibles ó mejor dicho, de causas principales y de causas secundarias, accesorias, que no obran en la jeneralidad de los casos, ó solo sirven para activar el proceso.

Vista la insuficiencia, vaguedad, distinta interpretacion del término predisposicion, me veo obligado á modificar su acepcion para poder esplicarme; la sustituyo por *una diiposicion anátomo-funcional del pulmon fisiológica*, que le coloca para los *casos adquiridos* en aptitud de afectarse detubérculos, *merced á la accion irritativa* (1) *del aire húmedo*, y en los *casos hereditarios*,

(1) No hablo del proceso irritativo neumónico y ganglionar para precisarmejor mi comprensiòn.

se recibe esa misma disposicion ó el tubérculo en natura ó ambas cosas á la vez; en el primer caso, se necesita del aire húmedo para su desarrollo, y en el segundo y tercero no es necesario, y solo obrará activando el proceso.

De esto se infiere que la *disposicion pulmonar* desempeña el rol de causa *predisponente*; el *aire húmedo* como causa *predisponente auxiliar* y á la vez como causa *ocasional*; y la herencia en *natura*, como causa *determinante*. Las causas *accesorias*, *accidentales*, *coadyuvantes* serán la debilidad, los estados patolójicos, en particular los febriles y bronco-pulmonares.

De ello se desprende que las causas por su órden son: 1ª *la disposicion pulmonar*, 2ª el *aire húmedo* para los casos adquiridos ó innatos, que segun mis ideas al respecto, no admito esa dualidad; el uno es la continuidad del otro, en una palabra es el mismo estado fisiológico. En los casos *heredit arios*, 1ª causa el tubérculo en natura, 2ª la disposicion pulmonar—y á la vez el *aire* húmedo.—Asi pues en esas distintas condiciones y en la generalidad de los casos esas causas principales son suficientes para que estalle la tuberculosis.

En casos escepcionales puede faltar el aire húmedo, y ser reemplazado por una causa secundaria á condicion de existir la primera causa ó disposicion pulmonar; sin ella no habrá tubérculos, fuera de la transmision.

De esa esposicion tambien se desprende que considero la tuberculosis como una enfermedad local del pulmon, y cuyo proceso irritativo tiene tendencia á jeneralizarse. Los casos en que primitivamente se encuentren los tubérculos en otros órganos deben imputarse á la herencia en natura; pues en la forma adquirida, siempre su punto de partida está en el pulmon en la jeneralidad de los casos; de donde se irradia por infeccion á los otros órganos.

Ahora bien, esa disposicion anátomo-funcional del pulmon, propia al desarrollo de la enfermedad, la concibo de la manera siguiente:—Depende de una conformacion ó mayor acú-

mulo de los elementos anatómicos del parénquima pulmonar, cuya menor permeabilidad que lo regular en la jeneralidad del órden normal, dificulta la ósmosis gaseosa en las funciones del pulmon; de un modo mas detallado puede consistir la disposicion: sea en una diminucion de capacidad de los mismos, sean en el mayor espesor de los tabiques y parénquima; en los tres casos los cambios gaseosos no se efectuan en la proporcion cuantitativa de un pulmon bien organizado. Tambien puede depender en una diminucion en número ó calibre de los capilares sanguineos ó en la conformacion de sus túnicas, aumentadas de espesor; en fin, sea en una anomalia funcional ó anatómica de los nervios tróficos ó caloríficos, cuyo efecto sea retardar ó acelerar mas de lo regular la corriente sanguínea en el pulmon; el efecto inmediato en estos últimos casos es análogo á los primeros: es dificultar los fenómenos osmóticos de la respiracion.

Por lo tanto, cualquiera que sea la causa íntima de las señaladas y mucho mas si á la vez actúan dos ó varias, será menor la permeabilidad ó insuficiente la superficie de los cambios gaseos; por consiguiente, restrinjida la òsmosis, resulta la insuficiencia relativa de oxíjeno, la insuficiencia de las combustiones intersticiales (¿será esta la insuficiencia nutritiva de Jaccoud?) y la sobrecarga en la sangre de elementos estraños.

Tal disposicion pulmonar puede ser mas ó ménos acentuada; por lo tanto, para esplicarme mejor, la represento comprendida en una escala gradual de 1 á 10—la unidad ó base es el tipo fisiològico mas perfecto, que nunca estará en aptitud de desarrollar la tuberculosis; la cifra 10 el estado de atelectasia pulmonar incompatible con la vida extra orgánica.

Desde luego, admito que los términos próximos á la unidad pueden pasar sin traer la afeccion; pues el número 2 y 3 son los grados ínfimos; casi normales de la disposicion pulmonar; como los últimos 8 y 9 mucho mas pronunciados podrian traer las asfixia anémia.

Mientras mas nos alejemos del primer grado, mayor será la probabilidad de adquirir la enfermedad, y á medida que nos aproximemos á los últimos no solo será mas positiva, sinó mas precoz su aparicion.

Ahora bien, las ideas espuestas no son una hipótesis gratuita, ellas descansan en las anomalias anátomicas que á cada paso se encuentran en todo el organismo, en la herencia fisiolòjica, y como un resultado lójico de esas aberraciones de los tejidos nace su modo de funcionar ó sea impidiendo la oxigenacion pulmonar; pero aun tiene para mí una base mas sólida, cual es la clínica ò sea el hecho observado por Lebert y en exámen anátomo patolójico: que un *tercio* de los casos de *estenosis de la arteria pulmonar* mueren por tuberculosis—Aunque en esta notable observacion citada por el Dr. Jaccoud, no se emite ninguna apreciacion del fenómeno, segun mis ideas, no puede caber otra apreciacion que la que dejo espuesta, ó la que es lo mismo: la estenosis de la arteria pulmonar, como las disposiciones probables del pulmon que señalé, tienen el mismo é idéntico resultado, cual es la insuficiencia de la oxijenacion y hemátosis; es decir, una pobre funcion pulmonar y principio del proceso irritativo en el mismo órgano—Mírese por cualesquier faz el hecho práctico del Dr. Lebert; no admite fisiolòjicamente otra interpretacion—En consecuencia revindico en apoyo de mis ideas, un principio de sancion clínica.

Sigo adelante, en pos de otros hechos prácticos que le daran mayor solidez, si no la completan.

La disposicion fisiolòjica á pesar de ser esencial, nunca basta por sí para que estalle la enfermedad: necesita de la 2ª causa concomitante, el *aire húmedo*, á ménos que la primera ocupe los últimos términos de la escala indicada, entónces una causa secundaria ò provocacion irritativa del pulmon sustituirá al vapor de agua—Pero, para que el aire húmedo ejerza su influencia, es menester que obre de un modo lento, aumentan-

do los efectos de la disposicion de suyo lentos; pues como dije, juega el rol de causa predisponente, preparando el terreno por medio de una accion hiperémica, crònica, abonando el terreno; asi, solo espera una fluxion activa que puede ser provocada por el mismo aire húmedo en su accion última; por una atmòsfera viciada, brusco cambio de temperatura, catarros bronco-pulmonares, neumonias, pleuresías, conjestiones pulmonares, afecciones febriles, polvos y vapores irritantes; como que la debilidad constitucional que solo obra activando la esplosion de la tuberculosis, y manifiesta esta, activando la distrofia y consuncion en razon directa de su grado.

La accion íntima del aire húmedo, como lo hemos visto al principio de esta tésis, se manifiesta entorpeciendo las funciones del pulmon y de la piel.

Siendo cada inspiracion de un medio litro de aire, sobresaturado este vapor de agua, disminuye una cantidad relativa á su volúmen de ese $\frac{1}{2}$ litro de aire; y en cada inspiracion de aire húmedo disminuye proporcionalmente el oxíjeno necesario para las combustiones orgánicas, de donde se sigue la necesidad de compensar esa falta del elemento vital por un aumento en el número de las inspiraciones ò por una mayor amplitud del tòrax—Debido á esta compensacion atribuyo la lentitud del proceso fisiolójico predisponente, y una vez manifiesta, la del proceso mórbido ulceroso, cuando no es muy acentuada la disposicion pulmonar; en este último caso (cifras 7 y 8 de la escala) la forma miliar en una época prematura tendrá lugar.

La lentitud tiene otra feliz causa, las variaciones atmosféricas, que en ciertas horas, dias y meses la humedad es reemplazada por un aire relativamente seco, lo cual contribuye á disminuir y anular el principio de fluxion crònica, determinado por el vapor de agua que se opone á la ósmosis gaseosa rarificando el oxígeno y aumentando la *presion del aire residuo*, nueva dificultad en la espiracion del aire viciado $\frac{2}{3}$

por $\frac{1}{3}$ de aire puro. Consiguientemente, esos dos tercios de aire viciado en las condiciones ordinarias, cuando se trata de circunstancias anormales, saldrá toda una parte, quedando la otra en el organismo; la porcion no espirada que es el ácido carbónico y vapor de agua de la sangre, sigue el curso de este líquido.

Cuando el acúmulo es considerable se interrumpe la combustion intersticial, la sangre no solo aumenta inoficiosamente su calor por estar determinado el agente comburente, sinó que se encuentra en pésimas condiciones para llenar su rol nutritivo.

Careciendo el sistema nervioso de los materiales de asimilacion, se sobre-ecita, cuyo efecto repercute como nueva causa en la alteracion de la nutricion, respiracion, circulacion; y si las causas de tal estado prosiguen, el organismo momentáneamente entrará en un pseudo-estade patolójico manifiesto.

La piel, òrgano auxiliar del pulmon encontrándose en un medio ambiente sobrecargado de vapor de agua, funciona mal, lo cual hace que la sangre se vuelva hidroémica, nueva causa de perturbaciones que unida á la presencia en ella del ácido carbónico, úrico, úrea, sales y otros principios de desasimilacion, la ponen en la condicion de la sangre venosa con un aumento de temperatura que no se convierte en trabajo mecánico, y por lo tanto, perturbada la respiracion, via de la refrigeracion sanguínea, y si con la humedad atmosférica existe una temperatura ambiente elevada, la refrigeracion será casi nula y entonces tenemos un esceso de calor interior, pernicioso que se defiende en todo el organismo, siendo su efecto mas apreciable en el cerebro y pulmon.

En virtud de este estado, los movimientos respiratorios aumentan; hay una lijera disnea, que aumentará con el ejercicio. Los vasos capilares se dilatarán, particularmente los del pulmon por su número y poca proteccion ó impedimento

del parénquima, de donde resultará una conjestion lijera y una fluxion mas ó menos activa, principio de irritativo, propio para que termine el tubérculo.

En tales condiciones, el organismo cuenta aun para su alivio con las funciones venales é intestinales, y si el aire húmedo es reemplazado todo entra en un órden normal; pero una série de accidentes iguales y mas ò ménos silenciosos determinan con el tiempo una hiperémia crónica; que ya no desaparece y como dije: espera una provocacion irritativa, y si una última conjestion sobreviene: sea por una simple fluxion ó sea por una comprension de los nérvios trópicos en puntos mas ò ménos múltiples, se determina una irritacion (cuando no es tan consirable qne traiga la isquémia y nécrose) y alteracion nutritiva del epitelio ó parénquima y en consecuencia el brote tuberculoso.

Y el vapor de agua inspirado por mucho tiempo, en parte absorvido y en parte almacenado en el pulmon, ¿no determinará en el epitelio una especie de moceracion ó como cuerpo estraño un principio de irritacion? muy dispuestos estamos á admitirlo.

Con las ideas vertidas hasta aquí, sòbre el proceso patojenésico de la tuberculosis, me esplico perfectamente: sus formas, miliar y ulcerosa, y en esta última, la debilidad jeneral que se nota en los individus presumidos predispuestos y en los atacados por la enfermedad; debilidad efecto, que es tomada como causa, dando márjen á la teoría del eminente Dr. Joccoud, y aceptada acaso por una gran mayoría.—Tambien me esplico la nocion incierta, varia y efímera á veces, de lo que se llama predisposicion, cuya teoría, como he dicho es inaplicable al caso presente. Tambien me esplico, la precosidad y mas ó ménos largo tiempo en la evolucion y conclusion de la enfermedad.—Por ambas teorías no se esplica la rareza de la tuberculosis pasados los 40 años; y el Dr. Joccoud se contenta con decir: por que la enfermedad mata antes de esa época, esto

equivale á tomar el resultado y no á esplicar el porqué. Al respecto digo, que el hecho consiste: en la disposicion innata, que cuando ocupa las cifras medias 3, 4, 5 y 6, ella va desarrollándose á la par del organismo; y su mayor incremento coincide con la terminacion del crecimiento, de los 20 á 25 años; y aun desde los 15 á los 35, 5 años antes y 10 despues, si consideramos que en el lapso de 20 años las funciones fisiológicas se muestran en su mayor actividad; la asimilacion que va creciendo con el organismo hasta que este cesa en su desarrollo, entonces aquella se sostiene en grado igual á la desasimilacion hasta los 35 y 40 años; pero como la respiracion es la principal fuente del calor animal, y este se convierte en trabajo mecánico necesario á la nutricion, y como además la respiracion contribuye poderosamente á esta, se deduce de ello: que la funcion pulmonar manifestando todo su vigor y actividad de los 15 á los 35 y 40 años, cuando existe la disposicion predicha y la causa del aire húmedo; las interrupciones funcionales de la respiracion estarán en relacion con la actividad orgánica y por lo tanto en la mejor época para la alteracion patológica inherente al pulmon. En armonia con las nociones fisiológicas y clínicas se ha dicho: las enfermedades al pecho son á la juventud y edad adulta, lo que el cáncer á la vejez; por lo regular en la vejez aparecen las enfermedades asténicas.

En apoyo de las ideas etiològicas y genésicas emitidas vienen las observaciones citadas sobre la rareza de la tuberculosis en las alturas, que, como lo probaré, la causa de esa bondad no está en la elevacion, sino en la sequedad de la atmósfera.

Otro apoyo tan poderoso ó mas que el primero es la frecuencia, que probaré con la estadística, de la tuberculosis en los paises bajos ó mejor dicho de temperamento húmedo.

Otro apoyo clínico como los anteriores, es el tratamiento *profiláctico* por aclimatacion rigorosa—á—15.° y—20.° del

Dr. Jaccoud, que ya he dicho no obra por el clima frio, sinó por la sequedad atmosférica.

Otro apoyo clínico lo tenemos en nuestras historias, que demuestran curaciones y larga vida en los enfermos enviados á las provincias del interior.

Otro apoyo clínico, muy poderoso, son los casos de neumonias que en los paises de temperamento húmedo, en los predispuestos trae la tuberculosis y la tísis caseosa; mientras que en las provincias del interior es proverbial la rareza de esas dos afecciones y simplemente debido al temperamento seco que por lo jeneral reina en ellas; pues allí la neumónia es tan frecuente ó mas que aquí.

Recien creo conveniente ocuparme de otra teoria.

teoría del Dr. Graves

En cuanto á la cuestion de analojia entre el tubérculo y los productos linfóideos de la escrófula, ó como considera ese ilustre clínico ser el tubérculo *la manifestacion mas grave de la escrófula;* que esta tiene predileccion por la infancia para continuarse en la juventud y edad adulta por su periodo último y fatal, el tubérculo; diré que no conozco la obra de esa notable autoridad científica, pero conociendo su espíritu en el libro del Dr. Jaccoud, me creo autorizado para hablar de esa teoria, hecha la salvedad del principio de esta tésis, que provablemenee yo debo estar en error y no esos colosos de la ciencia.

Opino con los que ven una simple coincidencia entre el escrofulismo y la tuberculosis; pero hasta ciertos límites, hasta donde mis fuerzas alcanzan.

Basada la génesis y etiolojía de la escrófula en el *profundo debilitamiento de la constitucion*, ya creo haber demostrado al tratar de la *teoria de la debilidad constitucional* del Dr. Jaccoud, que la insuficiencia nutritiva no puede darnos en nin-

gun caso la clave de la patogenésia, para interpretar la gran mayoria de casos mencionados que quedan fuera de la comprension de dicha teoria; creo haberlo afirmado con la práctica. Además, íntimamente convencido de la jénesis y etiolojia que acabo de esponer con arreglo á mis ideas, es una segunda razon que me obliga á no aceptar, y por el contrario, impugnar la teoria del Dr. Graves; pues creo que por cualesquier faz que se mire la cuestion, siempre el *aire húmedo* juega un rol principal al lado de la disposicion anatómo-funcional del pulmon, y que la enfermedad tiene su proceso en ese órgano, que es local, con tendencia á jeneralizarse de un modo secundario, y que la tuberculosis tiene su cuadro nosográfico bien adquirido como tipo patolójico, tiene su fisonomia clínica bien deslindada para que se vea en ella una enfermedad especial y no una forma de un proceso, una modalidad del escrofulismo.

Probablemente en las grandes y populosas ciudades de Europa y otros puntos, donde las necesidades vitales son apremiantes y donde el hacinamiento hace faltar el aire, la luz solar y ascender á su máximun las emanaciones orgánicas, y por fin donde desgraciadamente el ambre se ensaña desde la mas tierna infancia. ¿Hará todo esto, que la escrofulosis sea mas frecuente allí? Es por el gran número de debilitados y como tambien es frecuente la tuberculosis; pero como es natural, la primera tiene que acentuarse, como consecuencia obligada, en la época del crecimiento, desde la mas tierna infancia, que necesita como las plantas, abundante y frecuente alimentacion, abrigo, aire puro, luz solar, ejercicio, y poco trabajo; hasta los 15 y 20 años, esos organismos marchitados en los albores de su primavera, contraeran la escrófula, y desde los 15 y 20 años para adelante, (como es tambien frecuente la tuberculosis) los individuos que nacen predispuestos á esta última siendo ya escrofulosos en la juventud y edad adulta, se desarrollaran las tubérculos indepen-

dientemente de la escrófula, y esta por la debilidad, solo obrará en aquella, apresurando su esplosion, y una vez estallada, activando la ruina del organismo.

Decia pues, probablemente poco se han cuidado de marcar los límites y causas de ambas entidades morbíficas, y como veian la una á continuidad de la otra, la han interpretado á la tuberculosis como consecuencia y forma de la evolucion escrofulosa.

Pero si el Dr. Graves y sus partidarios abandonaran la clínica de esas ciudades populares para consultar la de las ciudades pequeñas y sobre todo la campaña; creo que no encontrarian esa continuidad, ni dependencia de la una á la otra—Y esto no es una forjada suposicion gratuita, pues voy á probarlo con lo que acontece en nuestro país.

La Estadística Nacional en la mortalidad de Buenos Aires, desde 1860 á 1873 rejistra solo 39 defunciones por escrófulas en la capital y 9 en la campaña; y en la misma estadística y años, la tísis figura en la cantidad de 8.959; si sustraemos á este total la parte correspondiente de tuberculosis, agregándola á las defunciones de escrófula, tendremos por lo muy bajo un total de 500 á 1000 defunciones en esa fecha; lo cual arroja una desproporcion inmensa.

Ahora bien, aceptamos por un momento que la tuberculosis, es una forma ò manifestacion de la escrófula, y como esta tiene otros, tales como las escrofulides de la piel, infartos ganglionares, supuraciones de los huesos, y otras alteraciones viserales, quiere decir que en el diagnóstico forzosamente debe figurar la escrófula, por lo menos en 3 ó 4 veces mas que la forma tuberculosa, que como es parte de aquella en su total, debe representarse por 1|3 ó 1|4. Esta conclusion lòjica y precisa, no lleva fatalmente á desconocer y negar la verdad matemática absoluta: *de que la parte, no es ya igual, sino mayor que el todo;* lo cual no puede ser, bajo ningun principio.

Y esto lo prueba de un modo absoluto nuestra clínica, y

diré mas: en ninguna parte del mundo debe ser la escrofulosis menos frecuente que la tuberculosis, siempre que se considere á esta como una forma ó manifestacion de aquella.

Ahora bien, volviendo á la estadística, se vé que en esta ciudad con menos poblacion que en la campaña, hay mas defunciones de escrófulas, pues son 38 y en la campaña 9; lo que da la proporcion de 4.1, lo que prueba que la aglomeracion de individuos en las ciudades hace que la escrófula sea mas frecuente en las ciudades populosas que en las pequeñas, en las villas y campaña. Aun cuando la estadística es deficiente en su exactitud numérica no lo es como cálculo aproximado y relativo, tanto en la mayor ó menor frecuencia de esa enfermedad en la ciudad y campaña como en la proporcion general entre los tuberculosos y escrofulosos. Aunque no hay estadística en las trece provincias restantes, sé por cartas de varios médicos, que en las otras tres del litoral es mas rara que aquí y en las provincias del interior mucho mas rara que en el litoral, hecho que pueden acreditarlo los doctores que están aquí y que han practicado mas ó menos tiempo en las otras.

Finalmente, resumiendo lo dicho y con el mas profundo respeto y admiracion al talento del Dr. Graves, digo que es imposible aceptar su teoría sin echar por tierra los conocimientos clínicos precisos y matemáticos que prueban que no puede ser la tuberculosis una manifestacion grave de la escrófula.

