

MEMORIA
SOBRE LA PROFILAXIS
DE LA
TISIS PULMONAR TUBERCULOSA

✓
POR EL DOCTOR

JUAN COPELLO,



LIMA.

IMPRESA DEL ESTADO POR J. E. DEL CAMPO.

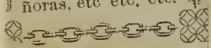
1867.

"La Ilustracion"
Libreria Económica
Calle de Carabaya

Coca 56

Compra y venta
de libros. Útiles de
Escritorio, Articu-
los de fantasía, Se-
llos de jebe, Mono-
gramas, Lectura á
domicilio por sus-
cripcion, Periódicos
de modas para se-
ñoras, etc etc, etc.

6/1. 50.



MEMORIA

SOBRE LA PROFILAXIS

DE LA

TISIS PULMONAR TUBERCULOSA

POR EL DOCTOR

JUAN COPELLO

De Chiavari, de la Facultad Médica de Génova y de Lima, Sócio corresponsal de las sociedades Médico-Quirúrgicas de Bolonia, y de Génova, de la Academia Físio-Médico-Estadística de Milan, de la Academia de Ciencias, Letras y Artes de los Quirjtes de Roma, y de la de Terni, del Instituto Médico de Valencia, de la Sociedad Económica de Chiavari, de la Freno-pática de Aversa, de la Real Academia de Ciencias Médicas, y del Instituto Bandiera de vacunacion de Palermo, y de otras sociedades literarias de Italia;

Y AUTOR DE LA NUEVA ZOONOMIA.

Esta es la única memoria médica que se ha presentado al Concurso científico creado por el supremo decreto de 28 de Julio de 1866; y no ha sido juzgada digna del premio por una comision de la Facultad Médica de Lima. Se mandó publicar de órden del Supremo Gobierno del Perú.

LIMA.

IMPRENTA DEL ESTADO POR J. ENRIQUE DEL CAMPO.

1867.



WFA

C782m

1867

Film 8199 Item 3

32750

A SU EXCELENCIA

EL SEÑOR CORONEL

D. Mariano Ignacio Prado

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL

DEL PERU.

EXMO. SEÑOR:

Vuestro Gobierno ha tenido una inspiracion seguramente feliz y patriótica cuando ha decretado un Concurso Científico anual, para que en los dias en que la Nacion solemniza su independencia y autonomía. premie las obras del estudio y del talento, que impulsándola por la senda de la ilustracion y del progreso, consolidan, enaltecen y honran esta misma independencia y autonomía.

He respondido gustoso á vuestro llamamiento escribiendo esta memoria sobre la *Profilaxis de la Tisis Pulmonar Tuberculosa*, y me he considerado feliz de consagrar mis desvelos al servicio en parte de la humanidad y de la ciencia, en parte al servicio de vuestra noble iniciativa. Pero estos desvelos hubieran salido estériles en ambos sentidos si Vos no hubieis interpretado dignamente la munificencia nacio-

nal mandando publicar mi memoria. Así me habeis acordado el premio mas grande á que puede aspirar el que trabaja para la humanidad y para la ciencia: que el admirable invento de Guttemberg y de Panfilo Castaldi conserve mis pensamientos, los difunda, los someta al juicio imparcial del mundo científico; y si hay algo bueno sirva para la aplicacion, y si hay errores, y vacíos, sirvan para la discusion, el descubrimiento de la verdad, y el desarrollo de la ciencia.

Acaso con este paso mas habeis hecho Vos mismo para el porvenir del Concurso Científico, que el premio pecuniario, porqué la discusion que sin duda provocará mi memoria será útil para la ciencia médica y para el arte; útil para estimular al trabajo científico. Es justo, pues, que á Vos la consagre y dedique en señal de mi gratitud y de mi respeto: deseando que mi trabajo tenga bastante mérito y fortuna que conserve para siempre asociado el recuerdo de vuestro nombre y de vuestro memorable decreto. Y espero que Vos aceptareis con bondad mi respetuosa dedicatoria no solo como un homenaje á vuestra ilustracion y munificencia, sino como una prueba de la especial simpatía que os tenemos los Italianos.

Con esta esperanza tengo el honor de suscribirme de V. E.

Muy obediente servidor,

JUAN COPELLO.

Lima, 26 de Agosto de 1867.

MARIANO I. PRADO,

JEFE SUPREMO PROVISORIO DE LA REPUBLICA.

CONSIDERANDO:

I. Que los premios concedidos á las producciones intelectuales, han contribuido en todas partes á estimular el talento y enriquecer el país con trabajos útiles á las ciencias y á las letras:

II. Que ninguna época es mas adecuada para otorgarlos, que aquella en que se celebra el aniversario de la independencia nacional.

DECRETO:

Art. 1.º Se establecen para el 28 de Julio de cada año, cuatro premios de 1,000 soles cada uno, que se adjudicarán á los autores nacionales de las mejores memorias ó trabajos sobre cualquiera de los ramos pertenecientes á las facultades universitarias.

Art. 2.º Los Decanos y Profesores de las facultades de Derecho, Medicina, Ciencias y Letras de la Universidad de Lima, se reunirán en sesiones, con la anticipacion debida, para designar los puntos que deban servir de materia á las memorias.

La designacion de los puntos, se hará precisamente el 31 de Agosto de cada año y se publicará en los periódicos por espacio de quince dias.

Art. 3.º Las memorias serán remitidas á la respectiva facultad hasta el 31 de Mayo de cada año sin poderse admitir despues de esa fecha.

Cada memoria, cerrada y sellada, contendrá una contraseña que sirva, al repartirse los premios, para conocer y de-

signar al autor. Un duplicado, al ménos de la contraseña, se remitirá cerrado al Ministerio de instruccion pública.

Art. 4.º El 1.º de Junio se reunirán los Decanos y Profesores de las referidas facultades, presididos por el Rector de la Universidad, con asistencia de un encargado por el Ministerio de instruccion, y se procederá á la apertura y comprobacion de las memorias, sentándose la respectiva acta.

Verificada la comprobacion, cada facultad procederá á examinar, y calificar las memorias remitidas, debiendo el Ministerio nombrar dos ó tres personas idóneas que se asocien á cada facultad, para el exámen y calificacion.

Art. 5.º El dia 25 de Julio se reunirán en jurado, los Decanos y Profesores de las facultades y los adjuntos designados, y procederán, bajo la presidencia del Rector de la Universidad á la lectura de los dictámenes.

Terminada la lectura cada facultad con sus adjuntos, aprobará ó reprobará, por mayoría relativa de votos públicos, el respectivo dictámen, y con la constancia, se entregará al Ministerio de instruccion pública.

Art. 6.º El 28 de Julio, el Presidente de la República, si lo tuviere á bien, ó el Ministerio de Instruccion, procederá á proclamar las memorias calificadas y á adjudicar los premios.

Art. 7.º Si ninguna de las memorias mereciese premio, á juicio del respectivo jurado, se renovará el concurso para el próximo año sin perjuicio del concurso ordinario.

Si el premio rezagado no tuviese aplicacion en la segunda vez, la cantidad se acumulará para servir de fondo al gran premio de que se encarga el artículo siguiente:

Art. 8.º Se establece un gran premio de 20,000 soles para adjudicarlo el 28 de Julio de 1876 al autor nacional ó extranjero que presente la mejor historia social, política y literaria del Perú.

Las obras de Historia serán remitidas á la Universidad de Lima, y se recibirán solo hasta el 1.º de Julio de 1875, con las precauciones de que habla la 2.ª parte del artículo 3.º

El gran jurado de calificacion para este premio, se compondrá de todas facultades de la Universidad de Lima, las que nombrarán una comision de su seno, compuesta de profesores propuestos por el Rector y Decanos, y de cinco individuos mas, de notoria competencia, que designará el Ministro de instruccion pública.

El dictámen se presentará el 10 de Julio de 1876, y se calificará por la Universidad y los adjuntos nombrados por, el Ministerio.

El Presidente de la República proclamará el 28 de Julio, la obra que merezca el premio y lo adjudicará á su autor.

El Secretario de Estado, en el despacho de Instrucción pública, queda encargado del cumplimiento de este decreto.

Dado en la casa de Gobierno en Lima, á 28 de Julio de 1867.—*Mariano I. Prado.*—*J. Simeon Tejeda.*

Lima, Setiembre 29 de 1866.

Publíquese en el periódico oficial la série de proposiciones correspondientes á las Facultades Universitarias, para los premios á que se contrae el Supremo Decreto de 28 de Julio último y prevéngase á los Prefectos de los demas Departamentos, que dispongan su insercion en los respectivos periódicos por el término fijado en dicho decreto.

Tejeda.

FACULTAD DE DERECHO.

“Investigar los medios mas oportunos y eficaces para estimular á los habitantes del Perú, segun su situacion social, al trabajo mas ordenado y provechoso.”

FACULTAD DE LETRAS.

“Apreciar el influjo de las creencias religiosas y de los estudios filosóficos en el estado social, político y literario del Perú.”

FACULTAD DE MEDICINA.

“Profilaxis de la tisis pulmonar tuberculosa.”

FACULTAD DE CIENCIAS.

“Aplicaciones de la electricidad como fuerza motriz.”

MEMORIA

SOBRE LA

PROFILAXIS DE LA TISIS PULMONAR TUBERCULOSA.

Had the labour and research that have been wasted in fruitless experiment to cure an irremediable condition of the lungs, been directed to the discovery of the causes and nature of tuberculous disease, with the view of deducing rules for its prevention and treatment, consumption would be regarded in a light very different from that in which it is looked upon at the present period.

James Clark on Tubercular Phthisis, the Cyclopaedia of Practical medicine.

CAPITULO I.

INTRODUCCION, Y PLAN RAZONADO DE LA PRESENTE MEMORIA.

Importancia social que tiene el tema de la tisis pulmonar tuberculosa—Su profilaxis es el tema mas útil y mas difícil del tratado—Este tema abraza los medios de prevenir la aparición de la tisis, y su desarrollo consecutivo—La profilaxis preventiva ó etiológica exige que se conozcan bien su historia y sus causas (nosografía): y se penetre á fondo su naturaleza (patogenia)—Pero esta nosografía y patogenia, bases de la profilaxis, están muy léjos de ser una doctrina clara completa y concorde: luego es preciso descifrarla ó juzgarla ó completarla—Estado actual de la patología de la tisis pulmonar tuberculosa: Borsieri que resume la medicina clásica—Escuela localizadora ó anatómica; Bayle, Laenec, y Louis—Escuela diatesista; Bufalini, Clark, Graves—Puntos ó problemas de la patología de la tisis que son el fundamento de la profilaxis; y plan de esta memoria que trata de resolverlos.

El Supremo Gobierno del Perú ha tenido seguramente una idea feliz, y que puede ser fecunda de grandes resulta-

dos, cuando ha decretado solemnizar los dias festivos de la patria, premiando cuatro trabajos científicos salidos del crisol de un libre y solemne concurso. Con eso ha demostrado no solo su decision en proteger la ciencia, sino que cifra en el culto de la ciencia el mismo porvenir de la patria, cuando esta en los dias de su mayor regocijo, se inclina con respeto ante los triunfos del saber como si confundiese en un mismo afecto, en una misma admiracion, en un mismo culto, la ciencia y la patria. Los que creen que saber es poder, y que en la marcha de las sociedades humanas mas influye la pluma que la espada, aplauden el pensamiento generoso, y consideran que si apenas sacudido el yugo de España, semejante decreto se hubiese dado y religiosamente cumplido, en estos cuarenta y cinco años la impulsión dada al génio y al estudio, la emulacion en las obras del talento, el desarrollo de las ideas en los varios ramos del saber, el público homenaje á los que cultivan la ciencia, todo eso hubiera dado una direccíon tan noble y tan diversa al desarrollo y educacion intelectual y política de la nacion, que otra quizás hubiera sido su historia, otro el curso de los acontecimientos: y de todo modo la nacion poseyera hoy un cúmulo de trabajos científicos importantes, testimonio de su ilustracion y de un glorioso pasado, semilla y fundamento de un porvenir mas brillante todavia.

La ilustre Facultad Médica de Lima ha interpretado dignamente la idea del Supremo Gobierno, cuando ha propuesto para el primer concurso de 1867 la gran tesis: *Profilaxis de la tisis pulmonar tuberculosa*; ya por la urgencia de ocuparse con preferencia de una enfermedad insidiosa y terrible que diezma las poblaciones, y escoje víctimas que por el sexo, la edad, la cultura en unos, la miseria en otros, excitan mas nuestra compasion y simpatía; ya porque está probado que es mas fácil prevenirla que curarla; y porque, en sus resultados prácticos y sociales la profilaxis es mas importante que la terapéutica, y abraza tambien la terapéutica; ya finalmente porque no pudiera tratarse ese tema en apariencia higiénico, sin descifrar toda la patología de la tisis, que se halla envuelta todavia de tinieblas, de dudas, de controversias, y de problemas de toda clase.

Y respecto á la importancia social de la tisis, no será inútil referir las palabras del ilustre Santiago Clark en su clá-

sica monografía de la tisis tuberculosa (1) “En todo el número de las enfermedades humanas las tuberculares son las que mas merecen el estudio del médico tanto con respecto á su extrema frecuencia cuanto á su espantosa mortandad. No conociendo límites ni de país, ni de edad, ni de sexo ó de condicion de vida, ellas destruyen mas individuos que todas las demas enfermedades crónicas juntas. En Inglaterra y en toda la region templada de Europa y de América la enfermedad tubercular de los pulmones ocasiona probablemente una quinta parte de la total mortalidad; y en algunos distritos y aun en países enteros la proporción es mas considerable todavia. El Doctor Joung y el Doctor Woolcombe, y otros han calculado segun los mejores rijistres de mortalidad que en la Gran Bretaña é Irlanda la tisis causa la cuarta parte de las muertes que acontecen por enfermedad. Si pues agregamos á la tisis la enfermedad tubercular del sistema glandular, del cerebro, de las grandes articulaciones, de la médula espinal & y deducimos la mortandad que acontece durante los primeros meses de la vida, estaremos probablemente en la verdad afirmando que una tercera parte de la mortalidad de este país proviene de la enfermedad tubercular (2). Y si á esta terrible destruccion del género humano añadimos los individuos estropiados y desfigurados que cada dia encontramos, los ciegos, sordos, y maniacos (pues la manía no es una rara consecuencia de esta enfermedad) y sobre todo la dolorosa herencia que en la predisposición á esta clase destructora de enfermedad los padres trasmiten á los hijos, no será por cierto necesario que insistamos para con los médicos por recordarles el derecho que tiene la enfermedad tubercular sobre todas las demas á su mas intensa consideracion.” Está pues fuera de duda que la Facultad médica de Lima ha escogido para el concurso de 1867 el tema mas importante de toda la nosografía médica.

[1] Enciclopedia de la Medicina Práctica Inglesa--Tisis tuberculosa

[2] Yo que admito ciertas diferencias clinicas de la tisis pulmonar, creo sí que la tuberculosa es la mas frecuente, pero no es responsable de todos los extragos que apunta la Estadística. Sin embargo opino que las formas morbidas que ofrece la tuberculosis compensan la deduccion á la que aludo, y que la tésis propuesta de la tisis pulmonar tuberculosa obligando á estudiar la tuberculosis en general, siempre tiene una importancia clinica y social muy grande en medicina.

Y no solamente ha escogido un gran tema médico sino que ha propuesto el problema mas práctico y mas importante que puede hacerse sobre el mismo tema médico de la tisis tuberculosa, llamando la atencion de los médicos sobre la *Profilaxis* de esta tremenda enfermedad.

Saben los prácticos hoy dia que aquella se puede considerar en dos aspectos; el de la diatesis ó caquesia tuberculosa, y el de las alteraciones orgánicas que produce en los órganos; saben que tanto los medios profiláticos como los terapéuticos tienen solo una benéfica y aun decisiva eficacia sobre la diatesis tuberculosa, y ninguna casi sobre las lesiones orgánicas que produce el tubérculo ya formado y desarrollado; que “ninguno entre los médicos que conocen la anatomía patológica de la tisis puede conservar un solo instante la esperanza de llegar á sanar nunca lo que comunmente se llama consunción confirmada, si exceptuamos el pequeño número de casos en que el depósito tuberculoso está confinado entre estrechos límites. El estado de los pulmones en el estadio avanzado de tisis se debe considerar como el resultado de una serie de procesos mórbidos que han producido finalmente la destrucción del órgano.” (1) Mucho se ha ponderado la importancia diagnóstica de la auscultacion en la tisis tuberculosa: pero es preciso aunque sea triste convenir que en nueve décimos de los enfermos en que la auscultacion señala con fastidiosa minuciosidad las alteraciones tuberculosas, ya ellas no tienen remedio, y que solamente por los medios diagnósticos racionales se llega á conocer la diatesis tuberculosa en estado todavia de prevenirse y de curarse. El famoso adagio que *es mas fácil prevenir los males que curarlos*, en ninguna enfermedad quizás tiene tanta verdad y una aplicacion mas estricta que en la tisis tuberculosa. Por consiguiente la verdadera patología de la diatesis tuberculosa; y la profilaxis relativa son las partes mas importantes que ofrece este tema gravísimo, y tambien los mas difíciles y oscuros para el clínico y el patólogo, y los ménos estudiados todavia.

Por profilaxis (de preservar) se entiende aquel ramo de la Medicina “en la que se trata de los medios que pueden oponerse al desarrollo de las enfermedades, y prevenir su

[1] Clark op. cit. en la Enciclopedia Inglesa.

‘ vuelta cuando se hayan manifestado.’ (1) Estos medios tanto pueden ser higiénicos ó fisiológicos como terapéuticos, con tal que sean dirigidos á prevenir el desarrollo de las enfermedades, ó su continuacion y vuelta; luego es claro que la profilaxis de la tisis tuberculosa no solo comprende ó supone el estudio de las causas y los medios de alejarlas para prevenir el mal, sino tambien el estudio del mal mismo y de su íntima naturaleza, y de los medios terapéuticos (sean cuales fueren) aptos á dominarlo; para prevenir su progresivo desarrollo y sus funestas consecuencias.

Ni aquí para la importancia, el sentido, y el alcance de la tésis propuesta. Pues si se considera que el decir tisis pulmonar *tuberculosa* equivale que hay otras ó formas mórbidas ó tipos clínicos de tisis pulmonar *que no es tuberculosa*, si se considera que no se puede escojitar los medios de prevenir una enfermedad si no se conocen las causas que la producen, y el *modus operandi* de ellas, y la naturaleza de la misma enfermedad que se quiere prevenir; si se considera que morbos distintos han de tener distintas causas y distinta naturaleza, como distintos medios profiláticos y terapéuticos, es claro que no pudiera determinarse la profilaxis verdadera de la tisis pulmonar tuberculosa sin conocer *nosográficamente* las causas mórbidas que le son peculiares y *patogénicamente* el modo de operar de esas causas, y el mecanismo ó naturaleza íntima de la condicion tuberculosa. Y he aquí que la tratacion de la profilaxis de la tisis tuberculosa abraza necesariamente no solo la nosografía de la tisis tubercular sino la disension nosológica de todas las formas de tisis pulmonar que se han confundido con la tuberculosa, y que sin embargo merecen distinguirse por tener causas, naturaleza, y profilaxis distintas; y abraza tambien la patogenia de la misma tisis tubercular no solo para saber las causas especiales que la enjendran, sino en que modo operan en la economía animal para producir esa caquesia funesta y no otra, y de que modo pueden operar ciertos medios profiláticos y no otros para prevenirla, contenerla, y vencerla. Es claro pues que la Facultad Médica de Lima al proponer la tésis de la Profilaxis, parece haber propuesto una pequeña parte de esta tratacion y ha propuesto toda la tratacion de la tisis; parece haber propuesto un problema sencillo, fácil y

[1] Diccionario Clásico de Medicina art. Profilaxis.

circunscrito, y ha propuesto un problema inmenso, difícil, y complejo atendida la confusión y el anarquía que se advierte en la patología de la tisis, como lo demostraré rápidamente.

Juan Bautista Borsieri que representa y reasume toda la medicina antigua hasta á fines del siglo pasado, que en su clásica obra, monumento de gloria para la Medicina y para la Italia, ha reunido los mejores materiales de la nosografía diagnóstica, debidos á una vasta erudición, á un sano criterio, á una profunda experiencia clínica, subordinándolos por desgracia al falso método de la nosología sintomática, triste herencia de la patología general, Borsieri digo nos presenta el tipo clínico de la tisis tuberculosa confundido y casi perdido en el concepto general y abstracto de la tisis pulmonar. La tisis como toda enfermedad se ha mirado ó puede mirarse en dos aspectos, el de forma morbosa externa, y el de causa próxima interna, *causa morbi. et forma morbi*, dos aspectos ó partes que son inseparables, que bien reunidos por la exacta observación de sus relaciones empíricas constituyen una realidad de la práctica, un hecho completo, un tipo clínico positivo, un modelo de la nosografía diagnóstica; y que separados de sus mútuas relaciones, y contemplados en abstracto constituyen ó una abstracción semeiótica, ó una abstracción patológica: tipos ó de la nosología semeiótica, ó anatómica, ó sistemática.

El mérito y casi la esencia de la nosografía diagnóstica consiste en el propósito de formar la unidad del tipo morboso teniendo la causa próxima interna como el fin, y los datos clínicos [causas, síntomas, efectos del mal, efectos de los remedios] como los medios de la diagnosis, por lo mismo que entre la causa próxima y los datos clínicos existe una relación empírica comprobada por la experiencia. Siendo pues la causa interna ó condición patológica la base y el centro del hecho ó tipo nosográfico porque á eso se refieren los datos clínicos que le son propios, es evidente que la clasificación ó nosología diagnóstica también tiene por base no la analogía ó identidad de los datos clínicos [tomados en abstracto] ó la forma morbosa, ó las causas remotas, ó el criterio pronóstico ó el terapéutico, sino la analogía ó identidad de la causa próxima [prácticamente descubierta] que representa el conjunto de todos y sus relaciones empíricas, siendo que en ese caso la clasificación versa sobre hechos

completos, no así cuando toma por base elementos abstractos; sea el etiológico, ó el semeiótico, ó el prognóstico, ó el terapéutico. Para la nosografía ó semeiótica, ó anatómica, ó sistemática la unidad del hecho clínico ó es constituida *por la forma morbosa* dolor, fiebre, emaciación &c. abstracción hecha de la causa próxima con la que se coliga; ó *por la lesión anatómica* hipertrofia, ulceración, gangrena &c. abstracción hecha de la causa próxima que la produce, de los antecedentes que la enjendran, y de los síntomas que la manifiestan; ó *por la lesión ipotética* de los sólidos ó de los fluidos: flogosis, ipostenia, iperstenia, plastollia &c. abstracción hecha de los datos clínicos que debieran manifestarla, siendo mas bien una condición ipotética que inductiva, mas derivante de una suposición teórica que de la observación clínica. La clasificación nosológica pues que tenga por base, no hechos clínicos completos, sino atributos abstractos de estos mismos hechos, ó los síntomas, ó las lesiones anatómicas &c. nada extraño tiene que sea una coordinación artificial de hechos espúrios, incompletos, sin verdadera comunidad de naturaleza y de género, y de principios diagnósticos prognósticos y terapéuticos.

Inspirado Borsieri por ese falso método de la nosología sintomática repertó á un mismo grupo enfermedades diversas de asiento, de índole, de causas, y de curación, con tal que tuviesen el carácter semeiotico de la emaciación, ó tabes ó consunción; así que para Borsieri el concepto general de tisis comprende la tabes dorsal, la epática, la atrofia, la raquitis, la tabes mesentérica, la laringea, la pulmonal, la esplénica, la renal, la senil, la nerviosa etc., y las comprende constituyendo un hecho general como fuese una realidad de la práctica, mientras no es mas que una abstracción de la mente.

Teniendo siempre á la vista el carácter semeiotico de la consunción Borsieri define la tisis pulmonar verdadera.— *Est ea totius corporis lenta consuntio que pulmonum ulcus, assiduamque inde ortam febriculam consequitur.* Sin embargo aunque limite el concepto de la enfermedad al período fatal en que hay consunción, fiebre lenta, y ulceración pulmonar, haciendo abstracción del período morboso que le precede, cosa que nosográficamente ni puede ni debe hacerse, no por eso considera la tisis pulmonar una enfermedad un tipo clínico único, sino que ofrece formas y diferencias

clínicas de mucha importancia, porque la distingue en verdadera y falsa, primaria y secundaria, aguda y crónica, tuberculosa, ulcerosa, incipiente, confirmada, traqueal, florida, pituitosa etc. Es remarkable su division de la tisis en verdadera y espúria pues la llama espúria ó imperfecta: *Quando vero ex quacunq̄ue alia pulmonum affectione aut labe corpus contabescit, uti quando atonia, ingenti flacciditate, marcore, tuberculis, strumis, scirris, infarctibus, calculis, aliisque lapideis concretionibus, vomicis aut empiemate thoracis similique alio vitio pulmones laborant et continentur, tun quoque phthisim pulmonarem adesse cum Fracastorio et Willis credimus, non quidem illam veram et exquisitam quam definivimus sed quodammodo notham et imperfectam. Nam etsi in hac deficiat vera pulmonum exulceratio, effecta tamen et symptomata adeo veræ phthisi sunt consentanea ut quammaxime eam æmulentur aut saltem expeditissimam in eam [quod Junckerus etiam concedit] faciat transitum.* Admitiendo pues que todas esas formas pueden convertirse en la tisis verdadera, significa claramente que para fijar las diferencias clínicas de la tisis el sumo clínico italiano se remonta al periodo mismo que precede la tisis y á la enfermedad que él representa. Y á esas diferencias clínicas evidentemente alude cuando trata de su causa próxima y de sus causas remotas, pues dice: *proxima cause ideam complectitur quidquid pulmones, adnexasque partes obstruit, distendit, laxat, irritat, erodit, inflamat aut lacerat, unde demum ulcus purulentum consequatur.* Esto equivale manifestamente á decir que la ulceracion tísica puede derivarse de enfermedades en origen diferentes, y que si bien todas se confunden en una lesion comun [*ulcus pulmonum*] en su último periodo ó desenlace, son esencialmente diversas en el periodo que lo precede. Y para que no quede duda de que Borsicri considera la tisis pulmonar como atributo y desenlace de males muy diversos vease la serie de causas remotas que indica, que es imposible se refieran á un proceso morboso único, sino á varios y muy diferentes. *Id vero, non ita facile consequitur [el desenlace tísico y ulceroso] nisi cause præegumenæ et procotherticæ una conspirent. Præegumenarum precipue sund ætas intra decimum octavum et trigesimum quintum annum speciatim comprehensa, tenella pulmonum totiusque corporis constitutio, mala pectoris conformatio, temperamentum sanguini-*

æreum et cholericum, plethora, cachochymia multiplex, varia humorum acritates, atque hereditaria labe.

Pro catharticas exhibent graviora animi pathemata, stædia inmoderata, in primis nocturna, vigiliæ protractæ, prava victus ratio, corporis tam nimia segnities quam nimia exercitatio, venus prematura, aer densus humidus et paluster, aut subitas vices subiens; aut nimis rarus, levis montanus, estas sicca et aquilonia, subsecuente autumno pluvioso et austrino, frigus calori repente succedens, ictus, contusiones, vulnera, estranea in asperam arteriam delapsa aut inspirata, magna vocis contentio, vehemens nisus, spiritus diu cohibitus, venena, halitus noxi carbonum, metallici, acidi, nitrosi, et vitriolici, tussis, rheuma, catarrhus, et frequentissima in his præstremis venæsectionis omissio, hæmoptisis, pleuritis, aut peripneumonia imperfecte soluta aut suppurata, scorbutus, morbus scrofularis, lues venerea, hypocondriaca et hysterica mala, metastasis, consuetarum evacuationum suppressio, scabies, herpes, variolæ, morbilli, aliæque cutis vitia retropulsa, ac demum contagium si comuniori sententiæ standum sit.

He aquí pues que Borsieri llevado de una vasta erudición y de su experiencia admite varias diferencias clínicas de la tisis pulmonar, es decir varias enfermedades pulmonares que pueden tener por desenlace común la tisis ó el *ulcus pulmonum*, enfermedades que antes de llegar á ese triste éxito tienen su respectivo cortejo de causas, síntomas, curso, profilaxis, y curación especial. Pero las admite como en bosquejo, sin delinearlas con decisión, sin individuar esos tipos clínicos ó enfermedades pulmonares tan diversas desde su iniciativa hasta su desenlace ulceroso, en una palabra sin formar de una monografía sola y artificial tantas monografías naturales, cuantas son realmente estas enfermedades pulmonares. Es porque inspirado por la nosología sintomática circunscribe el concepto de la enfermedad al período de ella en el que hay *consunción, fiebre lenta, y ulceración pulmonar* que Borsieri lo abstrae del período que lo precede, que es en todas ellas tan diverso de causas y de profilaxis y confunde en un tipo común varias enfermedades pulmonares, porque en ese éxito común realmente se confunden por la lesión orgánica, por la insanabilidad, y la forma semeiottica. Método erróneo es ese [que ha sido también seguido como veremos por la escuela anató-

nica] que conduce á formar una monografía ficticia y artificial con los datos clínicos: causas, síntomas, éxitos, profilaxis, pronóstico, terapéutica que son propios de enfermedades diferentes, y que por lo mismo que se amalgaman no se sabe despues á cual enfermedad especial corresponden; é insensiblemente acostumbra á considerar una realidad obbiettiva de la práctica, lo que es una abstracion subiettiva de la mente. Tan cierto es eso que el mismo Borsieri que en su definicion y en su etiología de la tisis pulmonar, admite en bosquejo esas diferencias clínicas, que habla del pronóstico de un modo tan sagaz y condicional como si fuese relativo á varias enfermedades pulmonares, que tratando de las indicaciones terapéuticas en general dice: *morbos tollere a quibus tabes sive phthisis originem ducit*, tratando en seguida de la terapéutica de la tisis pulmonar limita tanto las indicaciones curativas que casi parece considerarla como una enfermedad única. En este tipo complejo pues, en este hecho artificial y espurio, en esta mezcla de tipos ó enfermedades distintas en vano buscamos la historia especial, las causas, los síntomas, la profilaxis, en suma la patologia de la tisis tuberculosa: no la encontramos ni podemos encontrarla porque sus elementos clínicos estan allí confundidos en una descripción general con los de otras enfermedades pulmonares.