Respecto á la faz patojénica de la cuestion, no puedo admitir que los productos inflamatorios en regresion de los gánglios linfáticos puedan determinar como causa específica, la tuberculosis. El hecho practico de ver focos antiguos ganglionares, al lado de tubérculos recientes; focos antiguos, otros modernos de los gánglios peri-bronquiales, mesentéricos, etc., en supuracion y actividad al lado de tubérculos recientes, nada prueban en favor de la teoria del Dr. Graves; y

por mas que la anatomia-patolojica se desespere por multiplicar los casos, todo lo que se puede deducir del hecho, es nna errònea interpretacion, no de los hechos mismos que existen, sino de la patogenia.

Ya he dado la esplicacion del fenómeno; que estriba en la gran frecuencia de las dos enfermedades en los grandes centros de poblacion, y por lo tanto los individuos que estan predispuestos á la tuberculosis, ántes que á esta le llegue su época por lo jeneral de 20 á 35 años, puede la escrófula desde el nacimiento hasta los 20 años, su época predilecta y casi forzosa, desarrollarse mil veces, bajo distintas formas, con mas ò ménos gravedad, pueden los gánglios infartados y las úlceras viserales, cicatrizarse ó estar en actividad, cuando la tuberculosis, llegado su periodo de aparicion sorprende al organismo ya enfermo; entonces en un tiempo mas ó ménos pròximo mueren los individuos, y es claro que la autopsia ó anatomía patolójica encontrará, ó gánglios cicatrizados ó en actividad regresiva, en mayor ó menor número al lado de tubérculos miliares ó cavernas mas recientes que aquellos— Esta aseveracion tampoco es gratuita; pues ademas de descansar en todo lo hablado anteriormente, me apoyo en un hecho negativo que habla con la elocuencia mas filosòfica y natural, cual es que si el Dr. Graves y sus partidarios hubieran conseguido por la inoculacion ó injestion en animales del producto escrofuloso, determinar la jerminacion de los tubérculos, habrian repetido al infinito sus triunfos y hoy nadie dudaria del hecho; pues no dudo que muchas veces y por varios ha sido tentado el hecho como Chauveau, Villemin y otros han constatado la inoculabilidad del tubérculo—Y si como se dice ha podido conseguirse el resultado, seria menester que aseguren que el producto escrofuloso fué tomado en un individuo que á la vez no padecia de tuberculosis—pues en ese caso no seria el principio escrofuloso el trasmitido, sinò el tuberculoso.

Creo pues, que tampoco la patogenia se desenvuelve en armonía con la teoría del Dr. Graves; en otros términos, le es adversa. ¿No seria mas acertado reconocer la humedad del aire ó temperamento húmedo como causa de la escròfula en vez de ser esta causa de la tuberculosis? Yo estaria muy dispuesto á aceptarlo.

Cerrado ese paréntesis al curso de mis ideas, prosigo con la forma hereditaria de la tuberculosis.

HERENCIA

Esta es la segunda manera en el desarrollo de la enfermedad, y ya he dicho que se hereda en natura; pero para el efecto, es menester que en el acto de la fecundacion alguno ó ambos padres, no ya tengan solo tubérculos pulmonares, sinó que se encuentre por ellos infeccionada toda la economía, al grado que en el líquido fecundante sean envueltas sus partículas infinitesimales, ó en los humores y óvulo materno; de lo contrario no habrá trasmision de la enfermedad, sinò de la disposicion anatómica del pulmon en caso de ser ambos promogenitores los que padecen.

Tambien se herederá la misma disposicion pulmonar cuando ambos padres aun no tengan tubérculos en ningun periodo. Mayor será la probabilidad en la herencia del tubérculo ó de la disposicion pulmonar cuando ambos padres tengan una ú otra cosa ó los dos á la vez.

Si solo el padre tiene la enfermedad, podrá trasmitirse en caso de infeccion, el tubérculo y la disposicion, de lo contrario podrá heredarse solo la última. Digo simplemente *podrá* por que muy á menudo suelen olvidarse: en la herencia de las enfermedades, la intervencion de los dos elementos, padre y madre y circustancias especiales inherentes á su organismo en el acto de la jeneracion, como tambien el estado ó periodo de la enfermedad en el mismo acto. Asi pues, dije podrá por cuan-

to la madre en el momento dicho puede oponer al primer factor una naturaleza fuerte, robusta y por lo tanto debemos atribuir á ella la mayor parte de la obra ó fruto; como sucede en las herencias fisiolójicas, y entonces el niño podrá no recibir la disposicion pulmonar paterna, y si ha heredado ó recibido la materia tuberculosa en cantidad infinitamente pequeña, podrá esta ser anulada en el seno materno y el feto ó niño, no traerá al mundo el jérmen tuberculoso, ni la disposicion; heredando la naturaleza de la madre ó mejor dicho la constitucion pulmonar de ella, opuesta al desarrollo del tubérculo—Estas ideas descansan en que los virus, los principios sépticos, ponzoñas, necesitan estar en suficiente cantidad para ejercer su influencia peculiar en el organismo. En el mismo ejemplo si la madre no fuera muy fuerte, será tanto mas probable la herencia paterna cuanto mas débil esté ella en el instante de la concepcion.

Respecto á la prueba práctica de la herencia en natura, ya lo he repetido que el Dr. Jaccoud que niega tal herencia, confiesa que hay casos, aunque raros, en que los niños vienen al mundo con tubérculos. La rareza no importa nada, ante la existencia del hecho, y este no podrá ser interpretado de otra manera por mas que se quiera eludir á la verdad de la herencia en natura, pues los tubérculos no pueden desarrollarse en el óvulo, huevo, embrion, feto y niño que no respira en el claustro materno, pues recibe la sangre arterial para su evolucion, y como no hay en las membranas y líquidos que lo rodean, nada que pueda hacer germinar la tuberculosis, y como está bien incomunicado con el mundo esterior, salvo por la circulacion materna, es demasiado obvio que si no recibe por esta vía hereditaria, la materia tuberculosa, infaliblemente la ha recibido por la fecundante. Esto en el hecho de que nace el niño, como lo dice el Dr. Jaccoud, con el producto en natura y como en las investigaciones no ya en el niño, sino en el feto citados por el Dr. Joulin; pero en los

casos siempre raros en que el niño escape á esas dos vias hereditarias, puede caer en la lactancia, última vía de la herencia. No hay forzosamente otro camino, ni otro subterfujio; hay que aceptar el hecho de la herencia de la tuberculosis por el producto en sustancia.

Finalmente, dice el Dr. Jaccoud, "no se sabe si la herencia es mas poderosa del lado de la madre, que del lado paterno" á mi tampoco los hechos me lo han probado; pero totalmente me opongo á la incertidumbre del Dr. Jaccoud; pues á los hechos en ciertas cosas, como el presente, se les reemplaza con los principios, siendo aquellos la consecuencia fatal de estos—Consecuente con las nociones fisiolòjicas y mórbidas en el terreno de la herencia, y con el estudio de partos, sostengo que es mas poderosa ó mas probable y frecuente del lado materno. Pues no solamente ambos factores en igualdad de constitucion, mas ó menos cooperan por partes iguales en la fecundacion, sino que la madre desde la marcha del huevo por la trompa allí, le alimenta con su albúmina, detenida en el útero, allí sigue con la misma alimentacion mientras se metamorfosea la membrana vitelina, blasto dérmica y evolucionan las otras, llega la alontóides con los vasos embrionarios á nutrirle hasta el desarrollo de la placenta, recibiendo entonces por esta via de un modo mas directo, los materiales sanguineos de la madre, cuyo único medio de nutricion conserva durante muchos meses hasta que sale el niño á la vida esterior—Una vez en esta, continúa por mas largo tiempo con la lactancia, tercera via de herencia—Se sabe por la esperimentacion que las materias colorantes injeridas ó inyectadas en la sangre pasan á la leche, razon por la cual se aconseja esa via para curar á los niños sifilíticos, haciendo tomar á la nodriza preparaciones hidrarjíricas ó yódicas—Igualmente se sabe que el feto puede y adquiere muchas de las enfermedades maternas como la viruela, sífilis etc., siempre que la sangre se infeccione.

Ahora bien, supongamos que en el momento de la cópula fecundante, ámbos padres solo tenian disposicion á la tuberculosis; desde ese instante en nada influye el estado pulmonar del padre, miéntras que la madre en el trascurso de dos años que alimenta al niño con su sangre y leche, puede en este largo tiempo aparecer la enfermedad é infeccionar su sangre y leche, y comunicarla asi al feto ó niño. Si ámbos padres en aquel mismo instante tenian tubérculos, pero sin infeccion, el niño escapará á la herencia paterna; pero como tiene que vivir dos años por lo menos, con la naturaleza de la madre es probable que en ese tiempo se infeccione, y reciba el niño su producto. Dadas todas esas consideraciones, no vacilo en sostener que es mas poderosa y frecuente la herencia por parte de la madre.

ETIOLOGIA Y GÉNESIS DE LA TÍSIS NEUMÓNICA

Nada diré de la naturaleza histojénica de los productos neumónicos ó caseosos, ni de su evolucion morbífica.

No pudiendo detenerme por la premura del tiempo á discutir la " *predisposicion*, la neumónia á *frigore*, la contraida por el uso de estufas (que para mí es la misma) las *neumonias secundarias*. " Ni la aseveracion, diferenciando la primitiva de la secundaria. " La sola diferencia, es esta: que en la neumonia primitiva la predisposicion es la *resultante* de las condiciones individuales no patolójicas, miéntras que para la neumonia secundaria la oportunidad mórbida es directamente creada por la enfermedad. " Tampoco la afirmacion de ser bastante rara en los climas tropicales, etc. etc.

Respecto á las otras causas—"los que son naturalmente débiles, los que estan gastados por el trabajo, la miseria, los escesos ó enfermedades, son mas frecuentemente atacados. "

Sin negar todas estas causas en mi humilde opinion, creo que son mas frecuentemente atacados los que se esponen á brus-

cas transiciones de temperatura, los que estando en cama salen precipitadamente al aire libre, ò que de las habitaciones calientes, teatros, cafées, clubs, salen sin el abrigo correspondiente, así los maquinistas, foguistas, panaderos, están muy espuestos.

Se ha dicho que en los viejos, débiles, enfermos, con frecuencia se manifiesta la forma tisiójena.—No negaré el hecho en Paris donde se le observó; pero si diré que en las provincias del interior es demasiado frecuente la neumónia y su modo de evolucionar es algo distinto: ó *muere el enfermo ó se levanta mas ó ménos tiempo despues radicalmente curado.*

En esta enfermedad, en su evolucion tisiójena como en la tuberculosis, todos los autores han cerrado las puertas de la etiolojia y jénesis á la *humedad atmosférica.* ¿Será porque están connaturalizados con ella, como los fumadores de ópio y de tabaco, que no creen ver en estas sustancias nada de nocivo á la salud, y por el contrario, dicen que les sienta mal el no fumar? En Francia, en España, en Italia, en Rusia y Turquia, indudablemente deben tener algunos parajes de temperamento seco para haber palpado lo que notamos en nuestras provincias del interior donde es rara ò rarísima la terminacion por tísis.

Ya he citado la estadística del Dr. Slavjansky, referida en la obra del Dr. Jaccoud, por la cual demuestra que en 139 tísicos, 16 eran tuberculosos y 123 por neumonia; añade que él mismo como los Dres. Colberg, Aufrecht y Somma, han hecho iguales observaciones.

Como se revela, un 88 p.% pertenecen á la neumonia.

No niego el hecho, por el contrario, lo acepto con la mayor sinceridad; pero como nadie hace intervenir el *aire húmedo* como causa de su terminacion por tísis, y como todas las otras causas citadas existen en las provincias del interior, creo muy lógico deducir, que dada la notable frecuencia de la neumonia en ellos, un 50 p.% de sus defunciones seria por tísis.—No deja

pues de sernos muy halagüeño al considerar no ya que el hecho no tiene lugar, sinó que sucede todo lo contrario, y por lo general en todas las tísis, sea cual fuere su orígen, es bien rara relativamente á todos los temperamentos húmedos.

Pienso que es de absoluta necesidad reconocer que la humedad atmosférica ó mejor dicho: que los *temperamentos húmedos* desempeñan un papel muy principal en la evolucion tisiójena de la neumonia. Los estudios que haré mas adelante, como las nociones fisiológicas de la respiracion, espero que probarán la accion verdadera del vapor de agua en la etiologia y génesis de la afeccion que nos ocupa.

INFLUENCIA SALUDABLE DE LAS ALTURAS

INVESTIGACION DE SU CAUSA BENÉFICA

Anteriormente he dicho que el Dr. Jaccoud y muchas otras autoridades en la materia, han reconocido *que en las alturas era casi desconocida la tuberculosis*, á partir de 4.000 piés; siendo esto muy notable en las aldeas de la alta Engandine.—De este hecho han deducido con sobrada razon, que las elevaciones sirven para su tratamiento.

Este es un abanzado paso, una conquista reciente y poderosa de la ciencia, pues es casi el único medio que debe emplear para combatir tan temible afeccion; pero no podia conformarse con el simple hecho, hoy que las necesidades de su espíritu filosófico imponen al pensamiento la esplicacion de los fenómenos complejos, la simplificacion. Por lo tanto á ese triunfo científico faltábale algo, no solo para que dejara de ser tradicional y empírico el hecho, sinó para que la ciencia lleve la conviccion á los médicos, y estos amplifiquen su accion en beneficio de la humanidad doliente.

¿Por qué en las alturas es casi desconocida la tuberculosis, y yo permitiré añadir en general la tísis?

Ningun autor da la interpretacion del fenómeno, ni sé que nadie se haya ocupado en despejar la incógnita.—Creo pues, ser el primero en investigar la causa íntima.—Debí haber dejado á otro la tarea; pero suponiendo la verdad en mis ideas pensé, que si fueran aceptadas por ser exactas, se economizaria tal vez un precioso tiempo; arrebatando algunas vidas, condenadas á perecer víctimas de la tuberculosis; por consiguiente, me he dispuesto á hacer público mi trabajo en la creencia de que si adoleciera de error, no se habrá perdido nada, quedando por lo ménos la ruta iniciada para otro mas competente.

Al efecto, he hecho estudios comparativos de varios paises y ciudades, tanto altas, como bajas, en su elevacion sobre el nivel del mar; y creyendo ponerme en las mejores condiciones para evitar equivocacion, me he detenido aun en aquello que á mi juicio no podia influir en la enfermedad.

Así pues, he estudiado razas, hábitos y costumbres, alimentos, comercio y jénero de trabajos, poblaciones y su higiene, campañas, y en seguida naturaleza topográfia, capa superficial de suelo ò geolójica, situacion geográfica, hidrografia, condiciones meteorolójicas, presion barométrica, higrometria, ozonometría, electricidad, climas ó temperatura, vientos, montañas, vegetacion, corrientes marítimas, etc. etc.

Particularizándome con la República Argentina, tanto por serme mejor conocida, como por el sentimiento pátrio natural por el bien próximo; es decir, señalo las localidades adecuadas para el tratamiento, que si la idea es verdadera, cada país buscará en su suelo ò en otro, el punto conveniente.

Siento no poder imprimir todos los detalles de mi trabajo, porque el estudio ha agotado el tiempo material, aproximándose la última fecha para presentar la tésis, me es apremiante

la necesidad de acelerar su conclucion. Así pues, la esposicion la haré en globo.

Raza—Ha dicho algun autor, (Moynac) que la raza negra era muy predispuesta á enfermarse de tubérculos, siendo diezmada en París. No conozco lo que acontecerá en otros paises y ciudades, pero por lo ménos esa aseveracion no es cierta entre nosotros; pues los negros, como otras razas y sus mezclas en todo el litoral, creo que es igual, mas ó ménos la actitud; mas debo decir: ¿Es proverbial la larga y saludable vida de los negros? Por esto no quiero decir que no se enfermen de tuberculosis, pero sí, que en el litoral y principalmente aquí, donde es frecuente la enfermedad talvez los negros son los ménos atacados, apesar de que por su escasez de recursos desempeñan los trabajos mas rudos.

Fiebres intermitentes—Tambien lo han repetido algunos autores, que en los puntos donde estas reinan, es rara la tuberculosis y algunos han querido ver un cierto antagonismo entre esa y los miasmas palúdicos. Estan muy distantes esas observaciones de ser una verdad concluida; no niego el hecho, que bien puede existir, pero no admito la interpretacion de la causa íntima, tanto por las ideas sobre la etiolojia que espondré, cuanto porque los hechos prácticos prueban lo contrario. Asi pues, todo el mundo conoce que las fiebres intermitentes son endémicas en casi toda la República del Paraguay, y sinembargo allí es frecuente la tuberculosis, que se lleva familias enteras. En Tucuman, Salta, Catamarca y Jujuy es rara la tuberculosis y muy comun la fiebre intermitente; pero precisamente donde ella reina, es donde se manifiesta la tuberculosis; así en la ciudad de Salta es endémica, y allí hay tuberculosos, aunque como he dicho, son muy raros los casos, miéntras que en la mayor parte occidental de su territorio en los puntos denominados los Valles y muchos otros sobre las faldas y ramificaciones de los Andes, donde no hay fiebres palúdicas, segun algunos, nunca se ha observado tal enferme-

dad, y segun otros médicos, admiten que por lo ménos es muy rara, mucho mas que en la capital. En la ciudad de Tucuman tambien se observan las fiebres y la enfermedad pulmonar. En Catamarca se nota el mismo fenómeno que en Salta.

Creo por lo tanto, que lo dicho autoriza, no ha negar los hechos que se habran observado en otros lugares, pero sí á negar rotundamente que la existencia de las fiebres intermitentes sea la causa en la rareza de la tuberculosis.

Hábitos y *costumbres*, *alimentos*, *comercio* y *jénero de trabajos*—Todo esto es mas ó ménos igual en Francia, Alemania, Inglaterra, y Bélgica por lo jeneral la tuberculosis es muy frecuente en todas esas Naciones, como es mas ó ménos igual en Méjico (capital) Brasil, R. Oriental, Paraguay y Buenos Aires, donde se observa casi el mismo grado la frecuencia de la enfermedad; no puede ninguno de esos títulos ser causa de rareza ó frecuencia.

Poblacion y *su higiene*—En las mismas naciones citadas y casi en todo el globo, las grandes como las pequeñas poblaciones y sea cual fuera su higiene urbana, no son causa de la rareza "casi desconocida en las alturas" aunque por lo *regular* á mayor poblacion y peor higiene corresponde mayor frecuencia bajo igual temperamento.

Naturaleza topográfica—Creo una ligera equivocacion en el Dr. Jaccoud decir en absoluto que: "á latitud igual la frecuencia de la tuberculosis disminuye con la altura;" así tenemos que la ciudad de Tucuman está situada á 26° 50' latitud sud y á 450 metros sobre el nivel del mar; Catamarca á 28° 12' lonjitud y á 531 metros de elevacion; y por fin Santiago del Estero á 27 ° 47' latitud sud y á 162 metros de elevacion; como se vé, esta última solo está á un grado mas que la primera y uno ménos que la segunda, siendo su altura muy inferior á las otras dos; y aunque en todos tres es rara la tuberculosis, es mucho

mas rara en Santiago que en las otras, no obstante su poca elevacion.

Considero tambien ser una equivocacion, que en todas las alturas sea rara la tuberculosis; así en la ciudad de Guadalupe (Méjico) que está á mucha elevacion, como en todas las ciudades edificadas sobre la falda occidental de los Andes, no es tan rara á mas ó menos altura: como en las que estan situadas en la parte oriental—Ademas la ciudad de Santiago del Estero, como dije, es mucho ménos elevada que la de Tucuman, Catamarca, la Rioja, á 507 metros, San Juan á 704 metros y Cordoba á 416 metros; siendo raras en todas es algo mas rara en Santiago. No son pues, las alturas la causa de ser rara la tuberculosis, y esto lo acreditan los ejemplos citados.

Copa geológica superficial—Pues segun Burmeister, la naturaleza del suelo de Tucuman, fuera de la sierra, es igual á la de Entre-Rios, en la superficie una capa de humus, tierra vejetal negra y el subsuelo arcillo-arenoso; y no obstante en Entre-Rios es frecuente la afeccion y en Tucuman rara. Mendoza, San Juan, Rioja, Catamarca, Salta y Jujuy, todas estas provincias y sus capitales presentan el mismo aspecto y naturaleza del suelo—en las ciudades y valles una capa delgada por lo jeneral arcilloso vejetal—hácia el Este arcillo-arenosa y salitrosa—hácia el N. S. y Oeste fuera de los valles, planicies, mecetas, se ven las sierras laterales graníticas rocallosas, quarcíferas, porfíricas, y otras variedades, con poca diferencia en su estension y profundidad son mas ó ménos de la misma naturaleza; y no obstante de ser rara en todas la enfermedad que nos ocupa, es algo mas rara en las dos últimas y la primera, que en las tres restantes.

En Santiago y la República del Paraguay, el suelo es el mismo, areno-arcilloso, arenoso y areno-salitroso y en el Paraguay es frecuente y en Santiago rarísima la enfermedad pulmonar. Desde luego no está la causa en la naturaleza superficial del suelo.