La escuela anatómica representada por Bayle, Laeuec, Louis, Andral, tomó un punto de partida *algo* diferente para decifrar la patologia de la tisis pulmonar. Digo *algo* por que si bien invocase un criterio experimental y de tanta autoridad como es la observacion anatómica, sin embargo incurrió en el mismo error de la nosología sintomática circunscribiendo el concepto de la tisis á su último periodo, es decir, despegándolo de sus antecedentes y demas datos diagnósticos, y comenzando su historia desde la lesion anatómica, antes sobre el cadaver que sobre el viviente. Las consecuencias de este error han sido de borrar con una plumada las diferencias clínicas de la tisis pulmonar acumuladas por la observacion no anatómica sino *clínica* de toda la medicina antigua [y que respetó Morgagni el gran padre de la anatomia patológica, y un médico práctico de tanto valer como Hufeland que las reprodujo en presencia de las pretensiones anatómicas]; y de declarar la tisis tubercular como sinónimo de la tisis [Laeuec y Louis) y definiendo: *que be*

existencia de los tubérculos en los pulmones es la causa, y constituye el carácter propio de la tisis [Andral] truncan la historia de la tuberculosis, abstraendo, despegando, aislando ese periodo dal proceso mórbido que lo precede [*y que lo produce*], haciendo de este modo estéril la etiología, imposible ó falsa la patogenia y la doctrina profilática y terapéutica de la enfermedad. En efecto Bayle estando al testimonio aislado de las lesiones cadavéricas admitió la tisis pulmonar tuberculosa, la granulosa, la cancerosa, la melancéa, la calculosa, la ulcerosa. Esta division nosológica que anatómicamente era exacta, no lo era clínicamente, no ya solo porque la forma granulosa podía confundirse con la tuberculosa, sino tambien porque no representaba las diferencias prácticas de la tisis pulmonar. Sin embargo si se tienen presentes las palabras de Borsieri. *Proximæ causee ideam complectitur quid quid. . . unde demum ulcus purulentum consequatur*, la forma *ulcerativa* reconocida por Bayle podía muy bien salvar ó incluir las formas clínicas ó admitidas ó supuestas por la patología antigua. Sorprende pues que un hombre de tanta fama como Laenec haya resuelto sin discutirla la cuestion patogénica y la nosológica declarando en nombre de la sola anatomía patológica que *la phthisie pulmonaire est due au developement dans le poumon, d'une espece particuliere de production accidentelle a la quelle les anatomistes modernes ont appliqué spécialement le nom de tubercule*. Cierto que el tubérculo es *une production accidentelle* para el que no es mas que anatómico, pero no lo es para el médico biólogo, y que necesita considerarlo efecto de una vida morbosa que se escapa á la sola observacion anatómica, y que de este modo responde constantemente á la influencia de *ciertas causas nocivas*, vida y reaccion morbosa que es la sola la verdadera incognita del problema nosográfico y profilático, patogénico y terapéutico de la tuberculosis. Laenec al decir que el nombre y la idea del tubérculo pertenece á la anatomía moderna [1], y que no hay mas tisis que la tuberculosa, olvidó

(1) En el mismo Hipócrates encontramos la idea y el nombre del tubérculo pulmonar [De morbis l. 1. 63) y los médicos posteriores han adoptado esta doctrina práctica aun sin perfeccionarla, pues Willis y Tuipio lamentan las dificultades de su diagnóstico; segun refiere Baglivi [Lib. 2. cap. 8. Prax. Med.) que tambien trató de sus signos característicos. Parece que en 1679 Silvio de la Boe fué el primero en estudiar espresamente el tubérculo co-

por cierto las palabras del gran Borsieri que tratando de los estadios de la tisis dice: *Secundum ubi jam tuberculis ex comulata congesta coactaque limpha aut alia materia cruda sensim enatis replentur Postquam vero tuberculorum eiusmodi inflammationem subierunt, factaque suppuratione in abscessus atque ulcera, pus et sanguinem interdum effundentia convertuntur, tertii gradus initium jam accessisse. Divisio tamen hec non videtur quilibet phthisi convenire posse cum non omnis pulmonaris phthisis a tuberculis fiat, etsi ex his quidem frequentissima oriatur; ideoque nec eandem cum incipiendi, tum progrediendi rationem servet.* Ademas para la anatomia patológica la enfermedad comienza y consiste en el desarrollo tuberculoso; para el patólogo comienza con la diatesis tuberculosa, condicion vital connexa ella sola con la etiología y con la profilaxis de la tuberculosis. Luego la naturaleza del mal no es orgánica ni irritativa sino dinamica y plástica, no es local sino diatéctica, el tubérculo en suma no es la causa sino el efecto de la enfermedad. Respecto á la cuestion nosológica es fácil suprimir con una plumada no solo las diferencias clínicas de Borsieri, sino las anatómicas de Bayle: pero si es cierto que la tisis *est ea totius corporis lenta consuetio quæ pulmonum ulcus assiduamque inde ortam febriculam consequitur*, si es cierto que tanto la tuberculosis como otras enfermedades pulmonares conducen al mismo éxito ulceroso y forma tísica externa, insanable, y que el diagnóstico de todas ellas no pertenece solo al último estadio, ni se hace con el solo criterio de la anatomia patológica; sino con la observacion ó síntesis práctica de todos los datos clínicos, si es cierto ademas que tanto la profilaxis como la terapéutica no tienen relacion con la lesion anatómica sino con la lesion vital que la precede, y que es diferente y especial en las varias enfermedades pulmonares, se comprenderá que esta supresion es absurda, y que no solo importa renegar los trabajos de la observacion pasada, sino confundir en un tipo clínico ficticio los elementos clínicos de enfermedades

mo causa de la tisis pulmonar, y en ese camino lo han seguido Bennet, Morton, Wepfer, Gieserist y mas todavia el Desault de Burdeos en 1733 cuyos estudios siguieron los mas distinguidos patólogos del siglo pasado Pringle Fothergill, Stark, Haller, Dupré de l'Isle, Morgagni, Reli, Duppe, Borsieri, y hasta fines del siglo Raulin, Rian, Carmacael Smith, Moseley, Salvatori, Rusli, May, Belldoes, Bush.

diversas, y dar una direccion falsa á la observacion futura.

Esto es lo que puede decirse de la monografia del célebre Louis que si bien recomendable por haber estudiado la tuberculosis en nuevas relaciones patológicas y anatómicas, y por los estudios anatómicos y estadísticos que presenta, nos deja sin embargo perplejos sobre el valor práctico de estos mismos estudios ó hechos, no sabiendo si pertenecen á un tipo morbozo ó á muchos. Louis siguiendo el impulso de Laenec considera la tisis sinónimo de tuberculosis, suprimiendo las diferencias clínicas de la tisis pulmonar, y tan solo admitiendo la forma aguda y la crónica; y dos periodos: el primero desde la aparicion de los tubérculos hasta su reblandecimiento, y el segundo desde el reblandecimiento hasta la muerte ó la sanacion completa ó el alivio de los enfermos, quedando así olvidado y sin estudio el período previo de la diatesis tuberculosa por ser inaccesible á la observacion anatómica, aunque sea la llave de la etiología y de la profilaxis, de la patogenia y de la terapéutica. Louis lamenta la imperfección de la etiología, no porque falten aserciones sino porque faltan pruebas; y para conseguirlas seguras invoca el testimonio de la estadística. Coloca en las causas predisponentes el sexo, la edad, la constitucion, el temperamento, el raquitismo, la herencia, el desórden de la menstruacion, la influencia de la profesion, del vestido, del clima y temperatura, circunstancias todas que discute con el apoyo de cifras estadísticas. Coloca en las causas exitantes, y del mismo modo discute la influencia de la pneumonia y de la pleurisia, del catarro pulmonar, de la exitacion insólita ó extraordinaria de los pulmones, la emoptoe, y el frio. En otra parte discutiré esta etiología de Louis pero desde ahora no puedo abstenerme de advertir que la estadística á la que dá tanta importancia, y con la que se alucinaron los patólogos contemporáneos; nada realmente concluye si no está resuelto el problema nosológico de la tisis pulmonar, y porque hay hechos tan complejos que no pueden prestarse al criterio de la estadística. Hay en efecto dos opiniones en lucha; la de Louis y de Laenec que no admiten mas tisis que la tuberculosa, y la de Borsieri que hay otras tisis aunque la mas frecuente es la tuberculosa. Este punto disputado por la anatomía ha sido acaso resuelto por la ciencia clínica? no. Por observacion anatómica ó clínica acaso se ha demostrado, que el *frequentissime* de Borsieri representa el 90, el 80,

el 70 por 100? nó. Luego que valor tienen las cifras estadísticas relativas á tísicos que no se sabe hasta que número eran tuberculosos? Se dice que cierta edad predispone al desarrollo del mal; pero si se considera que esta circunstancia tan solo es relativa á los que tienen una predisposición ereditaria ó congénita á la tisis, cosa que no siempre puede saberse como lo confiesa el mismo Louis, es claro que poco ó ningún valor tienen las indicaciones estadísticas sacadas de hechos ó dudosos ó complejos, y que antes de someter los hechos al crisol de la estadística es preciso someter la estadística al crisol de la filosofía (1) y tener presente la sentencia de Baglivi.—*Inductio namque que fit per simplicem enumerationem nullis additis cautionibus rebus dubiis, et analogian habentibus con phenomenis alterius morbi sub cuya specie illudunt vel reyectionibus falsarum et omnino inconstantium, imperfecta concludit* (2).

La escuela anatómica tiene por cierto el mérito de haber comenzado el estudio de la tuberculosis, pero no ha concluido ni podido concluir haciendo abstraccion, como ha hecho, de la observacion clínica, y de la induccion patogénica. Tiene el mérito de haber estudiado la tuberculosis en relaciones nuevas, pero la ha generalizado demasiado tratándose de la tisis pulmonar, y ha destruido tipos morbosos que son el fruto de observacion clínica tan sólida como fecunda. Ella ha comenzado y circunscrito la historia de la tisis al tubérculo considerándolo como *causa y carácter* de la enfermedad, sin remontarse á su patogenia, sin preguntar que relacion tiene su produccion con ciertas causas remotas y con cierta profilaxis. Ella ha confutado Bronsais y Lombard que derivaban el tubérculo de la flogosis ó de la congestion, y si ha supuesto que procede de una perversion especial de la asimilacion orgánica, no la ha determinada, ni estudiado en relacion con las causas remotas, ni con la profilaxis, ni con la terapéutica del proceso tuberculoso. Por eso es que la escuela anatómica no tiene casi profilaxis, porque tiene una etiología muy vaga y mezquina, no tiene fé en el arte aunque confiesa la cicatrizacion de la ulceracion tuberculosa operada por la naturaleza, y solo propone una curacion sintomática y paliativa. Ella ha

(1) Nuova Zoonomia v. 2. v. 50, 52.

(2) Praxis médica L. 2. c. 3.

prestado grandes servicios á la patologia, pero los hubiera prestado mayores si no hubiera sido esclusiva, si hubiera *asociado* al criterio anatómico los demas criterios diagnósticos, si no hubiera dividido el hecho clínico en dos partes, y presentádolo trunco, todo buscando en la lesion anatómica, y nada en la lesion biológica. Si en lugar de suprimir ó disimular las diferencias clínicas de la tisis pulmonar que brotan de la medicina antigua, hubiese averiguado si tienen ó no *intermedia* la tuberculosis; ó si como tienen especiales causas, síntomas, curso, efectos morbosos, é indicaciones curativas, tambien tienen especiales lesiones anatómicas; y de este modo contribuir á formar los tipos clínicos de que la doctrina de Borsieri contiene el jérmén.

La esenela anatómica trastornaba, acaso atrasaba la patologia de la tisis pulmonar, pero adelantaba el estudio de la tuberculosis. Pues resultaba de las observaciones de Laenec, Baron, Delpech, Andral que la produccion de la materia tuberculosa es absolutamente independiente de toda inflamacion prévia; resultaba aun por estudios histológicos y químicos que esta materia no acusa exeso de accion plástica sino mas bien deficiencia y una elaboracion incompleta, que esta secrecion no es de origen local sino que es el resultado de una condicion mórbida costitucional. Que esta condicion costitucional representa una perversion y una deficiencia en los poderes de la vida plástica, y debe considerarse la causa próxima dinamica y profunda de la produccion tuberculosa. Surgia pues la idea de la *diatesis tuberculosa* patrocinada por Bufalini, por Clark, por Parola, Carswell, Graves y otros patólogos modernos; y con esa idea se podia descubrir la incognita del problema, se podia declarar que la tisis pulmonar tuberculosa no es enfermedad local sino diatésica, en cuanto el tubérculo *causa* de la ulceracion pulmonar, es *efecto* de la diatesis tuberculosa; que lejos de ser el tubérculo una produccion accidental ó fortuita [como dijo Laenec] es connexo por las leyes inmutables y eternas de la vida á ciertas y especiales causas no-eivas que pervierten y debilitan profundamente los poderes y los actos de la asimilacion orgánica; que lejos de tener la tuberculosis dos periodos como indica Louis, ambos al alcance de la anatomia patológica; tiene un periodo prévio enteramente vital, y no del dominio de la anatomia y de la química, sino de la ciencia biológica, no sujeto á un

diagnóstico físico, sino á un diagnóstico médico. Con esa doctrina de la diatesis tuberculosa la historia de la enfermedad era completa, su tipo dejaba de ser trunco, la nosografía de la tisis no comenzaba con el tubérculo sino con las causas nocivas especiales que enjendran la diatesis tuberculosa, luego conocidas estas causas especiales, la tuberculosis podía tener su doctrina profilática y terapéutica. Sin embargo aunque este concepto prometiese una base sólida á la doctrina profilática de la tisis pulmonar tuberculosa, surgían ó habian graves dificultades que embarazaban, y hacian difícil su aplicacion. Algunos patólogos ya no eran dispuestos á considerar los desórdenes gástricos como los efectos de la tuberculosis gastro-entérica sino como causa por lo mismo que reponian la origen de la diatesis indicada en un desórden de la vida plástica, luego atribuian un gran papel profilático á la higiene de las funciones digestivas. Otros patólogos del mismo modo consideraban la condicion pletórica y congestiva. Otros patólogos como Graves y Bufalini consideraban la diatesis tuberculosa tan parecida al vicio escrofuloso, que consideraban los tubérculos como el producto y una forma especial de la diatesis escrofulosa, indicando naturalmente las causas remotas y los medios profiláticos que á ella corresponden. Era pues difícil meterse de acuerdo sobre la naturaleza de la misma diatesis tuberculosa, quizás principalmente por la razon que la etiología que es la fuente de la patogenia, se hallaba confusa, imperfecta, discorda, y porque mas se habia estudiado por los modernos el lado anatómico que el etiológico de la tisis, ni tampoco era fácil ó posible improvisar ó descifrar la etiología de la tisis sin completar la obra de Borsieri, es decir, determinar nosográficamente las diferencias clínicas de la tisis pulmonar.

Demostrado así que la moderna patología de la tisis pulmonar se halla todavía imperfecta, oscura, discorda, es demostrado igualmente que su profilaxis es un problema muy difícil. La patología es la base de la profilaxis, porque no se sabe prevenir un mal del que no se conocen las causas y la naturaleza: y es claro que si la patología de la tisis tuberculosa fuese bien establecida, y exenta de dudas y de controversias, tambien su profilaxis sería clara, firme é invariable, pues serían bien conocidas, y admitidas generalmente sus causas y su naturaleza. Pero siendo controvertida y de

versa su nosografía, ó la historia de su origen y de sus causas, y la interpretacion patogénica de los hechos, sucede que unos consideran la flogosis como el efecto, otros como la causa del tubérculo, unos inculpan la plétora y la conjestion y la emoptoe, otros los consideran ó efectos ó complicaciones del desarrollo tuberculoso; unos creen prevenirlo con los medios, con que se previenen los desórdenes gástricos ó digestivos; otros creen estos ya efectos de la tuberculosis; unos recomiendan las cautelas transpiratorias con que se previene toda afeccion reumática de los bronquios; otros las despreciar, y recomiendan un réjimen tónico, frotaciones y baños frios, buen alimento, ejercicio, aire libre, unos proponen los medios con que se previene la escrófula, otros los medios con que se previene una inflamacion. Resolver pues el problema profilático de la tisis pulmonar tuberculosa importa el resolver el problema patológico; y de consiguiente es claro que la Facultad Medica de Lima al proponer el tema *de la Profilaxis de la tisis pulmonar tuberculosa* ha impuesto tambien la tarea de sacar de la confusion, de la anarquía, y de la oscuridad la misma doctrina patológica de la tisis, siendo la profilaxis un extricto corolario de su historia nosográfica y de su interpretacion patogénica: si la respuesta al tema que ha propuesto ha de ser un progreso para la ciencia y para el arte, si ha de presentar los resultados exactos y fecundos de la razon y de la experiencia médica, y no ha de ser una triste rapsodia y un estéril y vano éco de opiniones discordes, de hechos dudosos, de datos estadísticos inconcluyentes, y de preceptos higiénicos, vagos, y comunes. Ahora si tratar en modo satisfactorio el gran tema práctico de la profilaxis importa no solo el poseer sino el descifrar, juzgar, y aun reformar la patología de la tisis pulmonar tuberculosa, supuesto que no está todavía bien clara y bien definida; é importa hacerlo con todos los datos que presenta la razon patológica y la experiencia clínica, he aquí los problemas que conviene resolver, y por consiguiente he aquí el plan razonado de la memoria que presento.

PLAN RAZONADO DE ESTA MEMORIA.

I. Aunque la patología antigua conocía el tubérculo y aun lo consideraba como la causa próxima mas comun y frecuente de la tisis pulmonar, sin embargo el estudio de la tuberculosis es enteramente moderno. La nosología sintomática representada por Borsieri y por Hufeland habia fundido la tisis tuberculosa en el concepto abstracto, y tipo general de la tisis, es decir con todas las demas enfermedades pulmonares que acaban con la consuncion tísica. De consiguiente quedaba estéril y difícil su estudio, ya porque sus datos clínicos, especialmente el etiológico, quedaban confundidos con los datos clínicos de las otras tisis pulmonares, ya porque el concepto mismo de la tisis tuberculosa no comprendia el período mórbido que enjendra el tubérculo, que lo precede, y que constituye la condicion patológica de la enfermedad. Vino la escuela anatómica, que si tiene el mérito de haber estudiado la tuberculosis en nuevas relaciones; cayó en el mismo error de la nosología sintomática, de comenzar la historia de la enfermedad por donde acaba, ó al ménos por donde empieza la lesion anatómica, haciendo abstracion del período vital que la precede, aunque es el único que decide de la profilaxis, de la patogénia, y de la terapéutica; y suponiendo quiméricas las demas formas de tisis, ó confundiéndolas en el tipo único de la tuberculosa, falseó su etiología porque falseó su formacion nosográfica, é hizo imposible su patogénia, y su racional terapéutica.

Pues bien, para resolver el problema práctico de los verdaderos medios profiláticos de la tisis tuberculosa, la primera condicion es la de conocer sus verdaderas y especiales causas. Y para conocer esas causas es preciso apelar á la historia exacta, fiel, y completa de esta enfermedad. Para que esta historia sea completa es preciso que no trunque la unidad del hecho clínico en dos partes, sino que comprenda todo el proceso morboso desde que se inicia hasta su último desenlace; para que esta historia sea fiel es preciso que por medio de la observacion clínica é induccion diagnóstica descubra *las relaciones empíricas* que existen entre los elementos de la enfermedad, es decir el etiológico, el semeiótico, el pronóstico, el anatómico, el profilático y el terapéutico que

pertenece á la condicion patológica interna tuberculosa; en modo que no refiera al tipo tuberculoso mas que los datos clínicos que le son propios, no los que pertenecen á otras tísis ó enfermedades pulmonares. Hasta que no se resuelva el problema nosográfico, y se demuestre que esas relaciones empíricas de todos los datos clínicos con la condicion patológica interna constituye la verdadera unidad ó individualidad de un tipo morboso; y que la tuberculosis considerada como condicion patológica tiene especiales causas, síntomas, efectos, lesiones anatómicas, y remedios así como las otras tísis pulmonares tienen un especial y respectivo conjunto de datos diagnósticos, no podrá saberse cuales son las causas especiales que le son propias y las medidas profiláticas relativas. Luego es preciso resolver previamente el problema *nosográfico* en el terreno de la filosofía médica, para resolverla en seguida respecto á la historia de la tísis pulmonar tuberculosa.

II. Resuelto el problema nosográfico ya tenemos una norma segura para resolver el problema nosológico: es decir para describir la patología de la tísis pulmonar, y reconocer á cuantas y distintas enfermedades pulmonares se liga lo que en razon del período tísico ó consuntivo se ha fundido y circunscrito en el tipo abstracto y genérico de la tísis pulmonar. De este modo no solo llegaremos á completar la obra de Borsieri y determinar las verdaderas diferencias clínicas de la tísis que en su obra clásica se encierran como en jérmén; sino tambien á establecer *el diagnóstico comparativo ó diferencial* de la tísis tuberculosa en relacion con las otras formas de tísis; no solo llegaremos á colocar en su puesto todos los materiales que nos ofrece la ciencia clínica, sino tambien á rectificar las pretensiones sistemáticas tanto de los anatómicos como de los demas patólogos. Y entonces tendremos la certeza que solo ciertos hechos ó etiológicos ó semeióticos ó pronósticos, ó anatómicos, ó profiláticos, ó terapéuticos pertenecen á la sola tuberculosis pulmonar, y otros no le pertenecen, y tendremos el derecho como los medios de resolver el problema profilático de la tísis pulmonar tuberculosa.

III. Pero la profilaxis tiene dos fines, prevenir la aparicion de la tuberculosis pulmonar; y prevenir (caso que el mal estalle) su continuacion, su desarrollo consecutivo, sus desastres. Para el primer fin puede bastar á la profi-

laxis el conocimiento empírico de las causas nocivas, es decir la simple etiología de la tísis tuberculosa. Para el segundo fin la sola etiología no basta, porque una vez desarrollado el mal, vá adelante por fuerza propia, aun cuando se aparten las causas nocivas, y se mejoren los hábitos higiénicos; y si bien sea cierto que los hábitos higiénicos influyen poderosamente en la curacion del mal, sin embargo no bastan las mas veces; y si administrados ántes que el mal produzca lesiones insanables mucha ó alguna influencia salutar tienen ciertos auxilios de la terapéutica es decir de la farmacia; es evidente que para ese segundo fin es preciso conocer la naturaleza ó patogénia de la tuberculosis pulmonar para comprender de que modo operaron las causas nocivas en producir el proceso tuberculoso, y de que modo operan los medios ó higiénicos ó terapéuticos que influyen ó bien ó mal, ó á precipitarlo ó á contenerlo. Para resolver pues la segunda parte del problema profilático es preciso resolver *el problema patogénico* por cuanto sea oscuro y difícil. Sin embargo si se considera que el estudio patogénico de una enfermedad no es otra cosa que la interrogacion de los hechos que le son relativos, se comprenderá fácilmente la ventaja grande que resulta del método nosográfico que he proclamado, que consiste en buscar los hechos que pertenecen á la sola tísis tuberculosa, y aparten aquellos que le son extraños: origen los unos de luz fecunda y de inducciones seguras, origen los otros de embarazo, de confusion, y de inducciones falaces. Este estudio patogénico tendrá otra ventaja. La profilaxis preventiva ó higiénica fundada en el mero conocimiento empírico de las causas nocivas, siempre seria útil y aplicable aun cuando la ciencia no llegase á conocer el *modus operandi* de estas causas; pero seria una doctrina empírica no tan segura en la mente de los médicos, ni tan fecunda en sus recursos como si conociera la razon de los hechos. El estudio patogénico pues de la tuberculosis pulmonar no solo tendrá la ventaja de dictar y de hacer racional la profilaxis terapéutica, sino tambien de hacer racional la profilaxis preventiva é higiénica, y de consiguiente mas persuasiva, mas firme, y mas fecunda.

IV. Resueltos los problemas nosográfico, nosológico, y patogénico que constituyen la patologia de la tísis tuberculosa, están puestas las bases de la doctrina profilática tanto preventiva como terapéutica, porque ya están bien conoci-

das tanto las causas como la naturaleza de la enfermedad. No hay mas que desenvolver esos principios, es decir aplicarlos en relacion con los hechos etiológicos que presenta la ciencia clínica para conocer y fijar los principios de la profilaxis preventiva; ó estudiárllos en relacion con los patológicos para conocer y fijar los principios de la profilaxis terapéutica.

La profilaxis preventiva considerada como ciencia ó teoría resuelve los problemas etiológicos para darse cuenta como se adquiere y como se transmite, como se conserva y como se borra, y en que consiste la predisposicion á la tisis: sea ella ó creditaria ó congénita ó adquirida; porque ciertas causas eventuales y cierta combinacion de ellas puede actuar esa predisposicion funesta. Considerada como arte tiene que enseñar el modo de llenar las indicaciones que son el corolario de los problemas resueltos, es decir 1.º En qué modo se impide que se adquiera la predisposicion á la tisis 2.º En qué modo se impide que se transmita por via de la generacion 3.º En qué modo se obtiene modificarla ó borrarla en los que la tienen ó hereditaria ó congénita 4.º Dado que no sea posible borrarla en qué modo hacer que sea inofensiva, es decir cual es el régimen higiénico ó terapéutico que conviene y cuales causas alejar para prevenir su actuacion. Estos son los fines prácticos que debe llenar la profilaxis preventiva sostenida por las luces de la teoría, y los hechos de la experiencia.

V. La profilaxis terapéutica considerada como ciencia ó teoría debe señalar las indicaciones distintas que llenar, y que resultan de un estudio nosográfico y patogénico severo de la enfermedad—Considerada como arte, y conseqüente con el conocimiento exacto del mal, debe proponerse el fin de prevenir el consecutivo desarrollo de la tuberculosis, llenando con los medios de la higiene y de la terapéutica estos distintos fines del arte. 1.º Influyendo con un buen régimen tónico y corroborante sobre la diatesis tuberculosa en cuanto es cierto que ese régimen influye en todas las fases de la enfermedad aunque incompletamente, especialmente en los últimos períodos por ser un proceso idiopático y conexo en estos con una condicion orgánica diferente. 2.º Procurando la escrecion, ó el asorbimiento ó la asimilacion de la materia tuberculosa. 3.º Alejando ó limitando el embarazo de la flogosis pulmonar y de toda complica-

cion ó flogística ó congestiva ó gástrica en cualquier estadio de la enfermedad. 4.º Sosteniendo las fuerzas de la vida en la tarea de la reparaciou de la condicion ulcerosa y depurativa, y en la simultánea diatesis tuberculosa. Estos tambien son los fines prácticos de la profilaxis terapéutica apoyada en las luces de la teoría patogénica y en los hechos de la experiencia llamados á confirmarla ó desmentirla.

VI. Expuesta la doctrina profilática que resulta *de la nosología diagnóstica y de la patogénia inductiva* de la tuberculosis pulmonar, tanto la preventiva como la terapéutica, y demostrado ser en armonía tanto con los principios de la razon médica como con los hechos de la experiencia clínica, me queda demostrarlo *con la contraprueba que resulta de la comparacion de la profilaxis inerente á la nosología semeiótica, ó anatómica, ó flogística, ó sistemática de la tuberculosis pulmonar*. Si queda así demostrado que la patología de la tisis que confuto, tiene por corolario una profilaxis estéril, incompleta, errónea, desmentida por la razon y por la experiencia, tendremos un criterio nuevo y poderoso, que la doctrina profilática derivante de mi estudio de la tisis, está en armonía con las dos bases de la medicina: *ratio et observatio*.

De este modo trataré la doctrina nosográfica de la tisis pulmonar tuberculosa en relacion á sus propios hechos, y en relacion con otras tisis pulmonares, para determinar las causas especiales que le pertenecen. Trataré la patogénia inductiva de la tuberculosis para descubrir su especial é íntima naturaleza. Con esta doctrina nosográfica y patogénica, la profilaxis sea preventiva ó terapéutica, tendrá principios ciertos, claros, y racionales; y podrá fácil y útilmente aplicarlos, ya para prevenir la funesta predisposicion á la tisis ya para borrarla, ya para impedir el desarrollo del mal, ya para contenerlo y limitarlo.

No faltará quizás quien diga que el plan de esta memoria que ofrece nuevos estudios, y constituye un tratado crítico de la tisis tuberculosa, excede en mucho el fin que ha tenido la Facultad médica de Lima al poner en discension el solo tema de la profilaxis, siendo que en tan corto tiempo no ha podido exigir tanto. Pero si la Facultad médica puso en debate la doctrina profilática de la tisis pulmonar tuberculosa, es porque la consideró imperfecta y discordante; y si no ignoraba que la profilaxis de una enfermedad corre la suerte de

su patología, y si sabía que la patología de la tuberculosis es casi nueva, imperfecta, y discorde, es claro que ella ha exigido ó supuesto que se resolviese el problema profilático, resolviendo el problema patológico de la tisis pulmonar tuberculosa.

CAPITULO II.

DOCTRINA NOSOGRÁFICA DE LA TISIS PULMONAR
TUBERCULOSA.

Principios de nosografía racional que conducen á encontrar la unidad é individualidad del hecho clínico completo, y á su diagnóstico práctico, y que guian á formar los tipos de la nosología diagnóstica—En fuerza de ellos es inexacto el concepto, y el nombre de tisis dado á la Tuberculosis pulmonar—Definición ó concepto de la enfermedad—Por qué razon comprende la forma granulosa—La enfermedad presenta dos fases ó partes: la diatesis tuberculosa, y la presencia de los tubérculos—Luego comprende un período prévio el mas oscuro y difícil, el mas decisivo y ménos estudiado—La diatesis tuberculosa domina todos los períodos de la enfermedad—Relacion que tiene con ciertas causas remotas—Sus relaciones semeióticas, pronósticas y anatómicas—Sus relaciones profiláticas y terapéuticas—Dudas que quedan sobre la etiología de la tuberculosis, y de qué modo pueden resolverse

Es un punto de filosofía patológica de capital importancia la cuestion de saber sobre cuales criterios prácticos se funda la unidad y la individualidad de un tipo clínico ó del hecho enfermedad, si sobre la forma morbosa exclusivamente, si sobre la lesion anatómica, si sobre la lesion vital que la precede, ó supuesta á priori teóricamente, o juzgada prácticamente por la accion de las causas y de los remedios; ó si en el conjunto de todas ellas; y si admitiendo que un proceso mórbido tiene fases diferentes, estas fases ó actos diferentes deben considerarse otras tantas entidades ó enfermedades distintas é independientes por la razon que les corresponde cierta especial lesion vital, cierta especial lesion orgánica, y especiales indicaciones terapéuticas. Estos puntos no han sido ni siquiera discutidos por la patología general, aunque son estos la base en que descansa la observacion y descripcion nosográfica, y la clasificacion nosológica de las enfermedades, y depende de su solucion ó que adoptemos en práctica el método de la Escuela Hipocrática, ó lo

perdamos de vista con mengua de la ciencia y del arte. El solo patólogo que los ha puesto en discusion ha sido mi ilustre compatriota el Profesor Mauricio Bufalini, que si bien ha propuesto un criterio nuevo é importante para individuar una enfermedad ó tipo morboso, y es el conjunto de sus datos ó elementos empíricos, cual es *la correspondencia entre las causas, los síntomas, y el efecto de los remedios*; sin embargo ha negado el valor diagnóstico de estos mismos datos clínicos, no ha tenido una idea exacta de lo que es causa próxima en patología, y enredado en la distincion analítica de la crotopotía y de la cinopatía, y en la doctrina de los elementos mórbidos, no ha podido concebir la unidad de los procesos morbosos [1].

Yo en el segundo volúmen de la Nueva Zoonomía, acepté esta discusion llevándole ideas nuevas, y arribando á resultados bien diferentes de los que tocaron al sumo clínico de Florencia. Pues en la nosografía racional traté de las causas, de los síntomas, de los efectos de la enfermedad, y de los efectos de la curacion, no en general y en abstracto, sino con el fin de determinar su valor diagnóstico. Amplié el concepto de la *Patosíntesis* [ó union y correspondencia de los datos clínicos y diagnósticos de una enfermedad, causas, síntomas &c.] considerado como criterio diagnóstico agregándole el lado pronóstico, y demostrando que la causa próxima es el centro al que todos se reportan, y que las relaciones empíricas y especiales de cada dato diagnóstico con la causa próxima explica el valor práctico de la patosíntesis. Por consiguiente consideré la causa próxima ó *condicion patológica interna* como el centro y el eje del tipo clínico, y que puede descubrirse por induccion práctica en virtud de las relaciones empíricas de sus causas, síntomas &c. ó de la patosíntesis; luego inferí que esta patosíntesis ó conjunto de datos diagnósticos bien observados constituye *la unidad del tipo clínico*. Quise hacer revivir la doctrina del gran Boerhaave; que quiere que se estudie la forma morbosa, en relacion con su causa próxima, que se estudie y se conozca la enfermedad no en lo que tiene de general sino en lo que tiene de particular exactamente el opuesto de lo que enseña desde Gaubio á nuestros dias la

[1] *Fundamenti di Patologia analitica--Istituzioni di patologia analitica* v. 2.º vol. de la N. Zoonomia la 2.ª y 3.ª Sesionc.

patología general. *Cum morbus sit effectus á sua causa petens, ens est singulare ab omni alio distinctum, ideoque in sua propria singulari natura accurate conosciendum, ut curari queat.*

Mediante estos principios es claro que la causa próxima ó condicion patológica interna es la base de la nosografía, porque es el fin de la diagnosis práctica, y el medio seguro de formar la unidad del tipo morbosos con la observacion de los datos clínicos que le corresponden. Es la base de la clasificacion nosológica, porque los tipos, ó entidades, ó hechos individuos de la nosografía diagnóstica siendo hechos completos en virtud de haberse descubierto la causa próxima que los rije, la clasificacion de estos tipos es coordinacion de hechos individuos y completos por identidad ó analogía de la causa próxima que forma su fondo, es en suma *la nosología diagnóstica*. Finalmente es la base de la patogénia cuyo fin siendo la interrogacion de los hechos para descubrir la génesis y la naturaleza de toda enfermedad, y la razon dialéctica de la etiología, de la profilaxis, y de la terapéutica, no pudiera conseguir esos grandes fines de la ciencia y del arte, si no estudiase, no de un modo práctico sino racional é inductivo la misma causa próxima ya declarada ser el centro de la enfermedad, el objeto del diagnóstico, de la profilaxis, del pronóstico, y de la terapéutica. Respecto al concepto de la causa próxima volví á las ideas de Baglivi, Boerhaave, Gaubio, y Cullen de las que se habian desviado mucho los patólogos modernos, demostrando que aquel concepto es realmente práctico y solo especulativas las argucias modernas con que se habia malogrado aquella patología; combatí el error de la patología anatómica que considera sinónimos causa próxima y sede morbosa, ó lesion material, demostrando que por causa próxima debe entenderse la condicion morbosa inmediata é interna, el fondo curable, el génio, la iniciativa de la enfermedad [ó forma morbosa externa]; causa y condicion *qua ablata et ipse morbus aufertur*; y no una sede orgánica alterada, sino *el modo como está alterada*. Toqué de las condiciones diatésicas consideradas como causa próxima de males locales, y adopté la idea de Hildembrand *que la diatesis es una constitucion morbida, propia y especial que produce efectos patológicos inmediatos*. Y entre las condiciones diatésicas, coloqué tambien la tuberculosa; probé que los datos diagnósticos no tie-

nen relacion con la sede anatómica, sino con el modo de su alteracion, es decir con la causa próxima; que tambien á ellos debia referirse el génio y el carácter epidémico de las enfermedades; que á ellos debia reportarse el concepto práctico de la especificidad, no á la sede anatómica, ni á las formas morbosas. Y por último propugné la unidad nosográfica de los procesos mórbidos, aunque compuestos de fases ó actos vitales diferentes, cuando entre ellos hubiese una conexion necesaria (1).

Los resultados á los cuales me parece haber llegado con estos principios de filosofía patológica, han sido, si no me engaño, el de volver al método de la escuela hipocrática enseñado particularmente por Sydenham y por Baglivi, método al que debemos los mejores tipos ó materiales de la nosografía diagnóstica, modelos de observacion clínica atenta sagaz y completa; y por otra parte el de renunciar el falso camino que en nosografía, en nosología, en patogénia abrió la patología general, *filosofía de la análisis y de la abstraccion*, así como la doctrina patológica propuesta ó restaurada por mí, puede definirse la *filosofía de la síntesis y de la induccion*.

Para que se vea la diferencia de estas dos filosofías y cuanto importan á la ciencia y al arte los principios que aquí rapidamente expuse, y en mi obra he ámpliamente desarrollado; veamos de que modo se ha tratado y de que modo debe tratarse la patología de la tuberculosis pulmonar es decir: de que modo la filosofía patológica puede influir bien ó mal, sobre la historia misma de la enfermedad. No es estraño que la medicina antigua (que es la infancia del arte) diese equivocadamente el nombre de tisis pulmonar que suena *consumcion* á una enfermedad que es y debe llamarse *Tuberculosis pulmonar*. Digo no es estraño, porque es natural que el arte en su infancia comenzase por el diagnóstico de la *forma* para venir despues al diagnóstico de la *causa interna*; y fijase su atencion en el síntoma mas prominente y extraordinario. Pero digo tambien equivocadamente, ya porque el síntoma *consumcion* aun con el *pulmonar* que indica la sede orgánica, expresa un atributo común á varias enfermedades pulmonares, y señala el perio-

[1] Nuova Zoonomia 2.º volúm. 3.ª Sezione Principii de la Nosografia razionale.

do último, no la parábola total de cada una de ellas. Es claro pues que el concepto de la tisis pulmonar de los antiguos se desviaba del sublime pensamiento de Boerhaave *cum morbus sit effectus á sua causa pendens*, pues tomaba de mira el *effectus*, y apenas el asiento pero no el *sua causa*; comenzaba el diagnóstico de la forma y no lo completaba con el diagnóstico de la causa, ó si llegaba hasta el *ulcus pulmonum* no se remontaba al proceso morboso del que se deriva; comenzaba la monografía fijándose en el último estadio y no en los estadios que le preceden. Si la medicina antigua hubiese sido fiel al pensamiento de Boerhaave no hubiera limitado el sentido del *effectus*, no diré al estadio de la consunción, fiebre lenta, y ulceración sino al primero de Louis en que se desarrolla el tubérculo, pero en que faltan los fenómenos de la tisis, y se hubiera remontado al periodo de la diatesis tuberculosa latente, en la que no hay tisis ni tubérculos pero si la condición morbosa que prepara los unos y la otra. Entonces hubiera abrazado todos los actos del proceso tuberculoso en la unidad nosográfica que le corresponde, y estudiado esos actos en sus importantes relaciones nosográficas y patogénicas. Este paso era conducente también á descubrir el *á sua causa pendens*, es decir: la causa próxima del proceso tuberculoso; por que remontándose á los preludios del mal lo hubiera estudiado practicamente en relacion con las causas eventuales que lo provocan; y el hecho empírico de estas causas y su constante resultado la tuberculosis le hubiera hecho comprender que se ligan con esta y no con otra tisis pulmonar. Todo eso conducía á recoger el fruto de la doctrina de Boerhaave estudiando la enfermedad no en lo que tiene de general sino en lo que tiene de singular, en lo que la distingue á fondo de todas las demás, en su particular naturaleza para poderla curar bien conforme á ella. En una palabra si la patología antigua hubiera observado descrito, estudiado la tisis mediante el método de la síntesis empírica, hubiera venido fácilmente al tipo clínico de la tuberculosis pulmonar con la guía del criterio semeiótico, etiológico, pronóstico, profiláctico, anatómico y terapéutico, todos conexos no al síntoma y *effectus* tisis, sino á la condición diatésica ó *causa interna* la tuberculosis. Habiendo circunscripto la idea de la enfermedad á su último periodo tanto por la forma (consunción y fiebre lenta) como por el fondo ó causa próxima

(*ulcus pulmonum*) pero haciendo abstraccion de los periodos anteriores y de las causas remotas con qué se liga, qué ha sucedido? Que ha confundido en una esencia ó tipo comun varias enfermedades pulmonares tan solo porque vienen á parar en el mismo y comun desenlace, la tisis con el *ulcus pulmonum*, y ha aglomerado en la misma monografia las observaciones relativas á causas, síntomas, pronóstico, profilaxis, y terapéutica *de la parte prévia* que se refieren á tipos clínicos diferentes, y que por ser así confundidos no tienen casi valor ni diagnóstico ni patogénico.

La escuela anatómica al formar la monografia de la tisis tuberculosa se ha desviado en varios modos del método que resulta del sublime pensamiento de Boerhaave. Aun para la escuela anatómica el *effectus* es la forma mórbosa (consuncion, fiebre lenta, y ulceracion pulmonar); y el *sua causa pendens* es el tubérculo que se supone *la causa y el carácter de la enfermedad*. Pero cuan equivocado es el concepto de la escuela anatómica! La tuberculosis aun por lo que confiesa ella misma, tiene dos periodos; uno conexo á la presencia del tubérculo *en que no hay ni consuncion ni fiebre ni ulceracion*, es decir en que no hay tisis, y el otro en que hay todo eso, cuando junto con tubérculos crudos y otros maduros hay cavernas ulcerosas dejadas por tubérculos ya fundidos. Luego es claro que la presencia del tubérculo no es la causa inmediata del último estadio, sino la lesion ulcerosa que produjo y dejó en los pulmones. Es claro además que el primer estadio de Louis anatómicamente y semeyóticamente es diverso del segundo, pero la escuela anatómica no se atreve á levantar un muro de division entre el primero y segundo periodo, entre la formacion del tubérculo y su reblandecimiento, y este y la ulceracion pulmonar: confiesa pues que hay una coneccion vital entre el tubérculo *causa* y la ulceracion *efecto*, y forma de los dos periodos tan diversos el tipo clínico de la tisis tuberculosa. Es decir que empieza y acaba la historia de la tisis, donde empieza y acaba la observacion anatómica del tubérculo y de sus efectos.

Pero si esta monografia asi empieza y acaba para el anatómico así no empieza para el biólogo y para el médico. La produccion del tubérculo es sin duda alguna un fenómeno morbozo supuesto que una constitucion sana jamás producirá tubérculos, no es una produccion espontánea porque

ya pasó el disparate de las creaciones espontáneas, no es una producción fortuita casual *accidentelle* como con tanta lijereza afirmó Laenec, cuando á esta producción preside una série de causas nocivas como lo demuestra la experiencia clínica de todos los siglos; luego si es un fenómeno morboso, si deriva con leyes vitales constantes de ciertas causas nocivas, es claro que es un *efectus á sua causa pendens*, y que si esta causa no la puede descubrir la anatomía, la puede descubrir la patogénia biológica. Pues bien si la diatesis tuberculosa es la causa que produce el tubérculo, si á ella se liga la acción morbosa de las causas remotas peculiares á la tuberculosis, si á ella tambien se connete la eficacia de los medios profilácticos, es claro que la historia de la enfermedad no empieza con el tubérculo, y que la monografía de la tisis que nos dá la escuela anatómica es trunca é incompleta y sin duda alguna carece de la parte mas importante y mas decisiva.

Y porque es trunca é incompleta la monografía de la tisis que nos dá la escuela anatómica, así como es trunca é incompleta la nosografía que nos dá la nosología sintomática? Por el método del analisis y de la abstracción que divide y separa lo que debe estar unido, y groseramente amalgama lo que debe estar separado, que no estudia los hechos en todas sus relaciones empíricas, que desprecia la concatenación de los hechos, que en lugar de estudiar la enfermedad en el conjunto de sus partes y en las mútuas relaciones empíricas de sus elementos, la fracciona en varias partes; en lugar de estudiarla en lo que tiene de *singular* la estudia divagando en lo que tiene de *general*, olvidando el sublime consejo de Boerhaave *cum morbus sit efectus á sua causa pendens ens est singulare ab omni alio distinctum ideoque in sua propria singulari natura conoscendum cet curari queat*; é ignorando que tampoco puede conocerse en su naturaleza especial sino con la síntesis y con la inducción. Con la síntesis que abraza el conjunto, y las relaciones verdaderas y constantes de los datos diagnosticos, con la síntesis que es la imagen de la observación sagaz y perfecta de la naturaleza morbosa; con la inducción que descubre la causa próxima interna que constituye su centro y al que se refieren el criterio etiológico, semeiotico, pronóstico, y el terapéutico: las simples y sólidas bases de la observación hipocrática, con la inducción que interroga y coteja *los elementos* del

hecho clínico para descubrir su causa interna, que coteja los hechos de la práctica con los tipos de la ciencia para el diagnóstico diferencial, que interroga y coteja *los hechos todos* de la ciencia clínica, para coordinarlos, para interpretarlos y fijar sus verdaderas y prácticas diferencias, y descubrir su íntima naturaleza.

Consiguiente con los principios de nosografía racional que yo he proclamado, siguiendo el método de la escuela griega, y haciendo revivir los consejos inmortales de Baglivi, de Sydenam, y de Boerhaave contra la corriente de la patología general y de las semiciencias que ha enjendrado, propongo cambiar el nombre de la *tisis pulmonar tuberculosa* y mas bien denominarla *Tuberculosis pulmonar*; y propongo además definirla: *aquella forma de consunción pulmonar que deriva de la presencia de los tubérculos y que es por consiguiente el efecto de la diatesis tuberculosa que los produce*. Y para que se comprenda cuanto importa esta reforma, haré notar que la palabra tisis significa el último estadio de la enfermedad, al paso que la palabra tuberculosis significa toda la enfermedad desde su iniciarse hasta su último desenlace; tisis significa un posible y lejano efecto de la tuberculosis, esta significa la misma *causa próxima* que rige todo el proceso morboso, y que produce el éxito tísico y consuntivo. Tisis aun llamándola tuberculosa espresa una condición orgánica y local, al paso que la tuberculosis significa una condición vital y diatesica. Tisis significando el período último y ulcerativo de la tuberculosis se confunde semeyótica y anatómicamente con otras tisis que se derivan de otras enfermedades pulmonares, al paso que tuberculosis excluye el peligro de toda equivocación y de toda confusión nosográfica y patogénica. Tisis espresa una condición orgánica que ya no está al alcance de medios profiláticos y terapéuticos, tuberculosis espresa una condición dinámica que por lo mismo que es dinámica está al alcance de la profilaxis y de la terapéutica. Tisis espresa una condición mórbida tan orgánica y tan distante de su período decisivo, tan vaga y tan confusa porque representa tipos clínicos diferentes, que sus relaciones etiológicas son oscuras é inciertas, por consiguiente muy difícil el diagnóstico clínico y el patogénico. Tuberculosis espresa una condición morbida bien definida, cuyos primeros pasos se conocen, cuyas causas remotas especiales pueden deter-

minarse, cuyos efectos ulteriores y formas anatómicas y condiciones de prevención y de curación pueden también fijarse mediante la observación clínica y anatómica. Finalmente tuberculosis espesa una causa próxima interna, una condición patológica tan cierta para la inducción diagnóstico-práctica como lo es la condición flogística y la periódica. Poco importa que ella no esté al alcance de la observación anatómica ó clínica ó química; basta que lo esté de la *inducción* médica y biológica. Las causas próximas ó condiciones patológicas internas, no son materia de *observation* sino de *induction*, y cuando esta inducción deriva de la observación de los datos diagnósticos que le son propios tiene la más grande solidez para la ciencia y para el arte. Nadie pone en duda la existencia de la condición flogística como base de ciertas fleumasias, cuando concurren á manifestarla [no al ojo sino á la mente] *ciertas* causas que la preceden, *ciertos* síntomas que la acompañan, *ciertos* efectos que produce, y *ciertos* medios del arte que previenen estos efectos, y pueden por consiguiente modificarla. Nadie ha visto en modo anatómico, ó químico, ó istológico la alteración orgánica que corresponde á la que llamamos condición periódica. Sin embargo nadie duda de su existencia cuando es la base de *ciertas* ó fiebres ó formas intermitentes, cuando se manifiesta con *ciertos* síntomas particulares, cuando produce *especiales* efectos en el humano organismo, cuando cede á *ciertos* y *especiales* auxilios del arte. Así también la diatesis tuberculosa existe para el clínico y para el biólogo aunque nadie haya descubierto anatómica y químicamente á que lesiones finísimas é invisibles del organismo sea connexa, por ser en relación *etiologica* con *ciertas* causas nocivas que la incitan, por ser en relación *semeiotica* con *ciertos* desórdenes funcionales ó fenómenos que la manifiestan, por ser en relación *pronóstica* con *ciertos* efectos que produce [los tuberculos y sus consecuencias] por ser en relación *profilatica* ó *terapeutica* con *ciertos* medios capaces ó de prevenirla ó de contenerla, ó de curarla. Así pues la tuberculosis ó la diatesis tuberculosa tiene todas las condiciones nosográficas de un tipo clínico completo é individuo, y sus diferentes fases ó estadios ó actos morbosos deben considerarse no como enfermedades distintas, sino como actos diversos de un mismo proceso ó función morbosa. Luego es claro que su definición

asi como su historia abraza un periodo que precede al desarrollo tuberculoso, que persiste en todos los estadios y domina toda la enfermedad, y que sin embargo no ha sido estudiado por la escuela anatomica aunque sea el eje de todo el tipo, de su etiologia y patogenia, de su profilaxis y terapeutica.

Me parece pues que mi definicion contiene los extremos y los caracteres especiales del hecho clinico, señala el tubérculo como el carácter, pero no como la causa de la enfermedad, y remontandose á la diatesis tuberculosa no solo abraza todas las fases del proceso morboso (caquesia, tuberculizacion, y ulceracion) sino que fija *la condicion patologica interna* que dá la iniciativa, y domina toda la enfermedad en sus fases diferentes. Hace mas todavia, reconoce que esta condicion patologica interna es de carácter dinamico y constitucional, que si por una parte es responsable de las lesiones organicas consecutivas é insanables, es por otra parte en relacion con las causas nocivas especiales, y por consiguiente es la parte de la enfermedad que está al alcance de los medios profilaticos y terapeuticos.

Este concepto de la tisis que consiste en abrazarla en su conjunto, conduce quizas á resolver fácilmente una cuestion nosográfica importante, es decir: si la forma de tisis granulosa es una enfermedad especial y distinta, ó constituye simplemente una fase ó una forma anatómica de la tuberculosa. Los adictos al método de la nosografia anatomica han negado la identidad de naturaleza entre la forma de granulacion grisá y la amarilla ó tuberculosa comun; y Bayle ha dicho que *la tisis granulosa alguna vez se presenta sola pero que casi siempre se complica con la tisis tuberculosa*: lo que conduce á admitir que son dos especies distintas de tisis. Pero estudiando la historia de la tisis tuberculosa no del solo lado de la alteracion anatómica, sino del conjunto de todos sus elementos diagnosticos, se ha venido á establecer una doctrina muy diferente. Se ha venido á reconocer que si la forma granulosa tiene un éxito fatal ántes que se convierta en tuberculizacion comun, eso deriva de la rapidez con que invade el tejido pulmonar en tanta estension que produce la sofocacion y la muerte por la ematosis interrumpida, antes que tenga lugar la transformacion de la materia grisá en la amarilla del tubérculo

comun. [1] Se ha venido á reconocer que varía mucho el modo y el tiempo de esta trasformacion, y que á veces es muy lenta y á veces es muy rápida. Y por consiguiente se pudo llegar á la conclusion que la forma granulosa ó grisa, no es mas que una forma ó fase de la tuberculizacion comun. (2) Si en efecto una *variedad* en el elemento anatómico bastase á autorizar que se establezcan dos ó tres diferencias clínicas de la tisis, tambien la *variedad* que se advierte ó en el elemento etiológico ó en el semeiotico, ó en el pronóstico relativo al curso y la duracion de la tisis sería razon suficiente para establecer otras diferencias clínicas; y así se tuviera derecho p. e. á distinguir la tisis tuberculosa que deriva de disposicion hereditaria, de la adquirida, la que se manifiesta con cierta forma morbosa, de las que se presentan con otras, la que tiene un curso rápido y galopante de la que tiene una marcha lentísima y dura muchos años; y así la patologia de la tisis tuberculosa se volvería un caos.

Bayle pues anatomicamente hablando (es decir considerada la sola lesion anatómica en abstracto) tenia razon de distinguir la forma granulosa de la forma tuberculosa comun; pero nosograficamente hablando (es decir considerada la lesion anatómica en todas sus relaciones) no la tenia; y lo que llamaba complicacion, no es mas que una prueba anatómica del curso que tiene la enfermedad. En efecto, asegura Laenec que en los tísicos estreitamente crónicos se encuentra alguna cavidad vacia, ó casi vacia de materia tuberculosa” *et entierement tapiséé par une membrane cartilagineuse, mais on trouve au memc temps d'autres excavations dont la membrane cartilagineuse est plus molle, ou n'est pas tout á fait complete, et qui contiennent une assez grande quantité de matiere tuberculeuse. On trouve quelques fois également des cavites ulcereuses dont les parois ne presentent presque dans aucun point la membrane demicartilagineuse, et qui sont encore á demi-pleines de matiere tuberculeuse puriforme; et enfin presque toujours on rencontre en outre des tubercules ramollis á divers degrés, des tubercules crus, et meme des tubercules á demi-transparents*

[1] Graves lessons de clinique medicale.

(2) Esta es la doctrina de Laenec y de Carswell que atribuye ademas a la naturaleza del tejido el prevalecer y el persistir de la granulacion grisa.

et miliaires. Cette reunion de tubercules dans tous leurs degrés de developpement comparé à la marche lente de la maladie, prouve ce me semble jousque à la evidence, que chez ces sujets le developpement des tubercules c'est fait à plusieurs epoques diferentes, et que les plus anciens c'est à dire ceux qui ont donné lieu à la formacion des cavités ulcereuses vides et tapisés par la membrane cartilagineuse parfaite, se sont develloppés souvent plusieurs années avant les derniers.—Y á renglon seguido dice:—La formacion de la membrane cartilagineuse sur la surface des ulceres tuberculeuses me parait devoir etre consideré comme un effort de la nature medicatrice.

Estas observaciones y sábios reparos de Laenec son de grande importancia para la patologia de la tisis; y de la misma anatomia patológica salen estas reflexiones:—1. ° Si en el mismo enfermo aparecen lesiones anatómicas diferentes, y tuberculos de varia forma, progreso, y estado, es absurdo pensar que allí se reunen varias formas de tisis (granulosa, tuberculosa, ulcerosa, &c.) sino que la misma enfermedad ha producido todas esas formas ó lesiones, y que una es la tisis tubercular; luego no es la lesion anatómica [que es el efecto] sino la diatesis morbosa (que es la causa) que decide de la unidad nosográfica de la enfermedad; 2. ° Si en el mismo enfermo aparecen tubérculos incipientes y miliares, crudos, amarillos, unos rablandecidos con cavernas en ulceracion, otros con cicatrizacion, venidos á diferente época, es claro que en la tisis tuberculosa hay algo mas que tuberculos y ulceracion (condiciones orgánicas); y que ese algo es la diatesis tuberculosa (condicion dinámica invisible] *que produce el tubérculo*, y que domina todo el largo curso de la enfermedad, y tiene la iniciativa de esa produccion y desarrollo consecutivo. 3. ° Si en el mismo enfermo aparecen tubérculos incipientes y otros acabados con la cicatrizacion, es absurda la division de Louis de los dos periodos de la tisis en *tuberculizacion y ulceracion*, que es justa respecto á cada tubérculo, no lo es respecto á toda la enfermedad. 4. ° Si tiene lugar la cicatrizacion de la caverna á pesar de las condiciones desgraciadas del enfermo y si la muerte es debida al consecutivo desarrollo tuberculoso, ulceracion y agotamiento relativo del enfermo: eso prueba dos cosas la curabilidad de la ulceracion pulmonar, la responsabilidad de la diatesis tuberculosa de los desastres

del mal. 5.º Si tiene lugar la sanacion espontánea por las solas fuerzas de la vida, mejor tendrá lugar si sus fuerzas son cuidadas por el arte: luego la tisis no es insanable en modo absoluto, será sanable cuando acaso sea mejor conocida.

He aquí pues que apoyándome en la misma anatomia estoy autorizado á emitir el concepto que he emitido de la tisis tuberculosa que tiene sin duda alguna la ventaja de presentar reunidas las dos fases, las dos partes, las dos condiciones patológicas distintas del hecho clínico: 1.º La diatesis tuberculosa *causa próxima* del tubérculo. 2.º La presencia de los tubérculos *causa próxima* de la ulceracion pulmonar. 1.º *La diatesis tuberculosa* que deriva de especiales causas remotas, que constituye una lesion dinamica ó funcional, inaccesible á la anatomia patológica, que se manifiesta sin embargo con un conjunto especial de signos ó desórdenes funcionales, lesion interna de todo el sistema plastico que produce el desarrollo de la materia tuberculosa en varias partes del cuerpo y especialmente en los pulmones, y que puede modificarse ó con medios higienicos ó terapeuticos, antes que ocasionese sus tristes efectos, y que de consiguiente es el principal objeto y campo de la profilaxis. 2.º *La presencia de los tubérculos* en los pulmones que se deriva de la diatesis indicada, que se manifiesta con fenómenos y desórdenes propios, que se reconoce con la auscultacion, y otros datos diagnosticos, que produce en los parenquimas y membranas ulceraciones y emorragias con fiebre ética, ect; alteraciones organicas que á veces se contienen, y casi siempre son infrenables por todos los medios del arte, es decir, que están fuera del alcance de la profilaxis y de la terapeutica.

En efecto ya los patologos no consideran la tisis tuberculosa como al tiempo de Broussais, un estado de ulceracion ó inflammation sub-aguda que procede de la presencia de los tubérculos, sino que remontando á la origen del mismo tubérculo lo consideran no como causa local de la enfermedad sino como el efecto local de una enfermedad constitucional, como el producto de una condicion morbosa anterior, y de un génio no solo constitucional y diatesico, sino enteramente distinto [y casi opuesto] de la sub-inflammation que acompaña la presencia de los tubérculos; siendo como veremos despues, un estado de debilidad, y de aberacion en

los actos de la asimilacion organica. Asi es que hoy dia los nosografos admiten esta diatesis tuberculosa, que precede siempre ó mejor dicho que produce el desarrollo de los tubérculos, como una causa precede y produce su propio y relativo efecto; diatesis que puede existir largo tiempo como una caquesia ó alteracion dinamica ó funcional sin producir todavia la materia tuberculosa; diatesis que se manifiesta al médico y al enfermo con un conjunto de síntomas tan imperceptibles y al parecer insignificantes, que dan mas bien el aspecto de una salud imperfecta que de una forma morbosa propiamente dicha, y mas tienen valor por su conjunto que por la gravedad de cada uno, y mas alarman al médico que al enfermo. [1]

Esta diatesis tuberculosa es una condicion mórbida constitucional y funcional que se deriva en parte de una disposicion viciosa del sistema, ó provenga de herencia ó transmision de otro tipo orgánico viciado, ó de una desgraciada conformacion conjenita sin la imitacion ó trasmision generativa, ó de una disposicion adquirida por el concurso de influencias nocivas que operan lenta y obscuramente sobre el sistema: disposicion digo ó hereditaria ó conjenita ó adquirida, que quizás seria inofensiva sin el concurso de otras causas nocivas eventuales. Y por consiguiente esta diatesis tuberculosa en parte está *preparada* por semejante situacion organica de todo el sistema, en parte está *actuada y desarrollada* por el concurso de influencias nocivas ocasionales como son los malos habitos higienicos. Pero esta diatesis tuberculosa puede quedar mucho tiempo al estado de desórden dinamico y funcional de todo el sistema, manifestándose con los fenómenos de salud imperfecta, antes que producir el desarrollo de la materia tuberculosa, y por consiguiente sin que la auscultacion y otros medios diagnosticos acusen la presencia de tubérculos en los pulmones ó en otras partes. Persistiendo los malos habitos higienicos, ó la influencia de las causas remotas, ó acaso *combinándose* algunas de ellas, como yo pienso, es como esta diatesis se agrava, se pronuncia mas, y procede á elaborar en varias partes del cuerpo y especialmente en los pulmones la fatal materia materia tuberculosa, á su vez causa proxima de nuevos desordenes consecutivos.

(1) Clark monografía citada

Es muy sensible que los patólogos no se hayan dado una cuenta de lo que es y debe entenderse por diatesis tuberculosa. Pues algunos ni han pensado en ella, para otros es una caquesia secundaria de la misma tisis, para otros es la disposición misma á desarrollar la enfermedad cuando concurren las causas ocasionales, pero que es inofensiva é inarresbida sin ellas. Y en prueba de ello algunos han considerado por primer estadio de la tisis, la elaboracion o secrecion de la materia tuberculosa, por segundo estadio cuando los tuberculos se ablandan, pasan á supurar con fiebre ética ect; y por tercero estadio ó coliquativo cuando le suceden alteraciones insanables. Otros lo han dividido en dos periodos; el uno desde la aparicion del tuberculo hasta su reblandecimiento, el otro desde la ulceracion pulmonar hasta sus tristes consecuencias. Yo creo que la diatesis tuberculosa que *precede* la formacion de los tubérculos, es ya un modo, un grado, una fase de la enfermedad, y debe considerarse su primer estadio, ó periodo de incubacion, ya por que se manifiesta con relativos fenómenos ó desórdenes funcionales, ya porque en ese periodo con los medios profilaticos se puede prevenir el desarrollo del mal, es de ar la produccion misma de los tubérculos.