Vegetacion—En Corrientes, el Paraguay, Tucuman y Salta,

es exhuberante y vária la vegetacion; no obstante, en los dos primeros puntos es frecuente y en los dos últimos rara. Buenos Aires y el S. y S. E. de Córdoba son sin vejetacion con poca diferencia y aquí es muy frecuente, y Córdoba rara. Tampoco influye.

Situacion geográfica—El Paraná á 31° 44', latitud Sud; Santa Fé á 31° 40' y Córdoba 31° 26' latitud Sud; en las dos primeras ciudades regularmente frecuente y en la última rara. Tampoco influye.

Ozonometría, (1) *electricidad*—Aunque fuera de esta ciudad y la del Paraná no hay observaciones en las demas provincias, bastará comparar la última, cuya media anual es de 5 1/10, con la media anual de la Asuncion del Paraguay, 4 8/10, casi igual en ambas ciudades, y en la última es mas frecuente que en la primera la tuberculosis. A juzgar por los movimientos eléctricos en las lluvias con truenos y relámpagos, diremos que por la mayor frecuencia de estas en Buenos Aires, Entre Rios y Santa Fé hay en estos mas electricidad que en Córdoba y Tucuman y Mendoza; pero fuera de la mayor frecuencia son sensiblemente iguales los fenòmenos eléctricos de estos últimos con los primeros. En Tucuman son mas frecuentes que en Salta y Jujuy, y ya he hablado de la enfermedad tuberculosa en todas ellas para que digamos que no influye la electricidad.

Climas—En nada influyen como causa en la tuberculosis. Asi si trazáramos algunas líneas isotérmicas, uniendo las ciudades que presentan una temperatura media mensual, igual ò próxima, tendremos en verano el mes de enero, Tucuman, Córdoba y Buenos Aires por un lado; Corrientes, Pilcicias (Catamarca) y Santiago por otro, las tres primeras tienen igual ó pròxima temperatura y menor que las tres últimas, que son semejantes. En invierno, siendo julio el mes mas frio, Buenos

---

[1]—Las medidas ozonométricas indicadas, son debidas à los Dres. Perini y Maciá.

Aires, Còrdoba y Mendcza se aproximan; Corrientes, Santiago y San Luis, estas tres últimas pròximas entre sí, tienen mayor temperatura que las tres primeras. En otoño, el mes de abril, Salta y Buenos Aires iguales. En primavera, el mes de octubre, Corrientes y Santiago iguales; Buenos Aires, Salta y Córdoba próximas.

No agrego las otras provincias por no existir observaciones termolójicas.

Al final espondré en un cuadro las temperaturas citadas.

Presion atmosférica—No influye como causa, pues habiendo mayor rarefaccion en las alturas que en los puntos bajos, es natural que las primeras y en igual volúmen se respira ménos aire, ménos oxíjeno, por lo tanto mas bien podia servir como causa en favor de los puntos bajos; pero no es mucha la diferencia en determinados lugares; asi Buenos Aires, Còrdoba y Tucuman tienen una media barométrica anual, próxima en relacion á las otras provincias: para la 1ª en milímetros 761.1, para la 2ª 723,48, para la 3ª 722.42, á pesar de que la 1ª está á 15 metros sobre el nivel del mas, la 2ª á 416 y la 3ª á 450.— No influye.

Montañas—Por su elevacion, en sí, no obran, segun su altura nieves perpétuas y direccion, influyen unas desecando el aire y otras de ninguna manera—Tocaremos despues este asunto.

Corrientes marítimas—Solo influyen en favor de la tuberculosis, por medio de la gran cantidad de vapor de agua con que baña á la Inglaterra, en especial á Irlanda, Noruega y algunas costas de América; nos referimos á la corriente que parte del Golfo de Méjico.

Higrometría, hidrografía—Hemos llegado por esclusion al fin de nuestro estudio, y como cada uno de los tópicos revistados no nos dá la esplicacion de la salubridad de las alturas referente á la tuberculosis y tísis neumónica, por lo tanto no pueden servir como causa del fenómeno; y como creo no haber dejado ninguna particularidad especial de las alturas, que no

exista en las localidades bajas: me veo en la obligacion forzosa de sostener: *Que la causa íntima de la rareza tuberculosa y en general de la tísis en las alutras es el aire seco.*

Pero no todas las alturas están exentas de humedad, ya dije que Guadalupe y otros puntos elevados de Méjico; la capital misma que tiene una altura cerca de 2.000 metros, es frecuente la tuberculosis, á pesar de su mayor elevacion á Engandine ó sus aldeas que solo tienen de 4,000 á 5,500 piés: y su causa única está en el temperamento húmedo.—Muchas de las ciudades y villas de Chile, Perú, Ecuador y Nueva Granada situadas hácia el Océano Pacífico, son bastante elevadas y sin embargo son húmedas y no dudamos que por esa razon sea frecuente en ellas la tuberculosis, es decir, en las dos últimas, pues me consta que en la mayor parte de Chile y del Perú, Lima es frecuente la enfermedad. En Europa casi todas las poblaciones de Suecia y Noruega son algo elevadas y no obstante es allí muy frecuente la tuberculosis, precisamente por tener un temperamento húmedo. Lo dicho basta para probar que no son todas las alturas propicias para la enfermedad, sinó las que por lo regular tienen un aire seco. Con pocas escepciones creo sí, que ha partir de 4.000 piés por lo general el aire es seco.

Ademas, en nuestro pais tenemos la prueba inmediata de que no es *esclusiva* de las alturas, la particularidad de ser en ellos casi desconocida la enfermedad pulmonar, y aun por el contrario, hay la prueba de encontrar esa particularidad benéfica en una localidad baja mas manifiesta que en muchas alturas—Ya hemos citado la ciudad de Santiago que está á mucha menor altura que Córdoba, Tucuman, Salta, Catamarca, Rioja, y San Juan y sinembargo, (hablo de las capitales y no de las provincias) aunque rara la enfermedad en todas ellas relativamente al litoral y mas aun á Buenos Aires:, es algo menos frecuente en Santiago—Asi en la ciudad de Córdoba nos dice uno de sus primeros médicos, el Dr. Ravelini, que en

su larga práctica de 12 años, ha podido calcular los tuberculosos en un 18 por *mil* enfermos de distintas afecciones—Mientras en Santiago y apesar de que sus médicos no me han dado un cálculo en números, diré que probablemente no se la observará mas de un 4 á 6 por mil enfermos; la causa del hecho por varias razones que detallaré mas adelante, está en la gran sequedad de su temperamento relativamente ó las otras ciudades del interior, que á su vez, son todos ellas mas secas que todo el litoral.

Aun que lo dicho basta para demostrar que la salubridad de un punto esta en razon directa de su temperamento seco, respecto de la tuberculosis y por lo general en razon inversa de la humedad, seguiré mas adelante demostrando el hecho; mientras tanto me ocuparé de las condiciones que influyen en la higrometría atmosférica.

1° En tésis general se puede decir que hay tanto menos vapor de agua en una localidad cuanto mayor sea su elevacion—como se sabe, esto depende de la ley física en el equilibrio de las aguas ò sea su tendencia á buscar un nivel comun por su gravedad y constitucion molecular; asi pues si los puntos elevados presentan declives, las aguas torrenciales tienen un facil curso hacia la base, y esta misma velocidad impide que se empape el suelo, de donde se avapora á la accion solar y de los vientos.

2°. En igualdad de elevacion y condiciones climatéricas será mas seco rquel paraje que diste mas de los mares, lagos, esteros y rios—se sabe que esto tiene su razon de ser en la evaporacion del agua bajo la irradiacion solar; la cual será tanto mayor cuanto mas elevado sea el grado térmico; esta evaporacion producida (aceptando la teoria de Maury) en ciertas horas del dia se dirije hacia la tierra, cuando vientos contrarios no la arrastran en otra direccion en la que ejercerá su influencia higrométrica; segun su cantidad, velocidad del viento y obstáculos á su paso irá á mas ó menos distancia.

En igual zona, el punto ménos espuesto á las corrientes ecuatoriales de aire húmedo, tendrá un temperamento mas seco—así en latitudes iguales, Bolivia es mas seco que el Brasil; las provincias de Salta y Jujuy, mas que el Paraguay; Còrdoba mas seco que Entre-Rios y Santa Fé—Mendoza mas que Buenos Aires; porque Bolivia, Salta, Jujuy, Córdoba ó Mendoza están al abrigo de las elevadas montañas del Norte boliviano, del Perú etc. que se dirijen mas ó menos perpendicularmente á la direccion del viento ecuatorial Norte, caliente y cargado de humedad, mientras que la estensa region del Brasil, el Paraguay y todo el litoral que no tienen montañas que desvien la direccion del viento N. y N. E, lo reciben con gran cantidad de va por de agua, hasta Bahia Blanca, donde disminuye mucho.

4° En igual latitud, elevacion, hidrografia y topografia, el suelo arenoso dá mas sequedad á la atmósfera de un punto que á otro cuando ambos son planos, cualesquiera que sea la naturaleza del suelo en el segundo; y mucho mas si el espesor de la capa arenosa es considerable; puesto que las aguas llovidas, se infiltran sin estancarse en su superficie.

5° En las mismas condiciones dichas cuando la superficie es declive son mas secos los suelos recallosos, graníticos etc. que los arcillosos, arcillo-arenosos, arenosos sea cual fuere su capa de humus; pues en las primeras las aguas torrenciales se deslizan sin penetrar al subsuelo.

6° En igualdad de condiciones, los puntos próximos á los polos ò á las nieves perpetuas son mas secos, que los alejados; pues el grado térmico de los primeros hace que en las adyacəncias al lugar del hielo: el vapor de agua atmosférico desaparezca bajo la forma de rocío, niebla, granizo, escarcha; como que las corrientes de aire que salen de esos mismos lugares, siendo frias determinan la desecacion de la atmòsfera por los puntos que atraviesan miéntras conservan su frialdad.

7° De dos puntos equidistantes del Ecuador será mas seco el que tenga ménos superficie y profundidad en su porcion hidro-

gráfica, cuando ambos son atravesados por idénticas corrientes de aire.

8° En igualdad de condiciones el paraje que tenga mayor vejetacion de árboles elevados, tendrá una atmósfera mas seca, que aquel que carece del ramo botánico indicado.

9° En igualdad de condiciones los puntos alejados de los mares y otras fuentos de agua son mas secos que los próximos á los que tienen mayor estension acuosa.

10.° Entre dos ciudades bajo idénticas condiciones será mas seca la mas estensa, en proporcion á la poblacion, y que tenga menos altura en sus edificios.

Las condiciones precitadas y otras mas existen en todas las provincias del interior en lo jeneral; por lo tanto, la sequedad atmosférica en ellas es casi absoluta en relacion á todo el litoral.

Basta dar una ojeada sobre el mapa meridional de nuestro hemisferio Sud, para comprender que desde la cadena de los Andes hácia los Océanos Pacífico y Atlántico, va descendiendo regularmente el terreno, salvo en pocos sitios. Por lo tanto, todos los rios que tienen su orígen en aquellas montañas, mas las aguas de lluvias y de los deshielos que afluyen á ellos, van á desaguar en los dos océanos. Por otra parte, las regiones hidrográficas son mas estensas y caudalosas, mientras mas se aproximan á los océanos; por lo tanto, á medida que de ambas costas nos dirijamos á los Andes, encontraremos cada vez mas seca la atmósfera, salvo pocas escepciones en algunos lugares. En otros términos el máximun higrométrico está en las costas oceánicas y el mínimun en las crestas ó cúspides de los Andes.

Ahora bien, dadas estas nociones jenerales y confrontándolas con la mayor ò menor frecuencia de la tuberculosis y tísis en general, veremos que ella es casi inherente especial de los lugares de temperamento húmedo. Así tomando las capitales, solamente tenemos Lima, Santiago de Chile, Buenos

Aires, Montevideo Asuncion del Paraguay, Rio Janeiro, México, Habana y Nueva York. No incluyo las de otras naciones americanas, por no conocer nada de la frecuencia del tubérculo en ellas, aunque infiero como principio que si son húmedas como Santa-Fé de Bogotá, en todas será con poca diferencia y en proporcion á la poblacion, higiene, etc., mas ó ménos frecuente. Pasando á Europa, es mucho mas frecuente en Bélgica, Nueva Escocia, Holanda, Inglaterra, Alemania, Francia, Noruega, Suecia, Dinamarca, Italia. Todas estas naciones ocupan posiciones muy bajas sobre el nivel del mar; por lo general en todas ellas llueve mas que en América. Tienen mas rios caudalosos, lagos, etc. etc. Y si bien el hemisferio boreal tiene mayor cantidad de agua que el Austral por las corrientes marinas, por las grandes evaporaciones que nacen en aquel y las corrientes polares y tropicales, la atmósfera austral es mas húmeda y en prueba de ello está el hecho mismo, ó sea que el temperamento es húmedo en la generalidad de Europa y de cada nacion en particular, que no dudamos que son muy raros los climas secos.

Y bien, en casi todas estas naciones la tísis es mucho mas frecuente que en Buenos Aires, que para nosotros es el tipo en esceso de defunciones sobre esa enfermedad.

Por todo lo dicho, creo firmemente, que los hechos son la sancion mas poderosa á las ideas que sostengo; creo que es imposible desconocer la influencia perniciosa de la humedad en la tuberculosis y tísis neumónica, y por el contrario la accion benéfica de las alturas; reconocido ya el hecho, es imposible no ver en él la causa única y esclusiva; el aire seco.

Pero para que precisemos mas la verdad de nuestra aseveracion diremos que sentado como un hecho exacto por las observaciones de Jaccoud y otros; *que en las alturas es casi desconocida la tuberculosis* y yo agrego la tísis neumònica—Recordando en armonia con ese hecho, la revelacion citada que decia el Dr. Juarez que la tuberculosis en Bolivia era conocida por los libros,

aunque no sea positiva esta aseveracion: nos da por lo menos la medida de la rareza de la enfermedad; recordando que la mayor parte de las ciudades y aldeas de Bolivia está á mas de los 5,000 pies designados por Jaccoud; así la ciudad la Paz está á 12,900 pies, y la de Potosí á 14.421 pies sobre el nivel de la mar —Ahora bien, fuera de la pequeña porcion de territorio que mira al Pacífico y los esteros colindantes con el Brasil todo Bolivia con sus diferentes climas, cálidos y frios ambos insoportables en ciertos puntos, como sus grados medios de suave temperatura: es siempre seco—Por esas razones, creo que es escepcionalísima la tísis allí.

Ahora bien, las provincias andinas por lo regular y mas principalmente Salta y Jujuy en sus poblaciones al N. y O, aproximándose hácia los Andes, presentan casi la misma constitucion climatérica de Bolivia, y con elevaciones considerables, así la poblacion, Valle de los molinos está á 9,027 pies de elevacion y la Rinconada en Jujuy es 13,155 pies de elevacion. Respecto á la tísis, médicos de larga práctica allí, como otros que hacen dos y tres años que estan en Salta, no recuerdan haber sido consultados por habitantes de esos pueblos indicados y otros; y por el contrario mandan los enfermos de la ciudad de Salta á dichos lugares con buen resultado.

En Santiago del Estero, ciudad baja, 162 metros de elevacion, temperamento cálido y seco, he dicho ya que es mucho menos frecuente la tísis, que en las ciudades próximas, y como se verá en las historias adjuntas, solo se sabe de tres enfermos que han ido curarse y estan muy bien al presente.

Corrientes con su gran laguna Iberá y como Entre-Rios entre los rios Paraná y Uruguay ambas con innumerables arroyos.

Santa-Fé, sobre la márjen del Paraná próximo al rio Salado tambien con algunos arroyos.

Buenos Aires, sobre el anchuroso Plata y el Océano y hácia el centro con algunos arroyos, aunque pocos.

Estas cuatro provincias muy bajas en posicion sobre el nivel del mar y las ciudades de Buenos Aires á 15 (1) metros, Paraná 87 m., Corrientes 65 m. y Santa-Fé 15 m.—Provincia y ciudades son húmedas, principalmente ésta—Ademas son las 4 bañadas por los vientos calientes y húmedos del Norte, N. E.; y asi como las brisas del Este.

La tísis es algo frecuente en las tres primeras, y notablemente frecuente en esta ciudad, y algo menos comun en las pequeñas ciudades pueblos y campaña.

Recuérdese que dije ser la neumónia talvez mas frecuente en todas las provincias del interior—siendo esto asi; es lòjico deducir que en aquellas debia ser tan frecuente como en esta Ciudad ó Provincia, la tísis; pues segun la estadística de Slavjansky, en 139 tísicos, 16 eran tuberculosos y 123 tísicos por neumónia; lo cual dá la proporcion por 100, de 88 tísicos neumónicos y 16 tuberculosos—Aqui no tenemos una estadística diferencial, de los dos procesos tisiójenos; pero admitiendo esas cifras como exactas: indudablemente que tendríamos en las provincias tantos tísicos neumònicos como aquí; pero felizmente cuán remoto está el caso de suceder tal cosa! Es proverbial la frecuencia de las neumónias en todas aquellas provincias tanto en las ciudades, como en los pueblos y campañas; como es proverbial su terminacion:—*ó mueren ó sanan radicalmente en la inmensa mayoria de los casos.*

Por qué se manifiesta allí esa flagrante anomalía en el proceso tisiògeno? ¿Por qué tal fenòmeno viene á echar por tierra las reglas con tendencia á principios que establecen las notables autoridades científicas? El hecho está haí presente y aquí hay entre nuestros mejores médicos los testigos oculares del fenómeno.

Como lo he repetido, á mi juicio y por el estudio comparativo que he espuesto, no puedo trepidar un solo instan-

---

[1] Creo que debe ser algo mas—Son las alturas dadas por Martin de Mussy.

te, que es debido única y esclusivamente á la sequedad del aire, y por lo tanto que *la humedad atmosférica, dada la disposicion anátomo-funcional del pulmon es la principal causa de la tuberculosis y de la tísis neumónica.*

ESTADISTICA MORTUORIA DE TISIS.

EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Cómputo del número de tísicos fallecidos en la Provincia de Buenos Aires, desde 1860 hasta 1873, sacado de la Estadística Nacional. En la capital 5,051; en la Campaña 3,908 —total 8,959 en los 13 años. El cuadro publicado en la Estadística Nacional referente á la mortalidad general de esta Provincia no puede servirnos de guia exacta para reconocer la frecuencia de las diversas enfermedades y fallecimientos; pues en esos 13 años en la capital se asentaban las partidas de defunciones, en las parroquias ó en la oficina municipal sin ó con certificado médico; las familias y curanderos especificaban la enfermedad del fallido.

¿Qué diremos de la campaña, cuando en esa época en muchos de sus partidos no tenian médicos recibidos?—Talvez en ellas el cura, juez de paz, comandante, maestro de escuela, los charlatanes y las médicas hacian el diagnòstico; asi figura una gran partida de fallidos por *tos*, *resfrio* etc.—Y á pesar de todo eso, se encuentra en el total de 180,662 defunciones en los años predichos; 59,045 sin especificacion de la enfermedad de que murieron, como una 3ª. parte del total.

Indudablemente que en la cantidad de 8,959 muertos por tísis, habrá algunos que fallecieron de otra enfermedad; pero tambien en muchas especificaciones de los pretendidos catarros —167 defunciones; bronquitis 746 it, catarro pulmonar 140 it,

conjestion cerebral 567 it, conjestion pulmonar 26, conjestion 1142, consuncion 1122, disenteria 1367—fiebre 16.908, fiebre ética 19, enteritis 495, hemóptisis 54, diarrea 139, derrame cerebral 62, tos 165—tuberculosis cerebral 82, tísis larinjea 40, neumonia 5806; acaso hay en esas cifras algunos que pertenecen á la tuberculosis y tisis neumónica—Como tambien en los 59,045 defunciones sin diagnóstico hay tal vez algo mas de 2,000 tísicos.

Por lo dicho, creo que en los 13 años computados han fallecido de tísis por lo ménos de 13 á 14.000.

Con todo, esta estadística no tiene la precision necesaria; por lo ménos nos servirá para orientarnos en la frecuencia y mortalidad de la tísis tanto en la ciudad como en la campaña de esta Provincia.

Segun ese estracto, ¿cuál podrá ser el éxito en mandar un enfermo de tísis arrebatado del borde de su tumba, *no á curar*, sino á *aliviarse* en esta campaña?—Siempre es algo prolongarle la vida por el tiempo de viaje al punto indicado; donde le espera su fosa abierta ya!

Síendo poca la diferencia de la mortalidad por tísis entre la Capital y la Campaña á pesar de la mayor poblacion de ésta, voy á dejar la estadística de la última para presentar la de la ciudad de un modo anual.

Igualmente dejo la estadística Nacional para seguir la publicada por mi amigo y condiscípulo Dr. Emilio R. Coni (1) por ser mas ámplia y mejor compulsados los datos.

---

(1) Creo justo manifestar mi gratitud al aventajado Dr. Coni, que me facilitó su obra titulada—Higiene Pública—Apuntes sebre la Estadística Mortuoria de la Ciudad de Buenos Aires.

Como tambien creo justo hacer en esta tésis mencion de ella á fin de recomendar su adquisicion á los que no la conocen, y que se interesan por el progreso de la Ciencia Médica y en particular por la Higiene Pública; pues esa obra de necesidad sentida desde largo tiempo, viene á llenar un vacío en nuestro aprendizaje; como por otra parte será el único medio de arrancar á las autoridades de su apatia é indolencia, impulsándolas á preocuparse de los saludables consejos de la ciencia para que tomen medidas sábias, evitando un gran número de causas de enfermedades que diezman las poblaciones y aniquilan la especie.

Ademas esa obra llevará á otras naciones civilizadas la prueba de nuestra tendencia y cooperacion al movimiento científico en pró de la humanidad.

Por estas y otras razones merece el autor un unánime aplauso en la via iniciada con brillante éxito.

Año	Tísis	Term. medio	Neumonia
1858	116		94
1859	193		112
1860	155		91
1861	268		117
1862	270		93
1863	245		201
1864	220		138
1865	249		185
1866	477		257
1867	235		302
1868	434		73
1869	370	6.1	531
1870	274	4.6	368
1871	495	2.4	118
1872	597	10.5	285
1873	755	12.82	474
1874	685	9.04	384
1875	858	12.7	388
1876	783	14.8	353
1877	716	12.9	456

"Despues de consultar las estadísticas de varios años, hemos podido concluir que la mayor mortalidad de tísis coincide con el segundo semestre del año y que en este se distinguen los meses de Julio, Agosto, Setiembre y Octubre. La edad de su mayor frecuencia y mortalidad es de 20 á 30 años.

"En el año 1877, los meses mas mortíferos de esta afeccion han sido Enero, Octubre y Diciembre:

"Enero 70, Febrero 46, Marzo 69, Abril 42, Mayo 65, Junio 47, Julio 60, Agosto 69, Setiembre 63, Octubre 72, Noviembre 42, Diciembre 71. Total 716."

Añade el Dr. Coni:

" Las investigaciones estadísticas han demostrado que en la

" tuberculosis y por la influencia de ciertos medios pueden
" reducir hasta la mitad su número anual de defunciones.

" La mortalidad por la tísis ha ido aumentando desde 1870
" á 1876, con escepcion del año 74, en que se observa una
" diminucion en el número de sus defunciones, debido quizá
" á la existencia en dicho año, de una epidemia colérica. La
" terrible afeccion no ha hecho mas que seguir la ley fatal
" que rije su frecuencia. Se difunde mas á medida que au-
" menta la poblacion de una ciudad. "....

" En Inglaterra, Francia, Bélgica, Holanda, Alemania y
" otros muchos paises, la tísis ocupa el primer rango en la
" mortalidad. En Irlanda ocupa el segundo rango, pertene-
" ciendo el primero á la bronquitis. Es escesivamente rara en
" Islandia (1) al punto de que algunos autores han aconse-
" jado la permanencia en ese país, para curar la dolencia.

" En Suecia la tísis afecta mucha gravedad, puesto que
" sobre 100 defunciones se cuentan 147 tubérculos en las
" del Norte, 125 en las del centro y 131 en las del Sud.

" La tísis dá una cuarta parte de las defunciones en Nue-
" va-Escocia.

" En Francia la tísis ocupa el primer rango en la mor-
" talidad.

" La tuberculosis es ménos frecuente en Dinamarca que en
" Suecia y menor en Rusia que en las regiones templadas de
" Europa. Bélgica posee mas tísicos que Noruega, Inglaterra,
" Escocia é Irlanda.

" Respecto á nosotros, no hemos podido comprobar el anta-
" gonismo marcado, que segun Lombard, existe entre la tu-
" berculosis y la fiebre tifoidea. En Francia esta última está

---

(1) Islandia es uno de los puntos habitados mas próximos al Polo Norte; por lo tanto y en armonia con mis ideas, ese punto por su escesiva frialdad determina la desecacion de la atmósfera.

" mas esparcida en el Este que en el Oeste, contrariamente de
" lo que sucede para la tísis. (1)

" En Holanda se confirma el antagonismo entre la Malaria
" y la tísis.

" En Francia la mortalidad de la tísis es mayor en las mu-
" geres que en los hombres en la proporcion de 26: 24.

" En Inglaterra la proporcion es de 130: 112—En Buenos Aires por el contrario la mortalidad de la tisis es mayor en el hombre que en la mujer en la relacion de 100: 80 (2)

"La tísis ha producido en Montevideo el año 1877. 369 defunciones lo que dá un tísico sobre cada 8,04 defunciones, ò 12.4 3 por ciento. Pero como lo hace observarel Dr. Ortega, de cuyo informe tomamos estas cifras, han muerto durante 1877, 510 personas cuyas causas de defuncion se ignoran—Estos individuos vivian en su mayor parte en barrios retirados, pertenecientes á la clase proletaria y se hallaban en malas condiciones higiénicas. Se puede pues suponer que una cuarta parte, es decir 127 sucumbieron de tísis; por consiguiente se tendrian 496 defunciones, lo que hace 14, 26 por ciento sobre la mortalidad general ó sea 1 sobre 7,01.

" En Nueva York la tísis predomina sobre las demas afecciones—En 1875 hubo una mortalidad total de 28 por 1000 habitantes, en este año hubieron 4,172 defunciones de tísis; miéntras que en Paris con una mortalidad total de 24 por 1000 habitantes hubo 8010 víctimas de tuberculosis, la mortalidad por tísis en Paris es de 17, 50 por ciento de defunciones y en Nueva York de 13, 50 por ciento.

" Nueva York, ha tenido durante el año 1876, 4.174 víctimas producidas por la tísis pulmonar en un total de 18,271 defun-

---

(1) El Este de la Francia está hácia el mar, su temperamento es húmedo, no es estraño pues que sea frecuente la tísis, tambien es el Norte y Noroeste gran parte de centro.

(2) Aqui las mujeres trabajan ménos á la intemperie y son metódicas.

ciones ó sea cerca de 23 por ciento—La Habana en el mismo año ha tenido 1,714 sobre un total de 9,122 ó sea 18,79 por ciento—Buenos Aires está pues lejos de presentar una mortalidad de tísicos como la de estas dos ciudades de importancia."

CASOS PRACTICOS

O ENFERMOS DE TÍSIS CURADOS Ó MEJORADOS EN LAS PROVINCIAS DEL INTERIOR

Historia primera

La Sra. N. C. de N. nacida en esta ciudad y perteneciente á una de las principales familias, en cuyos padres, abuelos y demas familia, no se revela ningun antecedente de tubérculos, tísis neumónica, escrófulas ni otras enfermedades constitucionales crónicas, y viviendo aun sus padres, fuertes y conservados, casó, y á los 17 años de edad tuvo un hijo. Al parto siguiò un puerperio borrascoso. Ya convaleciente, tres meses despues, sin causa apreciable, sobrevínole tos seca, fatiga ó disnea, fiebre. Llamado el médico de la casa, Dr. Rawson, principiò á atenderla.

Pocos dias despues le sobrevino un vòmito de sangre, la hemòptisis se repitió con diferencia de tres ó cuatro dias.

Mejorada como al mes de tratamiento, suprimidos los vómitos, disminuida la tos, disnea, sudores frios y conservando un poco de fiebre y sobre todo una gran postracion debida al aniquilamiento, dijo el Dr. Rawson: " que inmediatamente fuera " llevada á las Sierras de Córdoba, que estaba casi perdido un " pulmon por los tubérculos. "

Se acató la indicacion y 10 dias de spues estuvo con su esposo en la Ciudad de Còrdoba. Allí inmediatamente, sintió gran mejoria, su espíritu abatido principió á reaccionar. Cerca de dos meses estuvo allí, dirigiéndose en seguida á las Sierras, donde fijó su residencia por ocho meses, al cabo de los cuales regresa á Còrdoba, notándose ya fuerte y robusta como nunca se vió igual; permanece dos meses en buen estado, regresando luego á esta ciudad donde sorprende á su familia con su robustez. Refiere que en el transcurso de un año, no tuvo la menor alteracion en su organismo.

Pocos meses despues diò á luz una criatura rolliza; pero como la lactancia la adelgazara, consultado el médico, ordenó que se tomara una nodriza, saliera al campo y tomara leche de yegua. Se cumpliò la indicacion en uno de los pueblos próximos á esta ciudad.

Han transcurrido 17 años sin tener la menor novedad á los pulmones y estando en la actualidad en perfecto estado de salud, fuerte, dilijente. Nada hace sospechar que haya padecido de tubérculos.

Ha tenido 9 hijos, 4 murieron en la infancia de crup y otras afecciones accidentales, los 5 restantes se conservan bien sanos y fuertes; por lo pronto nada hay en ellos como simple indicio de herencia.

Ahora bien, dada la autoridad del Dr. Rawson en el diagnòstico, creemos que se trata de un caso neto de tuberculosis; y dado el estado actual de la señora, los 17 años transcurridos y la buena salud de sus hijos, opinamos que hay una perfecta y clara curacion.

Historia segunda

La Sra. N. M. de N. natural de esta ciudad, edad poco mas de 45 años. La madre murió tísica (sin especificacion) la hija única aun muy jóven, poco tiempo despues del fallecimiento

de la madre, se enfermó con los mismos síntomas de aquella, vómitos de sangre, consuncion (nada se sabe de otros síntomas) entónces por mandato del médico que la asistia, fué llevada por su padre á Córdoba. Allí estuvo algun tiempo, algo mas de un año; creyéndose curada regresa á su suelo natal, donde no se hizo esperar un segundo ataque. Nuevamente fué llevada. Restablecida allí, no transcurrieron muchos años cuando se casó. En la actualidad dicha señora vive en aquella ciudad y tiene familia.

Observacion—A esta historia le faltan muchos datos y detalles; pero á pesar de todas sus faltas, para mí está lo esencial; que la madre muere tísica, que la hija se enferma con hemòptisis y se consumiò (testual) vá á Córdoba, restablece, regresa, vuelve la enfermedad eon hemóptisis, nuevamente sale y hoy vive con familia, habiendo trascurrido de 20 á 22 años desde el principio de la enfermedad hasta la fecha. Atendiendo á lo dicho y á la respetabilidad de la persona y conocimientos, aunque no pertenezca á la ciencia, tiene á su vista varios casos prácticos y estuvo en contacto con los parientes y la misma familia.

Por tales razones, no trepido en creer que fué tísica y curó por cuanto hoy vive, despues de 20 á 22 años.

Historia tercera

El caballero N. M. N., inglés, de 41 años de edad; vino de dos años de su país y aquí se desarrolló. Fué tenedor de libros, despues comerciante en géneros por mayor. Sus hermanos aquí, no saben que sus padres hayan padecido nunca del pulmon; creen que no.

El vivió fuerte y muy sano, hasta la edad de 30 á 31 años.

Se casó y trabajaba con esceso. Sobrevínole un gran resfrio, que dicen *fué mal curado*, de cuyas resultas, siempre con mucha tos se adelgazó. Consulta á varios médicos, quienes

le aconsejan el aceite de hígado de bacalao, pero siguió por algun tiempo sin mejoria, y por el contrario, se agravó y tuvo que guardar cama.

Entónces tuvo esputos purulentos en gran abundancia, *reconocidos por los médicos*, los Dres. Lausen y Finc, quienes lo atendieron haciendo el diagnóstico de *tísis*.

Tuvo una gran hemóptisis, única que le postró mas; no obstante él se mejoró y los médicos le aconsejaron saliera al campo, pero un amigo lo decidió salir á Còrdoba. Estuvo en Córdoba de 6 á 7 meses. Como no sintiera mayor mejoria se trasladó á Tucuman, donde solo permaneció de 3 á 4 meses, sin éxito; entónces se fué á Santiago, donde le sentò muy bien el temperamento. Actualmente se encuentra disfrutando de una buena salud, fuerte y robusto. Tiene dos niños igualmente sanos.

Se fué á Cordoba en el verano de 1869.

Observacion:—En este caso no podemos dudar de la tísis por la historia y por los nombres de los médicos que hicieron el diagnóstico. Van á cumplir nueve años y el hombre está perfectamente, por lo tanto, debemos presumir que hay en él una curacion, pues mejorias tan prolongadas sin manifestaciones y sobre todo estando robusto; aquí y en los temperamentos húmedos, si no imposibles los conceptúo muy escepcionales.

Historia cuarta.

En la ciudad de Méndoza recojí la historia siguiente:

Señora E. E. de N. natural de Santa Fé, edad 35 años, quien me refiriò que la madre murió tísica; la hermana mayor falleciò en el primer parto, una segunda hermana y un hermano ambos mayores pero muy jóvenes murieron tísicos. El padre que estaba en Mendoza, vino y se llevó á la señora siendo muy jóven y despues de haber estado tres meses en cama, con fie-

bre, tos y hemòptisis. El médico se opuso á la salida por su debilidad; pero el padre insistió y se fueron. Restablece en Mendoza; á los 24 años casó sin esperimentar hasta 1875 ninguna manifestacion al pulmon, fuera de resfrios lijeros sin importancia.

Cuando dejé aquella ciudad la señora estaba tan robusta como pocas he visto alli iguales—No tiene hijos.

Esta señora salió de Santa-Fé en el año 1864—Hoy sé que se encuentra sin novedad.

Por la relacion citada, creo que se trata de un verdadero caso de tuberculosis y por los 14 años que han trascurrido sin novedad pulmonar, considero que hay en ella una curacion.

Historia quinta

El caballero N. N. de 29 años de edad é hijo de una de las principales familias de esta ciudad, en cuyos padres no se encuentran anteeedentes de tubérculos, se enfermó el año 1868, tuvo hemóptisis, fiebre ética, debilidad considerable.

Los Dres. Bosch y Rawson, que la atendieron hicieron el diagnóstico de tísis sin otra calificacion.

El Dr. Rawson indicò á la señora madre del enfermo, que era necesario fuera el enfermo á tomar temperamento en Còrdoba.

Fué allí; estuvo tres meses en una estancia situada en las Sierras; como se notara restablecido, regresò; pero esperimentando aquí algunas novedades al pulmon, se vió en la necesidad de volver al punto indicado, permaneciendo entonces tres años, en cuyo tiempo allí, no esperimentó ningun malestar al pulmon; razon por la cual, y notándose fuerte, regresa á esta.

Desde su llegada á la fecha no le ha llamado la atencion ningun fenómeno del órgano respiratorio, fuera de uno que otro catarro bronquial simple y pasajero, que son tan comunes aun en los sanos;—y que no seria estraño verlo en él, que

no toma ninguna precaucion para evitar las causas de resfrios—Por lo demas, su estado general es satisfactorio, segun la relacion que me hace su hermano, alumno del 6° año de medicina, cuya competencia en la materia me evita abrigar ninguna duda del bienestar de su hermano, Atendiendo á los 9 ò 10 años que han pasado desde la última manifestacion pulmonar, tenemos las mas fundadas esperanzas de su probable curacion.

Historia sexta.

Señora N. N. de N., natural de Corrientes—edad 33 años, sin antecedentes de herencia paterna, pues ambos han muerto en edad avanzada, nada se sabe de los abuelos.

Esta Señora perdió un hermano tísico á los 22 años y de la misma enfermedad otra hermana á los 27 años.

Ella se enfermó á los 20 años y en 1868, aquí fué asistida por vários médicos, entre ellos el Dr. Drago, se diagnóticó de tuberculosis la enfermedad y estuvo en tan alarmante estado que los médicos no daban probabilidad de salvacion, y cuando algun estraño á la ciencia aconsejó que seria conveniente se fuera á las provincias, los médicos creyeron que no resistiria el viaje de esta ciudad á la del Rosario por la lesion pulmonar y por el grado de postracion—Tuvo abundantes esputos purulentos y hemóptisis.

A pesar de la oposicion de los médicos se fué á las provincias; detúvose en Tucuman poco tiempo para pasar á una estancia de Salta (Pitos) donde restableció rápidamente—Varios años ha vivido en Salta, segun las estaciones ha residido en varios puntos, entre ellos en el Valle de Cafallate—Desde pocos años á este parte está domiciliada en Tucuman, gozando de completa salud, fuerte y robusta.

Observacion—Han transcurrido 10 años, sin que recidive la enfermedad ni tenga hoy síntomas de ella, no abstante que por

la abundancia de esputos purulentos, hemóptisis, por la justa duda en su salvacion y por la oposicion de los médicos, á su salida, deja comprender la suma gravedad de su estado y que es indudable que tenia una ó varias cavernas estensas.

Atenta la relacion que me han hecho de ella y de su estado actual, y por las consideraciones que espongo al final de las historia, no trepido en decir que hay en este caso una verdadera curacion.

Historia duodécima.

Aunque altero el òrden de la enumeracion, coloco en este lugar la historia siguiente, recien recojida, de una enferma hermana de la anterior:

N. N. de N. nacida en Corrientes, edad de 29 años, como la anterior sin antecedentes hereditarios inmediatos, paternos. Hace algunos años que vino á esta ciudad, casada; fué atacada de la misma enfermedad, tuberculosis, que sus hermanos;—fué asistida por el Dr. Aubain—En el año 1873 se fué á Cordoba, creemos que no hubo indicacion del facultativo sobre ese destino. Allí estuvo un año de residencia y como se mejorara notablemente robusteciendo en breve tiempo: ha regresado á esta ciudad, donde actualmente se encuentra fuerte y disfrutando de salud.

Desde 1873, que se fué, á la fecha, dicen no haber tenido manifestaciones pulmonares.

Aunque solo han pasado 5 años de bienestar por los desarrollos espuestos mas adelante; sostengo: que en este caso hay una curacion ò por lo menos muchas probabilidades que la aproximan á ella.

Historia séptima.

Sinforoso Correa, de edad mas ó menos 50 años, natural de

Santiago, soldado, me refiriò: que fué como soldado á la campaña del Paraguay muy al principio; que se enfermó de fiebre intermitente, siendo enviado al hospital de Corrientes; curado sigue en un estado débil al ejército. A los pocos dias ó meses de estar en él, dice haber tenido un resfrio con fiebre y tos; que fué remitido nuevamente á Corrientes. En el hospital estuvo uno ó dos meses en cama, siempre con mucha tos y que de la fuerza de esta *echó sangre pura dos veces*. Convaleciente, en circunstancias que marchaba su gefe de quien era asistente, le suplícò lo llevara. Conseguido el permiso á pesar de la suma postracion en que se encontraba, marchó con la fuerza. El camino le sienta mal hasta Cordoba, donde demoraron algunos dias; rehabilitado, continúa la marcha con gran dificultad, pero luego de llegar á San Luis se notò muy bien de salud y engrosò.

En seguida continuó la campaña que terminò con la batalla de San Ignacio, prosigue despues hasta Mendoza y regresa á Villa Mercedes á los fortines, donde permaneció hasta el año 1874. La revolucion en esa fecha le lleva á Mendoza; allí le conocí. Se enfermó de neumonia. El Dr. Benites y yo desesperábamos de su salvacion, sin embargo, de 20 á 30 dias curó. Este pobre soldado por sus virtudes se captó mis simpatias, siendo mi asistente y amigo, debido á lo cual le escuché con cariño todos sus episodios, entre los cuales aparece su enfermedad en el Paraguay. Hoy debe estar en el Rejimiento 4.

Esta historia me parece muy llena de interés. Como se ha podido juzgar, el hombre padeció de una neumonia que terminó por tísis; convaleciente, hace una penosa campaña en las tristísimas condiciones de nuestros soldados y no obstante él mejora y cura debido á la estacion en Villa Mercedes [San Luis]. He dicho curó, por que si algo hubiera tenido al pulmon, cuando fué atacado por la segunda neumonia, muy estensa, se hubiera revelado; pero no curó perfectamente de la segunda. Supe el año pasado que se encontraba bien. Desde el año 1865

hasta el 77 y probablemente hasta la fecha vivir en la terrible plaza de soldado siendo tísico, es la prueba mas concluyente de su curacion y del benéfico temperamento seco de aquella provincia.

Historia octava

N. R. natural de esta Provincia, nacido en el Baradero, 40 años de edad, con antecedentes hereditarios de tuberculosis, pues la madre murió tísica, con hemòptisis y toda la familia (4 ó 5 personas) ménos el padre murieron de la misma enfermedad de la madre. El señor de quien tratamos, tambien se enfermò, tuvo tos y hemóptisis.

Habiendo mejorado y encontrándose regularmente, se hizo cargo de una comision comercial que le llevó á Santiago; como restableciese allí muy pronto, notándose fuerte, cumplido su cometido resolviò quedarse allí.

Hoy tiene á la mencionada ciudad por domicilio, y segun dicen, no piensa regresar mas. Desde que se restableció, siempre siguiò fuerte y robusto hasta la fecha, lo cual prueba, no solo que no ha habido recidiva en él desde el año 1868, en que se fué hasta el presente, sino que se deduce por su continuo estado de bienestar, que ni manifestaciones pequeñas de la enfermedad se han presentado en 10 años; razon por la que no dudo de que se trata de una curacion perfecta.