Creo pues que el total proceso ofrece tres fases diversas, caquesia, tuberculizacion, y ulceracion; pero que la misma diatesis tuberculosa que precede, que produce los tubérculos preside á su evolucion consecutiva y domina toda la enfermedad hasta su último y fatal desenlace.

Y volviendo á la produccion del tubérculo, al principio se trata de una granulacion grisá que despues se convierte en amarilla que es el tubérculo comun; y como persistiendo la misma disposicion diatésica sucede que nascan nuevos tubérculos con forma grisá cuando otros están madurándose con forma amarilla, así se comprende lo que ha dicho Bayle *que la tisis granulosa alguna vez se presenta sola, pero que casi siempre se complica con la tisis tuberculosa*, lo que es conforme á las observaciones citadas de Laenec y de Graves, y de otros patólogos. En general los patólogos han creido que cuando aparece la materia tuberculosa, y sobre-todo cuando vienen los fenómenos de la sub-inflamacion y ulceracion supurativa, ya la enfermedad ha procedido á otro que llaman el segundo estadio, como quien dice que el primero estadio de la diatesis tuberculosa ha pasado, y que ya

se trata de una condicion morbosa de génio diferente, y que exige diversos medios terapeuticos. La historia de la tisis tuberculosa demuestra que ellos han padecido un grande error, y si es cierto que tanto con el mejorar los habitos higiénicos, cuanto con modificar en modo terapeutico la condicion patologica de la tuberculosis ó se puede prevenir ó limitar el desarrollo de los tubérculos y procurar la cicatrizacion de las cavernas, y por consiguiente prevenir los efectos consecutivos del mal, se deriva una induccion clinica importante, y que es la llave de la profilaxis de la enfermedad: á saber que la diatesis tuberculosa no constituye solo el 1.º estadio (*caquessia*) ni preside solo al 2.º estadio (*tuberculizacion*) sino que domina toda la enfermedad desde su primero y mas imperceptible crepusculo (que es cuando todavia no hay tubérculos) y durante la aparicion de los tubérculos, en forma grisá ó amarilla, y durante el reblandecimiento de los tubérculos, y la ulceracion pulmonar hasta su último y coliquativo decenlace. A mi modo de ver la diferencia entre un estadio y otro de la tisis no es patologica ni terapeutica, sino tan solo pronóstica. En el periodo de incubacion la diatesis tuberculosa es al estado de alteracion dinamica ó funcional, y no ha producido todavia tubérculos ni grisos ni amarillos, luego es grande todavia, sino la certeza, la esperanza de prevenir los unos y los otros con mejorar los habitos higienicos. En el 2.º estadio la diatesis tuberculosa ya está produciendo sus efectos, ó con granulacion grisá ó con tubérculos amarillos, pero los produce poco á poco, raramente en fôrma rápida y galopante: luego cabe la esperanza ó al menos la indicacion de limitar el desarrollo de la enfermedad mediante los medios profilaticos y terapeuticos que solo pueden tener eficacia si serán relativos á las causas y á la naturaleza del mal es decir, de la diatesis tuberculosa. En el 3.º estadio en que la diatesis tuberculosa no solo ha producido tubérculos, sino que los tubérculos ya han producido cavernas, destruciones del parenquima, secreciones de pus, obstáculos á la ematosis y á la circulacion, hay dos séries de fenómenos mórbidos y de condiciones patologicas: produccion consecutiva de tubérculos que se liga á la condicion diatesico-tuberculosa; ulceraciones, cavernas con los desórdenes fatales consiguientes, que se ligan á la presencia ó lesion dejada por los tubérculos. Tambien en ese periodo la indicacion profilatica y te-

rapentica es la misma que en los periodos que lo preceden, aunque la esperanza del suceso es mínima ó nula, en virtud de las alteraciones *organicas insanables*, independientes ya de la condicion *dinamica que sola es sanable*.

De esta discusion nosografica resulta, me parece, demostrado, que el concepto ó el tipo clínico de la *tisis tuberculosa* es trunco é incompleto porqué no comprende todas las fases del mal, y no espresa la verdadera causa y el fondo del mal: pues el tubérculo es el caracter pero no la causa de la enfermedad [apenas es causa de su último periodo] siendo cierto que deriva el mismo de la diatesis tuberculosa. Al contrario el concepto y el tipo clínico de la *tuberculosis pulmonar* aparece completo é individuo porque comprende todas las fases y actos del proceso morboso, é importa el diagnóstico de su causa próxima, la diatesis tuberculosa. Esta condicion patologica interna aparece ser la causa próxima, el centro y el eje de todo el proceso morboso, porque domina toda la enfermedad, desde la incubacion ó lesion dinamica hasta las lesiones organicas insanables.

Pues bien esa condicion patologica, esa diatesis tuberculosa aparece ademas ser la causa próxima, el centro y el eje del mal, la causa intima del tipo clínico porque á ella se conneten y se ligan *ciertas* causas nocivas que la favorecen y producen, *ciertos* síntomas que la manifiestan, *ciertos* efectos que produce en la vida y en la organizacion, *ciertos* medios ó higienicos ó terapeuticos que pueden ó prevenirla ó modificarla. Es claro pues que estos datos clinicos y diagnósticos tienen relacion, no con la tisis ó ulceracion pulmonar, ni tampoco con los tubérculos, sino con la diatesis tuberculosa ó condicion vital que los produce; y que es preciso estudiar estos datos en estas relaciones en el interes de la profilaxis y de la terapeutica: las cuales en tanto pueden prevenir y curar el mal, que se conozcan las causas verdaderas y la naturaleza del mal.

Es un principio evidente que *la etiologia es la llave y el fundamento de la profilaxis* porque si es cierto que la aparicion de la tuberculosis pulmonar (y eso puede decirse tambien de todas las enfermedades) depende de la accion y del concurso de ciertas influencias nocivas que llamamos causas remotas, es cierto tambien que podemos prevenirla alejando esa accion y ese concurso, y que no podemos hacerlo si ignoramos esas mismas causas remotas; y con razon

«*Allo e. gran Verulamio—Quod in contemplatione instar cause est, id in operatione instar regula est.* La etiología no conduce solamente á la profilaxis, sino á la terapéutica ya que conduce á la doctrina patogénica de la enfermedad. En efecto no se alcanza á imaginar una terapéutica racional de una enfermedad cualquiera, sin haber determinado previamente la naturaleza que le es propia, ni es posible determinarla, es decir, saber de que modo operaron las causas en producirla, en que cosa consiste esta lesión producida, y porque enjendra ciertos efectos, y en que modo operar los remedios especiales que la curan, si se ignora el hecho empírico de las causas que le son especiales. Fundado en esta reflexion no será extraño que empieze la formacion diagnóstica de la tuberculosis pulmonar por su etiología, y que para determinarla soneta á minuciosa y severa crítica los hechos etiológicos que nos suministra la ciencia nosográfica.

Las causas morbosas, como he dicho en la nosografía racional, son un elemento, una parte indivisible, son un dato diagnóstico muy precioso de la enfermedad, porque son ellas que la enjendran. Y sin embargo cómo es que los patólogos en general tan poca fé, tan poca importancia diagnóstica y patogénica dan á la etiología? Cómo es que en los tratados nosográficos no diré solo de la tisis sino de todas las enfermedades, tanta vaguedad, contradiccion, obscuridad, incertidumbre existe respecto á las causas morbosas? La respuesta no es difícil. Las causas morbosas no están en relacion empírica con un síntoma ó una forma morbosa *vaga y genérica*, sino con la condicion patológica especial que es la causa de esta forma semiotica (con mas los signos que le son peculiares) no están en relacion empírica con las lesiones anatómicas, sino con la reaccion morbosa que las produjo. Luego es claro que el valor diagnóstico de las causas nocivas es grande y precioso pero á la condicion que sean observadas, descritas, estudiadas no en relacion á esa forma que puede reconocer causas próximas diferentes, no en relacion á un tipo clínico incompleto y trunco, ó á una lesion anatómica tambien vaga y genérica cuando puede ser atributo de enfermedades diversas, no en relacion á una alteracion ipotética ó especulativa *sino en relacion á una enfermedad real, á un tipo clínico bien definido, completo é individuo, á una causa próxima cierta y prácticamente*

descubierta por la fuerza de todos los datos diagnósticos que le corresponden.

Siendo evidente todo eso, es evidente tambien que no se ha podido ni se podrá nunca sacar de las causas morbosas la luz diagnóstica y patogénica que pueden dar, sin haber determinado previamente las diferencias prácticas de las enfermedades, y formados los tipos completos y perfectos de la nosología diagnóstica. Para llegar á la formacion perfecta de esos tipos clínicos, á la historia *general* completa de las enfermedades *particulares*, al diagnóstico práctico de la causa próxima que es el centro de cada tipo, y de cada pato-síntesis correspondiente, el método que conviene es el que heredamos de la escuela hipocrática, que consiste en la observacion ó síntesis empírica, é induccion etiológica: porque la observacion de los fenómenos deja de serlo si no los observa en sus mútuas relaciones, y si la guia da esas *mútuas relaciones* no conduce á la unidad de los hechos y al descubrimiento inductivo de las causas internas.

Pues bien, á pesar de los principios inmortales de la escuela clásica, la nosografía en general, y especialmente la nosografía de la tisis no se ha tratado *con el método de la síntesis práctica y de la induccion*, que conduce á observar y á describir bien, á formar hechos individuales, y tipos completos de nosografía diagnóstica, sino con *el método del análisis y de la abstraccion*, que conduce á observar mal, á notar los hechos no las relaciones de los hechos á formar tipos truncoes é incompletos, los tipos de la nosología metódica, sintomática, anatómica, sistemática. Las consecuencias de ese falso método son verdaderamente monstruosas y desastrosas para la ciencia patológica y para el arte clínico, como en parte he demostrado ya tratando del anemia idiopática (1) y como extensamente demostraré en la *crítica nosográfica* y en la *nosología racional* que saldrán en el tercero volumen de la Nueva Zoonomía. Y ya he indicado en mi Introduccion tocando de la patología antigua representada por Borsieri, relativa á la tisis, que la nosología sintomática ha hecho de la tisis pulmonar un hecho espúrio, por lo mismo que lo ha circunscrito á su último período, que ha hecho abstraccion de los períodos que lo preceden, es decir de las enfermedades diversas (de cau-

[1] Della la transfusione del sangue come rimedio della anemia idiopática.

sas, de génió, de profilaxis y de curacion entónces] y que pueden tener ese mismo éxito tísico y ulcerativo: de suerte que la historia, el diagnóstico y el tipo de la tuberculosis pulmonar se halla en ese tipo genérico confundido y casi perdido. Que extraño es pues que siendo ese tipo genérico no una realidad de la práctica, sino una abstraccion de la mente, no un tipo clínico único y natural por tener tambien una causa próxima única revelada por sus datos diagnósticos especiales, sino un tipo espurio y artificial, siendo la mezcla y amalgama de muchos tipos diversos de causa próxima y por consiguiente de origen, de causas remotas, de curso (en sus períodos previos) tipos que se han confundido en un tipo ó ser comun, tan solo porque tienen un éxito comun la tisis y ulceracion pulmonar, que extraño es, digo, que la etiología de Borsieri sea estéril de valor diagnóstico y patogénico, precisamente porque se ignora á que tipo, á que enfermedad pulmonar las dichas causas se refieren?

Las mismas reflexiones inspiran la etiología de la tisis de Hufeland que citaré para demostrar que un método nosográfico erróneo inspirado por una filosofía falaz puede hacer estériles los trabajos nosográficos y el mismo génió práctico de los hombres mas eminentes. El célebre médico prusiano aunque moderno y contemporáneo de Bayle, de Louis, Laenec, Andral, Carswell, Clark, ha seguido el método nosográfico de Borsieri, y despues de reportar la tisis al grupo nosológico de las *Emaciaciones*, trata de la tisis pulmonar en general, admitiendo que "*La causa próxima de la tisis pulmonar es un estado mórbido de los pulmones dinámico ú orgánico que los hace incapaces de ejecutar sus funciones, es decir la elaboracion y la vivificacion de la sangre.* Y agrega despues que *la enfermedad pulmonar misma sobre que se funda la tisis puede ser una crónica inflamacion, una adinamia, una tuberculosis, ó una supuracion*, lo que equivale al confesar que ademas de la tuberculosis hay otras condiciones mórbidas del pulmon que pueden considerarse causas próximas de la tisis, es decir, que no se vacila en amalgamar en un tipo clínico comun, ó en una personalidad nosográfica idéntica enfermedades pulmonares ó tipos clínicos diferentes. Se admite el tipo de la tisis pulmonar como fuese siempre idéntico, y de una especial naturaleza al mismo tiempo que se confiesa que tiene diferencias profundas en su naturaleza y que repre-

senta enfermedades distintas! Pero si la tisis pulmonar tiene diferencias profundas, es decir, si es el atributo comun de varias enfermedades pulmonares, porque no buscar y no determinar la causa próxima de esas siugulares y distintas enfermedades deduciéndola de su respectiva pato-sintesis, ó del conjunto nosográfico y diagnóstico relativo á cada una? Porque buscar la causa próxima *del último período* que por lo mismo que es una condicion orgánica é insanable, por lo mismo que es *un atributo* de enfermedades diversas, nada significa, nada importa, porque él conocerla nada influye sobre la práctica, es decir sobre la profilaxis y sobre la curacion de ese mismo período, de ese mismo comun atributo? El autor trata en seguida de las causas predisponentes y ocasionales en general, y habla de la constitucion y arquitectura tísica ó conjénita ó hereditaria, de la edad, del desarrollo precoz, del aire, del clima, del género de vida, de los esfuerzos de los pulmones, señala la vennis prematura ó exesiva, los partos frecuentes, la lactacion prolongada, la disposicion catarral, la escrofulosa, los vicios orgánicos ó raquíuticos de la espina y del torax, las bronquitis, emoptoes, pulmonías, congestiones mal curadas, la inspiracion de materias acres ó irritantes, las heridas y contusiones del pecho, las metastasis, el sarampion, el contagio tísico. Ahora quién puede creer ó admitir que este cúmulo de causas tan diversas pertenece á la sola tuberculosis, y no á las demas tisis pulmonares? O quién no tiene derecho á dudar que respectivamente corresponden y se relacionan con alguna forma crónica de inflamacion, ó de adinamia pulmonar, ó supuracion; es decir á enfermedades distintas de origen y de géneo? Y el mismo Hufeland acaso no autoriza estas dudas cuando tocando á parte de la tisis tuberculosa limita sus causas á *la enfermedad escrofulosa el sarampion, la pneumonia, las emorragias, la debilidad y bleunorea de los pulmones, las métastasis*. Es evidente pues que esta etiología de Hufeland carece de valor diagnóstico y patogénico, ya por que se refiere á un tipo espúrio y genérico, la tisis pulmonar, ya porque el mismo tipo especial de la tisis tuberculosa no tiene todavia para Hufeland los datos diagnósticos tan claros y tau ciertos que permitan distinguirlo de los otros tipos, y considerarlo uno especial *effectus á sua causa pendens*.

La doctrina nosográfica de la tuberculosis pulmonar es

demasiado nueva y moderna para que podamos exigir, y aun encontrar en los nosógrafos contemporáneos una etiología satisfactoria. Como hemos visto, esta etiología no la dió ni pudo darla la medicina antigua dominada por la nosología sintomática, por lo mismo que el tipo especial de la tuberculosis nos lo presenta confundido con el tipo ficticio y general de la tisis pulmonar. Veamos ahora si podía darle y si lo dió realmente la medicina moderna, es decir la escuela anatómica que empezó su estudio llegando hasta el tubérculo, ó la escuela diatesista que lo hizo progresar hasta la diatesis tuberculosa.

La escuela anatómica, es decir, la escuela patológica que considera las alteraciones materiales del organismo como la causa próxima é inmediata de los desórdenes funcionales y de las formas morbosas, como el objeto supremo del diagnóstico y del tratamiento curativo, como la base de la clasificación nosológica, y como el último término de la investigación patogénica, la escuela anatómica digo tiene el mérito de haber comenzado la monografía y el estudio de la tisis tuberculosa, fijándose en un carácter cierto, constante, específico al alcance de la observación clínica y anatómica, como es la producción tuberculosa; tiene el mérito de haber hecho la historia y descripción de sus formas, desarrollo, transformaciones y efectos, y de haberla estudiado en relaciones nuevas, es decir en diversas sedes orgánicas, y como la causa inmediata de formas morbosas de que antes no se sospechaba siquiera su derivación. Con este paso entró, sin saberlo quizás, en el camino trazado por Sydenham y por Baglivi, dejando y aun descomponiendo un tipo ficticio y general, una abstracción de la mente, para buscar, para formar un hecho ó tipo clínico particular, y verdaderamente individuo, una realidad de la práctica.

Pero la escuela anatómica, como escuela exclusiva, como escuela que se funda sobre un principio nosográfico fundamental erróneo [1] ya que considera *las lesiones orgánicas y materiales como causa próxima de las enfermedades cuando son antes con frecuencia efectos de procesos morbosos ó de causas próximas dinámicas y diatésicas*, la escuela ana-

[1] Desee que mis lectores que quieren las pruebas de mis acusaciones y á quienes no puedo esponerlas aquí lean el párrafo 86, 129, 130 y 168 del 2.º volumen de la Nueva Zoonomia.

tónica digo, no ha hecho ni acaso ha podido hacer la historia y la patología completa de la tisis tuberculosa. Ella empezó la monografía de la tisis con el tubérculo, y la acabó con los efectos del tubérculo, es decir que empezó y acabó su monografía donde empieza y donde acaba la lesión anatómica, y declaró que *el tubérculo constituye el carácter y la causa de la tisis*. Evidentemente esto es absurdo, esto es incompleto porque el tubérculo es un fenómeno morboso y debe tener una *causa* y origen morboso; pero mas absurdo todavía sería el pretender que la escuela anatómica que forjaba su monografía sobre el cadáver y consideraba toda lesión funcional como secundaria, y todo razonamiento etiológico como una vana metafísica, renegase sus principios al punto de remontarse á una lesión vital é invisible, inaccesible al ojo y á la lente anatómica, y la considerase como causa próxima de la producción tuberculosa. Habiendo pues ó ignorado, ó disimulado la condición dinámica y constitucional como *causa interna* del tubérculo, habiendo considerado esa producción como casual, *accidentelle*, y pero despegada de causas constantes, era natural que ignorase y descuidase el estudio de las causas remotas que la favorecen; pues ellas se ligan, no al tubérculo á quien no producen directamente, sino á la condición morbosa permanente de los sólidos que produce los tubérculos. El tipo pues de la tisis que formó la escuela anatómica siendo incompleto, y careciendo del período previo, careciendo del diagnóstico de la condición patológica que enjendra el tubérculo, y de la que el tubérculo es un efecto característico, *carece también de la etiología* que se liga al primer período; que se liga á la diatesis tuberculosa. Tan cierto es eso que la etiología de la tisis de Louis, de Andral y de otros de esta escuela en nada se parece á la de Borsieri y de Hufeland, á pesar de la pretención que no hay mas tisis que la tuberculosa.

Estos hechos etiológicos de la medicina antigua no podían despreciarse ni disimularse, pero que extraño es que no se ocupase de hechos que están al alcance de la observación clínica, y no de la anatomica? Suponiendo aún que la escuela anatómica hubiese invocado el vitalismo, para llegar hasta la diatesis tuberculosa, eso no bastaba para decifrar la etiología antigua, y separar de ella las solas causas morbosas que tienen relación con la tuberculosis pulmonar. Pa-

ra eso era menester: 1. ° resolver la cuestión nosográfica y decidir si no existía otra tisis que la tuberculosa, ó si habian diferencias prácticas y esenciales de la tisis pulmonar mas bien indicadas vagamente y bosquejadas que con decision marcadas por Borsieri y por Hufeland; y esta grave cuestion no podia resolverse por cierto con un solo dato ó criterio [el anatómico] sino con todos los datos ó criterios diagnósticos. 2. ° Suponiendo que hubiese resuelto en su favor la cuestión nosográfica, y demostrado que no hay mas tisis que la tuberculosa como pretenden Louis y Laenec, (y que las formas á las que se refieren muchas causas de Borsieri no son tisis) debia rehacer la esperiencia clínica relativa á las causas para demostrar: ó que todas las causas señaladas tienen relacion con la tuberculosis, ó que ha sido un error de la observacion antigua, y que solo algunas se la tienen. Ella no ha hecho ni una cosa ni otra. Con una plumada, y por solo el valor del criterio anatómico, ha destruido las diferencias clínicas de la tisis que debemos á la medicina antigua, pero su decision carece de autoridad, no solo porque no hubo discusion, sino principalmente porque su principio nosográfico fundamental carece de verdad y de filosofía. Tampoco se ha ocupado á decifrar la etiologia de la tisis, para eso era preciso remontarse hasta la causa vital del tubérculo, y declarar el alterado dinamismo causa de la lesion anatómica, y renegar así su mismo sistema nosográfico y patogénico; era preciso discutir ó marcar las diferencias clínicas de la tisis invocando no el solo criterio anatómico, sino todos los criterios diagnósticos, renegando así sus principios en el terreno de la filosofía nosográfica y de la esperiencia clínica; sobre todo era preciso invocar la observacion clínica, sola competente por los hechos etiológicos, y dejar de un lado la observacion anatómica, tambien renegando en eso sus pretensiones exageradas, y finalmente para una verificacion tan compleja y tan delicada y de tanta importancia necesitaba tiempo y mucho tiempo, siendo mas fácil hacer *la historia anatómica* del tubérculo, que la *historia etiológica* de la tuberculosis. La escuela anatómica pues no ha pasado la etiología antigua al crisol de la crítica nosográfica, ni de la esperiencia clínica, no la ha improvisado tampoco, porque la etiologia no se improvisa; solo ha invocado el testimonio severo y árido de la estadística. Pero si esta crítica tiene valor absoluto, si los datos que en

ella se han obtenido tienen validez para la etiología y para la profilaxis, ya lo he indicado [1] y lo veremos en lugar distinto de esta memoria.

Demostrado que la escuela anatómica desde su punto de vista no ha podido darnos, y no ha dado la etiología de la tuberculosis pulmonar, veamos si podía darla, y cual valor tiene la que ha dado la escuela *diatesista*. Ya he dicho que la misma anatomía patológica si por una parte trastornaba y acaso atrasaba la patología de las tisis pulmonares, por el otro adelantaba el estudio de la tuberculosis: pues de sus hechos resultaba que el tubérculo es una producción *sui generis*, que no tiene origen flogístico, mas bien acusa un estado de deficiencia en los poderes plásticos del organismo, que nada tiene de local, ni de provocado por causas locales, sino que deriva de una constitucion mórbida de todo el sistema. Es curioso observar que á esa induccion patogénica no han venido los mismos campeones de la escuela anatómica, Andral, Laenec, Louis &c.; aunque ellos dieron los hechos para hacerla. De todo modo es cierto que los patólogos diatesistas Bufalini, Clark, Graves &c. dieron un paso muy importante en la patología de la tuberculosis, pues el concepto de esta diatesis completaba el tipo clínico que los anatómicos habian dejado incompleto, importaba el diagnóstico de la causa próxima á la que reanudar no solo la producción tuberculosa, los síntomas, y demas efectos del proceso morboso, sino la accion de las causas nocivas, la profilaxis y la terapéutica. El mismo carácter iposténico y plástico que se suponía en esta diatesis era un precioso criterio para buscar las causas remotas que le corresponden, en medio del caos de la etiología antigua.

Los modernos pues, que han atribuido á una diatesis especial la génesis de la materia tuberculosa no han inventado una palabra nueva, sino que han descubierto un hecho clínico importantísimo, y lo han expresado tambien con un concepto y una frase hábil y feliz. La diatesis tuberculosa á la que han atribuido la génesis del tubérculo, es una enfermedad dinámica y constitucional: es decir de todo el sistema viviente ó de la vida asimilativa que tiene efectos ó manifestaciones mórbidas locales y secundarias así como la *diatesis sífilítica* respecto á las úlceras y bubones y esós-

[1] Nuova Zoonomia, vol. 2, ° p. 50, 51, 52.

tosis secundarias; así como la *diatesis escorbútica* respecto á las llagas y emorragias, ó congestiones locales y secundarias; así como la *diatesis gotosa* respecto á los tofos ó cálculos ó alteraciones locales y secundarias; así como la *diatesis escrofulosa* respecto á las alteraciones locales y secundarias de las glándulas y demas tejidos blancos. El concepto de la diatesis tuberculosa daba razon de la prèdisposicion ó hereditaria ó congénita, de la produccion de los tubérculos simultánea en diferentes partes del cuerpo sin que preceda ningun grado ó forma de inflamacion ó lesion local, de su desarrollo consecutivo cuando se combinan y persisten ciertas circunstancias capaces de favorecerlo; explicaba la naturaleza nada flogística y mas bien poco plástica de la materia tuberculosa, de los síntomas que la acompañan en su período de incubacion, y daba razon de ciertos medios ó higiénicos que pueden prevenir su aparicion, ó terapéuticos que pueden precaver ó limitar sus fatales trabajos; en una palabra constituye la causa próxima de toda la enfermedad, y por consiguiente podía y debía considerarse como el foco y el centro al que reportar sus causas remotas, sus síntomas, sus fases, sus efectos, sus remedios.

Es sensible, pero es preciso confesarlo, la escuela diatèstica que tenia en su mano una idea tan magnífica y tan fecunda con que perfeccionar la patología de la tisis tuberculosa, no ha dado los frutos que eran de esperarse. Ella se ha dividido en el modo de apreciar la individualidad y la naturaleza de esa misma diatesis, y si bien patólogos distinguidos como Clark, Carswell y otros han considerado *primaria y específica* la diatesis tuberculosa, hombres del talento y de la autoridad de Bufalini y de Graves la han considerada *una forma* de la diatesis escrofulosa: lo que importa confundir dos tipos nosográficos acaso distintos; y aplicar los datos clínicos especialmente el etiológico y el profilático de la escrófula á la patología del tubérculo, por cierto con atraso de la ciencia y del arte, si la supuesta identidad entre ámbos no existe realmente. Para formar de la diatesis tuberculosa un concepto claro y exacto era menester considerarla no solo como la causa específica de una produccion tambien específica como lo es el tubérculo, como la iniciadora y el eje de todo el proceso morboso, sino tambien distinta de toda otra condicion patológica con la que parece confundirse, ó asemejarse. Convenia pues insti-

tuir un diagnóstico diferencial de la tuberculosa con las otras tisis pulmonares, y para eso invocar no un solo dato diagnóstico sino el conjunto de todos, y especialmente estudiar la diatesis tuberculosa, cuya relacion pronóstica y anatómica ya era conocida, en sus relaciones etiológicas que son la llave para conocerla en sus relaciones profiláticas, patogénicas, y terapéuticas. Nada de esto ha hecho la escuela diatesista, y para demostrarlo me sea permitido recorrer rápidamente la interesante memoria del ilustre Clark, en los puntos mas prominentes, y especialmente en la parte etiológica que es la llave como he dicho de la patogénia y de la profilaxis.

Este distinguido patólogo aprovecha los interesantes trabajos sobre la tisis tuberculosa de Portal, de Bayle, de Louis, de Laenec, de Carswell, de Andral, en una palabra de toda la escuela anatómica, y acepta su principio nosográfico que consiste en afirmar que no hay mas tisis pulmonar que la tuberculosa, y lo acepta sin discusion como se aceptan aquellas verdades evidentes que nadie pone en duda. Eso lo infiero de la circunstancia que apesar de ser un trabajo muy minucioso y acabado, sin embargo prescinde casi de la patología antigua sobre la tisis, y todo se circunscribe á los trabajos modernos, y clínicamente hablando si bien admite ciertas variedades de forma de la misma tisis tubercular, no establece ni discute lo que se llama diagnóstico diferencial entre la tuberculosa y otras tisis pulmonares, que tan solo admite en el aspecto de meras complicaciones. Sin embargo el no se para al *hecho anatómico* del tubérculo, sino que propone el *concepto vital* de la diatesis ó caquesia tuberculosa como condición constitucional y específica, como condición discrásica, y como el manantial dinámico y funcional de esta producción mórbida. Y no solo la admite como *causa* del tubérculo sino como estadio que precede el tubérculo, en estado de caquesia ó de enfermedad latente, y describe con admirable finura y magisterio el cuadro de los desórdenes funcionales que manifiestan esa caquesia al ojo sagaz del clínico. -

Cierto que es de mucha importancia el haberse remontado á la diatesis ó á la *causa* del tubérculo, pero es de importancia mucho mayor el remontarse á las *causas* remotas de la diatesis tuberculosa, ya porque el conocerlas conduce á la profilaxis, conduce á penetrar la naturaleza y patogénia

del mal por aquella relacion empírica y dialéctica que sin duda existe entre la causa remota y la próxima. Y no solo es mas importante sino tambien mas difícil ya porque si el tubérculo deriva de *una* condicion mórbida del sistema, la diatesis se deriva del concurso de *algunas*: ó ciertas causas predisponentes, y ciertas causas ocasionales, ya porque no habiéndose resuelto la cuestion nosográfica, es difícil determinar enales pertenecen á la tísisis tuberculosa y cuales á otra tísisis pulmonar.

El autor expone la etiología de la tísisis tuberculosa en tres séries diversas de circunstancias morbosas: 1.º Presenta la historia estadística de la tísisis reproduciendo los datos de la patología francesa, para demostrar la influencia del sexo, de la edad, de ciertos oficios, del clima, á desarrollar la enfermedad 2.º Expone una série de causas remotas ó las que inducen la predisposicion constitucional, modificando morbosamente todo el sistema: y coloca en primera línea la trasmision hereditaria, y luego tratando de las causas que originan la caquesia tuberculosa en individuos no predispuestos por herencia, señala la dieta indebida ó mala alimentacion, el aire impuro, la falta de ejercicio, el trabajo execivo, el vestido impropio, falta de limpieza, abuso de licores espirituosos, estudio execivo, y patemas deprimentes, aguas pesadas y calcareas como la de Reims, y por último el contagio tísisis. 3.º Expone una série de *causas incitantes* que determinan el depósito local de materia tuberculosa despues de establecida la predisposicion: es decir que unas (las predisponentes) obran modificando todo el sistema, las otras (ó las incitantes) determinando en un sistema así modificado *la accion mórbida particular que produce materia tuberculosa*: y señala ó enfermedades pulmonares como la bronquitis, la pneumonía, la emoptoe, la tos convulsiva; ó enfermedades piréticas como las fiebres ya continuas ya intermitentes, la remitente infantil, el sarampion, la escarlatina, la viruela. Pone en duda la ocasion del reumatismo, de la sarna, de la sífilis. Veamos ahora si esta etiología que ciertamente es hábil y rica de datos, es tambien rica de luz patogénica, y si está en armonía con la razon médica y con la experiencia clínica.