Historia novena

F. E. nacido en esta ciudad, edad 22 años, estudiante de derecho. La madre y dos hermanos murieron tísicos, y este jóven se enfermó el año 1865. El Dr. Cuenca médico de la casa lo asistió con el diagnòstico de tuberculoso. Tres ò cuatro meses despues de mejorado, indicó el médico que saliera al campo, pero como un Diputado por Jujuy supiera la resolucion

del médico, invitó al jóven á llevarlo á su provincia. En Octubre del mismo año se pusieron en marcha. Al poco tiempo de estar en aquella ciudad el enfermo se mejoró notablemente y á paso rápido adquirió una robustez y fuerza como ántes de enfermarse. Este jóven allí no usó de ningun método ó mejor dicho, su intemperancia y abusos de higiene en esceso repetidos, pusieron á prueba su fortaleza. Creyéndose completamente curado regresó á los dos años, pero desgraciadamente á los dos meses de llegar aquí, se manifiesta la enfermedad y ya no pudo realizar su intencion de volver á Jujuy, pues falleció muy luego.

Este caso, como muchos otros, sirven para probar la fortaleza que adquieren en un temperamento seco los enfermos de tísis; como tambien demuestra que el que estime bien su vida con no volver la obtiene.

Historia décima

N. N. español, próximamente de 35 á 40 años de edad, ignoro los antecedentes de familia, médico que lo asistió, diagnóstico, etc., etc.

Llegó este señor el año 1872 á la ciudad de Santiago en circunstancia de encontrarme allí, al bajar de la mensajería, me asombró su aspecto cadavérico, que sin fuerzas para caminar fué ayudado por sus compañeros de viaje, quienes nos comunicaron que dicho señor fué á tomar temperamento á Córdoba, que antes tuvo por domicilio á esta ciudad.

Su habitual disnea, un mador contínuo en su rostro, su piel transparente y azulada, estatura elevada y escuálida, el cansancio al dar algunos pasos, la tos de dia y de noche, la abundancia de esputos amarillentos etc., hoy que recuerdo sus facies, no puedo compararlo sinó con el aspecto en los últimos momentos agonizantes de un tísico. Nada sé de que tuviera fiebre, sudores hemóptisis, diarrea, etc.; pero atendiendo la

misteriosa reserva que aun á los sirvientes hacia de los actos mas comunes, como por ejemplo: el esconderse para esputar, guardarlos y otras rarezas; y aun que no debemos adelantar juicio sobre las enfermedades mientras no tengamos los síntomas patonogmónicos, característicos ò muy probables con la reserva del caso, en este individuo á pesar de lo dicho, no dubité entonces (cuando estudiaba 2.° año) menos hoy, que estaba tísico. Como me impresionara en alto grado su estrema consuncion, creia que de un momento á otro moriria; feliz engaño, fué gradualmente reanimándose.

Cuando dejé aquella provincia, despues de un mes de permanencia, aun quedaba considerablemente débil. No he perdido aqui una sola oportunidad para preguntar por el estado de dicho señor y siempre, y hasta hace muy poco, supe que disfrutaba de buena salud, aunque no robusteciese mucho.

Lo repito, estoy convencido de que el individuo era tísico. En el próximo agosto se cumplen 6 años, ignoro el tiempo que estuvo en Córdoba. En este caso hay, ó una curacion ó una admirable mejoria, que solo en los temperamentos propios como ese para la tísis, podria continuar sus dias.

Historia undécima

N. T. (fallido) natural de ésta, y de las principales familias; sus padres ó uno de ellos tuberculoso, murió, asi mismo sus hermanos, cuatro ó cinco murieron tísicos todos aquí.

En el año 1860 fué casado y cuando esperimentò por primera vez la enfermedad de la cual, ya el padre habia muerto, despues de mejorado (se cree que el Dr. Rawson lo asistió) le indicaron se fuera á Córdoba (se ignora el punto)—Alli en poco tiempo restableció muy bien, y un año despues, creyéndose curado, regresa; pero á los pocos dias le vuelve un segundo ataque; se mejoró y por segunda vez se vá al mismo punto, permaneciendo algo mas de dos años—Suponiéndose sano por

su robustez regresa con igual desgracia, pues no pasaron acaso dos meses, cuando le repite la enfermedad; y mejorado de ella marcha á Córdoba por tercera vez; pero ya no con éxito, pues el mismo dia de llegar allí muere.

De idéntica naturaleza á esta historia. que solo la cito para sacar deducciones, poseo otras tres, con mas ó menos tiempo de residencia fuera de aquí; pero mas ó menos con iguales idas y regresos.

Tambien tengo conocimiento de 8 ó 10 casos mas, que por ignorarse, sea antecedentes de familia, ó el diagnóstico, nombre del médico, sea pruebas positivas, estado actual, edad y otros datos, no puedo hacerlos figurar debidamente en esta reseña; pero que por la sustancial en algunos de ellos para mí son casos casi tan válidos como los citados.

Debo advertir que fuera de cuatro de esas historias citadas que desde algun tiempo llamaron mi atencion, nunca me preocupé de las otras, las cuales son recojidas en el término de un mes, plazo muy breve—Agregaré que por mi domicilio fuera de esta ciudad y varias otras circunstancias, han hecho que no pueda ser prolija, detenida, ni mas detallada la investigacion en los casos prácticos y precision de algunos requisitos en ellos. Otro con mejor posicion social, mayor círculo de relaciones tanto aqui, como en las provincias, y con mas tiempo, no dudo que levantaria con la exactitud posible de 25 á 40 historias; sobre todo atendiendo *á que los tísicos enviados por los médicos no pasan talvez de* 40—Entónces y con una coleccion igual ó mayor al número que presenta, seria un trabajo mas concluido, que corroboraria á esta obra rápida.

Sinceros como lo son otros y debemos serlo en estas cuestiones, no omitiré los casos adversos y desgraciados, á fin de poner este pequeño trabajo en las mejores condiciones para que se le acepte ó rechace.

Ya he dicho que por lo general la tísis es rara en las provincias, en la cuestion del tratamiento nos detendremos en cada

una de ellas, hay por lo tanto allí mismo enfermos de tísis.

No contando sinó con los que han ido á curarse del litoral, solo tengo conocimiento de ocho casos infortunados—cuatro fallecieron en Salta, tres en Córdoba ,contando con el citado, y uno en Tucuman; pero suplicaria se suspenda todo juicio adelantado, hasta que analicemos cada uno de estos casos en particular cuando nos ocupemos del *tratamiento*.

Fuera de esos ocho casos no conozco otro ninguno, lo que no importa afirmar que es el todo de los fallecidos allí.

Anticipado lo último volvamos á las historias presentadas; de ellas sacamos las conclusiones siguientes:

1° Que en las personas que han fijado su domicilio en las provincias, hay cinco por lo ménos, que á mi juicio las considero bien curadas; y son las de las historias segunda, cuarta, sexta y octava, escluyo la décima tan solo por pertenecerme el diagnóstico—Deduciendo las cinco del total, menos la escluida, tenemos que la mitad del total ó todos los domiciliados en las provincias han curado—Afirmo esto, basado en el estado actual de esas personas, todas fuertes y robustas—en no haber tenido nadie de ellos ninguna manifestacion al pulmon—en el tiempo transcurrido, lo ménos 9 años—en la fuerte constitucion de los hijos.

Sé muy bien que nos hablan de 15 y 20 años de duracion, al cabo de los cuales murieron tísicos; pero no puedo admitir que se transcurran 9 años de mejoria en las condiciones dichas; pues lo regular es siempre un estado mas ó ménos débil del enfermo, cuando no es la consuncion lenta; por otra parte, ignoro que hayan transcurrido nunca 9 años sin manifestaciones pulmonares, y aunque no tengo una estensa práctica, me es bastante con ella por el conocimiento que tengo en la jénesis y etiolojía, creo que es imposible que tal cosa pueda suceder.

Las observaciones de 15 y 20 años de mejoria, las interpreto, y creo que con justicia, de la manera siguiente:—1° manifestaciones prodrómicas mas ó menos ciertas y despues de 3, 5, 7

años de debilidad, regular constitucion, fuerte con oscilaciones pero siempre de tiempo en tiempo, puntos dolorosos, malestar general, dolores óseos, fiebres, sudores frios, manifestaciones intestinales, etc., estalla la enfermedad, se mejora el enfermo y sigue otro periodo con los mismos episodios del primer tiempo prodrómico; pero esta vez mas acentuados los accidentes, y por general mas breve el intérvalo del periodo. Asi siguen otros 2, 3, 3½, 5 años; vuelve un segundo ataque y se repiten aun mas pronunciados los mismos efectos hasta un tercero y rara vez un cuarto ataque—Asi me esplico tales *duraciones*; pero siempre despues de haber hecho su debut la enfermedad 5 ó 7 años mas el enfermo lleva el sello de su dolencia y aunque nada pudieron revelar los pulmones, el estado general lo dice; y si por su constitucion y manifestaciones orgánicas un médico no podrá aseverar que está tísico, el médico que asistió al enfermo, en cada fenómeno ó accidente tiene el cuerpo del delito—Y en la totalidad de los casos probablemente no hay uno que despues de 9 años y mucho antes el enfermo no tenga su facies propia, traducida por la languidez de su organismo en primer lugar.

Descanso en esas consideraciones sobre el proceso tisiójeno, para repetir que los 5 casos en cuestion responden á una curacion perfecta.

2.° De las personas que fueron enfermas y que regresando viven domiciliadas aquí, las conceptúo curadas, ó por lo menos á la representada por la primera historia no puede hacerse ninguna objecion de duda; y á la quinta. Acaso se podrá objetar: que solo han trascurrido 6 años; pero por las consideraciones generales predichas y por conceptuarlo comprendido en la mayor parte de las condiciones en que está el grupo anterior; por lo menos tiene 90 por ciento de probabilidades de curacion.

3.° Los que regresaron y fallecieron son 2, el representado en la historia 9ª y el de la 11ª que aun cuando falleció

en Córdoba debe considerársele entre los regresados, porque saliò en condiciones cadavéricas.

4.° Resulta que á todos sin escepcion, les probó muy bien el temperamento de las provincias, vivieron sin manifestaciones que les indicára estar enfermos, que fortalecieron y regresaron róbustos.

5.° Si los que regresaron y murieron hubieran permanecido 6 años mas ó siempre, muy probablemente se encontrarian gozando de la vida y curacion, que los domiciliados allí.

6.° Si agregamos á los 11 casos poniéndonos en las peores condiciones, 7 que murieron en las provincias; pues tres fueron en estado cadavérico, dos hacen un viage largo y penoso, que no podian resistir y dos entran á Salta en la época del paludismo; lo cual es una injusticia computarlos con los primeros, pero por gracia de discusion, sacrifiquemos al cálculo y tendremos 18 personas que salen enfermas de tísis incluyendo la de mi diagnóstico, en compensacion de un cadáver, de los cuales 9 han fallecido, 50 por ciento; y 9 han curado, 50 por ciento. Ahora bien, si otro tanto sucediera con los que actualmente estan en cura y con todos los demas que no conozco su fin, suponiendo que han ido, creo que igual será el resultado es decir, un 50 por ciento de curaciones.

Pero si en rigor de tratamiento médico, todos fueron para no volver mas á donde está la causa activa de la enfermedad, tendriamos que restar de los 9: 3, á quienes les probó muy bien su salida. Entonces se disminuiria la mortalidad anterior en un 16.2 por ciento ó lo que es lo mismo—32.4 por ciento de mortalidad, y 67.6 por ciento de curaciones. Recuérdese que en este cálculo entran los que dijimos que estaban en pésimas condiciones, que son tres mas, fuera del otro ya restado, se tendria que disminuir la cifra de la mortalidad en otra 16.2 por ciento, pero por los errores que pueda tener este cálculo, por lo pronto no los veo que queden

siempre en el total espresado: conseguiremos siempre el 67 por ciento de curacion. Recordaré que no cuento con la historia 12ª. Reemplácese el rigor de tratamiento por la tolerancia, y á voluntad del paciente en quedarse allí ó regresar y entonces tenemos 50 por ciento de curaciones. ¿No es este producto un resultado satisfactorio en la terrible enfermedad que nos diezma la poblacion?

7.° Se puede considerar curado el enfermo que sale, le prueba bien el temperamento, regresa y se vuelve á enfermar?

Segun mis ideas, creo que, cuando fuera de aquí, no han tenido manifestaciones pulmonares, ni otras que sean consecuencia de la tísis, cuando se fortalecen y robustecen y cuando han pasado por lo menos 5 ó 6 años en las condiciones anteriores, debe considerarse una curacion.

Cuando regresa despues de 1, 2, 3, 4 años y nuevamente es ataeado, podria suceder que talvez desde el primer año estuviera curado el enfermo y aun desde los primeros 5 meses, si la lesion pulmonea es *muy pequeña* y su disposicion anótomofuncional es tambien pequeña, ó como he dicho antes, ocupa los primeros grados de la escala de lo que se llama predisposicion.

En este caso, podria haber una verdadera curacion *allí*; pero como existe la predisposicion, al regresar donde está la causa principal el aire ó temperamento húmedo, es muy claro que puede y en ciertos casos debe enfermarse *nuevamente*; pues en las lesiones pulmonares de la tísis, la cicatrizacion no es la garantia de la curacion de la enfermedad como sucede con las heridas, como tambien con las úlceras que no responden á un vicio orgánico, esa cicatrizacion es análoga á la úlcera sifilítica que desaparece de un punto para invadir otro con la permanencia de la causa, ó en otros términos, la curacion de la tísis se simila á la de la neumónia, disenteria, catarros en general, neuraljia, reumatismo (hecha la abstraccion de la gravedad) etc., etc., que pueden repetirse, recidivar, bajo identidad de

condiciones interiores y esteriores, cuando el individuo se espone á la accion de las mismas causas, mucho mas cuando al parecer un ataque predispone á otro. Y esto se esplica en el pulmon, puesto que toda cicatriz en él, trae en el espacio que ella ocupa la impermeabilidad; y lo que es mil veces peor, esa cicatriz es un foco de irritacion, pues todo el parénquima que la rodea al dilatarse por la entrada del aire en cada inspiracion, ejerce traccion constante en la periferia de la porcion cicatrizada; y si un trabajo esclerósico no proteje envolviendo la continuidad del tejido cicatricial, es muy posible que dichas tracciones determinen por lo menos un principio de hiperemia.

Concluyo de esta esposicion, que los individuos se curan allí, en las provincias, y que volviendo al litoral, la enfermedad *puede* y *debe* manifestarse *nuevamente*, como ataque *separado* ó *ligado* al primero.

He dicho *puede*, porque las dos historias de curaciones aqui y las otras de recidivas me lo prueban. He dicho *debe*, cuando la persona en cuestion úna á su gran disposicion anátomo-funcional del pulmon, una estensa cicatriz sin esclerosis ambiente que la proteja; entónces bajo la accion del aire húmedo, estallará casi infaliblemente la enfermedad, basándome para ello en las consideraciones jenésicas y fisiolójicas que espuse.

He dicho *separado*, en el caso de que la cicatriz no influya en el segundo ataque y *ligado*, en el caso contrario.

8.° Por el resultado de esas historias y cálculos hechos, el pronóstico debe modificarse considerablemente en favor de los enfermos en nuestro país, á la vez que marcan el tratamiento y los lugares adecuados, que luego haré algunas salvedades sobre ellos.

9.° Finalmente tales casos prácticos son una sancion á mis ideas sobre jénesis y etiolojia.

PRONÓSTICO DE LA TÍSIS.

La tuberculosis miliar se dice que es de una gravedad casi fatal, en rarísimos casos se apacigua la tempestad pulmonar y entónces afecta la forma ulcerosa ó tísica.

Es indudablemente grave el pronòstico en la tuberculosis ulcerosa como en la tísis neumónica; pero en esta es un poco ménos.

Pero al admitir la gravedad, no se quiera interpretar que participamos de las ideas de los que consideran la curacion de la tísis como una utopia irrealizable, cuyas ideas, nacidas acaso en épocas nebulosas, se han trasmitido como un legajo hereditario, que despues de leido, acatado y sellado, lo lanzan á las jeneraciones venideras.

Hoy mismo que el espiritu filosófico de la ciencia casi va concluyendo de independizarse de tantas sentencias, aforismos, doctrinas encantadas y prescripciones, sin mas título que la tradicion; hoy mismo hay muchos quienes aceptan y se pronuncian sin restricciones por la incurabilidad de la tísis. No se quiera ver en tal refleccion la mente de la crítica, no, ni tengo para el efecto los dotes necesarias, ni me encuentro capaz de criticar á nadie—Quiero solo significar que no teniendo una literatura médica propia, que eximiéndose las autoridades científicas de nuestro pais de imprimir sus ideas y siendo estrechos los límites de una clase oral; en tales circunstancias no tenemos otro rumbo de nuestras ideas que aquel señalado por las obras clásicas europeas, nos es obligatorio seguirlas; pues somos y seremos sus tributarios humildes y gratos, y precisamente por esa gratitud, escedemos nuestra buena fé y sinceridad acatando su práctica, y observaciones que nos mandan con el brillo de verdades inconcusas. ¿Y qué otro recurso nos queda sin creer lo que no tenemos derecho á negar? Acaso no costará bien caro á mi atrevimiento al pretender modificar una idea?—es muy probable.

No dudo que una parte de los modernos autores recibiendo el legajo de sus antepasados y desesperados en no encontrar como ellos las drogas ó un tratamiento farmocolòjico que cure de un modo radical, han cerrado los ojos rehusando el poderoso continjente de la Higiene en el tratamiento curativo, no ya solo en el profiláctico.

Sin ser optimistas en las enfermedades y en la que nos ocupa principalmente y siendo por el contrario adicto al eclecticismo médico, opino que se curan en mayor proporcion de la que admite los autores, quienes se pronuncian por un número infinitesimal.

Probablemente la educacion clínica que se recibe en los hospitales donde hacemos el aprendizaje influye mucho en nuestro espíritu de estudiante, mas tarde en el del médico sobre el pronóstico fatal; pues en los hospitales el tísico que entra muere por lo regular, y si calmados sus accidentes sale del establecimiento es para volver ya á concluir ó fallecer en su casa. Estos ejemplos tristes que á cada instante nos presenta el hospital al estudiante por su continua repeticion é idéntica conclusion se imprimen casi de un modo indeleble, y el desaliento es su consecuencia; y cuando sale á ejercer como médico ya dominado por una série de casos prácticos que acreditan las ideas de los autores: no puede menos que pensar en la incurabilidad ó curabilidad infinitesimal, pues ya miran desalentados y con cierto desden las obras que piensan lo contrario.

La consecuencia final de esa educacion es: circunscribirse al tratamiento farmacolòjico *paliativo*; y gracias que algunos aconsejan salir á esta campaña ó viajar á Europa, cuyos resultados son casi ò mejor dicho idénticos á los que aqui se recoje, salvo algunos dias, meses ó un año mas de una vida miserable.

Con esas ideas del hábito y tratamiento, me es imposible consignar en cifras la proporcion por ciento de curaciones.

Pero si abandonamos la clínica de los hospitales, la clínica de los enfermos de esta ciudad, que no salen de ella—ó van á

esta campaña ó á Europa, que siempre es negativo el éxito; y observamos la práctica *microscópica* (1) en los enfermos que van á las provincias del interior, nos veremos obligados á modificar nuestras ideas sobre el pronóstico y tratamiento.

Veremos en ella que ya no es escepcionalísima la curacion, sinò que es comun y como lo hemos observado en las historias, comprendiendo las prolongadadas mejorias, que *toda otra determinacion* no hubiera obtenido tal vez ni un quinto del tiempo de espera de la enfermedad.

Como desgraciadamente la generalidad de los médicos del litoral no siguen esa práctica, es muy reducido el número de historias que se puedèn levantar, y en el cual, mas de la mitad son mandados los enfermos por la inspiracion feliz del vulgo á gentes estrañas á la ciencia; sin embargo, esas historias son suficientes para probar que no es tan terrible el pronòstico de la tísis y tal vez ellos lleguen á despejar el horizonte sombrio que rodea á dicha afeccion y asi desaparezca el desaliento de los médicos y como consecuencia brillen mejores dias para los desdichados enfermos y para la ciencia.

Por esos casos prácticos, consideraciones anexas y otras indicaciones que haré en el tratamiento, creo que habria derecho en disminuir la gravedad del pronóstico por lo menos en un cincuenta por ciento.

El pronóstico de la tuberculosis miliar aguda, es casi absolutamente fatal. El pronòstico de la tuberculosis crónica aquí es muy grave, como tambien lo es, aunque algo ménos, en las otras tres provincias del litoral. En esta campaña es tambien un poco ménos relativamente á la ciudad y al tiempo de espera que da la enfermedad, pero no por su terminacion.

Que la causa primordial en la gravedad del pronóstico es el temperamento húmedo del litoral.

---

(1) El Dr. Rawson es el único, que la observa como sistema y quizá su iniciador. Se tambien que el Dr. Pardo y uno que otro mas la siguen.

Las causas secundarias son la debilidad constitucional, la herencia, las transiciones de temperatura, el calor húmedo, accidental, todos los estados fisiolójicos anti-hijiénicos, los patolójicos que llevan un ataque á las funciones de la nutricion general, circulacion y respiracion.

El pronóstico en el tratamiento profiláctico en las provincias es sin gravedad. Aquí en la campaña como en el litoral es casi igual al del tratamiento curativo.

TRATAMIENTO

El eminente Dr. Jaccoud afianzaba la génisis y etiología de la tuberculosis en el tratamiento nutritivo.

Yo tambien á la manera de él partí del tratamiento curativo para interpretar la génesis y etielogía, y despues terminar en mi punto de partida describiendo así un círculo, cuyos estremos se enlazan íntimamente. El invoca la clínica en pro de sus ideas; yo tambien, revindico para las mias el ausilio de ella. Un detenido exámen me hace ver que el ilustrado autor no tenia razon para apoyarse en la autoridad de la clínica, pues esta no enseña que el tratamiento nutritivo cure la enfermedad, y en millares de casos de su práctica personal y la de otros acaso no hay uno solo quizá que haya curado por tal tratamiento; todo lo que ha conseguido la práctica con tal medio, es sostener las fuerzas del enfermo, rehabilitar el deterioro orgánico, aletargar el proceso tisiòjeno, conseguir por un periodo dado una buena salud ó mejoría; pero tarde ó temprano los enfermos mueren tísicos: es pues, un tratamiento simplemente paliativo, nunca curativo, ó causal como él titula.

El tratamiento que yo propongo, como lo he dejado traslucir ya, *es el envio de los enfermos á los temperamentos secos*, yo tambien le titulo tratamiento *causal*, *curativo*, *profiláctico* y *palia-*

tivo en mayor grado que otro; yo tambien me apoyo en la clínica, que á pesar de ser pequeña, es acaso mas elocuente que la que se basa en millares de casos.

Ella está manifiesta en las doce historias anteriores, que han curado con el temperamento seco; ella está manifiesta en la suma rareza de los casos de tísis en las provincias arribeñas, y en algunas son verdaderas novedades.

Ella tambien está manifiesta en la idea indicada por el Dr. Juarez, que por exajerada que se le considere, por lo ménos nos deja ver que su existencia allí es fenomenal.

Esa opinion la consulté á tres viajeros que han recorrido detenidamente Bolivia, y que si bien no son médicos, son personas ilustradas que por lo ménos podian haber oido hablar allí de dicha enfermedad; los tres mas ó ménos me contestaron lo mismo; que no habian oido decir ò hablar de tísicos, ni de muertes por dicha enfermedad.

Ella está manifiesta en la observacion del mismo Jaccoud y otros sobre las alturas, donde confiesa ser casi desconocida la tísis y tuberculosis.

Por fin, ella está comprobada en mi estudio analítico de esas alturas, del cual resulta que su accion benéfica se debe á la sequedad de la atmósfera que por lo general reina en ellas; ese mismo estudio y la observacion de los casos prácticos citados, me condujeron á formular apreciaciones sobre la etiología y génesis para volver al tratamiento.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Debemos conservar el arsenal de las preparaciones farmacéuticas porque en él encontraremos los medios de combatir las primeras manifestaciones de la diátesis, sin perder de vista los consejos higiénicos, y en la forma aguda será el único quizás á fin de que los síntomas que dominan la escena no tomen creces y se constituyan en segundas y acaso

únicas causas de muerte en los enfermos, ó por lo ménos den orígen á una activa espoliacion, la cual seria otra nueva y grave amenaza.

Citaremos lijeramente las preparaciones aconsejadas por Jaccoud y otros, conforme á las indicaciones que nacen, segun los accidentes predominantes, periodo, estado general, etc. El sulfato de quinina, la digital, el hielo, révulsivos, vejigatorios volantes, vino, estracto de quina, acetato plúmbico, agárico, los opiados, bromuro de potasio, cloral, vomitivos, cloroformo, bismuto, vejigatorio abdominal; el aceite de bacalao, los hipofosfitos, cloruro de sodio, ioduro, percloruro de fierro, el arsénico, el alcohol, carne cruda, alimentos nutritivos y de fácil dijestion.

Dominada la escena por los medios farmacéuticos, no está concluida la mision del médico en aconsejar las medidas higiénicas usuales, es menester algo mas positivo, tender á su cura ó una mejoria tan estable y larga que se aproxime á una verdadera curacion.

Antes de esponer nuestras ideas al respecto, vamos á pasar una revista general por los tratamientos mas aconsejados en el dia, anticipando desde ya que no los admito.

CLORURO DE SODIO.

El Dr. Rabuteau despues de un prolijo estudio sobre el cloruro de sodio, como esencial para la nutricion, dice: "debemos al Dr. Latour la introduccion del cloruro de sodio en el tratamiento de la tísis pulmonar, ejercicio físico, intelectual, esposicion al sol, aereamiento, viajes, pero recurriendo al uso gradual del cloruro de sodio" y en seguida al tratar de la agua de mar, que debe obrar por el iodo, bromo, sal, interpretando asi el éxito en los tísicos con los moluscos, ostras, etc., añadiendo que Saenec hacia colocar álgas marítimas en las salas de los tísicos.

Indudablemente el cloruro de sodio, favoreciendo la digestion, favorece la asimilacion; pero cuan inmensa distancia hay entre aumentar la nutricion de un tísico á curarlo, y si se han conseguido buenos resultados con el tratamiento del Dr. Latour, seguramente no es debido á la sal sino al cambio de temperamento, pues el ejercicio físico é intelectual, esposicion al sol y cloruro de sodio, son insuficientes por sí para traer la curacion en un temperamento húmedo.

Otro tanto diremos de las álgas, moluscos, ostras, aguas de mar, iodo, bromo, sustancias todas unidas insuficientes é indudablemente mucho mas se podia esperar del aceite de bacalao, no por el iodo y bromo [entusiasmo de moda] sino por la divisibilidad de sus moléculas á su mas fácil digestion y absorcion.

Pero con estas ideas es ir al terreno de la debilidad del Dr. Jaccoud—del cual nos ocuparemos, aun mas.

ESTACION EN LAS COSTAS MARÍTIMAS.

No solamente me parece inoficiosa la indicacion sino perjudical; á menos que muy escasos puntos por condiciones topográficas y climatéricas especiales, esten exentas de los vapores acuosos con que se satura la atmósfera; lo que me parece muy difícil. Ejemplo: Montevideo, Rio Janeiro, Habana, Nueva-York, Valparaiso y demas puertos marítimos ó localidades adyacentes á las costas; no hay sino observar que por lo general todas estan cubiertas de vejetacion debido á las brisas del mar, lo que nos revela la humedad de la atmósfera.

VIAGES MARÍTIMOS

En Europa, y tambien entre nosotros, algunos médicos, en el noble deseo de aliviar á sus enfermos, han aconsejado los viajes por mar ¿por qué?—¿qué influencia tienen sobre la tísis?—Fastidiar, aburrir al enfermo en los estrechos límites de

un vapor, y hacer que toda la ventaja que le reporta la estacion en cubierta la pierda y con creces encerrado en una especie de ropero llamado camarote, sin ventilacion y á veces pestilente, darle alimentos á que no esta acostumbrado; por fin á su débil complexion proporcionarle mareos terribles con su séquito de vòmitos, quebrantamiento general, fiebre que concluyen por hundir mas al pobre enfermo en su última postracion—Esto ha sucedido con dos que se agravaron á bordo y bajaron en Rio Janeiro para morir inmediatamente; y otro despues de pasar el cabo San Vicente (Brasil) muriò y fué tirado al agua.

Observaré que es muy probable haya muchos otros casos desgraciados; pues por gran casualidad en conversaciones familiares adquirí esas noticias.

Se ha dicho que el aire marítimo es mas puro que el de la tierra entre el aire de una ciudad, de un puerto y el de la mar, es indudable que este último es mejor; pero cuando se le compare con el de la campaña llena de frondosa y elevada vejetacion, no la admito, pues esta purifica la atmósfera, descomponiendo el ácido carbónico, y absorviendo por sus hojas y tallos el vapor de agua flotante y por sus raices deseca el subsuelo; mientras que el aire de mar en un volúmen dado contiene la mitad ó los tres cuartos de vapor de agua, que no solo es dañoso, sino que disminuye la cantidad de aire ò del oxígeno que entra en cada respiracion, por lo tanto con toda confianza pueden hacer investigaciones sobre su pureza, que la fisiología se las rechazará.

La mar es otro mundo tan poblado de seres como el terrestre, y la muerte de esos animales aun que en parte sea utilizada por los vecinos, otra flota en la superficie y lanza ò la atmósfera los productos de descomposicion.—Ademas hay allí en su superficie, un mundo de infusorios ú otros organismos que entran en putefaccion como lo atestiguan los fenòmenos de fosforescencia.

Finalmente el temperamento marítimo es de suyo húmedo y esto basta para no recurrir á él.

ESTACION EN EUROPA.

Otros mandan sus enfermos no por el viaje marítimo, sino por la estacion en Europa ó como por ejemplo, en las faldas de los Alpes, Pirineos, no se si se les habrá antojado enviar á los Urales é Himalaya.

¿Que hay en Europa de especial para el tratamiento de la tísis que no se encuentre en nuestro pais?—¿Es el clima? En la inmonsa estension de la República tenemos todos los climas de Europa á escepcion del de Laponia, y otros puntos estremos próximos al polo—¿Se busca las alturas de los 4,000 y 5,500 pies de elevacion indicados por el Dr. Jaccoud?—Esto seria menospreciar lo mejor, barato, còmodo, posible, útil por lo peor, caro, incómodo, á veces imposible, inútil y peligroso; pues aquí tenemos alturas mucho mas elevadas y habitadas que en Europa, como lo he indicado y lo haré mas estensamente despues.

¿Se busca allí los conocimientos médicos sobre la tísis.? (1)

Fuera de que los conocimientos de aquellos nos vienen impresos, y aunque no tengamos clínicos que cuenten por millares su práctica, los tenemos quizá tan competentes como algunos de ellos para plantear un diagnóstico y tratamiento. ¿Que otra cosa se peede buscar allí?—Nada.

Pues entònces, es bien poca cosa para hacer correr al enfermo los peligros de un viaje por mar, cuyas consecuencias son á veces terribles en los sanos y fuertes y que con mayor razon lo serán en el hombre débil, espoliado.

Se me dirá que con mas ó ménos accidentes muchos llegan á Europa—¿Qué han conseguido, pregunto? ¿morirse allí? Por lo

---

(1) Un médico de esta ciudad aconseja á un enfermo hacerse ver con el Dr. Jaccoud.

pronto se me presentan dos casos siniestros ó volver peor de lo que fueron para fallecer aquí ó como dice el Sr. R. Napp en su tratado de geografia: "Hay algunos casos de enfermos que despues de haber buscado en vano un lijero alivio en Niza y Madeira han sido completamente curados en los risueños valles de Córdoba por ser fácilmente accesibles: son hoy muy concurridos por los enfermos del pulmon."

En fin tendriamos el inconveniente fundamental, que no seria fácil tal medio de tratamiento en enfermos y familia, que sin razon alguna por nada se les hace viajar por agua; aun mas, muchos no conocen mas idioma que el español, y por lo tanto á ningun punto de Europa pueden ir, sinó á España; fuera de los inconvenientes de falta de relaciones, costumbres estrañas; que por mas que fueran los recursos de los pacientes, no conseguirian obviar esos sérios obstáculos.

Pero sin tener en considaracion esto último, basta un simple y superficial exámen para convencerse que no merece los honores de una discusion formal; y por lo tanto pasaremos á otra cosa que tenga mas visos de utilidad ò práctica.

TRATAMIENTO DEL DOCTOR JACCOUD.

Dicho práctico dice; "los desarrollos que he presentado tocante á la patogénia de la tuberculosis han puesto en evidencia *drs indicaciones causales*: la una es producida poo la *debilidad constitucional*; la otra es sacada de la influencia nociva de las irritaciones bronco-pulmonares."

Considero que no hay verdad ni justicia en ese párrafo; pues si la patogénia prueba que la *debilidad constitucional* es la *causa* de la tuberculosis; se destaca como consecuencia simple y natural, que: el tratamiento *causal*, como él lo llama, es combatir *únicamente* la debilidad de los enfermos, desapareciendo ésta, matemáticamente el efecto ò enfermedad, debe desaparecer.

Pero el Dr. Jaccoud acaso reconociendo la impotencia de su tratamiento *causal*: se desliza insensiblemente, aunque de lleno, á hacer salir sus enfermos á otro temperamento, quedando satisfecho de esta práctica—¿Por qué si la tuberculosis tiene por *causa* la debilidad, no trata ò combate esta desde un principio allí en su oríjen natal? ¿por qué espone á sus enfermos á las penurias ó incomodidades de viaje y sacrificios inoficiosamente, si se puede allí mismo combatir.

Confiese el competente clínico ó sus partidarios que no es causa la debilidad, sinò el efecto de la diátesis ó de la disposicion pulmonar y del temperamento húmedo.

¿Se me dirá (como subterfujio) que viajando se combate la debilidad? No es cierto—Acepto que sí, á título de viajar á un temperamento seco, de lo contrario solo servirá para acelerar talvez los dias del enfermo.—Pero precisamente viajar á un punto seco es abandonar el oríjen *causal* de la enfermedad; luego pues, esa causa no se basa en la debilidad; sinó en el aire atmosférico.—Parece que la clínica se le revela una vez mas.

Igual suerte corre en la segunda proposicion causal, cuando aconseja alejar á los enfermos de la *influencia nociva de las irritaciones bronco-pulmonares.* ¿Qué indicaciones dá para satisfacer ese precepto? el mismo; que salgan á buscar un clima caliente ò aguerrirse contra el frio.

. Tampoco es una indicacion *causal*; pues en las alturas, en las provincias son comunes las irritaciones bronco-pulmonares, como rara es la tísis, como que allí se curan los enfermos remitidos de otros lugares.

ELECCION DEL CLIMA

Dice el Dr. Jaccoud: "cuando la tuberculosis está efectuada,
" que los enfermos de un clima templado pasen el invierno en
" clima caliente nada mejor; pero cuando la enfermedad no es

" sino virtual y apenas confirmada, pienso que obrar así es ir " contra el objeto;" y añade que las enfermedades deben ir buscando estaciones gradualmente frias para aguerrirse y fortalecer contra una temperatura baja hasta llegar á—15° ó 20°; á la que llama *Propiláxia por aclimatacion rigurosa.*

Tambien considero impropia esta indicacion de *eleccion de* clima; pues segun se espresa el autor lo que se busca es únicamente huir del invierno, abrigándose en esa estacion en un clima caliente—Fuera de haber demostrado el estudiar la etiologia que los climas por sí en nada influyen como causa de la enfermedad ó de su rareza en las localidades elevadas; añadiré que no podriamos esperar ningun éxito por ejemplo, si mandáramos los enfermos de esta ciudad á Santa-Fé, Corrientes, el Paraguay, Rio Janeiro, puntos donde el invierno es mas caliente; pues todos los citados son húmedos é irremisiblemente el enfermo irá á buscar su postrer dia—Por lo tanto no es hacer lo *mejor* como dice el Dr. Jaccoud: el objeto no debe ser buscar al enfermo una problemática mejoria, sino enviarle á donde haya probabilidades de curacion ó de estable mejoria; en otros térmiuos: á buscar no ya el temperamento caliente; sino esencialmente seco, sea templado ó mas ò menos caliente —Esto lo prueba la clínica.

Pasemos ahora al tratamiento que él llama: *profiláctico por aclimatacion rigurosa*—Repito lo referido ántes: que insensiblemente se desliza el Dr. Jaccoud á buscar en otro òrden de elementos los ausilios que su tratamiento *nutritivo*, en armonía con su *patogenia*, no le ha prestado, ni puede prestarle por ser impotente.

Hacer salir al enfermo para que se aclimate en localidades frias, es sacarlo del foco que produjo y mantuvo la enfermedad; no es la debilidad la que deja al salir el enfermo, sinò el aire húmedo;—no es la temperatura fria la que se busca; sinó la sequedad atmosférica.—En efecto ¿por qué en vez de mandar sus enfermos á las faldas de los Alpes, en la

parte francesa, italiana ó suiza y á los Pirineos, no aconseja ir á Nueva-York, Irlanda, Dinamarca, Noruega, Suecia, países que son frios?; pues si solo fuera el objeto aclimatarlos, aguerrirlos contra el frio, igual resultado se obtendria en los parajes que cito; pero como nos dice la estadística en esos países de temperatura mucho mas baja que los lugares recomendados, la tísis es muy frecuente y por lo tanto no pueden ser adecuados para la curacion ó mejoría.—En consecuencia no es el frio lo que se desea, sino á condicion de ser seco, y mas directamente: es huir del temperamento húmedo para recidir en el opuesto.

Tampoco es necesario que sea frio, como lo demuestran las histories citadas; así todas las provincias tienen un clima templado y otras como en Santiago es caliente; luego no es esencial la frialdad del temperamento, sinó únicamente su sequedad.

Finalmente, un temperamento frio—15° ó 20° no podrá ser alcanzado por muchos enfermos, de piel fina, irritable, por mas que nos esforcemos en aclimatarlos, se enfermarán mas;—y esto sucede en personas sanas completamente pero que por su complexion nerviosa no pueden resistir de 6° á 8° no ya bajo, sinó sobre cero—No dudo que el clínico francés ha obtenido muchas curaciones, pero debidas tan solo al aire seco en las localidades frias.

TRATAMIENTO CURATIVO Y PALIATIVO

(PROPUESTO POR EL AUTOR)

Este doble título no responde á indicaciones distintas y especiales á cada uno: solo representa el éxito disyuntivo de la misma determinacion ó sea, *aconsejar un temperamento seco*; pues de ello resultará: que el enfermo cura eficazmente ó que por lo mé-

nos obtiene una vida mas larga; mas libre de las viscisitudes patolójicas inherentes al sacudimiento del organismo, que conduce á la consuncion gradual; mas libres á las privaciones que exije su delicada constitucion; por fin mas libre de las cavilaciones siniestras, que en el mas leve síntoma creen ver el presajio de su próximo fin.

Tal indicacion hecha al enfermo, añadiéndole las curaciones obtenidas en casos desesperados, será impresionarle favorablemente por lo menos perderá gran parte del terror con que mira su dolencia por el prévio conocimiento de la conclucion fatal de otros—Reabilitado moralmente con la esperanza de curar su grave enfermedad, será el mas precioso tónico que repercutiendo en su físico, le colocará en condiciones favorables á la accion del ambiente propio á su restablecimiento y curacion ò una mejoria prolongada y estable.

La influencia del temperamento seco puede faltar, su accion benéfica no manifestarse en algunos casos, los menos; pero en vano se la buscaria en otro jénero de tratamientos farmacolójicos é higiénicos; máxime cuando algunos conocen ò piensan que su mal es irremediable.

Sentado como de absoluta é imprescindible necesidad, que los tísicos salgan de Buenos Aires, Entre-Rios, Santa-Fé y Corrientes para pasar al interior:, pasaremos á estudiar las siguientes cuestiones:

1°—¿En qué periodo ó estado de la lesion pulmonar pueden salir los enfermos?

He oido decir que cuando hay cavernas no hay salvacion posible y otros añaden: cuando las cavernas son estensas.

Una y otra asercion en mas ó menos tiempo en el litoral es casi positiva y absoluta, y yo agregaré: aunque no hayan cavernas, siempre será cuestion de tiempo; pero solo tendrán un valor relativo cuando se piense en un tratamiento causal.

Cuando se recuerde que hay casos aunque muy raros de

cicatrizacion en múltiples cavernas pequeñas ò en una sola de regular estension, relatadas por los autores.

Cuando apesar de los admirables medios de diagnóstico, aun es posible desconocer la estension de una caverna ò lesion pulmonar sea por ser muy superficial ó muy profunda por existir á su inmediacion focos de hepatizacion gris, adherencias pleurales, sea por ser múltiples y aisladas entre sí ó muy próximas que hagan creer en una sola; por los catarros bronquiales que aumentan la espectoracion, por los derrames pleuríticos de cualquier naturaleza, ademas del pulmon, bronquectasias, enfisema, tumores, etc., fenómenos concomitantes, que muchas veces desvian el juicio médico por no estar claros, los caracteres cabitarios en su magnitud, tanto mas, cuando ellos á veces no están en armonía con el estado general, con las hemóptisis y la mayor ó menor abundancia de esputos purulentos. Asi hay individuos que á la menor lesion todo su organismo se postra en poco tiempo, mientras otros relativamente resisten sin notable emaciasion á mayor ataque.

Cuando se piense que su curacion aqui es casi imposible y que es mejor obrar que permanecer inactivo.

Cuando se recuerde que la persona de la 6ª historia fué llevada en brazos al vapor, que sus médicos desesperaron de su salvacion por el estado pulmonar y general y se opusieron á su salida; y á pesar de todo, se fué á Salta y hoy está completamente curada—Así como otras dos historias son casi análogas á esta.