Ya he dicho hablando de Louis que la estadística á nada conduce cuando versa sobre hechos complejos ó inciertos. En efecto no sabemos si la edad, el sexo, el clima, la profe-

sion han influido de por sí en producir tísis en cierta proporción, ignorando si se trataba de individuos *predispuestos ó no* á la enfermedad, y si realmente han caído enfermos de tísis tuberculosa ó de otra tísis pulmonar. Lo que dice respecto á la influencia de ciertos oficios es para mí una prueba contra-productiva. Nadie duda que la inspiración de principios extraños ó irritantes: carbon, sílice, fierro &c. continuada y perenne como en ciertos oficios produce la tísis pulmonar y la muerte prematura; y si no bastase el testimonio de Lombard, de Benoiston, de Chateaufort, de Clozier, de Alison, de Thackrah, Wepfer, Jonston Knight, Hasting, citaría el hecho de la tísis *que puede llamarse lapídea* que destruye los mineros de ardesia en las cavas (1) de Lavagna (inmediata á mi ciudad natal, Chiavari) obligados á respirar un aire preñado de moléculas de ardesia. Lo que importa saber es si la tísis que resulta de esta inspiración continuada es una tuberculosis, ó si es una tísis pulmonar *de causa irritativa y traumática*. Pero si se considera que esta forma ha sido prevista y distinta por Borsieri y por otros patólogos, que estas concreciones lapídeas contienen la razón suficiente de la etisia y de la muerte, como lo probó respecto á la tísis de la ardesia el ilustre Profesor Mongiardini mi querido maestro de Clínica en Génova, este mismo dato estadístico, prueba la falacia de la estadística; y que los datos estadísticos, pueden servir, pero juntos con otros y no aislados, condicionalmente y no absolutamente.

En la segunda série que versa sobre las causas predisponentes confieso que encuentro un vacío que no me permite formarme una idea completa de la diatesis tuberculosa ni de las causas que la enjendran. Convengo que la trasmisión hereditaria de un tipo imperfecto predispone á la tísis tuberculosa, pero esa predisposición hereditaria no es ni una forma ni un grado de enfermedad como lo es la caquesia tuberculosa; y es cierto que hay niños y adultos que han recibido tan funesta herencia, y gozan sin embargo hasta cierta época de la salud más perfecta, y carecen de los síntomas con que el autor ha delineado el cuadro de la caquesia tuberculosa. Llega cierta época de la vida y se combinan ciertas causas ó ciertos defectos higiénicos, y entónces el mal estalla, y pasa en algunos al período caquético, y en otros rápidamente

[1] Así se llaman las minas de ardesia o pizarra.

al período tuberculoso. También creo que hay predisposición congénita á la tuberculosís sin que sea hereditaria; es decir que hay padres que nunca han sufrido ni heredado tuberculosís, sino padecido discrasias ó caquesias sífilíticas, escorbúticas, escrofulosas &c. y cuyos hijos reciben una disposición á la tísís tuberculosa: y este hecho me parece importante en la etiología de la tísís y que no debe disimularse. También convengo que tratándose de individuos que no tienen predisposición ni hereditaria ni congénita, pueden adquirirla por la influencia de la mala alimentación, aire impuro, falta de ejercicio &c. Pero aquí caben dos dudas. 1.º Si estos desórdenes higiénicos deben considerarse en el aspecto de causas predisponentes ó de causas ocasionales como enseña Borsieri. 2.º Si su efecto maléfico depende de la *acción aislada* de cada uno, ó de la *combinación de varias causas nocivas*. Si se afirmase que el *solo* malo alimento, el *solo* aire impuro, la *sola* falta de ejercicio &c. produce la diatesis tuberculosa; se afirmaría un hecho falso y desmentido por la mas vulgar y diaria experiencia. Si se afirmase que ninguna de esas causas *aisladamente* produce la diatesis tuberculosa, sino algunas de ellas, en cierta *combinación* de edad, sexo, género de vida, clima, y en cierto *conjunto* de desórdenes higiénicos, es claro que esta *combinación etiológica* y este *conjunto* sería la llave y el secreto del efecto producido. Luego es claro, que aquí hay un vacío que debe llenarlo la experiencia clínica.

La tercera série de las *causas incitantes* es para mí fecunda de dudas y de controversias. Me parece una afirmación muy grave y muy aventurada la de asegurar que la diatesis ó caquesia tuberculosa nunca saldría del estado de condición dinámica y discrásica, nunca pasaría al período de la producción tuberculosa, *sin la ocasion* de flegmasias pulmonares ó enfermedades febriles. Esta idea nacida en medio de la patología flogística de Broussais y de Tommasini está desmentida por la observación de todos los días. Hay individuos caquéticos, y sin embargo la auscultación y la diagnosis mas severa nada encuentra todavía de producción tuberculosa. De repente aparecen desórdenes pulmonares ó con forma de bronquitis ó de pulmonía: entonces ya se reconoce que hay tubérculos: pero en buena fé quien puede afirmar ó decidir si la bronquitis ha sido la *causa* del desarrollo tuberculoso, ó mas bien su *efecto*? Con-

vengo que dada una diatesis tuberculosa si sobreviene una bronquitis ó pulmonia puede precipitar la tuberculizacion (y diré á su lugar el porqué); pero afirmo tambien dos cosas:—1.º Que la diatesis tuberculosa puede por fuerza propia y por la intensidad aumentada de las causas que la favorecen, ó por el hecho de agregarse ó combinarse alguna de ellas, proceder al periodo de produccion tuberculosa *directamente y sin intermedia inflamacion*. 2.º Que una vez acaecida (como en la tisis aguda ó en la galopante cuando no ahoga el enfermo) la tuberculizacion, esta puede causar la bronquitis y la pulmonia de un modo secundario. Tan cierto es lo que indico, que aun combatida con la mayor energia la flogosis pulmonar, la tuberculosis sigue su curso, y la antopsis manifiesta la prioridad del tubérculo, y que el descuido del periodo dinamico de la tuberculosis ha hecho suponer que la flogosis despertó ó *incitó* el tubérculo, y no que el tubérculo despertó ó *incitó* la flogosis.

De esta opinion que Clark participa con la patologia francesa, que las flegmasias y las fiebres son *las causas incitantes* de la tuberculosis, resulta otra duda y otra controversia; y es si estas flegmasias pulmonares ó fiebres, pueden acabar con la tisis pulmonar directamente y sin intermedio de la tuberculosis, ó si despertando en los predisuestos el proceso tuberculoso. Y esta controversia la puede decidir no ya la sola anatomia patologica, sino la doctrina nosológica de la tisis pulmonar con el fin de *formar el diagnostico diferencial de la tisis pulmonar tuberculosa, estudiada practicamente en relacion con las otras tisis pulmonares*.

Y tengo que hacer otro reparo relativo á la filosofia del lenguaje. Ya Leanez y Andral demostraron (y todos los patologos convienen) que jamás la sola flogosis producirá tubérculos; que ellos reconocen una causa especial desconocida y distinta de la flogosis; luego en todo caso la flogosis no sería *una causa incitante directa* de la produccion tuberculosa si no una simple *ocasion indirecta* para que aquella fuerza ó causa desconocida y especial actuase su obra. He aquí pues que segun la filosofia patologica antigua eran causas *predisponentes ó procuemenas* aquellas que dan al cuerpo cierta disposicion á enfermarse en tal sentido, y resentirse con preferencia de ciertas causas ó acciones ocasionales [disposicion que no era forma ó grado alguno de enfermedad] y se llamaban *ocasionales ó cataráticas* aquellas que

operando sobre el cuerpo predispuesto precipitan la enfermedad. Ahora si examinamos la etiología de Clark, todas sus causas predisponentes [á excepcion de la trasmision hereditaria] son causas ocasionales ó directas de la diatesis tuberculosa, porque dada una predisposicion ó hereditaria ó conjenita jamás la tuberculosis tendria lugar sin la intervencion de todas ó de algunas de ellas, y cuando esta intervencion tiéne lugar, ya hay mas que predisposicion, ya hay la diatesis tuberculosa en estado dinamico y latente; luego merecen el título de *incitantes y determinantes* si la predisposicion previa á la tisis seria inofensiva sin ellas, y el verdadero estado morbozo empieza con ellas, y por ellas. He probado que hay alucinacion en creer que las flemasias y las fiebres *incitan al tubérculo* cuando son *incitadas por el tubérculo*. Pero supongo lo que no es cierto que sin flogosis previa no hay tubérculos; no por eso merecen el nombre de incitantes circunstancias que indirectamente favorecen el desarrollo del mal, pero que no tienen una relacion directa y especifica con la naturaleza del mal mismo.

Estando pues el testimonio de la misma escuela anatomica y al concepto que Clark y toda la escuela diatesista se ha formado de la diatesis tuberculosa, me veo forzado á formular estas conclusiones relativas á la etiología de la tuberculosis.

1.º Que asi como las causas remotas hacen conocer la naturaleza de la causa próxima, el conocimiento de esta hace conocer aquellas, luego de entre la etiología de Borsieri y de Hufeland es preciso separar aquellas causas morbosas que respectivamente corresponden á otras tisis pulmonares, como debe y puede demostrarse en la *Doctrina nosologica*; y reportar á la tuberculosis las que corresponden con esta diácrasia ipostenica de todo el sistema plastico.

2.º Estas causas segun el testimonio de los praticos se reducen á mala alimentacion, aire impuro húmedo, falta de limpieza y de calor cutaneo, vida sedentaria, ejercicio violento de la mente ó del cuerpo, patemas deprimentes, venus prematura ó exesiva, y eso *en relacion* con una organizacion predispuesta á resentirlas, y operando en *tal combinacion etiologica* que coinciden varias causas de reparacion imperfecta cuando hay mas necesidad de reparacion fisiologica.

3.º Léjos de considerar las flegmacias y las fiebres com

causas determinantes del desarrollo tuberculoso, ó deben considerarse como efectos eventuales que tambien complican y agravan la produccion tuberculosa; siendo que una condicion discrasica y adinamica como la tuberculosis solo puede producirse y agravarse por las causas remotas que la enjendran tambien de caracter discrasico y adinamico cuando llegan á mayor grado de intensidad ó de combinacion decisiva: ó deben considerarse como connexas á otras tisis pulmonares.

Discutidas las causas de la tuberculosis pulmonar, y tocadas con mano las dificultades, la importancia, y los medios de determinarlas, y los vacíos que existen en esa parte de la ciencia clínica, queda examinar la enfermedad en todas las demas relaciones diagnosticas. Entre ellas tienen una capital importancia las relaciones semeioticas pues los signos de la enfermedad que son los desórdenes de las funciones son los que deciden al enfermo á invocar los auxilios del arte, son los que bien estudiados en relacion no solo con el asiento sino con la naturaleza del mal, conducen al médico á un recto diagnostico, á distinguir bien un mal de otro que se le parece, y á curarlo bien segun su naturaleza. Creo pöder afirmar que la tuberculosis pulmonar, no tomada en el periodo último y consuntivo, sino en el conjunto de toda su forma y de todas sus fases tiene una síndrome semeiotica, una fisonomia propia que la distingue de todas las demas enfermedades pulmonares que acabau con el éxito consuntivo, que esa parte de su historia es todavia imperfecta ya por ser casi naciente el estudio de la tuberculosis, ya por no haberse definido todavia las diferencias clinicas de la tisis pulmonar, y finalmente que no es tan difícil como parece el fijar estas relaciones semeioticas, y antes es posible y hasta fácil con el método nosografico que he proclamado. Por cierto que si quereis delinear el cuadro semeiotico de la tisis tuberculosa fijandoos sobre su último periodo en que hay *totius corporis lenta consuntio febricula et ulcus pulmonum* y prescindiendo de los periodos que lo preceden, será difícil y aun imposible que no la confundais con las demás tisis pulmonares. Pero si estudiáis la forma semeiotica no solo del periodo ulcerativo sino la del periodo tuberculoso que la precede; y la de la caquesia tuberculosa que precede de el uno y el otro, y en cuyo diagnostico á nada os sirve la auscultacion sino el atento examen de las funciones, si os

fijais bien en las relaciones y en la fisionomía de estas fases diversas de la enfermedad, formareis un cuadro semeiotico que distingue la tuberculosa de todas las tisis pulmonares. Pero este cuadro quizás no se ha formado bien todavía aunque se han hecho esfuerzos grandes y laudables para formarlo. He aquí las causas de este notable vacío en la ciencia clínica:—1.º Que es difícil el estudio semeiotico del primer periodo tanto en los hospitales civiles como en las familias privadas, pues los enfermos desprecian los preludios del mal é invocan los auxilios del arte en el periodo de la tuberculizacion y á veces de la ulceracion. 2.º Los cambios en las funciones son tan leves y casi insignificantes, que aisladamente no tienen valor diagnostico pára un médico vulgar, y que si lo tienen para un médico atento es por que los observa y estudia en su conjunto y en relacion no solo con los antecedentes del enfermo sino con los fenómenos del 2.º estadio. 3.º Se ha estudiado, es preciso confesarlo, más la anatomía que la semeiotica de la tuberculosis, mas los periodos de la lesion organica que el periodo de la lesion vital; mas importancia se ha dado á la diagnosis física de la tisis pulmonar, que á la diagnosis médica ó fisio-patologica de la tuberculosis pulmonar; mas se ha buscado indicios patognomonicos en algun síntoma que en el conjunto de todos. Que extraño es pues que la semeiotica de la tuberculosis sea imperfecta y naciente como lo es la misma patologia de la enfermedad? Sin embargo me parecen muy recomendables los esfuerzos que se han hecho para ese grande objeto, y merecen grandes elogios Clark por lo que respecta al diagnostico de la diatesis tuberculosa; Laenec y Louis por el diagnostico de su segundo y tercero periodo. Estoy persuadido que se llegará á establecer bien las relaciones semeioticas de la tisis tuberculosa cuando se haya resuelto bien la cuestion nosologica, y fijadas las diferencias practicas de la tisis pulmonar, cuando se estudie la forma morbosa en sus relaciones con la condicion patologica, *y con los caracteres especiales que revelan esas mismas relaciones* y en modo que comprenda todas las fases del proceso morboso: que en suma se observen los principios de los que depende el valor diagnostico de los síntomas. (1)

(1) V. Nuova Zoonomia vol 2º párrafo 135, 146 y 149

Llamo relaciones prognósticas los efectos que produce una enfermedad, especialmente los consecutivos, y el vínculo que liga los varios actos ó fases de un proceso morboso: de este modo dado el primer periodo de una fiebre ó continua ó periodica ó de una condicion flogística ó tuberculosa ó cancerosa etc. ya se puede *presagiar* cual será el segundo ó el tercero ó las suceciones mórbidas debidas á cierto grado, sienta, estension de la enfermedad, precisamente por la razon que entre estos actos de la vida morbosa *hay una relacion empírica*. Por ese lado la nosografia de la tisis tuberculosa ofrece caracteres muy marcados que la distinguen de las otras tisis pulmonares pudiéndose fijar prácticamente el caracter y la influencia que tiene el primer periodo de la caquesia sobre el de la produccion tuberculosa, y esto sobre el de la ulceracion pulmonar y sus desastrosas consecuencias.

Llamo relaciones anatómicas los efectos que produce la enfermedad en los tejidos y que estan al alcance de la observacion anatómica; y afirmo que si esta observacion ha tenido y tiene una grande importancia en la patologia de la tuberculosis es á la condicion de que los hechos que descubre, los estudie *en relacion con los otros datos diagnosticos de la enfermedad*. No hay duda que grandes servicios ha prestado la anatomia á la historia de la tisis tuberculosa, ella ha reparado lo que tiene de especifico esta produccion organica, ha notado sus varias formas, ha estudiado su composicion quimica, ha sorprendido la vida en todos los pasos que dá para desarrollar la materia tuberculosa, y para escrearla y aun cicatrizar el filtro morboso, ó sucumbir en la empresa de reparar las ulceras que se han producido, Pues bien sus hechos, sus resultados son casi esteriles y mudos si aislados, son fecundos, son llenos de luz, de vida, de elocuencia si estudiados en relacion con los demas hechos ó elementos de la enfermedad. Lo que tiene de especifico esta produccion morbida es un caracter importante *conexo* á la condicion morbosa y diatesica que lo produce, tambien *especifica* ya por la forma morbosa que la representa, ya por la clase de acciones nocivas que la promueven. Estudiando estas acciones en relacion con los caracteres histológicos de esta materia tuberculosa, y vice versa esta produccion morbida en relacion con el estado especial del cuerpo viviente, la ciencia descubre y viene á la induccion patogenica de que no es

un producto de la flogosis ó de otra condicion parecida, sino de una plasticidad deficiente de todo el sistema; y entónces llega á comprender porque deriva de *ciertas* causas nocivas. En un caso la anatomia descubre una tuberculisacion tan rapida y tan extensa que mata al enfermo en el estado de cru- deza; y este hecho quedaria esteril si no lo estudiara en re- lacion con las necesidades urgentes de la ematosis: en otro descubre que durante una larga enfermedad hay tubércu- los de varias formas y periodo, miliars, grisos, amarillos, grandes unos, fundidos otros con cavernas ulcerosas, otras cavernas cicatrizadas; y este hecho quedaria esteril sin *re- montar*se á la condicion diatesica que preside á esta produc- cion consecutiva. Los mismo desastres que la anatomia descubre en el cadaver quedarian sin fruto profilactico y te- rapeútico, si la ciencia clínica no *asociase* la forma morbosa de ese último periodo á la del segundo á la del primero, la con- dicion orgánica insanable á la condicion vital que la prece- de, que la produjo, y que está al alcance de la etiologia, de la profilaxis, y de la terapéutica. Los hechos pues de la ana- tomia sin sus relaciones semeioticas, prognosticas, etiologi- cas, y patogenicas serian esteriles de luz diagnostica y pato- genica y de aplicacion práctica.

La tuberculosis pulmonar tiene hechos anatómicos, cier- tos, muchos, é importantes, pero á la condicion de ser refe- ridos á la causa proxima llamada diatesis tuberculosa, y por consiguiente á los demás datos diagnosticos ó elementos em- píricos de esta misma condicion patologica; las causas espe- ciales que la excitan, los *especiales* síntomas que la mani- fiestan, los *especiales* efectos que produce, los *especiales* au- xilios del arte que exige. Tambien tiene hechos profilacti- cos y terapéuticos que son validos é importantes, pero á la condicion misma de ser referidos á la diatesis tuberculosa, ya manifiesta al clínico y al patologo por los demás carac- teres ó criterios semeioticos, etiológicos, pronósticos, y ana- tómicos. De que modo la profilaxis ó preventiva é higié- nica ó patógena y terapéutica adquiere la certeza de ha- ber podido ó prevenir, ó contener el desarrollo taberculoso y sus desastres ulcerosos? Ciertamente por las relaciones pronósticas y seméioticas que ligan un periodo del mal á los demás, y forman de todo el proceso mórbido una indi- vidualidad indivisible. Luego tambien los hechos de la profilaxis y de la terapéutica tienen sus relaciones empíri-

cas con la tuberculosis pulmonar y la tienen con las causas especiales del mal, y con la naturaleza especial del mal. Luego la exacta monografía de la enfermedad debe tambien expresar y estudiar las relaciones profilácticas y terapéuticas.

He aquí pues que signiendo los principios normales *de la nosografía racional* que he formulado y proclamado, y consultando los archivos de la experiencia clínica con la crítica que inspiran los mismos principios, se llega no diré en modo fácil, pero seguro claro y práctico á formar de la tuberculosis pulmonar un tipo clínico completo, un hecho individuo, un *ens singulare ob omni alio distinctum*, un verdadero modelo de nosografía, y pero de nosología diagnóstica. A formar un hecho clínico completo porque abraza la forma y la causa, completo porque importa no solo la diagnosis de la forma, sino la diagnosis de su causa interna, completo porque comprende todas las fases del proceso morboso desde el crepúsculo de la caquesia latente hasta las cavernas ulcerosas, completo porque comprende todos sus lados y elementos clínicos, el etiológico, el semeiótico, el pronóstico, el anatómico, el profilático, el terapéutico, en sus mútuas relaciones; completo y tambien modelo de nosografía diagnóstica, porque signiendo el consejo de Boerhaave *in sua propria et singulari natura conosciendum*, porque estos datos diagnósticos han sido observados y descritos en sus mútuas relaciones, y con la fisionomía y particularidades que tienen siendo especiales á una dada causa próxima interna. Es cierto, que en este tipo nosográfico hay una parte ipotética una parte racional ó inductiva, y esa parte es el centro el alma misma del hecho, es decir la diatesis ó naturaleza tuberculosa, condicion interna, invisible, dinámica, inacecible á los sentidos y á la observacion anatómica. Pero esta parte invisible é ipotética la hay en todos los hechos completos de la nosología, diré mas, en todos los hechos de la experiencia. Lo mismo puede decirse de la condicion sífilítica, variolosa, inflamatoria, periódica, escorbútica, tifoidea &c. que apesar de ser invisibles é ipotéticas son pero ciertas y distintas en la mente del clínico y del patólogo por el observado conjunto de sus datos diagnósticos. Lo mismo puede decirse de las fuerzas de gravedad, coesion, afinidad con que los físicos expresan las propiedades de los cuerpos ó causas íntimas de los fenómenos observados cuando entre

causa y efecto han notado una relacion empírica constante.

Este modo de definir la enfermedad, y de formar su tipo nosográfico es nuevo seguramente, y contrasta con el método de la nosografía sintomática que ha circunscrito ese tipo á su último período en que hay *consumcion, fiebre, y ulceracion pulmonar*, y contrasta con el método de la escuela anatómica que lo ha circunscrito á sus últimos períodos *tuberculizacion, y ulceracion pulmonar*: ámbas escuelas prescindiendo del período vital que los precede, y ámbas confundiendo quien mas quien ménos en un tipo comun y espúrico tísisis, ó enfermedades pulmonares en origen diversas solo porque terminan en un estado patológico comun el *ulcus pulmonum*. Ese período vital que ámbas escuelas han descuidado es el mas oscuro, el mas difícil, el mas importante porque decide de la etiología y de la profilaxis, de la patogénia y de la terapéutica; decide de las diferencias clínicas de la tísisis pulmonar supuesto que, ó sea cierto, ó tan solo que sea dudoso que enfermedades en origen diversas en su condicion dinámica, pueden rematar y pero confundirse en su último período en su éxito orgánico la ulceracion pulmonar. Y esa idea no solo brota de la verdad incontrastable de los principios nosográficos que he proclamado, sino de la etiología de Borsieri y de Hufeland, y de las mismas vagnedades de la escuela anatómica sobre las causas de la tísisis tuberculosa. Hay mas todavía: todos los hechos clínicos relativos á la tísisis nos vienen presentados por la patología sintomática ó por la anatómica, cuyo punto de partida nosográfico hemos visto que es equívocado y erróneo. Luego es evidente que para descifrar esos hechos, para colocarlos á su lugar, para obligarlos á darnos la luz patogénica que solamente colocados á su lugar pueden darnos, es preciso resolver de una vez la cuestion nosológica examinando si los datos clínicos que se han reportado á la tuberculosis deben reportarse á otras tísisis pulmonares, y cuales son realmente las causas remotas que á la sola tuberculosa pertenecen, examinando si existen y cuales las diferencias prácticas de la tísisis pulmonar, para que de ese modo sea posible su diagnóstico diferencial, y comparativo, no para la epoca en que todas se confunden *sino en aquella en que se distinguen* epoca preciosa para la etiología y la profilaxis, para la patogénia y la terapéutica.

Este estudio nosográfico me permite formular estas conclusiones:

1.º Por lo mismo que la profilaxis se propone prevenir ó limitar al desarrollo de la tisis tuberculosa; por lo mismo que esta significa no *la causa* sino *el efecto* de la enfermedad, una fase, una parte lejana y última de la enfermedad; por lo mismo que la profilaxis no puede tener efecto y eficacia sino sobre la causa íntima de la enfermedad, y en los períodos que preceden y producen el período ulcerativo ó tísico, así es manifiesto que el mismo nombre de *tisis* es inexacto porque expresa un tipo clínico trunco é incompleto, y que su concepto verdadero debe expresarse con el nombre de *tuberculosis pulmonar*.

2.º La tuberculosis pulmonar es un tipo clínico completo é individuo, porque importa el diagnóstico práctico de la causa próxima interna ó *la diatesis tuberculosa*, la que domina todo el proceso morboso: caquesia latente, tuberculización, y ulceración: porque esta causa próxima se halla en relación empírica con ciertas causas nocivas, ciertos síntomas, ciertos efectos del mal, la eficacia de ciertos medios profiláticos y terapéuticos para prevenirla ó limitarla.

3.º Si pues el tubérculo (como condicion local y mecánica) produce la tisis ó ulceración pulmonar; es producido á su vez por la diatesis tuberculosa [condicion mórbida de todo el sistema] diatesis que á su vez también es producida por las causas remotas ó higiénicas que alteran la armonía y el vigor de todo el sistema plástico. Luego la etiología es la llave de la profilaxis, é influir sobre las causas remotas es influir sobre la caquesia, la tuberculización, la ulceración pulmonar tísica. Luego el período previo y dinámico de la caquesia tuberculosa es de suprema importancia profilática ya que precede y produce el tubérculo, y está casi en poder de los medios profiláticos.

4.º Hay una relación empírica entre las causas remotas y la próxima: y si resulta de la inducción clínica y patogénica que la condicion tuberculosa es un desorden adinámico en los poderes de la vida plástica, también parece cierto que las causas remotas que la favorecen debilitan paulativamente el vigor de las funciones plásticas, y cuando el organismo necesita mayores medios de reparación fisiológica. Luego *la combinación* de estas causas ó circunstancias nocivas es mas importante todavía para la profilaxis y la patogénica

que las mismas causas aisladas; luego hay razon de excluir de su historia ciertas causas remotas si parecen referirse á otras tísisis pulmonares formadas por la nosografía diagnóstica.

5.º La tuberculosis tiene relaciones ó caractéres semeióticos, y anatómicos que si tienen algun valor para la profilaxis, es porque lo tienen para el diagnóstico, y para descubrir sus relaciones etiológicas: base de la profilaxis, de la patogénia, y de la terapéutica. Luego la formacion nosográfica exacta de todo el tipo clínico importa conocer sus causas, sus síntomas, su curso, sus efectos, su curacion, en suma su historia; importa distinguirla de otras formas de tísisis que tienen distinta naturaleza, importa la posibilidad de interrogar los hechos y los solos hechos que se refieren á la tuberculosis, para descubrir sus causas, su patogénia, su naturaleza, guia y luz racional para la profilaxis y para la terapéutica.

CAPITULO III.

DOCTRINA NOSOLOGICA, O DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

La doctrina profilática exige la base de la nosografía y de la patogé-
nia—Se opone á la una, como á la otra un grave obstáculo, y
es la duda ó el problema nosológico de si hay una sola ó varias
formas de tisis pulmonar—Esta duda deriva de la imperfeccion
de la patología antigua, y de las pretensiones absurdas de la mo-
derna—Importancia del diagnóstico diferencial bajo el punto de
vista profilático—Este diagnóstico diferencial importa determi-
nar las diferencias clínicas de la tisis pulmonar, ó la individua-
lidad de las enfermedades pulmonares que acaban en tisis—Y su-
pone una nosología general práctica ó diagnóstica—Estado actual
de la ciencia, respecto á la nosografía y á la nosología—Por qué
la ciencia patológica es imperfecta actualmente en la una y en la
otra—Principios normales de filosofía patológica que conducen
á la nosología diagnóstica—Importancia práctica de que un tipo
clínico sea completo y comprenda todas sus fases, y tambien el
diagnóstico de su causa próxima—Consecuencias nosológicas res-
pecto á la tisis que se derivan de estas dos ideas normales—Di-
ferencias prácticas, es decir profiláticas y terapéuticas de la tisis
pulmonar—La tuberculosis es la mas frecuente, puede complicar-
las todas, y por qué—Criterios clínicos ó diagnósticos en que
aquellas se fundan—De la division de los estadios, cuan diferente
en las diferentes tisis—Respuesta á una objecion—Reflexiones
que inspira el cuadro propuesto respecto a la nosología diagnós-
tica—Consecuencias que se derivan respecto á la tisis tubercu-
losa—Conclusion.

No podemos fundar una doctrina profilática de la tisis pul-
monar tuberculosa verdaderamente sólida y eficaz, sin cono-
cer exactamente sus causas y su naturaleza; ni podemos co-
nocer sus causas y penetrar su naturaleza sin haber podido
formar con los elementos que nos suministra la ciencia, *la*
historia nosográfica y la doctrina patogénica de la enfer-
medad. Es preciso confesarlo: estos elementos son bien léjos
de ser claros descifrados concordes, y de ser capaces á con-

ducirnos á trazar una historia completa y luminosa, y una doctrina ó interpretacion patogénica fecunda de esta enfermedad, cuyo estudio puede decirse ha comenzado en nuestra época, y que por lo mismo es muy distante de ser completo y perfecto. Eso he demostrado en la introduccion, y en el estudio nosográfico que antecede, en el que á fuerza de crítica, y en medio á graves dificultades he podido encontrar los elementos clínicos de este tipo morboso. No por eso he renunciado al propósito y á la esperanza de resolver el problema profilático que la Facultad médica ha propuesto; al contrario he pensado que si para resolverlo es preciso rehacer la nosografía y patogénia de la tuberculosis, debo hacer ó tentar ámbas cosas aunque sea un peso superior á mis fuerzas. La profilaxis como he dicho, tiene dos fines y dos partes: 1.º *Se propone prevenir la aparicion de la enfermedad*; y para eso le basta conocer las causas remotas que la enjendran ó favorecen; 2.º *Se propone prevenir su desarrollo consecutivo*, y como ese desarrollo ya no depende de las causas remotas sino de la alteracion que han producido en el organismo, que es la causa próxima ó condicion patológica, así no le basta conocer las causas remotas sino la naturaleza de la enfermedad y de su condicion patológica. Para conseguir el primero objeto de la profilaxis era preciso determinar las verdaderas causas remotas de la enfermedad, y para conocer esas causas era preciso fornar el tipo clínico de la tuberculosis pulmonar con el fin de saber que solo ciertas causas y no otras le corresponden. Para conseguir el segundo objeto de la profilaxis me será preciso investigar la patogénia y la naturaleza de la tuberculosis para comprender en que modo operan las causas mórbidas en producir esa accion innormal de la vida, en que esta consiste, y en que modo operan los medios del arte que la contienen. Y para llegar á ese conocimiento patogénico por medio de la induccion que se funda en los hechos, evitando vanas suposiciones ipotéticas, me es preciso interrogar los mismos hechos relativos á la tuberculosis, y especialmente las causas nocivas en relacion con las leyes fisiológicas que se han violado, y con los efectos morbosos que se han producido. Es pues, de suprema importancia el conocer las causas reales que producen la tuberculosis y se relacionan solo con ese tipo bien definido; pues si el patólogo se equivocase, y atribuyese á la tuberculosis causas que pertenecen á otra tisis pul-

monar, é ignorase las verdaderas causas que la enjendran, sus inducciones de profilaxis ó preventiva ó terapéutica también serían vanas y equivocadas.