Despues de todas esas reflexiones, opino que siempre que el estado general del enfermo nos haga presumir que pueda hacer un viaje hasta el Rosario, menos de doce horas, para seguir uno ó dos dias despues á su destino, se debe aconsejar el cambio de temperamento, puesto que aun cuando sea difícil la cicatrizacion de grandes cavernas, el aire húmedo sostiene y aumenta el mar, la dificultad á la buena respiracion ó sea la pobre cantidad de oxíjeno impide las combustiones intersticia-

les, entónces, pues, bajo la accion del aire puro y seco se mitigará por lo pronto su distrofia; y si el resto ó mayor parte sana del pulmon pudiera suplir á la que falta en la oxijenacion de la sangre, si no se desarrollan mas brotes de nuevos tubérculos por una gran disposicion pulmonar, podremos esperar la curacion ó por lo ménos una regular mejoria. Y como son mas raros y no podemos apreciar estos últimos fenòmenos, los conceptuamos como en los casos ordinarios.

Con ese proceder, fuera de las fundadas esperanzas en bien del paciente, el médico con la reserva del caso pondrá á salvo su reputacion, tan injustamente reprochada en los casos desgraciados; y que solo una distinguida posicion social pudiera ponerle en parte al abrigo de su descrédito.

En las primeras faces de la enfermedad, cuando las lesiones pulmonares son poco estensas; y que circunstancias estrañas ò inherentes á la afeccion no la complican de una manera fatal, la indicacion será mas apremiante, pues serán mucho mayores las probabilidades de curacion como lo acreditan algunas de las historias referidas.—En ese estado y en lo general, el tratamiento será verdaderamente prodigioso, la ciencia quedará satisfecha de su obra y los dolientes de su salud.

Se me objetará que algunos de los enfermos enviados á las provincias han muerto allí.—Lo estraño es que una cuarta parte haya llegado al Rosario, otra no se haya muerto en el resto del camino y para las dos restantes hablaremos á su turno.

¿Conviene que cambie temperamento el enfermo en estado febril? —En la 1ª y 5ª historia el Dr. Rawson á pesar del estado pirético aconsejó la pronta salida, en la 4ª y 7ª es de suponer que salieron en estado febril, en la 6ª que se opusieron los médicos, como en la 11ª es de suponer que tenian fiebre. Respecto á las otras nada sé.

Por esos 5 casos muy felices, y atendiendo que la fiebre en parte está sostenida por la insuficiencia funcional del pulmon

por su consecuencia, la falta de combustion de los principios asimilables, creemos que es conducente aconsejar la salida, sea cual fuere la forma en el estado crónico y aun tal vez en la modalidad miliar si no fuera muy estensa la aparente hepatizacion gris y los accidentes catarrales, sofocantes ó tifoideos no fueran inminentes ó voraz la intensidad febril; pero si hay fundadas esperanzas de que se disipen los paroxismos, será mejor contemporizar.

¿Es indiferente la estacion del año para salir ó entrar al punto destinado?

Si por la marcha de la enfermedad, el estado general del enfermo ú otras circunstancias accidentales, es posible esperar mas tiempo, podrá por la exijencia del caso salir en cualquier estacion.

En caso contrario será mejor aprovechar el otoño, para huir del invierno que es mas húmedo, época en que aparecen ó recidivan por lo regular las enfermedades tisiójenas, para durar dos, tres ó mas meses y terminar por el restablecimiento parcial ó por la muerte. Esta es la razon por que la estadística de la mortalidad publicada por el Dr. Coni acusa mayor número de defunciones en primavera y verano, en estas dos estaciones muchos de los que debian restablecer caen probablemente por los desequilibrios de la atmósfera, transiciones bruscas de temperatura que sorprenden al paciente cuando por el calor alijera sus vestidos, asi como por los dias húmedos aunque mas raros que en invierno; pero como son calientes, dificultan la respiracion como lo demuestran los conocimientos fisiológicos.

De lo dicho se desprende que si el enfermo es atacado en otoño y su estado lo permite seria necesario que saliora, asi mismo si entrara á convalecer en invierno ó aun sin tal requisito cambiará de temperamento.

Por otra parte saliendo á fines de otoño y en todo el invierno encontrará en su viaje á las provincias una quietud atmos-

férica la mas apacible, sin vientos, sin lluvias y bruscos cambios de temperatura; pues en casi todas ellas la época de los vientos comienza en Agosto durando en algunos toda la primavera; asi como la época de las lluvias por lo general principia en Octubre y siguen todo el verano, para hacerse menos presentes hasta la mitad de otoño, y desaparecen en todo el invierno.

Fuera de esas circunstancias propicias, hoy otra favorable: la temperatura, siendo la de Còrdoba por lo menos igual á esta; la de Santiago, San Luis 1, 2, 3 y 4 grados mas elevada, igualmente la de Salta, un poco menos que esta última de la Catamarca y suponemos la de la Rioja y San Juan, mas elevada que la de Salta.

Asi pues, sale el paciente (que es impresionable al frio) á disfrutar de un calor mas adaptable ó grato á su organismo; prolongando asi la primavera y preparando, aclimatándose al verano que es mas caliente.

¿En qué época pueden entrar á las provincias los enfermos? A la provincia de Còrdoba en todo el año, pues con poca diferencia tiene el mismo clima que el litoral, sin ningun otro inconveniente; á Santa Fé y San Luis fuera del verano en los tres restantes, igualmente á San Juan y la Rioja, pues la temperatura media de Santiago en verano es de 30 á 31 y supongo por relaciones de viajeros que han estado en las cuatro, como por naturales de cada una de ellas, que las tres restantes se aproximan á Santiago, deben tener de 27 á 30 grados como media del verano, por lo tanto el enfermo débil como sale de aquí acostumbrado á un clima templado, estrañará el temperamento caliente si entra de súbito, le senterá mal, pues no se alimentará ni dormirá bien, siendo mortificado por el escesivo calor. En consecuencia, el otoño, invierno y primavera, son las estaciones adecuadas para esas provincias. Si el enfermo tuviese necesidad de salir en verano de aquí, lo

pasará en Córdoba hasta que entren las otras estaciones para seguir á su destino.

A Salta, Tucuman, Catamarca y Jujuy no podrán entrar desde fines de Octubre á fines de Mayo por ser en ellas la época de las fiebres intermitentes. Al ocuparnos de estas provincias mas adelante diremos la razon.

A Mendoza no irán en invierno, por ser muy frio su clima; y me estraño mucho ver publicada su temperatura casi igual á Buenos Aires—Se aproximan en otoño y primavera; pero el invierno y verano de la primera son mucho mas acentuados.

¿Hay necesidad de que el paciente continúe su tratamiento farmacéutico en el punto de estacion?

Hasta cierto punto, puede prescindirse de agoviar sus débiles pulmones con el peso de la medicacion tónica reparadora, como ser: los ferrujinosos, hipofosfitos, cloruro de sodio, arsénico, quina, pepsina, alcohol, carne cruda, aceite de hígado de bacalao.

Pienso, que si la persona no está anémica, sin fuerzas dijestivas podrá sin inconveniente pasarlo sin remedios; en el caso contrario los usará hasta que su físico haya reaccionado.

Rechazo la novedad de la carne cruda, admitiendo la novedad del Dr. Peralta, nuestro catedrático, quien dice: "los enfermos no pueden tolerarla; siendo causa de vòmitos en otros;" puede ser que en algunos puntos de Europa, donde la carne se vende en peso y cantidad, como los medicamentos aquí, puedan convenir las píldoras ó conservas de carnes; pero aquí, como dice el Dr. Peralta: es mas conveniente y nutritivo el churrasco jugoso de nuestras jentes del campo y militares.

Basta el cambio de temperamento seco, como tònico y como sustancias fuertemente reparadoras los alimentos usuales, que allí son muy ricos en principios salinos, fuera de los esquisitos vino y puros.

¿Debe hacer un viaje largo de lleno ó sucesivo?

Creo que los viajes contínuos de 450 leguas á Salta, 468 á

Jujuy, 323 á Mendoza, y aun hasta Córdoba que es el punto mas próximo, no convienen de ninguno modo; pues á muchas personas sanas no les sienta bien el viaje de esta ciudad al Rosario, el vapor les marea un poco y duermen mal—El ferro carril desde este punto á Córdoba (sale á las 6 de la mañana llegando á las 9 de la noche) atormenta la cabeza con su ruido contínuo y el cuerpo con su áspero movimiento y por la posicion sentada durante 15 horas; se llega allí lleno de fastidio y malestar general—¿Y si esto nos acontece á los sanos, qué no sucederá con los débiles enfermos?—Cuando el viaje se prolonga, el mal estar continúa en proporcion directa á la distancia.

Algunos enfermos que fueron á Salta llegaron rendidos de cansancio y alguien murió á los pocos dias; á mi ver en gran parte ha influido un viaje desmedido, casi sin tregua.

Por lo dicho, considero que si el enfermo está muy débil: saliendo de esta ciudad demorará un dia en el Rosario—de este punto irá solamente hasta Villa Maria (6 horas por tren) al dia siguiente, si se dirije á San Luis, Mendoza y San Juan: seguirá hasta el Rio IV (de 5 á 6 horas por tren) allí permanecerá medio dia ò uno, despues partirá á Villa Mercedes (4 ó 5 horas por tren) descansando en este punto hasta la salida de las mensajerias á San Luis (25 leguas) y si es que pasa hasta Mendoza; despues de descanzar en esa ciudad hasta la 2ª mensajería, partirá en ellahasta la Villa de la Paz (mas ó ménos 50 leguas, dos dias de camino) en este punto descansará hasta que pase otra mensajería, la que lo conducirá á Mendoza y despues á San Juan.

Pero si el local elejido fuera Córdoba, Santiago, Tucuman: de Villa Maria seguirá hasta Córdoba (4 horas poco mas ó ménos por tren) allí permanecerá hasta que pueda marchar al punto señalado en esa Provincia. Si continúa á Santiago, demorará en Córdoba un dia y al siguiente, sigue hasta San Pedro (por ferro-carril horas de camino, parando una noche en la Estacion Recreo) allí espera la salida de la mensajeria que le conduce á Santiago. Si la Provincia designada

fuera la de Tucuman, desde la Estacion Recreo seguirá hasta ella—Si es á Catamarca, despues de un descanso en Tucuman continúa por la mensajeria hasta llegar—Si es á Salta: seguirá por mensajeria hasta la mitad del camino (mas ó ménos 42 leguas, dos dias de viaje) esperando la segunda oportunidad, llegará á Salta—Si fuera á Jujuy, pasará despues de dos ó tres dias.

Creo que con ese itinerario, se conseguirá un viaje higiénico, como debe ser.

Pero cuando el enfermo no estuviera muy débil podrá sin inconveniente alterar la regla á condicion de que no quiera imponerse á la necesidad del descanso reclamado por su cuerpo.

¿Cuánto tiempo deberá estar el enfermo en el local fijado?

En la apreciacion de las historias hemos dicho que todos los que por distintas razones se han quedado para siempre, todos sobreviven y los considero curados.

Obsérvese que los que han fallecido en ellas no han durado ó permanecido allí mas de 5 meses; y el mayor número ha muerto desde el primer dia, como el de la historia 11ª, hasta los tres primeros meses.

Pasando á los regresados: la persona de la 1ª historia, y 12ª han permanecido un año en Córdoba y han regresado sin sentir novedad alguna, aunque la última solo hace 5 años que salió; la de la 5ª estuvo tres meses, regresa, nuevo accidente, se vuelve y tres años despues viene y no esperimenta nada hasta la fecha; la de la 2ª despues de un año de residencia en Córdoba viene y no pasaron tres á cuatro meses recibe nuevo ataque, regresa y hoy vive en aquella ciudad; las 9ª y 11ª regresan el primero al año y muere á los dos meses aquí; y el segundo despues de un año regresa, es atacado y vuelve á Córdoba, pasa allí dos años regresando ántes de dos meses, nuevo ataque, sale al mismo punto, mas ó ménos, re-

side en él el tiempo anterior y regresa, tercer ataque, sale de aquí y muere el mismo dia de llegar á Córdoba.

De estas historias y por la apreciacion que hice al final de ellas, se destacan dos cosas: primera, que talvez algunos han regresado prematuramente; segundo, que la disposicion anátomo-funcional, fisiolójica del pulmon es muy manifiesta y mas acentuada en otros; las cuales es posible que hayan curado despues de un año; pero al regresar estando por su constitucion pulmonar muy dispuesto á afectarse y espuestos á la accion principal de la *causa, temperamento húmedo*, nuevamente fueron atacados.

En consecuencia; el médico cumplirá con advertir que si se encuentra bien con no volver está casi garantida su existencia; esto en razon de no poder apreciar la disposicion pulmonar ó su grado mas ó menos pronunciado; pero si el enfermo quiere á toda costa regresar, creo que á partir de un año de temperamento en las provinci as, mientras mas tiempo esté en ellas, será mas probable su curacion ó larga mejoria.

Haré una observacion: como la mayor parte de los enfermos que salgan, son gentes de recursos, esto es, acostumbradas á las comodidades, á las distracciones de clubs, teatros, paseos pomposos, etc., tan pronto como reaccione su físico y espíritu, ámbos solicitarán sus pasadas prerogaiivas; y ántes que el descontento y fastidio se apodere de ellos y echen á rodar lo adquirido en su salud, será bueno que el méd ico les aconsejara cambien de residencia ó localidad para cuyo efecto indico varios puntos; asi encontrarán distraccion.

Tambien será conveniente prevenirles que no regresen sin haberse hecho examinar en las provincias por algun médico y segun la opinion de este determinarán.

En seguida espondré á mi juicio los mejores puntos y épocas para cambiar la estacion; pero como habrá muchos enfermos que tendrán familia, parientes, amigos en alguna de

las provincias, he creido oportuno hacer una mencion de todas ellas; para conciliar asi, por este medio, las afecciones del paciente con su salud á fin de que le sea mas grata la estacion en ellas.

Aunque por las historias mencionadas, se ha observado curaciones de los enfermos en casi todas las provincias; sinembargo como lo anticipé y atendida la gran estension de territorio de cada una de ellas, no son iguales todos sus puntos, asi unas son mas ó menos bajas, con lugares anegadizos, valles con mucha tierra vejetal, poca luz y ventilacion, y otros muy elevados en buena situacion por los vientos y montañas y aun por los climas, que varian á veces en poca distancia.

Las capitales de Córdoba, Tucuman, Salta, Catamarca, Jujuy, Rioja y San Juan no convienen; asi como considero buenas las de Santiago, San Luis y Mendoza—espondré las razones al tratar de cada una en particular.

Ya dije que en Buenos Aires, Santa-Fé, Entre Rios y Corrientes la tisis es frecuente en la primera y menos comun en las otras tres; su temperamento es húmedo por lo general algo menos en las tres últimas. Las cuatro son bañadas por el vapor de agua y temperatura caliente del viento Norte, Noreste y mas rara vez el Este, fuera de las brisas. Sus situaciones, elevaciones, temperaturas, presion atmoférica van en el cuadro final.

Ninguna de las cuatro, ni sus campañas convienen al tratamiento de los enfermos de tisis; (1) por lo tanto pasaré á las provincias del interior.

---

(1) Si bien es frecuente la tísis, no por esa razon creo que sea insalubre el temperamento de Buenos Aires. Repetidas veces he oido decir que este temperamento es mal sano, que su constitucion climatérica ha cambiado de 30 á 20 años á esta parte, me parece algo dificil esto último é inverosímil lo primero. Sin embargo lo dicho no me hubíera detenido, pero cuando veo en una obra de geografía, que Buenos Aires no mereció ese nombre dado por los primeros esploradores españoles que arribaron á sus playas, no podré pasar sin decir, que tal vez esa idea no nació en la tranquilidad de su espíritu, que acaso indignado por polvo finísimo que filtrándose por las aberturas de las puertas, ensució sus papeles, le arrancó ese injusto cargo á la salubridad de los aires, pues me estra-

Dados los conocimientos geográficos y climatéricos estudiados en la obra de Martin de Moussy, Napp. Burmeister. Estadística Nacional, datos recojidos por cartas, aqui por los naturales de todas las provincias, como por algunas observaciones personales, creo poder aconsejar los puntos mas adecuados para la estacion de los tísicos en cada una de las provincias del interior:

PROVINCIA DE SALTA Y DE JUJUY

La primera situada á 24° 50' latitud Sud, con una elevacion de 3,950 piés sobre el nivel del mar.—La segunda situada á 24° 20', igual latitud y su elevacion de 4,245 piés.

Ambas provincias tienen una gran semejanza en su naturaleza, siendo la de Jujuy algo mas elevada; su topografía, valles, mesetas, serranías, picos nevados, la naturaleza de su suelo, hidrografía, presion atmosférica y temperatura casi iguales—El temperamento es seco, siendo muy raros los dias húmedos, los cuales se manifiestan en verano, debido á las lluvias y deshielos en los Andes—El clima es muy igual y en cada estacion se encuentran en distintos puntos y á veces muy próximos una série de temperaturas desde el frio glacial hasta el calor de primavera en el invierno; y en el verano desde el calor abrasador hasta el frio otoñal; la primavera y

---

ña que el ilustrado geógrafo haya aventurado un juicio impropio á su talento sereno y observador. Muy á la lijera diré, que si bien ha notado insalubridad, esta no es debida á sus vientos, ó mejor dicho á sus fenómenos metereolójicos; por lo que á ellos respecta considero que son los mismos que en épocas pasadas saludables como bautizaron à sus-aires; no es pues de ellos que debemos de quejarnos, sino del cúmulo de poblacion y de las causas urbanas anti-hijiénicas, y aun con todo se encuentra en mejores condiciones de salubridad que otras muchas ciudades y si quitáramos la frecuencia del tétano infantil, acaso muy pocas la aventajarian en su grado de sanidad. La prueba práctica la tenemos en los inmigrantes; los unos sanos algo quebrantados por el trabajo, débiles, recobran fuerza y lozania y muchos que vienen enfermos curan debido al temperamento saludable: los escrofulosos son un ejemplo.

otoño ocupan los términos medios—Es mucho mas seco el aire hácia la parte occidental, que en la oriental.

El viento NE., E. y SE. de ambas provincias es lijeramente húmedo en el verano.—Además en esos mismos puntos como en las capitales son comunes y endémicas las fiebres intermitentes desde la última mitad de la primavera hasta mediados de mayo.

El paludismo, segun lo acreditan algunos médicos que ejercen la profesion allí, influye en un gran número de enfermedades.

Este hecho es de una importancia capital, que contraindicará la entrada de los enfermos á ambas provincias como á la de Tucuman y Catamarca en la época mencionada.

He oido opinar que talvez á la fiebre intermitente deba atribuirse dos casos desgraciados en enfermos de tísis, que fueron á restablecer allí.

Sinembargo, como á 20 leguas hácia el Occidente no hay ni indicios de fiebres intermitentes, los parajes son bastante elevados, y el aire es mucho mas seco ya caliente ó frio que en el resto de la provincia; creo que son las mejores localidades en nuestra República para la estacion de los tísicos.

Las poblaciones principales y mas adecuadas por su elevacion en la Provincia de Salta son: San Andrés, á 5493 piés de elevacion; Cafallate, á 5847; San Cárlos, á 5814; Seclantós, á 7305; Escoipe, á 6231; San José, á 8103; Molinos, á 9036; Puerto Tintin, á 9351; Pié de la Sierra del Obispo, 9882.

Provincia de Jujuy—Como en la anterior son propias las poblaciones hácia el occidente y norte: Tumbaya, Santa Catalina, Tilcara 8658 piés de elevacion, Humahuaca 10,416, Rinconada 13,141 piés.

La variedad de climas en ambas, como su benignidad deliciosa en determinados lugares y estaciones, unido á las condiciones de la gran altura y temperamento seco de las poblacio-

nes mencionadas y absoluta carencia de fiebres, en mi concepto tienen los requisitos mas indispensables para el bienestar y curacion de los tísicos. Tienen allí la ventaja de vivir en una primavera continuada, sin variaciones atmosféricas, salvo raras veces; pues los vientos por lo regular son constantes en direccion de Norte á Sud. Dicho viento allí es completamente seco, por su nacimiento y travesia por las sierras, donde si tuviera humedad la depositaria al chocar en una série paralelas y perpendiculares muchas á su direccion.

De lo dicho se sigue que para impedir el cansancio, fastidio de los enfermos por la estadia en un solo punto, se les aconsejará un paseo por todas esas poblaciones á la vez que huyen de los estremos de clima; y aun en invierno podrán entrar á las capitales.

Córdoba, Santiago del Estero, San Luis y Mendoza

Estas cuatro provincias las coloco en segunda línea, aunque no se crea que es mucha la diferencia, pues si no son tan elevadas, tienen una sequedad atmosférica bastante pronunciada.

Pero en estas como en las anteriores, no todos los puntos de cada provincia son propios para la estadia de los enfermos.

Asi en Córdoba y Santiago no es tan bueno el E. S. y SE. y NE., pues allí en Córdoba alcanzan los vientos N. E. y E. que son á veces húmedos. Menos frecuentes y húmedos son en Santiago, sus grandes y elevados bosques, como el suelo arenoarcilloso desecan el aire atmosférico. Las lluvias é inundaciones, desaparecen instantáneamente por la porosidad y considerable espesor de su capa superficial.

Casi toda la provincia de San Luis es tambien de temperamento muy seco, pues los vientos NE. son desecados en las Sierras de Córdoba, el N. es desecado en los llanos arenosos de la Rioja y San Juan, el viento E. ó las brisas del Océano se

se desecan en Córdoba ò no alcanzan y el viento O. es rara vez húmedo en verano.

Mendoza es igualmente de temperamento seco—El viento S. frio y seco, el Este es seco, el O. Casi no sopla; y el N. es á veces húmedo en verano—Suele alcanzarle el viento zonda de San Juan que es abrasador y húmedo.

La parte adecuada del territorio de Còrdoba es hácia el O. S-O. y N-O. entre las sierras ó detras de ellas hácia el O. pues las tres sierras casi paralelas y dirigiéndose de N. E. á S-O. desecan los vientos. N-E y E. y sus inclinaciones—Las poblaciones mas elevadas entre las sierrras son: Cruz del Eje á 490 métros de elevacion, San Pedro á 850 m., Posta de la Cruz á 937 m., San Javier á 843 m., Achiras á 845 m., San Marcos á 680 m., Ischilin á 740 m., Pocho á 1080 m., Dolores (al norte) 1013 metros.

Santiago—tiene sus pequeñas sierras, Guasayan en los despuntes del Aconquija al S.—la sierra de Sumampa limitándola con Córdoba y á una altura de 600 metros hay poblaciones—Ya dijimos que la ciudad sirve, aun que no es tan alta su elevacion, de muy buena residencia; otras poblaciones son: Sumampa, San Antonio, San Andrés, el Ojo de Agua, Atamisque.

San Luis—principiando por la Capital á 766 metros hay las poblaciones de Quines á 740 metros de elevacio n, Renca á 690 m., San Francisco á 840 m. y San José del Morro á 1046 métros á la falda del Serro Morro.

Mendoza—su capital á 777, Retamo á 710 m., Villavicencio á 1726 m, Uspallata á 1730, San Cárlos y San Rafael al Sud.

Entre Santiago y Còrdoba tambien se puede cambiar de clima sin salir de los puntos de temperamento seco—En primavera pasarlo en Santiago, en verano dirijirse al Sud hácia Còrdoba. San Pablo, San Pedro etc. en otoño inclinarse hácia el N-O, de Cordoba para regresar en invierno á Santiago. Así los enfermos se recrearán á la par de disfrutar una primavera continuada.

Tucuman, Catamarca, Rioja, San Juan, estas cuatro ciudades, como las de Córdoba y Salta no son tan oportunas como las poblaciones pequeñas.

En Tucuman hay Santa Maria, Trancas 775 metros de elevacion, Vipos á 800 m., y otras poblaciones hácia las faldas de la Sierra Aconquija al N. y O.—Hay algunas estancias algo elevadas en la direccion de esos rumbos y en valles muy pintorescos, como en el campo de los Pozuelos á 2500 metros, Catamarca tiene á mayor elevacion que la capital las poblaciones de Andalgalá á 1025 m., Tinogasta á 1200 m., Copocabona á 1070. Rioja tiene poblaciones mas elevadas que la capital, Vinchina, Guandocal, Aranzo, Chilecito á 1100 metros, residencia de los tísicos y reumáticos que vienen de Chile—Estancia las Campanas á 1600 metros.

San Juan la ciudad está á 704 metros de elevacion; otras poblaciones mas adecuadas que la ciudad son Guanacahe á 600 m., Jachal Colingasta, Rodeo.

Nos faltan algunos datos de estas cuatro provincias; pero dado su temperamento seco en algunos puntos como los indicados, creemos que prestarán los mas considerables beneficios á los tísicos.

Pueden pasar á disfrutar del verano en Mendoza, y en San Juan el otoño, invierno y primavera son deliciosos, el invierno tiene algunos dias muy frios pero son pocos.

LATITUD Y ALTURAS SOBRE EL NIVEL DEL MAR

	LATITUD SUD	ALTURAS	ELEVACIONES PRINCIPALES DE POBLACIONES
Buenos Aires	34° 36'	10 metros	
Corrientes	27° 31'	40 "	
Entre-Rios (Uruguay)	32° 44'	20 "	
Santa-Fé	31° 40'	15 "	
Córdoba	31° 26'	416 "	S. Pedro 850 m., Achiras 845, Pocho 1080, Dolores 030
Santiago	27° 47'	162 "	Sumampa, San Antonio, San Andrés.
Tucuman	26° 50'	450 "	Campo de las Pozuelas 2500 m., Vipos 800, Trancas 775
Salta	24° 50'	1,150 "	San José 2340 m., Seclantós 2110, Molinos 2610.
Jujuy	24° 20'	1,227 "	Tilcara 2500 m., Rinconada 3800, Humahuaca 3020.
Catamarca	28° 22'	531 "	Andalgalá 1025, Copacabana 1070, Tinogasta 1200.
Rioja	29° 12'	507 "	Arauco, Chilecito 1100 m., Estacion de Campana 1600.
San Juan		704 "	Rodeo, Jachal, Calingasta y Guanacache 600 m.
Mendoza	32° 53'	777 "	Retonio 710 m., Villavicencio 1726, Uspallata 1930.
San Luis	33° 17'	766 "	Renca, S. Francisco 840 m., S. José del Morro 1046.

TEMPERATUTAS—TERMINO MEDIO MENSUAL

MESES	BUENOS AIRES	ENTRE-RIOS	CORRIENTES	CÓRDOBA	TUCUMAN	PILCICIAO (CATAMARCA)	SALTA	MENDOZA (1)	SANTIAGO (2)	
Enero	24 ° 24	21 ° 2	...	22 ° 78	22 ° 4	28 ° 78	22 ° 40	25 ° 8	...	
Febrero	23 ° 44	21 ° 0	...	21 ° 23	21 ° 7	24 ° 83	21 ° 10	25 ° 3	...	
Marzo	21 ° 25	19 ° 9	...	18 ° 50	19 ° 9	21 ° 94	18 ° 46	19 ° 5	...	
Abril	16 ° 94	16 ° 5	21 ° 16	14 ° 65	16 ° 8	18 ° 29	16 ° 65	16 ° 5	...	
Mayo	13 ° 68	11 ° 8	15 ° 57	17 ° 34	13 ° 8	14 ° 75	12 ° 83	14 ° 9	...	
Junio	17 ° 14	10 ° 0	17 ° 49	9 ° 85	9 ° 0	10 ° 26	15 ° 72	12 ° 1	...	
Julio	9 ° 82	8 ° 2	14 ° 46	8 ° 44	8 ° 0	8 ° 52	12 ° 54	11 ° 0	10 ° 0	
Agosto	11 ° 75	12 ° 2	17 ° 92	12 ° 7	10 ° 8	13 ° 51	14 ° 75	14 ° 1	14 ° 3	
Setiembre	13 ° 69	14 ° 4	18 ° 54	15 ° 63	13 ° 6	19 ° 36	17 ° 86	15 ° 3	18 ° 1	
Octubre	16 ° 85	15 ° 5	21 ° 35	18 ° 80	16 ° 8	23 ° 82	18 ° 30	18 ° 2	19 ° 8	
Noviembre	20 ° 16	17 ° 6	24 ° 75	20 ° 21	19 ° 0	24 ° 72	20 ° 01	20 ° 3	21 ° 5	
Diciembre	22 ° 94	19 ° 8	26 ° 51	22 ° 53	21 ° 5	28 ° 38	21 ° 10	21 ° 4	23 ° 1	

Estos datos termolójicos son tomados de Burmeister, Napp, Estadística Nacional, Coronel Espejo—De las otras provincias no hay observaciones.

(1)—La temperatura de invierno en Mendoza debe ser mas baja de lo que está.
(2)—La de Santiago en invierno debe ser mas elevada, así en vez de los 10° de Julio, creo que será de 11° á 12° y talvez 13°—Aunque no figura la del verano, la supongo entre 30° y 31°, segun datos recojidos, y la de primavera entre 18° y 23°.

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO

Este es el que debe llamar sériamente la atencion de los médicos, de las familias, de las autoridades y de cuantos se interesen por la humanidad doliente é higiene pública de Buenos Aires.

Es en él que deben fundarse las mas positivas esperanzas del auxilio benéfico de los temperamentos secos; cuya influencia poderosa en el sistema respiratorio nos daran los mas brillantes resultados en los pobres niños condenados á sufrir la triste suerte de sus padres.

La herencia de la tuberculosis, segun todos los autores, es muy frecuente y aquí los médicos lo palpan, viendo que familias enteras son arrebatadas por la tisis tuberculosa.

Si el niño al nacer no trae la enfermedad en un estado latente, ó la disposicion fisiolójica, anátomo-funcional del pulmon, en el periodo de la lactancia, y si es la madre quien padece, es casi segura la trasmision; recibiendo á la par de los elementos lactíferos de su nutricion, el jérmen de su ruina.

Debe pues ser precepto irrevocable: que cuando es la madre quien padece de tuberculosis no debe dar al niño ni una sola vez si fuera posible el pecho; buscará una nodriza, y si los recursos no lo permitieran, se le alimentará al niño con leche de craba y en último caso con la de vaca.

Llenada tal indicacion, los niños no deben desarrollarse en esta provincia, ni mucho menos en la ciudad; y será tanto mas positivo el triunfo cuanto menos edad tenga la criatura al pasar á los temperamentos secos.

En esta capital, fuera de la humedad del pavimento y de la atmósfera, que es la causa principal de los anteriores, la falta de aire puro, los miasmas deletereos, la falta de sol, la estrechez de las casas para su ejercicio, los cambios variables de la temperatura, son causas coadyuvantes que aceleran el trabajo inicial de las principales.

En mejor edad á las mismas causas se añade: el hacinamiento en las escuelas ó colejios, principalmente en invierno que se cierran las puertas en las salas de estudio, quedando viciado el aire una media hora despues, el estudio mismo cuando es precoz, el esceso de tiempo que les priva la alimentacion por instante que necesitan las criaturas.

En los albores de la juventud, los estudios ó trabajos escesivos, á veces la falta de higiene moral que trae las pasiones deprimentes, el esceso en los placeres y aun mas los genitales, vijilias repetidas, desòrdenes en el réjimen alimenticio, son tantas causas que unidas á las primeras contribuyen á la accion de las principales ó traen otra enfermedad que activa mas la esplosion de la tuberculosis. Fuera de esto, si los jóvenes son de alguna fortuna no se prestan facilmente á un réjimen ó severo tratamiento cuando el estado lo exije.

Mucho antes que entre esta época deben los padres remitir á sus hijos á otros lugares, donde se halle á la par del aire seco, la carencia de tantas escitaciones que á veces conducen á los abusos y vicios, los que provocan la enfermedad.

Los padres que quieran dar una carrera científica á sus hijos, deben mandarlos á los colejios nacionales de las provincias del interior por los menos hasta que terminen sus estudios preparatorios; tal vez hasta entonces se habrá determinado una verdadera revolucion en el organismo tierno, es decir, que fortaleciendo bajo un ambiente seco, si heredó la disposicion pulmonar en grado inferior ò medio, esta durante largo tiempo ha estado exenta de las primeras hiperemias y precisamente en la época del vigor de desarrollo, y como la tuberculosis es sumamente lenta en su progreso, disminuido una gran parte del tiempo de mayor actividad funcional, llega una época en que las entradas y pérdidas orgánicas se compensan, sin que el trabajo hiperémico haya tenido tiempo de llegar al grado que necesita el brote tuberculosis; en este caso existiria la disposicion pulmonar, pero no en las circunstancias por la edad

para que evolucione la afeccion. Quizá esta misma disposicion pudiera ser anulada ó modificada en sentido poco propicio al desarrollo del tubérculo.

Si el niño heredara el tubérculo en natura, pero con una disposicion como en el caso anterior, seria muy factible que: ó la naturaleza sin la causa concomitante, humedad atmosférica, reaccionara espulsando al agente morbífico, ó este se desarrollase, y siendo eliminado en su periodo regresivo, se produjera la cicatrizacion de la úlcera pulmonar y su curacion, quedando entónces como en el caso anterior.

Estas suposiciones las saco como deduccion de mis ideas sobre la etiología y génesis como de la curacion y cicatrizacion de las cavernas.

Vuelvo á repetir: serán tanto mas fundadas las esperanzas cuanto menor sea la edad del presunto heredero.

Igualmente si se desea dar al niño ó jóven la carrera del comercio, aunque las provincias no tengan el movimiento activo y variado de esta plaza mercantil, no es del caso pensar en el porvenir, sinó asegurar el presente y la existencia futura para garantir aquel, por lo tanto á la vez que el presunto heredero pierde agradablemente su herencia ó consolida su constitucion pulmonar en sentido opuesto á la disposicion, que puede traer la afeccion, podrá aun por via de pasatiempo, siempre útil, hacer su estudio comercial en algunas de las casas ó ramos mercantiles que hayan en ellas.

No olvidemos que el bello sexo, aunque de mas débil complexion que el hombre; pero mucho mas metódico que este, tendrá un éxito mas brillante. Modificado su organismo, fortificada su constitucion puede regresar en su juventud á disfrutar mas ámpliamente de sus distracciones, y á cumplir con mejor continjente su mision social.

Como lo demuestra el cuadro estadístico, esta terrible afección cada vez mas se estiende, echando raices poderosas que mas tarde será difícil arrancar, si hoy no se toman medidas que impidan la creciente del mal.

Asi en el año 1875 hubieron 850 defunciones de tísis en esta ciudad, en 1876 es de 783 y en 1877 de 716 defunciones, dando proporciones de 12.7 p.%, 14.9 p.%, y 12.9 por ciento de la mortalidad general del año pasado. Esa diminucion de este último sobre los dos primeros, no debe interpretarse sinó por una merma relativa y transitoria, sin influencia en su progreso contínuo, pues la misma irregularidad se he notado en otros años y en otros paises, y no obstante su marcha invasora no retrocede sinó de un modo aparente para crecer con la poblacion.

La cifra de 716, aunque inferior á las otras, es muy considerable, y aun cuando haya ciudades donde es mayor, esta no debe ser una causal para que aqui y por la cantidad séria no se tomen algunas medidas contra ella. Pues al paso que aumenta la poblacion, ella se multiplica mas por la via de la herencia; y nada estraño seria que para el próximo año de de 1870 tengamos 1000 víctimas, y en proporcion de un 15 á 18 por ciento sobre las otras defunciones.

Es ya tiempo y oportuno, que la Municipalidad, Gobierno provincial, Gobierno nacional y sociedades de beneficiencia, hagan aplicacion de los principios higiénicos, filantrópicos y económicos, propios á todo pais civilizado.

Higiénicos, porque enviando el mayor número posible de enfermos á otros climas mas secos, la ciudad se veria libre no ya de un número casi igual de víctimas, sino del mayor número de herederos, candidatos á la misma enfermedad y que antes de concluir dejarán tal vez otros descendientes, lo cual equivaldria á verse libre de los retoños que estienden la enfermedad.

Filantrópicos, ¿para qué hablar?

Económicas; respecto á la Municipalidad, diremos que en vez de sostener 2, 3 y 4 meses un enfermo de tísis en el hospital sin resultado ninguno y mas tarde tener que protejer á los descendientes, podria suscribirse con las 2|3 ó 4|5 partes del valor á gastar, fundado en el número de enfermos de tísis que entran mensualmente y en el término medio de su duracion en el establecimiento.

El Gobierno de la Provincia y sociedades de beneficencia en vez de gastar por tantos años sin éxito saludable en sostener enfermos menesterosos y niños, hijos de padres tuberculosos, que se suscriban con otras 2/3 ó 4/5 del valor á gastar, basado en un cálculo segun el número, edad y término medio en la duracion.

El Gobierno Nacional en vez de gastar en el costeo de nuevos inmigrantes (que muchos vienen con tisis ú otras enfermedades crónicas) desde Europa hasta aquí, y de esta ciudad á las provincias con su correspondiente sosten gratuito por un tiempo dado, que conserve los antiguos, que conserve las naturales: suscribiéndose con las 2/3 ó 4/5 de lo que debiera gastar en cada inmigrante y con el monto general establecer en algun punto de los adecuados un hospicio de sanidad.

En todo caso entre los adultos seran preferidos los que á juicio de peritos presentaran probabilidades de curacion ó mejoria para que una vez restablecidas puedan trabajar; y entre los niños, los que al parecer hubieran heredado la enfermedad.

Gana la Municipalidad, por cuanto si el enfermo llegara á mejorar y salir del hospital al cabo de un tiempo pròximo vuelve á entrar y despues de 2, 3, 4 ò 5 meses muere; y si tuvo hijos por lo ménos uno á su turno entrará para seguir con poca diferencia la marcha y terminacion del padre; entònces se evitará de nuevos gastos á la vez que economiza 1/3 ó un 1/5 del valor á gastar.

Gana la ciudad por cuanto se vé libre de todas esas semillas

que fructificarán, multiplicando cada dia por via de herencia la desgraciada prole de los tísicos; poniéndose así en mejores condiciones de higiene.

Ganan los Gobiernos por cuanto utilizan la fuerza ó renta de un número de individuos que debió desaparecer en la mejor edad, despues de haber consumido, sin reembolsar al tesoro con su trabajo.

Gana la Provincia y la Nacion por cuanto conservaran la poblacion, libre de una de las causas que mas aniquilan la especie; que ocasionan dispendios al tesoro, y traen la ruina á las familias que debieron ser vigorosas y lozanas.

Señor Presidente:

Señores Catedráticos:

He terminado mi tarea, y perdonadme repita y vuelva al al principio: que cuando contemplo y admiro la altura de las entidades á quienes me opongo, cuando examino mi insuficiencia, cuando pienso que mis ideas estan en polo dintinto casi á la totalidad del gremio médico, sinceramente reflexiono que es muy probable ó positivo, que haya caido en un profundo error; pues aun cuando sean distintas las faces de este estudio todas converjen á la unidad, ó sea la apreciacion de la otiologia, génesis, y tratamiento; y si esta unidad que constituye mi tésis no es verdad, nada queda en ella como útil á la ciencia.

Y como tanto se ha publicado en la materia, todo trabajo nuevo que no encarne la verdad médica ò probabilidades: no debe ser aprobado, no debe ocupar un lugar en las bibliotecas para que mañana cuando otros se ocupen en obras clásicas de dilucidar la cuestion tísis, no se encuentre con un cúmulo de obras insustanciales, que hacen perder un precioso tiempo en revisarlas, y por lo tanto ni como recuerdo bibliográfico deben

quedar, debiendo por el contrario ser presa de las llamas.

En ese caso no me quedará, sino la muy pobre satisfaccion de haber deseado hacer algo en pró de la humanidad y de la ciencia, que es muy poca cosa al lado del triste recuerdo de mi impotencia en la materia.

En virtud de esas razones, me veo obligado á suspender mis dedicatorias, sin consignar á pesar de mis deseos, la mayor parte de vuestros nombres como testimonio á vuestras lecciones ó á vuestras atenciones personales y agenas á la enseñanza, lo cual es un profundo vacío y sacrificio á mi sentimiento de gratitud.

Finalmente, suplico presteis fé á la sanidad de mi espíritu que ratifica en estos momentos de despedida los deseos manifestados y adhesion á vosotros.

B° V°

MANUEL A. MONTES DE OCA.

PROPOSICIONE6 ACCESORIAS

Anatomia—Mediastinos y órganos contenidos en ellos.

Fisiologia—Los fenòmenos de absorcion intestinal no son similes á los osmóticos en la esperimentacion física y fisiológica como se pretende.

Materia médica y terapéutica—¿Qué es medicacion?

El alcohol tomado como alimento de ahorro ó anti-desnutritivo de los pobres y trabajadores. (1)

Patologia externa—De las producciones organizadas de formacion mòrbida.

Clínica Quirúrjica—Reseccion subperióstica, húmero-cúbito-radical.—Caso práctico.

Heridas cerebrales por armas de fuego, quedando el proyectil en la masa encefálica. Caso práctico raro.

Clínica médica—Diagnóstico diferencial entre las enfermedades valvulares del corazon.

Medicina legal—No es posible la responsabilidad profesional

(1) Tésis presentada á la Facultad por mi amigo el Dr. D. Avelino Sandoval.

sin una pauta reglamentaria para todos los casos, salvo dolo.

¿Los informes de los médicos obligan á los jueces?

Clínica de partos—¿Qué se debe hacer en una presentacion de tronco, ruptura de las membranas, salida del líquido ammótico, contraccion uterina cuando no es posible la version y el niño sufre?

Oftalmología—La membrana de Descemet no es serosa y no puede segregar el humor acuoso.

Tratamiento de los simbléfaron por ustion de la conjuntiva.