Historia nosográfica y doctrina patogénica: he aquí las grandes bases de la profilaxis, para formar las cuales es preciso valerse de los materiales que suministra la ciencia. Mas para utilizar esos materiales, para conseguir la una y la otra tropesamos con un obstáculo muy fuerte, y es la duda ó el problema nosológico de: *Si hay una sola tisis ó la tuberculosa*. como pretende la escuela francesa, ó *si hay varias formas de tisis pulmonar, diferentes de la tuberculosa*, como resulta de la patología de Borsieri, pues ignoramos hasta que esta duda no está resuelta á cual tipo real debemos reportar los datos etiológicos, semeióticos, pronósticos, anatómicos y terapéuticos que se hallan confundidos, y de significacion diagnóstica incierta en los códigos de la ciencia clínica. En efecto para formar la historia general, la descripción, el diagnóstico práctico, el tipo en suma de la enfermedad, he pedido consejo, luz, hechos, ideas, á la medicina antigua que representa *coacervata sapientia, et multorum virorum mens in unum quasi colecta*, y he encontrado los elementos clínicos, y el tipo especial de la tuberculosis confundidos y casi perdidos en la historia y tipo general de la tisis pulmonar que reasume evidentemente nosografías diversas; de modo que se hace muy difícil encontrar allí su historia especial, sus causas, sus síntomas, las fases de su proceso, sus efectos, su anatomía, su profilaxis, su terapéutica. He pedido consejo, luz, y hechos á la medicina moderna que tiene el mérito de haber iniciado el estudio especial de la tuberculosis; y encontré que la escuela anatómica había hecho *tábula rasa* de la patología antigua sin aprovechar tampoco de los elementos clínicos de toda clase que encierra el tipo complejo y genérico de aquella, y que poco contando con la observacion clínica, y todo con la anatómica, presentó un tipo que carece del período prévio, del diagnóstico de la causa próxima, y del elemento etiológico; y con la pretencion todavía que *no hay mas tisis pulmonar que la tuberculosa*. Encontré que los diatesistas habían llegado hasta al período prévio, hasta al diagnóstico de la causa próxima dinámica constitucional y discrásica; pero que divididos en la apreciacion de esta causa próxima, vacilaron y divagaron cuando se trató de estudiarla en relacion con sus causas re-

motas; pues léjos de buscarlas en la patología antigua con la luz de la crítica y de la filosofía nosográfica, se equivocaron al punto de considerar *predisponentes* ó indirectas las causas directas de la tuberculosis, y directas y *excitantes* las que son indirectas, y admitiendo algunas causas remotas de la patología antigua que se refieren á tísis pulmonares diversas de la tuberculosa. El problema al que aludo no ha sido resuelto ni por los anatómicos, ni por los diatesistas. Que digo resuelto? ni aún discutido. Diré mas todavía: ha sido resuelto sin discusion echando al olvido y al desprecio todo lo hecho por la medicina antigua en nombre de un solo criterio diagnóstico la anatomía patológica. Si la patología moderna hubiese discutido y resuelto el problema al que aludo, hubiera completado sin duda la obra de Borsieri determinando las diferencias clínicas de la tísis pulmonar; el tipo de la tísis tuberculosa tuviera los elementos que le corresponden, sería posible su diagnóstico diferencial verdaderamente práctico, las causas que la producen serían descifradas y conocidas, la profilaxis dejaría de ser un problema. Luego es cierto que esta duda y el no haberla resuelta ha sido un grave obstáculo á la nosografía de la tísis tuberculosa.

Tambien ha sido y lo será á su interpretacion patogénica, pues si es cierto que ella por ser eficaz y lucifera debe ser inductiva, debe fundarse sobre los solos hechos relativos á la tuberculosis pulmonar, no sobre hechos dudosos y que pueden referirse á tísis diversas de causas y de génio, es evidente que las inducciones patogénicas no serian seguras si no lo fuesen tambien los hechos especialmente etiológicos sobre que deben fundarse.

El problema al que aludo ha derivado tanto del modo confuso y vago con que la medicina antigua ha tratado el tema de la tísis pulmonar, como de las pretenciones incompletas de la moderna, que inició el estudio de la tísis tuberculosa. El antigua conduce á suponer que la tísis pulmonar ofrece algunas diferencias no de forma sino de naturaleza, es decir prácticas y especiales; pero no llega á delinear esos tipos diversos que presenta confundidos en el tipo ó historia comun de la tísis pulmonar. La moderna rompe con el pasado y declara *ex abrupto* que no hay mas tísis que la tuberculosa. Es preciso pues que la crítica tome su partido, que remueva ese obstáculo á la nosografía y patogénia de la tuber-

culosis, resolviendo el problema ó indicando los arbitrios que conducen á resolverlo. Ya lo he indicado: la patología antigua representada por Borsieri tiene eso de erróneo que circunscribe el concepto de la tisis á un período caracterizado por consuncion, fiebre, y ulceracion pulmonares. *Separándolo* de los períodos que lo preceden, y de este modo *confundiendo*, en un tipo artificial y esencia comun enfermedades diversas del pulmon *que y por qué tienen ese comun fi final resultado* lo que importa confundir en una monografía diversas; como lo manifiesta la nocion *general* de las causas próximas de la tisis, y la aglomeracion de datos clínicos que evidentemente se refieren á enfermedades pulmonares diferentes de origen y de génio. Pero esta confusion nosológica, esta aglomeracion tiene para el clinico y para el patólogo algun correctivo en la misma definicion de la tisis pulmonar, pues ella equivale al declarar que estos datos clínicos tan divergentes, se refieren y deben referirse á causas próximas ó enfermedades del pulmon diversas de origen y de naturaleza. En esta patología pues á pesar del método nosológico erróneo, los fueros de la verdad práctica quedaban salvos, y el clínico encontraba allí los datos aunque escasos de un diagnóstico diferencial importante; y el nosógrafo que queria impulsar la ciencia en la via del progreso, no tenia mas que fijar esas diferencias clínicas de la tisis [que no detallaba, sino que presentaba como en germen] y encontraba allí los datos clínicos como individualizarlas y formarlas. Esta doctrina de la tisis pulmonar se podia desenvolver, completar, perfeccionar [si tenia errores de método]; pero no se podia abandonar, desechar, y renegar si es cierto que es rica de todos los materiales prácticos que debemos á muchos siglos de observacion. La ley pues del progreso científico y práctico imponía el deber de *descomponer el tipo artificial y complejo de la tisis pulmonar en las especiales, ó enfermedades distintas del pulmon de las que la tisis es un comun y final éxito y atributo: en suma, fijar las diferencias prácticas y especiales de la tisis pulmonar.*

No ha sucedido así, la patología moderna en lugar de desatar el nudo lo ha cortado; no conociendo el valor de todos los criterios diagnósticos no ha tenido fé que en la observacion anatómica; ha hecho la historia anatómica del tubérculo descuidando la clínica de la tuberculosis, y renegando la doctrina nosológica antigua de la tisis pulmonar; pues sien-

do la tuberculosa la mas frecuente, no ha vacilado en afirmar que no hay mas que esta forma. Y sin embargo es evidente que esta proposicion de Laenec y de Louis es prácticamente absurda pues si es cierto que por tisis pulmonar se ha entendido siempre y se entiende aquel estado patológico en que hay consuncion, fiebre, y ulceracion pulmonar, basta el solo ejemplo de la tisis por herida para desmentirlos, y llegar á estas consesuencias: 1. ° El de negar que no es tisis porque no hay tubérculos ni tuberculosis, lo que seria una pueril cuestion de palabras. 2. ° O de afirmar que la lesion pulmonar causada por la herida si bien ulcerativa, tiene el carácter de la ulceracion tuberculosa, lo que debe decidirse todavia no solo por la anatomía sino por todos los datos diagnósticos. Igual desmentida darán á esa pretencion (como veremos) otras formas de tisis pulmonar, y la dará la misma anatomía patológica. La patología moderna ha notado es cierto algunas variedades de forma de la misma tisis tuberculosa; pero ese diagnóstico diferencial ningun valor profilático ó terapéutico tiene supuesto que se trata de una idéntica condicion patológica, miéntras que establecidas *ciertas diferencias clinicas de la tisis que tienen diferentes causas y naturaleza* el diagnóstico diferencial importa diferente profilaxis y terapéutica relativas á esas mismas tisis diversas en su período vital, y que antecede el período orgánico. Esta reflexion cuya importancia veremos entre poco, y el hecho de que el tipo nosográfico de la tisis de la escuela anatómica es trunco, carece del período previo, de la diagnosis esencial y de la etiología, probaran, no lo dudo, que en una ciencia de observacion como es la ciencia clínica, no se viola impunemente la tradicion y continuacion científica, que no es solo un deber de gratitud y de justicia respetar los trabajos de la medicina antigua, sino deber de conveniencia, pues una ciencia de observacion no se improvisa, y nadie tiene el derecho de suprimir los hechos que aparecen el fruto de la experiencia sin discutir el valor de ellos. En efecto, una de dos, ó la patologia de Borsieri y de Hufeland es errónea, y no hay mas tisis que la tuberculosa, y en ese caso es preciso probar, que todo en ellos es una ilusión y equivocacion desde el concepto general de la tisis pulmonar hasta el cúmulo de datos clínicos que evidentemente pertenecen á tisis diversas, y sobre todo conviene demostrar que todos y especialmente los etiológi-

cos son aplicables á la tuberculosis pulmonar [cosa que no han hecho ni anatómicos ni diatesistas]. O la patología de Borsieri y de Hufeland no es errónea, y es cierto que hay varias tisis pulmonares distintas de la tuberculosa, no de forma sino de naturaleza, y por consiguiente de causas remotas, de géneo, de profilaxis y de curacion; y entónces es evidente que ese diagnóstico diferencial tiene una importancia práctica inmensa, y que debe hacerse supuesto que ni anatómicos ni diatesistas no solo no lo han hecho sino que han negado que debe hacerse.

Veamos ahora lo que es el diagnóstico diferencial bajo el punto de vista profilático y terapéutico. Ya hemos visto que la tuberculosis tiene tres períodos distintos, caquesia, tuberculizacion y ulceracion. Dadme pues un caso de tuberculosis en el estadio de *ulceracion colicuativa*: en vano reconozco la naturaleza tuberculosa, ya por las cavernas y demás síntomas, ya por los antecedentes del enfermo: mi diagnóstico no tiene valor, ni profilático, ni terapéutico, siendo insanables los éxitos consumados. Dadme un caso en el estadio de *tuberculizacion incipiente ó limitada*, y entónces mi diagnóstico tiene un valor terapéutico y aún profilático, porque mi diagnóstico me inspira los medios para limitar el desarrollo del mal. Dadme un caso en el estadio de *caquesia tuberculosa*, y mi diagnóstico me inspira los medios profiláticos que conducen á prevenir la tuberculizacion, y con ella el éxito ulceroso. Ahora acordadme por un momento *que hay varias enfermedades pulmonares que pueden acabar en tisis, ó tener el comun y final desenlace de la tisis pulmonar, es decir—corporis lenta consuntio, febris, ulcus pulmonum*. Permitidme tambien que suponga (lo que probaré bien pronto) que esas varias enfermedades pulmonares tienen como la tuberculosa un período que precede y produce el éxito ulceroso, período que es *dinámico* y diverso del estado *orgánico* que constituye el último período, y tomo el ejemplo de una pulmonia ó bronquitis porque *ab uno disce omnes*.

Es cierto pues que hay una gran dificultad en distinguir un tipo de otro, si solamente el diagnóstico versa sobre el último período, pues todas se confunden en los mismos signos y caracteres comunes de consuncion, fiebre y ulceracion; y aun cuando ese diagnóstico diferencial fuese posible, seria inútil para la profilaxis y la terapéutica pues ya el caso es

insanable, y la profilaxis y la terapéutica nada tienen que prevenir ó que curar. Però dadme un caso de bronquitis ó pulmonía en el estadio que precede el éxito ulceroso, y ya mi diagnóstico diferencial tiene un gran valor terapéutico y profilático, porque me inspira los medios particulares de prevencion y de curacion aptos á prevenirlo, y que son bien diversos de los que pertenecen á la tuberculosis. Bien préveo el triste sofisma *la bronquitis no es tisis, sino una causa eventual de la tisis*: pues yo digo á mi vez, la tuberculosis no es tisis sino una causa eventual de la tisis, si es cierto que esta puede prevenirse. Y si el verdadero diagnóstico de una enfermedad bajo el punto de vista profilático y terapéutico debe versar sobre la parte prévia del mal, la parte vital del mal [como resulta del ejemplo de la tisis tuberculosa ó inflamatoria] es evidente que tambien el diagnóstico diferencial de unas enfermedades que en su período vital y prévio *se distinguen*, y en su período final y orgánico *se confunden*, es de suma importancia profilática y terapéutica, y precisamente debe fundarse en los caracteres de ese mismo período vital y prévio.

El diagnóstico diferencial pues de que trato aquí no versa sobre las variedades de forma, de fase, de asiento y de estension de la misma tuberculosis pulmonar; sino de las varias clases de tisis pulmonar, es decir que este diagnóstico importa determinar las diferencias clínicas de la tisis pulmonar incluidas en la patología de Borsieri y de Hufeland, ó determinar cuales y cuantas enfermedades del pulmon verdaderamente distintas pueden tener el desenlace comun y funesto de la tisis pulmonar. Luego ese diagnóstico diferencial no conduce á comparar una fase con otra fase, una forma con otra forma, sino una enfermedad con otra enfermedad pulmonar, teniendo el sumo cuidado de tomar cada tipo clínico, ó enfermedad ó entidad nosográfica en el conjunto y unidad indivisible de todas sus fases, y en su íntima causa próxima, como las dos circunstancias supremas que revelan la individualidad de su ser y su distinta naturaleza. Este diagnóstico pues no lo forma el clínico á la cabecera del enfermo y con el auxilio del palito acústico con el fin de establecer un pronóstico y una curacion paliativa las mas veces, sino que lo forma la ciencia misma con el auxilio de toda la nosografia completa, y con los principios de la nosología diagnóstica con el fin de determinar las diferencias clí-

nicas de la tisis pulmonar bajo el punto de vista profiláctico y terapéutico. He dicho que la ciencia misma llega á ese diagnóstico diferencial, por medio de la nosografía completa y de la nosología diagnóstica, y quiero probarlo. En efecto yo no pudiera distinguir bien el tipo de la tisis tuberculosa del tipo de la tisis inflamatoria, si no posyera íntegro en mi mente el tipo de la una y de la otra: y si por efecto de una filosofía nosográfica errónea truncara el tipo de la tuberculosa como han hecho los anatómicos, ó le atribuyese una naturaleza que no tiene, ó truncara el tipo de la flemmática cortando sus relaciones empíricas solo por que curado bien el período flojístico puede prevenirse el éxito ulceroso, yo careciera del diagnóstico esencial de la diatesis tuberculosa en un caso, de la flojística en el otro, y no fuera capaz de comprender cuanto difiere una de otra por la condicion patológica interna, y que estas condiciones internas tan diversas en su período vital y prévio, y que admiten especial y distinta profilaxis y terapéutica, son responsables sin embargo del idéntico resultado orgánico la ulceracion pulmonar. Todo eso no es otra cosa que haberse ya formado por una perfecta observacion y recta induccion clínica tipos exactos y completos de una nosografía que bien pudiera llamarse diagnóstica.

Este diagnóstico diferencial de la tisis pulmonar de que trato y que auguro á la ciencia clínica, no fuese mas que con el fin por ahora de hacer un cuadro nosográfico fiel de la tisis tuberculosa, no solamente supone ó importa que existan ó se formen tantos tipos perfectos de nosografía de cuantas enfermedades pulmonares tienen por éxito fual y comun la ulceracion tísica, supone ó importa tambien que exista ó que se forme un cuadro general un plan de nosología médica, ó clasificacion de las enfermedades humanas, mejor que los ensayos de nosología metódica que hasta hoy se han propuesto, plan que corrija en modo racional y práctico los graves inconvenientes de la nosología sintomática y anatómica, que en su lugar reparamos en ese mismo tema de la tisis pulmonar tuberculosa. Con esos dos métodos ya hemos visto que se ha conseguido abstrayendo y separando una fase de la enfermedad de las fases que la preceden, formar un tipo abstracto artificial y espúrio, confundiendo en una monografias diversas, con el resultado que los datos clínicos así aglomerados no tienen casi valor ninguno diag-

diagnóstico ni patogénico. Disolver y descomponer esos tipos espúrios para reportar sus elementos á los tipos naturales de la observacion clínica, *es una operacion nosológica tambien* aunque inversa y opuesta á la doctrina nosológica que debe reformarse, y de resultados tambien opuestos: porque así como sintomáticos y anatómicos han formado de muchas enfermedades pulmonares el tipo vago y espúreo de la tisis, así conviene destruir ese tipo genérico, y remontarse á las varias y distintas enfermedades del pulmon de las que el tipo tisis es un vago y comun atributo.

Pero ese diagnóstico diferencial que supone ó importa una perfecta y completa nosografía, ó *la historia diagnóstica* de las enfermedades pulmonares, que supone ó importa una clasificacion ó *nosologia diagnóstica general*, es una solemne utopía, dirán muchos, porque en el estado actual de la ciencia ni una ni otra cosa existe, acaso dirán tambien, no pueden existir. Y para demostrar cuanto hay de novedad y de audacia en el mero pensamiento de la sola nosografía completa y diagnóstica, citaré las palabras de mi eminente compatriota el Borsieri. *Placuit etiam morbos potius describere quam definire, quod eorum causa proxima plerumque ignorantur, atque ideo rectius ex phenomenis quam ab essentia ut Zimmermanus, Lockius, Nitelius, iudicant, deducuntur* [1]. Afirnar pues y enseñar que un tipo clinico no es válido ni completo si á la *descripcion de los fenómenos* no reune la *inducción diagnóstica* ó *práctica de su causa próxima* ó *esencia* les debe parecer una heregía, aunque eso, por el lado filosófico sea conforme á las ideas de los filósofos citados por Borsieri, y del sumo Vico, y por el lado patológico sea el voto sublime de Boerhaave que él dijo: *cum morbus sit effectus a sua causa pendens, ens est singulare ab omni alio distinctum ideoque in sua propria singulari natura conoscendum ut curari queat*. Mas absurda y mas herética todavia debe parecerles la doctrina que esa causa próxima ó condicion patológica que yo considero como el centro y el eje de todo tipo clinico, como el objeto de todo diagnóstico práctico y eficaz, *causa próxima* que si bien resulta de la observacion de los fenómenos es sin embargo *un juicio inductivo*, esa causa próxima interna digo, la considere ademas la base, y la base única de una nosología ge-

(1) Inst. Med. Pract. v. 3. Pref.

neral verdaderamente práctica. Y en prueba de que ni la nosografía ni la nosología diagnóstica que yo anguro á la ciencia no existen (y que acaso no pueden existir) me citaran el hecho de que todos los códigos de nosografía médica y quirúrgica los mas clásicos, los mas modernos, los mas acreditados, no tienen mas trama racional que el principio de la nosología sintomática y de la nosología anatómica; se proponen describir ó formas mórbidas que son lesiones funcionales, ó lesiones orgánicas en relacion á las formas mórbidas, dejando al clínico la tarea del diagnóstico de la causa próxima interna á la cabecera del enfermo. Me citaran tambien el hecho que desde Sauvages hasta nuestros dias se han presentado á la faz de la ciencia como unos cincuenta y dos ensayos de nosología metódica, unos que tienen por base la forma morbosa, otros que tienen por base la lesion anatómica, otros una lesion hipotética, con tales variedades de formas y distribucion de tipos que manifiestan la falta absoluta de principios nosológicos ciertos; pero hasta ahora no se ha visto un solo ensayo de nosología ó clasificacion diagnóstica de las enfermedades humanas, es decir que tenga por base la identidad ó la analogía de la causa próxima prácticamente descubierta. Y si es, dirán que en medicina, ni hechos, ni principios pueden improvisarse, de que modo emprender el diagnóstico diferencial de la tisis tuberculosa ó la doctrina nosológica de las tisis pulmonares, si la nosografía completa y la nosología diagnóstica general que son las condiciones de su efectucion, todavia no existen? Si todavia no son admitidos y practicados generalmente los principios normales de filosofía patológica que conducen á la una y á la otra, aunque sean los principios de Hipócrates, de Boerhaave, de Sydenam y de Baglivi, cuando la patología general hoy dominante en todas las escuelas de Europa y de América, enseña el contrario de aquellos?

Afirmar que si la nosografía completa y la nosología diagnóstica no existen, pueden existir mediante la actuacion práctica de ciertos principios normales; que si no existen por culpa de una filosofía erronea, ese inmenso obstáculo debe y puede removerse; que si no existen, hay pero en la ciencia los elementos para formarlos, y que estos elementos son la verdadera riqueza de la medicina practica: afirmar digo todo esc parecerá otro cúmulo de paradojas y de proposiciones absurdas; y sin embargo estoy en el caso de de-

móstrarlas preeisamente porqué me allanan el camino á la doctrina nosologica de la tisis pulmonar que es necesaria á la tratacion que me he propuesto.

El mismo estudio nosografico de la tisis pulmonar tuberculosa que antecede, nos ha hecho comprender el porqué la ciencia médica carece actualmente de la una y de la otra. Los que afirman ó creen que la nosografia médica es la *mera descripcion é historia positiva y empírica* de los hechos observados, y que nada tiene ni debe tener de racional, quedarán sin duda asombrados en notar que en esos cóligos del empirismo clínico *hay siempre una trama racional buena ó mala*; que si es buena eso importa tipos clínicos completos, si es mala eso importa tipos incompletos y espurios. La trama racional de la patologia de Borsieri es el principio fundamental de la nosologia sintomatica que considera el sintoma ó forma morbosa mas prominente como carácter tan clínicamente importante que á ese debe subordinarse toda enfermedad que lo tenga. Así la tabes es el carácter general ó clasico de todas las tisis ó consunciones ó emaciaciones, así la tisis ó consuncion con fiebre y ulceracion es el caracter generico de todas las tisis pulmonares. Que esa trama racional sea erronea y equivocada lo demuestra el resultado que consiste en haber separado del periodo tísico de la tuberculosa, los periodos que la preceden, y en haber confundido en una, tisis ó enfermedades diversas de la tuberculosa. La trama racional de la patologia francesa es el principio fundamental de la nosologia anatomica que considera la lesion organica como el carácter y la causa esencial de la enfermedad. Que esa trama racional sea equivocada y erronea respecto al tipo de la tuberculosis resulta del hecho que su tipo clínico carece del periodo previo, del diagnóstico de la causa vital del tubérculo, y de su elemento etiológico. La patologia diatesista de la tuberculosis tiene tambien su trama racional que consiste en considerar la lesion vital invisible y constitucional como eje del tipo clínico y la causa de la producción tuberculosa; y si de todas mas se acerca á la verdad, eso prueba que se ha inspirado á los mejores principios de filosofia nosográfica, porque abrazó en su concepto todas las fases del proceso morboso, y se ha remontado á la causa próxima del proceso mismo. Si ella ha vacilado en la apreciacion de esta diatesis, si no la ha estudiado bien en relacion con las causas

remotas, eso probará las dificultades de su tarea, ó la impaciencia de llegar, pero no arguye que no haya tomado el buen camino. De estos tres ejemplos pues se desprende que el método que ha influido siniestramente sobre la historia y el diagnóstico de la tisis tuberculosa es el método inspirado por la patología general: *Filosofía de la analisis y de la abstraccion*, que separa lo que debe estudiarse reunido en sus mútuas relaciones, y reune lo que debe separarse: y que por consiguiente el método opuesto que ha podido y puede completar el tipo y la historia diagnóstica de la tisis tuberculosa, resulta de la patología racional que yo he proclamado, y que es *la Filosofía de la sintesis y de la induccion*, porque considera las relaciones empíricas y racionales de los hechos como la gnia segura de la ciencia y del arte. La importancia de estos principios me impone el deber de esponerlos para que se vea que si alguna vez se han observado y seguido ó por deferencia á los clásicos ó por instinto, y eso ha sido con el resultado ó de monografías completas ó de hechos é ideas que conducen á formarlas: es útil que se proclamen y se formulen, cuando hay que luchar contra la corriente de la patología general que domina en medicina, y cuando el fruto del abandonar un malo camino será una reforma completa y fecunda de la nosografía y de la medicina práctica.

Es tanta y tan profunda la confusion en la filosofía de la medicina que hombres eminentes como Cullen (1) han afirmado que la idea de la clasificacion nosológica de las enfermedades que primero puso en planta el ilustre Sauvages, le ha sido inspirada por Sydenam y por Baglivi. Pues bien, examinando atentamente las obras clásicas de esos hombres inmortales, y particularmente los pasajes que dieron mérito á esta afirmacion, se llega uno á convencer que la idea de clasificar las enfermedades no pasó ni siquiera por la imaginacion del gran Sydenam, ni del Hipócrates romano, y que solo han recomendado la empresa de *la nosografía médica es decir la historia general de las enfermedades particulares, la formacion de los singulos tipos clinicos mediante una completa y fiel observacion y descripcion de sus elementos diagnósticos*; que por cierto es una cosa muy distinta de *la coordinacion de los tipos formados en las cla-*

[1] On nosology.

ses, géneros, especies, y variedades de la nosología metódica. En efecto dijo Sydenam: *Sentio autem nostræ artis incrementum in his consistere ut habeatur historia sive morborum omnium descriptio quoad fieri potest graphica et naturalis. . . . espedit ut morbi omnes ad definitas ac certas species revocentur, eadem prorsus diligentia qua id factum videmus á Botanicis* [1] Y tambien dijo Baglivi: *Et sane inter precipua artis nostræ desiderata illud merito reponimus ut scilicet singuli quique morbi in tot species subdistingantur quot sunt morbi primarii á quibus foventur aut cause veementes constantesque á quibus producuntur: et singularum specierum proponantur signa characteristica cum historia prima earundem, necnon mædendi methodus quilibet oportuna et stabilis.* [2]

Basta conocer el caos de la nosografía antigua, las divisiones y sub-divisiones infinitas y discordes de las entidades mórbidas, el amalgama de otras en tipos artificiales y y espúreos, basta reflexionar que de semejante confusión é imperfeccion resultaba una obscuridad, una incertidumbre una anarquía, una esterilidad profunda para el diagnóstico y la terapéutica, es decir, para la práctica: para comprender toda la filosofía, toda la grandeza, toda la soberana importancia del plan que consiste en poner un órden y un término á esa anarquía y á ese caos; y comenzar por la historia exacta y general de cada enfermedad, reportando á ciertos tipos ó especies los materiales confusos ó dispersos de la ciencia clínica. Pero y con cuales normas, con cual método hacer semejante especificacion? Con la norma de la causa próxima ó condicion patológica interna: *morbi primarii á quibus foventur, et cause veementes constantesque á quibus producuntur*; con los datos ó caracteres históricos ó diagnósticos ó terapéuticos relativos á cada especie ó tipo clínico *singularum specierum proponantur signa characteristica cum historia prima earundem necnon mædendi methodus quilibet oportuna et stabilis.* Y todo eso es la historia general de las singulas enfermedades y nada mas: Es la *historia sive morborum omnium descriptio quoad fieri potest graphica et naturalis.* La empresa de clasificar en un cuadro nosológico general los tipos asi formados es cosa evi-

(1) Prefatio

[2] Libro 2 ° Cap. 9 Prax. Med.

dentemente muy diversa, y sobre todo debe ser muy posterior á la empresa de formar los tipos clínicos ó la historia general de cada enfermedad. Es muy distinto p. e. que del caos nosográfico en que se hallan las fiebres yo saque algunos tipos y forme la historia diagnóstica de la sinoca, de la tifoidea, ect. ó que sin esta prévia operacion me meta á clasificar ó coordinar las fiebres en órdenes, géneros, especies, variedades ect. Formando las especies como han propuesto Sydenam y Baglivi, yo formo *individuos, y hechos particulares* que podré cotejar y clasificar despues con ventaja; formando las clases, órdenes, géneros, especies, como ha propuesto la nosología metódica, yo formo abstracciones *y hechos generales* [que no es otra cosa la clasificacion, es decir, que si clasifico las fiebres ántes de haber hecho la historia diagnóstica de cada una lo hago sin saber si son exactos y bien observados, bien formados é individuos los hechos particulares que son la *materia* de la clasificacion. Por eso la nosología metódica ha sido clasificacion de síntomas, de datos anatómicos, de lesiones hipotéticas, en suma de palabras y no de hechos clínicos completos, como lo demostraré ámpliamente en el tercer volúmen de la Nueva Zoonomia.

Estos principios de filosofía patológica estos germenés de verdadero progreso para la medicina práctica que nos legaron los dos campeones de la medicina moderna, Sydenam y Baglivi, continuadores y maestros de la escuela Hipocrática, han sido tan desatendidos ó mal entendidos que desde Sauvages hasta nuestros dias no hubo patólogo que no clasificase á su modo las enfermedades, añadiendo á las anarquías antiguas anarquías nuevas, pues se clasificaron hechos ántes de haberlos formado bien, es decir, sin una prévia *historia gráfica et naturalis* de los hechos clasificados; se clasificaron ó formas semeioticas, ó lesiones anatómicas, ó entidades hipotéticas, no los hechos completos de la observacion clínica; y el mismo Pinel malograba el propio nombre de la nosografía médica que significa *descripcion histórica* aplicándole el sentido de la clasificacion nosologica. Acaso de lo haberse desviado de esos simples y grandes principios de Sydenam y de Baglivi los modernos que fundaron la patología general, se ha derivado que la ciencia médica ha entrado en un falso camino, se han perdido casi dos siglos en vanos estudios ó vanas formas de

ciencia, y que sea permitido repetir hoy con vergüenza las palabras de Baglivi—*Hactenus medicina curiosi et nimia fuit in inanibus, stupens et austeri in contemplandis commentandisque paucorum hominum operibus, lusciosa atque hebes in investigandis naturae et morborum effectibus. Quamobrem quid mirum quod antiquis adhuc cohibita finibus, nil certi pronunciare valeat de consummata morborum historia, necnon de indicationibus, remediis, et preceptis cuilibet illorum necessariis: sed magis magisque confundatur decreseat et quasi hereat?* [1]

Pues bien, es tanta la fuerza de la filosofía en medicina como en todas las ciencias y artes, tan cierto es que los hechos de la observacion son la base de los principios de la clasificación que la nosografía es la base de la nosología, que los hechos clínicos deben observarse y formarse bien ántes de clasificarlos, que las ideas que proclamaron Sydenam y Baglivi como fundamentos de la nosografía médica, como conducentes á formar los tipos clínicos, esas mismas ideas conducen á coordinar esos tipos clínicos segun sus caracteres especiales y propios de la causa próxima interna, conducen pues á formar los grupos naturales de la que en mi Nueva Zoonomía he llamado *Nosología diagnóstica*; es decir, conducen á bien clasificarlos. Estableciendo en efecto que la causa próxima interna, es el eje y el centro del tipo clínico, pues á ella se refieren las causas remotas particulares [*vehementes constantesque á quibus producuntur*] los signos diagnósticos [*signa characteristicum cum historia prima earumdem*]; y las exigencias terapéuticas (*medendi methodus oportuna et stabilis*) establecido que una especie ó tipo clínico debe distinguirse de otro en cuanto pertenece á distinto morbo primario es decir, á causa próxima distinta, dos corolarios nosológicos se siguen:—1.º Que al formar un grupo nosológico, un hecho general, un morbo primario, es preciso coordinar en ese mismo grupo cuantas enfermedades ó formas morbosas tengan *comun* la causa próxima interna p. e, naturaleza flogística, irritativa, periodica, tuberculosa ect. es decir que la causa próxima es el carácter verdadero y la base para clasificar los morbos. 2.º Que pudiendo una forma morbosa pertenecer á *morbos primarios* diferentes, debe distinguirse en tantas espe-

[1] Praxis medica Lib. 1.º C. XI.

cies ó individuos, cuantas son las causas próximas que pueden tener por base: p. e. flogosis, irritacion, periódosis, tuberculosis, ect. (que son los *morbi primarii* de Baglivi); tanto en efecto vale el decir: *Singuli quique morbi in tot species subdistinguantur quot sunt morbi primarii á quibus fovuntur*. Mi lector comprenderá muy bien que no es este el lugar en el que yo esponga un plan general, un cuadro nosológico de clasificacion diagnóstica de todas las enfermedades humanas. Esto pertenece á la Nueva Zoonomía en la que despues de haber expuesto los principios que presiden á la formacion histórica de los tipos clínicos, me valdré de la crítica nosográfica para escojer, depurar, completar los que ofrece la experiencia agena y la nuestra para el fin del diagnóstico práctico. Despues de poder contar así con tipos exactos de formacion nosográfica procederé á la obra de clasificarlos, discutiendo previamente los principios que presiden á la clasificacion de los hechos, clínicos práctica y diagnóstica; presentando como aplicacion de estos principios un cuadro general de nosología diagnóstica. Allí demostraré que todos los ensayos de nosología metódica han resultado vanos precisamente por la razon de que anatómicos ó sintomáticos ó sistemáticos han tomado por base de su respectiva clasificacion no el tipo clínico completo, no el hecho individuo con la diagnosis práctica de su causa próxima interna, y que resulta del conjunto de todos los datos diagnósticos y atributos elementares de la enfermedad, observados en sus mútuas relaciones; sino algun atributo aislado de la enfermedad, ó la causa remota, ó el síntoma mas prominente, ó la lesion anatómica, ó la fisiológica ó la patológica observada ó supuesta. Allí demostraré ademas que si no se ha presentado todavia ensayo alguno de nosología diagnóstica es precisamente por la razon que hasta ahora han prevalecido en medicina los principios de filosofía médica que la contrarian, y que conducen á los ensayos vanos de la nosología metódica. Allí demostraré finalmente que los mejores materiales de la ciencia clínica, pertenecen á la nosografía y á la nosología diagnóstica cuyos principios han sido seguidos por tradicion ó por instinto por los mejores maestros; y que en los códigos del arte y en el campo de la experiencia podemos encontrar con que formar la una y la otra, guiándonos con la luz de la crítica nosográfica que deriva de la filosofía patológica antigua de

Hipocrates, de Boerhaave, de Sydenam y de Baglivi; y emancipándonos de las vanas vaguedades, indagines curiosas, y cavilaciones soñísticas de la patología moderna, que mas conducen á disputar que á conocer y curar bien los morbos, así que hoy tambien diria el gran Sydenam:— *Unde est ut que hodie exercetur á logododalis conficta confabulandi magis sit ars quam mædendi.* (1)

La sola cosa que puedo hacer aquí, tratándose de descomponer el hecho complejo, genérico y espurio de la tisis pulmonar [porqué en él se confunden diversas enfermedades del pulmon] pára reconocer cuales son los *morbi primarii á quibus fovuntur*, consiste en valerme del criterio diagnóstico de la pato-síntesis para reportar los elementos clínicos que se hallan confundidos en el tratado general de la tisis, á las causas próximas internas á las cuales pertenecen como resulta de la nosología general diagnóstica. Si son válidos los principios en virtud de los cuales he formado el tipo clínico de la tuberculosis pulmonar, este es un tipo completo porqué abraza todas las fases del proceso morbooso, porque comprende la forma externa y la causa interna, por que descubre esa causa mediante las relaciones empíricas que tiene con todos sus datos diagnósticos, causas, síntomas, efectos morbosos, hechos terapéuticos. Si en virtud de los mismos principios descubriré que la tisis (ó período consuntivo) así como es atributo y término de la tuberculosis, puede serlo tambien de otras enfermedades pulmonares diversas de la tuberculosis por causas, síntomas, método curativo y profilático [ántes del periodo ulcerativo;] habré fijado las diferencias clínicas de la tisis pulmonar. Solo así demostraré que hacer el diagnóstico diferencial de la tisis tuberculosa con las demas tisis pulmonares notando los caracteres diagnósticos de cada enfermedad pulmonar no por un dato solo, no por un periodo solo, sino por el conjunto de todos, importa tambien el determinar *las causas especiales* de la tuberculosis, una vez que habremos visto á cuales diferentes tipos se refieren las varias causas nocivas de la patología antigua.

Prescindiendo de discutir por ahora los principios de nosología racional con los cuales he formado los grupos de la nosología diagnóstica, y reservándome al tercer volumen de

[1] Prefatio Op. Omn

mi obra el campo en que probar que los grupos nosológicos así formados tienen su validéz y su base en la experiencia clínica, me limito aquí á afirmar que el estudio nosográfico de la tuberculosis pulmonar me dá derecho á considerarlo un tipo completo y distinto de los demás tipos de la nosología diagnóstica general en virtud de dos condiciones muy importantes que han sido desatendidas hasta aquí tanto en la formación nosográfica, que en la clasificación nosológica no diré solo de la fisis sino de todas las enfermedades humanas: es decir porque abraza todas las fases del proceso morboso, porque comprende el diagnóstico de la causa próxima resultante de los datos clínicos que le son peculiares. La historia de la tuberculosis nos ha enseñado que ella tiene un periodo prévio y dinámico, intermedio á la acción de las causas nocivas, y á la producción tuberculosa, periodo profilático porque está todavía al alcance de las causas, periodo patogénico porque decide de las fases consecutivas. Si á la historia de la tuberculosis quitamos ese periodo prévio y vital, le quitamos el periodo profilático y patogénico, el periodo que decide de los medios preventivos, el que nos descubre las causas y la naturaleza del mal. La historia de la tuberculosis nos ha enseñado que el tubérculo es el carácter pero no la causa de la enfermedad, y que hay una alteración particular de todo el sistema plástico favorecida y causada por ciertas circunstancias higiénicas, la que produce el tubérculo. Y que esta diatesis sea una condición especial no resulta ya de una suposición gratuita sino de la circunstancia empírica de tener ciertas causas remotas que la producen, ciertos síntomas que la manifiestan, ciertos efectos ya vitales, ya anatómicos, ciertas relaciones ya profiláticas, ya terapéuticas. Estas dos condiciones como se vé, tienen una importancia práctica inmensa porque al incluir en la historia de una enfermedad, el periodo prévio, el periodo etiológico y profilático decide de la profilaxis y de la luz patogénica de que necesitan los periodos consecutivos. El incluir en la historia de una enfermedad el diagnóstico de su causa próxima especial, importa el valorizar los datos diagnósticos que han conducido á descubrirla, importa y conduce á determinar los medios terapéuticos sugeridos por la experiencia, y sancionados por la razón patogénica.

Ahora de estas dos ideas normales brotan consecuencias

muy graves respecto á la nosología diagnóstica en general, y aquí mismo particularmente respecto al diagnóstico diferencial de la tisis tuberculosa: 1.º Así como no es permitido en el caso de *la tisis tuberculosa* decapitar ese tipo clínico quitándole el periodo prévio dinámico y profilático, y comenzar su historia desde el hecho anatómico del tubérculo, así tampoco es permitido en el caso de *la tisis inflamatoria* decapitar ese tipo clínico quitándole el periodo de la flemmasia bronquial ó pulmonar, que mal curada decide del éxito tísico y ulceroso, y cortar la historia de la bronquitis cuando empieza una fase eventual y condicional de la misma: y comenzar la historia de la ulceracion pulmonar haciendo abstraccion de la fase que la precedió y produjo. 2.º Así como el periodo prévio en la tuberculosa decide de la profilaxis especial y del éxito tuberculoso así el periodo prévio en la flogística decide de la profilaxis especial y del éxito ulceroso. luego en todas, ese periodo prévio no es solo de capital importancia práctica sino que conduce á medios profiláticos particulares. 3.º Así como la naturaleza dinámica del periodo prévio en la tuberculosa, no impide que tenga si es descuidado *efectos orgánicos*, así tambien la naturaleza dinámica en el periodo prévio, de la flogística no impide que descuidada tenga igualmente *efectos orgánicos*. 4.º Así como la naturaleza especial de la diatesis tuberculosa therapeuticamente hablando no se reconoce y no se cura cuando hay *alteraciones orgánicas insanables*, sino cuando está en sus primeros periodos que ó son dinámicos ó de alteracion orgánica incipiente ó circunscrita; así tambien la naturaleza especial de la diatesis inflamatoria no se reconoce y no se cura cuando ya hay alteraciones orgánicas insanables, sino en los periodos que las preceden. Luego esos periodos prévios son desisivos para la profilaxis como para la terapeutica; y si la terapeutica de esos periodos prévios es diversa, porque relativa á causas próximas diferentes, esa diferencia *terapeutica* importa una diferencia *nosológica* de los morbos cuyo resultado comun y final puede ser la ulceracion pulmonar.

El método nosográfico inspirado por la patología general (*filosofía del análisis y de la abstraccion*) ha conducido los patólogos 1.º á separar el estado orgánico de la tisis del estado vital que la precede: 2.º á prescindir de la causa próxima á la que se ligan todos los datos diagnósticos, y que es

responsable del mismo éxito orgánico y ulceroso: 3.º á confundir en un tipo espúrio y comun enfermedades, que si bien tienen el mismo final y comun desenlace *la lesion orgánica ó la tisis*, difieren en el período *vital y prévio*, y en la causa próxima que á ese corresponde, difieren en las causas remotas relativas, difieren en la profilaxis y terapéutica de ese período vital, prévio y desisivo. El método nosográfico que yo he proclamado siguiendo los principios inmortales de Sydenam y de Baglivi se inspira á una filosofia médica que puede llamarse *de lasintesis y de la induccion*: de la sintesis, porque hace depender la validez é integridad de un hecho ó tipo clínico del comprenderlo en todas sus partes, y observar sus elementos en sus mútuas relaciones, y en su conjunto: de la induccion, porque de esas relaciones empíricas, y de ese conjunto característico procede el diagnóstico practico de la causa próxima ó naturaleza de la enfermedad. Ese método conduce á tres resultados opuestos: 1.º A considerar la fase orgánica y final de la tisis inseparable de la fase prévia y vital, y formante una unidad un tipo clínico individuo: 2.º A penetrar la causa próxima no de la lesion orgánica, que es un atributo y una fase de la enfermedad, sino de la lesion vital que precede y produce la lesion orgánica: y penetrarla con la guia de los datos diagnósticos que le pertenecen, sintomas, causas &c. 3.º A distinguir las varias tisis pulmonares, ó descomponer el tipo genérico de la tisis pulmonar en tantos tipos cuantas son las causas próximas relativas al periodo vital y prévio que precede y produce la lesion orgánica ó el *ulcus pulmonum*. Veamos ahora si este método es fecundo de útiles resultados para la doctrina nosológica de las tisis pulmonares, y el diagnóstico diferencial profilático de la tuberculosis pulmonar.

Si el *ulcus pulmonum* está connexo en vía de sucesion á una bronquitis ó pulmonía franca pero desenfrenada y mal curada ó por descuidada sangria ó método calefaciente é inoportuno, tendremos una forma de *tisis pulmonar flemmática* cuyas causas remotas son las que corresponden á la pulmonía ó bronquitis, y cuya profilaxis relativamente á la flemmasia consiste en el alejamiento de las causas remotas; y relativamente á la tisis es la curacion misma de la inflamacion ó pulmonar ó bronquial.

Si el *ulcus pulmonum* ó tisis pulmonar es el producto de una irritacion bronquial causada por la presencia de

cuerpos estraneos inspirados poco á poco, tendremos otra forma de *tisis pulmonar irritativa ó traumática* cuyas causas remotas son la inspiracion, depósito, y presencia de estos cuerpos estraneos, y cuya profilaxis única consiste en no esponerse á ella, ya que una vez alterado el pulmon con su presencia en cierta extension, no hay remedio.

Si el *ulcus pulmonum* ó tisis pulmonar deriva de la presencia de los tuberculosos, tendremos la forma de la *tisis pulmonar tuberculosa* cuyas causas remotas son las que fomentan la tuberculosis, y cuya profilaxis consiste en alejar esas causas, y modificar terapéuticamente la condicion mórbida que es causa de la incesante y consecutiva produccion de los tuberculos.

Si el *ulcus pulmonum* ó tisis pulmonar es connexa á la diatesis ó vicio escrofuloso tendremos la *tisis pulmonar escrofulosa* cuyas causas remotas son las de la diatesis estrumosa, y cuya profilaxis respecto á esa diatesis consiste en alejar las causas, y respecto á la tisis consiste en la curacion de la misma condicion escrofulosa.

Si el *ulcus pulmonum* ó tisis pulmonar está ligada á una condicion sifilitica [venga con forma de tisis traqueal, laringea, ó pulmonar, poco importa] tendremos la *tisis pulmonar sifilitica*, cuyas causas son las propias de la sífilis, y cuya profilaxis consiste no tanto en alejarlas, cuanto en la curacion que corresponde á la condicion sifilitica.

Si el *ulcus pulmonum*, ó tisis pulmonar es el eventual desenlace de la diatesis escorbútica, tendremos la *tisis pulmonar escorbútica* cuyas causas remotas son las del escorbuto, y cuya profilaxis consiste no solo en alejar las causas, cuanto en la curacion específica de la diatesis escorbútica.

Si el *ulcus pulmonum* ó la tisis pulmonar es la consecuencia ó de vicio orgánico inerente á la raquitis, ó de lesiones mecánicas inferidas al torax, tendremos la *tisis pulmonar orgánica ó instrumental* cuyas causas remotas son las relativas á la fisica conformacion del torax y libertad del aparato pulmonar, y cuya profilaxis, si alguna cabe, consiste en prevenir ó curar esos vicios de conformacion orgánica.

Si el *ulcus pulmonum* ó la tisis pulmonar aparece ser el efecto [no la causa] de emoptoe, bien sea de congestion idiopática, bien sea vicaria de alguna emorragia suprimida, tendremos la forma de la *tisis pulmonar emorrágica* cuyas causas remotas son las relativas á la emorragia pulmonar ó

idiopática ó sintomática, y cuya profilaxis consiste en alejar dichas causas y modificar sus consecuencias en el órgano pulmonar.

Si el *ulcus pulmonum* ó la tisis pulmonar es connexa con la condicion psorica ó con la erpética, tendremos la *tisis pulmonar escabiosa* ó la *erpética* cuyas causas remotas son las relativas á esas condiciones morbidas, y cuya profilaxis es tambien relativa á la prevencion y á la terapéutica de esas dos enfermedades distintas.

Si el *ulcus pulmonum* ó la tisis pulmonar aparece el resultado de una innervacion pervertida como en el histerismo, la hipocondriasis, la clorosis, la nostalgia, tendremos *varios tipos de tisis pulmonar nerviosa* cuyas causas remotas son las relativas á esa innervacion pervertida, y cuya profilaxis consiste tanto en alejarlas cuanto en curar la nevrósis á la que está connexa.

Si por último el *ulcus pulmonum* ó la tisis pulmonar aparece el resultado de alguna metastásis unoral ó funcional ó de alguna impetigo cutánea, ó de algun esantema agudo, sarampion, viruela, escarlattina, &c. tendremos *varios tipos de tisis pulmonar metastática y discrasica*, cuyas causas remotas corresponden á los especiales morbos primarios cuya profilaxis preventiva y terapéutica es tambien relativa á cada uno de ellos.

De todas las formas de tisis que figuran en ese prospecto la tuberculosa es sin duda la mas frecuente en la práctica no ya porque eso resulte de la observacion anatómica, sino de la razon y de la experiencia clínica; pues las causas remotas (ó las violaciones mas comunes de las leyes de la vida) son las que enjendran la diatesis tuberculosa, y las menos comunes son las que enjendran las demas formas de tisis pulmonar. Hay ademas otra razon por la que la tisis tuberculosa ó sea ó aparezca la mas frecuente, y es que puede complicarlas todas. En efecto, dada una predisposicion ó hereditaria ó congenita ó aun adquirida á la tuberculosis, y que por la insistencia de ciertas causas nocivas ya se desarrolle el estado dinámico y latente que llamamos diatesis ó caquesia tubercular, si sobrevienen otras causas nocivas capaces de ofender el pulmon ó con la flogosis, ó con la irritacion, ó la sífilis, ó vicio orgánico &c. no es extraño ni para la razon ni para la experiencia que por una parte tenga lugar la enfermedad particular que es propia de la flogosis,

irritacion, &c. con el resultado final y orgánico de la ulceracion pulmonar, como sucederia en todo individuo libre de semejante predisposicion á la tuberculosis; y que por otra parte se precipite el proceso tuberculoso y se complique, manifestándose así tanto por la complicacion de los síntomas, como por las dificultades de la curacion, como por las alteraciones anatómicas. Quizás esta idea explique el enigma que muchas veces se presenta en la autopsia de un tísico: que las alteraciones anatómicas ó no son las que corresponden á la sola tuberculosis ó no dan una suficiente razon de la marcha de la enfermedad, de las causas, de los síntomas, de la muerte. Es preciso dejar al tiempo, á la experiencia, al progreso de la nosografía y de la misma anatomia patológica, *estudiada en relacion con tipos clínicos bien caracterizados*, la tarea de confirmar quizás de fecundar esa idea. Lo que sí conviene y se puede desde ahora es buscar los criterios que sirven de fundamento á las diferencias prácticas de la tisis pulmonar que he presentado, y que considero desnudas de toda complicacion tuberculosa.

Qué cosa es la *tisis pulmonar flegmática*? ó la que procede de la bronquitis, traqueitis, pulmonía, pleuritis mal curadas, aunque francas, y en persona sana y nada tuberculosa? Es una lesion pulmonar debida á *flogosis prévia excesiva* que consiste en induraciones, coalitos, ulceraciones, que alteran profundamente la ematosis y la circulacion, y que acaban con la vida sin que la anatomía descubra tubérculos, ó que si á veces descubre algunos pocos como complicacion, no pueden dar razon del éxito infausto. Y tan cierto es que á esa flogosis prévia excesiva es debida esta lesion pulmonar 1.º Que á la verdadera pulmonia corresponden solo las causas remotas indicadas por Borsieri y por Hufeland, y no las demas, como el *frigus calore repente succedens, ictus, contusiones, vulnera, estranea in asperam arteriam delapsa* todas causas de la tisis en cuanto lo son de la pulmonia. 2.º Que la misma tisis depende de la pulmonia mal curada por *frecuentíssima in his postremis venae sectionis omissio* 3.º Que la anatomía descubre en estos casos las lesiones que hé indicado y no la presencia de los tuberculos. 4.º Que si la flogosis pulmonar excesiva, es decir un proceso vital prévio es responsable del éxito infausto, la profilaxis higiénica y terapéutica tiene relacion con los medios higiénicos y terapéuticos propios de la inflamacion pulmonar.

Luego es claro que por el conjunto de los datos ó criterios etiológicos, semeióticos (relativos al proceso prévio y flogístico, no á los del 3.º estadio); pronósticos, y anatómicos; y al fin terapéuticos y profiláticos [relativos al proceso vital y prévio] es claro digo que la tísis flegmática es un tipo distinto de las demas enfermedades ó tísis pulmonares.

Qué cosa es la *tísis irritativa ó eteropática* producida por la presencia de substancias extraneas, polvos de ardesia, de fierro & ? Es una lesion permanente del órgano pulmonar por eteropatía, por concrecion y presencia de cuerpos extraños é irritantes [1] que si bien se parece á las otras tísis por los signos del último estadio, es però grandemente diversa en sus causas, éxitos, y medios profiláticos. Esta forma nada tiene que hacer con la tuberculosis, y ataca los individuos por sanos que sean, y acaba con su vida á una época vital prematura, siempre que el organismo se exponga á esta inspiracion funesta y continuada de cuerpos extraños; ni es posible sanarla porque no es posible despojar el parenquima pulmonar de esas concreciones innaturales, al paso que es posible prevenirlas; y por último la anatomía que descubre en estas lesiones suficiente causa de la tísis y de la muerte, no encuentra tubérculos.

Qué cosa es la *tísis pulmonar tuberculosa*? Considerada en su tercero y aun en su segundo estadio se parece á la tísis flegmática y á la irritativa porque depende de la presencia y ulceracion de los tuberculos, y por consiguiente de una lesion análoga en el tejido pulmonar, es decir local, orgánica, y mas ó ménos incurable. Pero considerada en el conjunto de toda la enfermedad, en relacion con el proceso morbido vital que la precede y la enjendra, es decir con la diatesis tuberculosa, es una enfermedad inmensamente distinta de la una y de la otra, por causas, curso, índole, método profilático y terapéutico, y resultados anatómicos. En efecto, el

[1] La presencia de estos cuerpos extraños en las células pulmonares puede dar el aspecto de tuberculo á lo que no es tuberculo, como lo advierte Craigie diciendo: "Thus Dr. Home mentions that á specimen of this kind of tubercle occurring in á hewing-mason, was presented en 1838 to the Anatomical Society, in wich it was found that in the centre of each tubercle was contained á grain of sand or earthy matter, ascertained to consist of silica and carbonate of lime, and wich had no doubt been inhaled, and gave rise by mechanical irritation to chronic inflammation in the end of bronchial tubes.

Practice of Phisic.

estado flogístico que pertenece á la pulmonia es *local* por asiento, causas, síntomas, y alteraciones anatómicas, apesar de la reaccion febril, y de la diatesis inflamatoria de la sangre [que son secundarias, como en toda flemmasia;] y de la eficacia de la sangria, y de remedios dichos generales. *Local* tambien es la tisis irritativa si se atiende á sus causas, síntomas, y lesiones anatómicas, á pesar de los síntomas generales consecutivos emaciacion y fiebre lenta. Pero el proceso vital que enjendra los tuberculos es bien lejos de ser *local*, pues la diatesis tuberculosa que precede y produce el desarrollo de los tuberculos es un desorden *constitucional* de todo el sistema assimilativo; las causas remotas que lo afectan no atacan al pulmon en particular sino toda la vida de nutricion, los signos que lo manifiestan aunque oscuros no se refieren al pulmon sino á todas las funciones de la vida plástica; y con frecuencia sus efectos [la creacion de tuberculos] tienen lugar no en el pulmon solamente sino en el ligado, en el mesenterio, en el cerebro, en todas partes. Y este desorden de la vida plastica que se llama diatesis tuberculosa léjos de tener un genio flogístico parece tener un génio opuesto, es decir, falta de buena asimilacion, y de plasticidad por falta de buenos elementos orgánicos suministrados por el conjunto de alimentos, aire, calor, y acaso defecto de acciones escrementicias. Y ese caracter de debilidad y de impotencia en los actos de la vida plastica, esa ausencia y negacion de caracter flogístico no ha sido atribuido por los clínicos solamente al estadio latente y prévio de la tuberculosis, pero el sumo Graves lo atribuye tambien al mismo segundo y tercero estadio. Y tanta es la concordia de los clínicos en ese punto importante de patogenia que ademas de convenir todos en la influencia de las causas remotas que he indicado arriba, y en la profilaxis higiénica que inspiran, todos tambien proponen ahora un tratamiento que corresponda á la idea de mejorar y restanrar la asimilacion orgánica como lo demostraré en otra parte.

Qué cosa es la *tisis pulmonar escrofulosa*? Es una flogosis pulmonar con ulceracion inherente á la *diatesis* estrumosa, asi como la lesion de los tubérculos es inherente á la diatesis tuberculosa. Luego entre ambas existe una grande analogía, y tanta que no causa admiracion que algunos patólogos como Turnbull, Graves, Coutin consideren la una como forma de la otra; es decir la misma cosa, hasta al punto que

Graves asegura que *une des premieres manifestations de la constitution scrofuleuse c'est la formation de la matiere tuberculense*, sino tambien que *toutes les formes de phtisie dependent de l'inflammation scrofuleuse des poumons* [1]. Y la analogía es muy grande si se considera que tanto la una tisis como la otra es la manifestacion secundaria y local de un vicio, de una diatesis, de una condicion mórbida constitucional, que tambien la disposicion escrofulosa es hereditaria, que es manifesta por cierto tipo visible y cierta imperfeccion de las funciones de la vida, que tambien deja fuerte sospecha de propagacion por contagio; y que parece consistir en un profundo desórden de la vida asimilativa. Sin embargo, si se compara el cuadro de las causas remotas que por testimonio de los mejores patólogos corresponden á la diatesis escrofulosa y á la tuberculosa; (2) si se considera que el asiento especial del morbo escrofuloso es el sistema linfático y la linfa; que se manifesta con los caracteres no tanto de una discrasia cuanto de una flogosis específica y pertinaz, que asume las formas de las varias flegmasias; splénitis, epatitis, etc. de los tumores glandulares, de oñamías, otitis, blennoreas crónicas, enfermedades cutáneas, fisconías, tabes mesentéricas, induraciones, escirros, ulceras indolentes, espina ventosa, caries, y finalmente el cretinismo; si se considera que el método curativo propio de la escrófula profilático y terapéutico en todas estas formas no es el que es propio de la tuberculosis; si se considera finalmente lo que afirma el mismo Graves que cuando la flogosis escrofulosa, ó con forma de bronquitis ó de pulmonía produce la ulceracion y la muerte, el anatomía jamás descubre rastro de tubérculos, si bien tiene causas, síntomas, éxitos especiales y diversos de la *bronchitis y pulmonia comun y sincera*; uno adquiere el convencimiento de que una diatesis difiere mucho de la otra, y que puede haber una tisis ó lesion pulmonar incurable por vicio ó diatesis escrofulosa. A su lugar, es decir, tratando de la patogénia de la tuberculosis tocaré de nuevo ese punto importante: sin embargo haré notar desde ahora, es decir despues de haber constituido el tipo distinto *de la tisis flegmática, y de la irritativa*, que la opinion de Graves que la escrófula es la base de todas las

[1] Op citada.

[2] Hufeland, Monteggia, Gintrac, Puccinotti etc.

tisis, aparece sistematizada y no el producto de una imparcial apreciación de los hechos.

Si lo que he dicho respecto á varias formas de tisis no bastase para confutar esa singular doctrina de Graves, vendría en buen punto el hecho de la *tisis pulmonar sífilítica*, tipo clínico que no han admitido solamente los antiguos Morgagni, Sanvages, Svediaur, Morton, Portal, Gravy, Stokes, el Musitano, Astruc y el Saucerotte: sino los modernos Sedillot, Lemire, Cullerier, Lameau, Bard, Mackcharty, Lebert, Ricord, Vigla, Demarquay, Gibert, Galligo [1] Delpunta, y otros muchos. Si pues es cierto que una condición mórbida tan especial como la sífilítica, tan diferente (en su naturaleza, causas, síntomas, éxitos, remedios) de la diatesis escrofulosa, puede producir una lesión ó tranqueal, ó laringea, ó bronquial, ó pulmonar que llegada á cierto punto tiene todos los caracteres de la tisis pulmonar; si es cierto que esta forma de tisis sífilítica cede al mercurio y otros medios anti-sífilíticos y no á otro método curativo; si es cierto que la anatomía ha descubierto en esos casos gomas, induraciones, infiltraciones muy diferentes de los verdaderos tubérculos, y mas bien propios de la sífilis, tenemos la certeza de que la tisis pulmonar sífilítica por causas remotas, por síntomas [se entienda del proceso morbozo previo,] por resultados anatómicos, por íntima naturaleza del mal, y por tratamiento, constituye un tipo clínico enteramente distinto de todos.

Así como la diatesis escrofulosa ó la sífilítica pueden tener, por condiciones especiales del pulmón el desenlace de la tisis pulmonar, así mismo puede tenerla la *diatesis escorbútica* y producir la tisis inherente á la úlcera escorbútica de los pulmones. Por consiguiente, esta forma será análoga á la escrofulosa, á la tuberculosa, y á la sífilítica, en cuanto la tisis ó lesión pulmonar, es local y secundaria, ó ligada á una condición diatésica ó constitucional; pero tan diversa de todas en cuanto la diatesis escorbútica, por causas, por síntomas, por éxitos, por tratamiento, en suma por íntima naturaleza es un tipo especial, y se diferencia de todos, y por consiguiente exige medios profiláticos y terapéuticos particulares.

El *ulcus pulmonum* ó tisis pulmonar puede derivar tam-

[1] Trattato teórico práctico delle malattie veneree.

bien de *vicio orgánico* ó por congénita y desgraciada conformacion del torax que comprima estreche el órgano pulmonar, ó por vicio raquíitico que conduzca á ese mismo resultado, ó por heridas ó lesiones mecánicas que causen un desórden en la estructura ó relaciones funcionales del pulmon. En el caso de la raquitis es acaso materia de duda y de futura verificacion si la tisis es de génio tuberculoso, ó deriva de crónica flogosis comun hecha insanable por la material disposicion de la caja torácica. En los casos de heridas ó lesiones que hayan afectado en modo mecánico la estructura de los pulmones y la libertad de sus actos y relaciones, no hay que ir á buscar en la tuberculosis la explicacion de la inflamacion crónica, ulceracion, tisis, y muerte. Pues tratándose de un órgano de tanta importancia vital como el pulmon, al que está entregada la ematosis, y en parte la depuracion de la sangre por la exhalacion bronquial; y por cuyo parenquima circula toda la sangre para rehacerse, no es estraño que un vicio orgánico, una falta en su integridad y continuidad, tenga por resultado la inflamacion crónica que representa una protesta impotente, ma tentativa incesante del proceso flojístico de subsanarla y quitarla.

El aforismo hipocrático *á sanguinis sputu puris sputum malum* no siempre ha sido interpretado en el sentido que el emoptoe sea ya el efecto de aquella misma condicion tuberculosa que se manifiesta despues con la secrecion purulenta. No han faltado patólogos que han pensado que alguna vez la tisis pulmonar es el efecto de la emoptoe misma, es decir de aquella congestion vascular [sea cual fuere el origen de ella) que ha producido una desenfrenada emorragia, ó de la lesion permanente que ha dejado en la mucosa bronquial la congestion ó la roctura de muchos vasos capillares. De este concepto ha derivado el tipo clínico de la *tisis pulmonar emorrágica* que si tiene alguna importancia en patología es por la parte profilática relativa á su primer estadio: es decir el deber que impone de enfrenar el estado pletórico, de prevenir las congestiones bronquiales y las emorragias con oportuna sangria, dieta, derivaciones, y sobre todo impedir que sean vicarias de la menstruacion y de otras emorragias abituales.

No es cuestion de humorismo é de dinamismo de si la mucosa pulmonar puede enfermarse con síntomas de bronqui-

tis crónica ó ulceracion á consecuencia de un esántema cutáneo, repulso, como la sarna, ó el herpes: es cuestion de observacion clínica; y si es cierto el hecho, cierto el *hoc post hoc*, cierto que, sea cual fuere la causa de la metastasis, la enfermedad pulmonar tiene lugar, y toma el carácter de tisis, que previniendo la metastasis prevendremos tambien el desarrollo de la tisis, que solo con atender á la causa psórica ó herpética podremos prevenir su desarrollo, y sus funestas consecuencias, tendremos el derecho de admitir los tipos clínicos de la *tisis pulmonar psórica*, y de la *herpética*.

Ciertamente no faltará quien ponga en duda si existe ó si puede existir el tipo clínico de la *tisis pulmonar nevrotica*, y diga que si bien es cierto que los nosógrafos citan la hipocondriasis y el histerismo como causas remotas de la tisis pulmonar, estas pueden serlo de la simple tuberculosis; ó que la nevropatía si es idiopática puede complicar la tisis, sea cual fuere; ó si es sintomática puede solo observarse en algunos casos, es decir con individuos histéricos, é hipocóndricos; y que se hace difícil comprender como un vicio en la innervacion puede causar en la vida plástica del pulmon la lesion propia de la tisis pulmonar. Yo estoy muy léjos de despreciar estas dudas, y antes creo que deben someterse á nueva observacion clínica y anatómica los casos de tisis pulmonar que parecen tener por base el testimonio de los antiguos, y del mismo Laenec que miéntras borra todas las diferencias clínicas de la tisis pulmonar dice: *Jepense que l'on ne doit admettre aucune autre espece de phthisie pulmonaire si ce n' est la phthisie nerveuse, ou le catarrhe simulant la phthisie tuberculeuse*. Creo ademas que la misma razon patológica conduce sino á comprender al menos á admitir el hecho de la tisis pulmonar nevropática. Las relaciones simpáticas entre el sistema plástico pulmonar centro de la ematosis y de la circulacion y el sistema nervioso son tan grandes, que asi como se observa alguna vez un tremendo delirio desarrollarse en medio de la consuncion de los tísicos, asi pervertida en ciertos casos profundamente la innervacion animal como en la nostalgia, la hipocondriasis, la herotomanía, y el histerismo, se resiente en especial modo el órgano pulmonar y presenta los caracteres de la bronquitis crónica, y de la tisis. Acaso por análogo mecanismo o vital y por razon de consenso [quizás del concurso tambien

de la falta de nutrición, de sueño, y de fuerzas] acontece la tisis pulmonar por lactación muy prolongada desproporcionada y violenta, por venus prematura y exesiva, ó masturbación, ó por crónica inflamación en los brazos; sin que por eso pueda asegurarse que se trate de tisis tuberculosa. En efecto, así como Zimmerman asegura haber visto disiparse la tisis en un jóven nostálgico, tan luego se le dió la esperanza de volver á la patria querida, así como se disipa la tisis en un infeliz erótico ó en una histérica que llega á satisfacer su pasión, así se ha visto suspenderse y disiparse sus síntomas en la mujer que interrumpe una lactación imprudente, ó en el jóven que á tiempo retrocede del templo de Venus, y desvanecerse una tisis ya iniciada, tan luego se amputó el brazo anquilozado, y asiento de ulceración crónica. (Eso lo he visto yo en Génova siendo estudiante de medicina.) Y si estos hechos son ciertos, y si la tisis en estos casos puede precaverse y curarse con alejar una causa consensual y nerviosa de ella, no solo queda en ellos excluida la idea de complicación tuberculosa, sino que resulta puesto en evidencia el tipo clínico de la tisis pulmonar neopática.

Así como en el tipo clínico que acabo de indicar, la enfermedad aparece el efecto de una difusión simpática, hay el otro tipo de la *tisis pulmonar metastática ó discrasica* que parece derivar de un consenso inverso ó de antagonismo; pues comienza el trabajo mórbido en el pulmon cuando ha acabado en otras partes consensientes. Por cierto que aun en esta forma de tisis pulmonar que aparece á consecuencia de la viruela, serampion, miliar, escarlatina que no han tenido su esternación y terminación regular, cabe la duda de si la irritación producida por los respectivos contagios, y difundida al pulmon bajo la forma de una bronquitis sub-aguda, haya despertado el desarrollo de la tuberculosis en individuos acaso predispuestos á tenerla [en cuyo caso los esantemas á que aludo no serian mas que causas ocasionales de la tuberculosis]; ó si constituye una inflamación específica, una especie de esantema interno de difícil sanación ó derivación, y con el triste desenlace de la ulceración tísica y de la muerte. Iguales consideraciones son aplicables á la tisis connexa con la tos convulsiva ó coqueluche.

Esta reflexion y las que la preceden, y ese mismo diag-

diagnóstico diferencial de la tisis tuberculosa, ó el cuadro que he trazado de las diferencias clínicas y profiláticas de la tisis pulmonar, nuevo en medicina como es nueva ó renovada la filosofía patológica que he proclaxado, manifiestan que si la patología de la tisis se halla en la mayor confusión gracias al método nosográfico inspirado por la patología general, que ha fundido en un tipo clinico comun artificial y espúrio muchas enfermedades muy distintas, hay una imperiosa necesidad de salir de ese caos, y que cabe una grande, noble, difícil é inmensa tarea [sumamente útil á la ciencia y á la humanidad] á la Sociedad Nosográfica que yo he augurado á la Medicina y á la Italia. [1] Si ya en tres ocasiones, ó tratando de las diferencias clínicas de la disenteria [2]; ó tratando de la patología de la anemia idiopática [3], y ahora tratando la doctrina profilática de la tisis pulmonar tuberculosa, he demostrado que en los tratados nosográficos se hallan confundidos en tipos complejos y espúrios, los elementos clínicos y diagnósticos de enfermedades distintas, y casi sin valor diagnóstico y patogénico y por consiguiente profilático y terapéutico; y si para salir de esta confusión he demostrado no haber otro camino que el trazado por Sydenam y por Baglivi, que es el método clínico de la escuela hipocrática, espero que mi voto tarde ó temprano será cumplido. Entónces todos los materiales de la medicina práctica serán sometidos al crisol de la crítica nosográfica, los hechos serán observados y verificados nuevamente, y las dudas que he indicado tendrán una solución satisfactoria mediante una severa y oportuna observación clínica y anatómica.

De este prospecto nosológico de las diferencias clínicas de la tisis pulmonar brota una reflexion mas importante todavía, y que toca á la doctrina profilática de todas esas formas de tisis, y especialmente de la tisis tuberculosa. Los nosógrafos han admitido aunque en modo vago y perplejo esas diferencias clínicas como lo demuestra el *quidquid pulmo-*

(1) En el 2.º volúmen de la Nueva Zoonomía, y particularmente en el 3.º en el que suministraré los elementos para llevar adelante una idea que el mismo gran Baglivi habia propuesto en vano.

[2] De la naturaleza y diferencias clínicas de la disenteria para determinar el uso del calomelano: tésis propuesta por la Sociedad Médica de Lima.

[3] Della trasfusione del sangue considerata come eroico rimedio dell'anemia idiopatica.

nes adnexasque partes obstruit, distendit, laxat, irritat, inflammat etc. del inmortal Borsieri, es decir el concepto de la tisis en general. Sin embargo de confesar así que este concepto abraza enfermedades diversas de origen, de causas, y de génio, han hablado de sus periodos, primero, segundo y tercero como fuese un tipo clínico siempre idéntico y único. Ahora trazado este prospecto es permitido preguntar: cual es el primer período de cada una de esas enfermedades pulmonares de las cuales la tisis es el resultado común y final, período prévio en el cual tiene algun valor práctico la profilaxis y la terapeutica? Acaso tambien es idéntico en todas así como lo es el segundo y el tercero?

Un exámen riguroso de ese mismo prospecto nosológico nos conduce á dos consecuencias importantes. 1.^a Nos conduce á establecer que el primer período de la tisis debe entenderse aquel que prepara la lesion insanable de los pulmones, pero que todavia dá márgen á los medios profiláticos y terapéuticos: 2.^a Que este primer período no es idéntico en las diferentes formas de tisis pulmonar; sino múltiple y exige especiales medios profiláticos y terapéuticos en cada una de ellas.

En la *tisis flegmática* en efecto podemos considerar como primer estadio la condicion flogística del pulmon o de los bronquios que prepara é inicia la lesion insanable ulcerosa y orgánica de la tisis, y es por cierto resolviendo y curando bien la condicion flogística que podemos *prevenir* el triste desenlace de una ulceracion insanable. En la *tisis irritativa* ó producida por la aspiracion y depósito de corpúsculos estraneos, podemos considerar como primer estadio aquel principio ó primer grado de irritacion pulmonar que acaso puede limitarse ó contenerse con variar de hábitos higiénicos y de oficio, y abstenerse de aspirar corpúsculos irritantes. En la *tisis tuberculosa* podemos considerar como primer estadio lo que se llama de la caquesia ó diatesis tuberculosa, es decir aquel estado mórbido de la constitucion que prepara y que produce la materia tuberculosa: diatesis que puede existir sin todavia ese producto mórbido, y que aun puede limitarse cuando ya ha comenzado, y está circunscrita esta produccion tuberculosa. El hecho es que en ese primer estadio ó de caquesia sin tubérculos, ó con tuberculizacion incipiente caben los medios profiláticos

aptos á prevenir los pasos ulteriores y funestos de la enfermedad, y esos medios son como veremos muy diferentes de los que corresponden á la forma flegmática y á la irritativa. Las mismas reflexiones son aplicables á la *tisis escrofulosa*, pues podemos considerar su primer estadio aquella diatesis escrofulosa que prepara el desarrollo fatal de la lesion tisi-ca, y curando la cual en tiempo oportuno, y con los medios profiláticos y terapéuticos que le son relativos, tambien se puede prevenir el desarrollo del mal; si no nó. Es la *tisis sífilítica* podemos considerar su primer estadio la época de la enfermedad en que se inicia la lesion pulmonar, pero que todavia puede dominarse con los medios anti-sifilíticos. Lo mismo exactamente podemos decir respecto á la *tisis pulmonar escorbútica* pues si tanto en ésta como en la sífilítica, ya han surgido ulceraciones y desorganizaciones insanables, y rebeldes á los medios específicos de curacion, tendremos el segundo y el tercero estadio, sinónimos de la consuncion coliquativa y de la muerte. En la *tisis orgánica* por vicio instrumental casi puede decirse que no hay primer estadio si se eceptúa el caso de la raquitis en que todavia una curacion oportuna del mal puede prevenir las malas conformaciones del torax que de él se derivan. En la *tisis pulmonar emorrágica* podemos considerar su primer estadio la época en que las causas remotas todavia están operando y no se han efectuado lesiones vasculares insanables en el pulmon, y todavia el mal está al alcance de los medios profiláticos relativos. Lo mismo podemos decir respecto á la *escabiosa* y á la *herpética*, y á los varios tipos de la *tisis metastática y discrásica y necropática*.

He aquí pues que las diferentes formas de tisis pulmonar que en su segundo y tercero estadio se confunden casi en una forma comun y uniforme, porque tienen tambien por base una lesion comun y uniforme la ulceracion y desorganizacion del pulmon, en su primer estadio, en el estadio mas precioso porque es curable y es al alcance de los medios profiláticos y terapéuticos y en que no se trata de lesion orgánica todavia sino de lesion *dinámica* que la prepara, y que descuidada conduce á la lesion *orgánica*, en su primer estadio digo se diferencian inmensamente. En efecto miéntras el primer estadio en la flegmática está circunserito á pocos dias preciosos y decisivos en los que ó se opera ó no se opera la resolucion de la flogosis; en la escrofulosa y en la tuber-

culosa representa á veces años enteros de una condicion mórbida que puede modificarse y retroceder, ó puede convertirse en una lesion insanable. Miétras en la flogmásica lo que puede prevenir la lesion organica es el método antiflogístico relativo, en la tuberculosa y en la escrofulosa ese mismo método sería inconveniente, pues és notorio que los medios higiénicos, aire puro, buen alimento, ejercicio, limpieza, abrigo, templanza es lo que conviene á la diatesis tuberculosa, y que todo esto por desgracia no basta en la diatesis escrofulosa. Miétras el primer estadio de la tisis irritativa casi no puede definirse, y su profilaxis consiste en alejar la inspiracion de corpúsculos irritantes, en la sífilítica y en la escorbútica tiene una época definida y ya es independiente de las causas remotas, y solo puede prevenirse la lesion orgánica con los medios específicos ó antisifilíticos ó antiescorbúticos que ninguna relacion tienen tampoco con la flogmásica ó tuberculosa ó extrumosa. Las mismas reflexiones son aplicables á las demas formas de la tisis, y permiten establecer que en cada una el primer estadio es distinto y especial por el cuadro semeiótico, por las relaciones etiológicas, por el cuadro pronóstico, es decir, el curso, duracion y efectos de la enfermedad; y finalmente por los medios profiláticos y terapéuticos que le pertenecen. Todas las formas de tisis pulmonar tienen si se quiere tres estadios: el primero representa una condicion dinámica en cada una distinta de síntomas, de curso, de causas, y de génio, y que de consiguiente exige especiales medios profiláticos y terapéuticos. El segundo representa el iniciarse de una lesion orgánica que el arte á malas penas puede limitar, y que avansando conduce á una desorganizacion insanable. El tercero estadio representa este último y fatal desenlace, y el agotarse de las fuerzas vitales en esta lucha suprema. Es remarcable que todas las tisis pulmonares llegadas á ese término el segundo y tercero estadio que representan los primeros y últimos pasos de una *lesion orgánica*, todas digo se parecen y casi se confunden en un cuadro comun. A donde no se confunden, á donde se distinguen por causas, por síntomas, por la marcha, por los medios profiláticos y terapéuticos es en el primer estadio: así que puede establecerse que el primer período de la tisis, el período dinámico, el período que precede y que produce la lesion orgánica, el período que está en relacion con las causas remotas y con los medios profiláticos, ese

periodo dá derecho al patólogo de fijar las diferencias clínicas ó profiláticas de la tisis pulmonar.

Aunque el diagnóstico diferencial de la tisis pulmonar que he trazado, tenga su base en la patología de Borsieri, y sirva en cierto modo á dar cuerpo á ideas prácticas que allí se encierran como en jérmén; aunque indique claramente el método quizás único con que podemos salir del caos nosográfico en que nos ha metido la patología general, y llegar á una distincion verdaderamente práctica de las enfermedades humanas, y á una historia diagnóstica tan verdadera como fecunda de cada una de ellas; aunque finalmente el diagnóstico diferencial que he trasado no solo se funda sobre dos ideas buenas sino que tiene una importancia real en la práctica porque importa que las medidas profiláticas y terapéuticas no sean vagas y generales *sino especiales y relativas á las diferencias esenciales* que he indicado: preveo sin embargo la objeccion con que ó clínicos ó anatómicos intentarán rechazar la doctrina nosológica que he presentado. Dirán los clínicos que el médico se le llame á curar no á prevenir, y que obligado á ocuparse del diagnóstico y curacion de la tisis pulmonar debe circunscribirse á la tisis misma, á la lesion ulcerativa independientemente de la causas que la han producido. Dirán los anatómicos que sea cual fuere la génesis de la lesion orgánica, esta es el punto de partida experimental que nos queda y que á ella debe circunscribirse la patología para no entrar en el caos de un vitalismo oscuro é insonable. Que aunque sea cierto que dé un bronquitis, por ejemplo puede derivar la ulceracion tísica anatómicamente distinta de la tuberculosa, la bronquitis no es tisis, y esta es una sncesion de aquella; y de consiguiente toda enfermedad debe considerarse *en su ser patológico y anatómico* independientemente de sus relaciones patogénicas.

A esta objeccion que bajo el pretesto de un positivismo espermental conduce á truncar los hechos de la ciencia clínica, y despojarlos de su eficacia práctica debo contestar. Envano la higiene ha sido separada de la patología, son tales y tan importantes las relaciones de los hechos que cuando la nosografía asegura que *el delirium tremens deriva* del prolongado abuso de los licores alcohólicos, que el reumatismo *deriva* de la impresion del frio que trastorna la traspiracion cutánea, estos hechos etiológicos son una leccion de higiene y de profilaxis, al paso que sirven al clínico de

guia para el diagnóstico práctico, y al patólogo para investigar la íntima naturaleza de la una y de la otra. La misión del médico es la de prevenir y curar los males; y en la misma práctica de la tísis acontece que los consejos profiláticos que ya son vanos para el padre son de vital importancia para los hijos predispuestos. Para eso la nosografía debe ser completa: y no solo para el lado profilático sino para el lado diagnóstico y patogénico. Es un sofisma nosológico que la bronquitis y la tísis son dos entidades distintas. Si la tísis puede ser la eventual terminación y fase de una bronquitis mal curada, entre ambas existe una relación empírica de la que ni se puede ni es útil desentenderse. La bronquitis grave y mal curada está á la tísis como la causa está al efecto, luego atender al efecto independientemente de la causa bronquitis, es un error de lógica y de práctica. Semejante tísis sería un tipo incompleto haciendo abstracción de su parte *etiológica* y del período *patogénico* de la bronquitis; como sería incompleto el tipo de la bronquitis sin el elemento *pronóstico* de la eventual ulceración tísica. Esta abstracción sería con daño manifiesto de la práctica porque ignorando la parte pronóstica de la bronquitis ó que la ulceración tísica es conexa á cierto grado de la flogosis, el clínico puede dejar de prevenirla con la curación antiflogística que le corresponde; y viceversa ignorando la parte etiológica y patogénica de la tísis, no tiene un criterio para prevenir ese infansto desenlace. Luego es evidente que así como es conforme á la verdad y á la eficacia práctica que la unidad de un tipo morboso comprenda todas sus fases y sus elementos clínicos, y el diagnóstico de la causa interna, así es contrario á la una y á la otra contemplar aislados los períodos diversos de una enfermedad cuando entre todas sus fases, entre la parte vital y previa y la parte orgánica y última hay un vínculo indisoluble.

Del diagnóstico diferencial de la tísis que he presentado, se desprenden otras reflexiones relativas á la nosología diagnóstica. Ya hemos notado que la patología antigua formando de la tísis pulmonar un tipo general y complejo, ha presentado mezclados en la parte etiológica las causas remotas y las próximas; es decir los morbos primarios con algunas causas remotas de ellos. Pues bien la ventaja del prospecto que presento consiste en considerar la tísis como un simple atributo de distintos morbos primarios del pulmon, de indi-

viduar esos morbos primarios teniendo en vista la causa próxima relativa á cada uno, y los datos diagnósticos especiales que la descubren, y finalmente reportar las causas remotas no á la tísis en abstracto, sino á los singulos morbos primarios, con quienes parecen tener una relacion empírica. He aqui pues que no es tan difícil como parece descubrir los tipos de la nosología diagnóstica, y encontrarlos con un poco de sagacidad y de crítica en los inmensos y dispersos materiales de la nosografía médica. El afirmar y probar que hay una tísis pulmonar cuya causa próxima puede ser una *inflamacion* de los bronquios ó del pulmon; otra conexas á una *irritacion* producida por cuerpos extraños; otra que procede de una *condicion tuberculosa*; otra que lo es de la *diatesis escrofulosa*; otra conexas á la *condicion sífilítica*; otras derivantes de ciertos desórdenes ó *vasculares*, ó *nerviosos*, ó *discrásicos*: importa el afirmar y probar no solo que la tísis ofrece diferencias prácticas muy graves bajo el punto de visto profilático y terapéutico, sino que la condicion flogística, irritativa, tuberculosa, escrofulosa, sífilítica &c. son morbos primarios constituidos tales por cierta especial causa próxima á la que corresponde cierto especial conjunto de datos diagnósticos, y por consiguiente ciertas y especiales causas remotas. Importa pues el probar que los tipos de la nosología diagnóstica ya existen en la ciencia desde Hipócrates hasta nuestros días; y que mediante los principios normales que he proclamado es posible y hasta fácil encontrarlos. Bien sé las cavilaciones con que algunos querrán destruir la autoridad clínica de estos tipos ó morbos primarios de la nosología diagnóstica. Unos dirán que la flogosis no es una condicion simple y que se compone de elementos diversos; otros dirán que la condicion irritativa aun en el sentido Italiano de mi maestro Tommasini, y de mi amigo Guani, que ha sido el primero en ilustrarla, es una teoria; otros pretenderán que la condicion tuberculosa es una forma de la diatesis estrumosa &c. Para todos tengo la misma respuesta: si es probado por la experiencia clínica que la condicion flogística, irritativa, tuberculosa, escrofulosa, sífilítica &c. tienen respectivamente una patosíntesis de causas remotas, de signos patogénicos, efectos, morbosos, y exigencias profiláticas y terapéuticas, es evidente que son morbos primarios. Si es cierto que respectivamente pueden ser la base de la tísis pulmonar, y de otras formas mórbidas,

es evidente que son hechos generales y morbos primarios. Si es cierto que la tísís pulmonar puede derivarse de todos ellos, y admitir una profilaxis y curacion diversa porque relativa al período prévio ó á las enfermedades indicadas, es evidente que ellas son morbos primarios, y tipos prácticos de la nosología diagnóstica.

Del prospecto nosológico que he presentado se desprende otro corolario clínico importante relativo á la patología de la tísís tuberculosa. Si es cierto que el tipo general de la tísís pulmonar es un atributo de varias enfermedades del pulmón; si las muchas causas remotas que figuran en la patología antigua de la tísís, pueden y deben reportarse á las causas próximas ó morbos primarios que he indicado: flogosis, irritacion &c., es cierto tambien que mediante una eliminacion semejante, queda clara y firme la verdadera etiología de la tísís tuberculosa, y reducida ya á pocas causas: predisposicion hereditaria ó conjénita, ó tambien adquirida en virtud de la paulatina y perseverante influencia de ciertas acciones nocivas; y dada esa predisposicion aparece que la desarrollan el aire impuro, la mala y escasa alimentacion, falta de aseo, de calor, de traspiracion, vida sedentaria o ejercicio parcial y violento, patemas de ánimo deprimentes, el estudio excesivo, la venus prematura: todo eso combinándose y operando sobre el organismo cuando mas necesita de la integridad de sus fuerzas para su fisiológico desarrollo. He aquí pues que conocidas las verdaderas causas de la tuberculosis, la profilaxis preventiva ya no tiene que divagar, y puede dar consejos y reglas seguras. Y la patogénia que se propone interrogar los hechos para descubrir la naturaleza de la tuberculosis ya no puede equivocarse y perder su tiempo en interrogar causas de otra enfermedad pulmonar, sino que teniendo asegurada la etiología de la tuberculosis, tiene en su mano el hilo para descubrir su verdadera naturaleza.

El estudio nosológico pues de la tísís pulmonar que he emprendido me permite formular estas conclusiones. 1.º Por lo mismo que el concepto nosográfico de la tísís pulmonar está circunscrito á su período orgánico caracterizado con la constitucion, fiebre, y ulceracion; el es el atributo *comun* y *final* de varias enfermedades del pulmón que son diversas en su *período vital y prévio*. 2.º Para que un hecho ó tipo clínico sea individuo y completo debe comprender la enfer-

medad en todas sus fases, en todos sus datos prácticos, y en el diagnóstico de su causa próxima, en suma debe ofrecer la historia diagnóstica; y por consiguiente tanto su parte vital y prévia, como su parte final y orgánica: luego si es prácticamente cierto que hay varias enfermedades del pulmon que en su período final se confunden en una lesion orgánica comun, pero que se distinguen en su período vital y prévio, es cierto tambien que hay entre ellas una diferencia esencial y práctica. 3.º Si es cierto que el período vital y prévio de esas enfermedades pulmonares que acaban ó pueden acabar con el éxito tísico, es distinto en cada una de ellas por causas remotas y relativa profilaxis, por íntima naturaleza y relativos signos y efectos, y relativa curacion, si es cierto que ese período que decide de la profilaxis y de la terapéutica, decide tambien del pronóstico, es cierto igualmente que el diagnóstico diferencial de la tísic que he bosquejado tiene una eficacia y valor práctico real, pues importa fijar *las diferencias profiláticas y terapéuticas* de la tísic pulmonar. 4.º El método de la nosografía diagnóstica no solo conduce á fijar las diferencias prácticas de la tísic pulmonar, y á demostrar que la historia diagnóstica de la tuberculosis pulmonar es distinta de los demas tipos de tísic pulmonar, sino tambien á constatar que en la medicina práctica antigua y moderna existen realmente los materiales y los tipos de la nosología diagnóstica.

CAPITULO IV.

DOCTRINA PATOGENICA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

La historia diagnóstica no basta para la profilaxis preventiva y la terapéutica—Es necesaria la doctrina patogénica y por qué—Objeto ó importancia grande de la patogénica, que con la nosografía y la nosología, forma el tripode de la ciencia—Ella es siempre hipotética si no es inductiva—Del fin y del método de la patogénica inductiva—Aplicacion de estos principios á la patogénica de la tuberculosis—Ventajas del estudio nosográfico y del diagnóstico diferencial—Cuestiones patogénicas que quedan eliminadas—Cuáles hechos debe interrogar la ciencia y con qué orden—Evidencia de los axiomas etiológicos propuestos demostrada con la historia de la tuberculosis—En cuál modo la Fisiología puede ayudar á descubrir la génesis y naturaleza de los morbos—Inducciones patogénicas que derivan de la etiología de la tuberculosis pulmonar—Resumen nosográfico, y juicio patogénico de la tuberculosis—Crítica patogénica ó problemas que conviene resolver relativos al 2.º período: la producción tuberculosa—Si es fortuita—Si es etiopática ó idiopática—Si procede de una ipostenia browniana—Si de una flogosis común ó específica—Y como la flogosis sea la ocasion no la causa de la tuberculización—Estudios modernos sobre el tubérculo á qué induccion patogénica conducen—Del quimismo orgánico como intérprete de la tuberculosis—Si el tubérculo es una forma de la diatesis escrofulosa—Si es efecto de los desórdenes gástricos—Interpretacion autocrática de los tres estadios de la tuberculosis—Indicaciones que se derivan para la profilaxis preventiva y la terapéutica—Conclusion relativa: contraste entre los resultados del materialismo experimental, y los del vitalismo restaurado bajo los auspicios de la patología racional.

No dudo que habrán patólogos que opinan que para las exigencias de la práctica, es decir de la profilaxis y de la terapéutica baste el haber llegado á la historia diagnóstica de la enfermedad; pues con ella se determinan las causas mórnicas que le son peculiares, y la causa próxima especial tambien que rije la enfermedad. Aun dirán que es cosa de puro lujo el diagnóstico diferencial de la tísis, que sirve tan

solo para descifrar la patología antigua y reconocer en modo indirecto cuales son los elementos clinicos verdaderos y ciertos que á la tuberculosis corresponden; pero que teniendo por resultado de apartar de su patología ciertas condiciones mórbidas, como por ejemplo la inflamacion, la escrófula, la congestion &c. que han sido consideradas ya como la base y causa interna de la enfermedad tuberculosa, ofrece la ventaja tambien de suprimir las discusiones é ipotesiis relativas: y de consiguiente simplificar la patología de la enfermedad declarándola constituida por una condicion específica: la diatesis tuberculosa. Sin embargo esa historia diagnóstica no basta para la profilaxis preventiva y la terapéutica, y conviene que la ciencia dé un paso mas, y descubra el modo de operar de esas causas especiales, y penetre la naturaleza de la enfermedad que de ellas resulta; en suma que obtenga en conocimiento *patogénico* de la tuberculosis. La profilaxis como he dicho tiene dos fines: prevenir la *aparicion* del mal, y prevenir su *consecutivo desarrollo*; para el primer fin ya es un paso inmenso haber conocido y determinado sus verdaderas causas en medio del caos de la nosografía; pero: si es cierto que entre estas causas y el mal producido hay una relacion dialéctica y biológica así como hay una relacion empírica, es evidente que la profilaxis preventiva, (que es el arte) será mas libre, mas segura, mas fecunda en proporcion que conozca no solo las causas sino las circunstancias porque son nocivas y su *modus operandi*: por la razon escogitada dal Verulamio que *quod in contemplatione instar causæ est id in operatione instar regulæ est*. Así que la profilaxis fundada sobre la sola historia diagnóstica sería un mero empirismo; fundada sobre la historia diagnóstica junto con la doctrina patogénica, sería lo que debe y puede ser: una doctrina, ó la práctica iluminada por la ciencia. Para el segundo fin de la profilaxis (prevenir el consecutivo desarrollo del mal) no hay duda que es ya un paso inmenso la historia diagnóstica corroborada por el diagnóstico diferencial, como la que reasume los elementos verdaderos para conocer su íntima naturaleza; pero es evidente que no basta. Porque de la historia diagnóstica resulta que ciertas causas producen la diatesis tuberculosa, pero no porque la producen, y qué cosa es la condicion mórbida producida. Del diagnóstico diferencial resulta lo que la tuberculosis *no es*; no resulta *lo que es*; y este conocimiento negativo bas-

ta al mero empirismo, no basta á la práctica iluminada por la ciencia, que necesita saber en modo *positivo*, claro y racional qual es la naturaleza de la diatesis tuberculosa, y por qué ciertas causas la producen, y por qué ciertos medios ó de la higiene ó de la terapia pueden detener su curso.

No hay duda pues que la ciencia patológica tiene tres partes ó formas distintas, porque nuestra mente necesita estudiar los hechos en tres modos diferentes: es decir observarlos, clasificarlos, é interpretarlos. Nuestra mente necesita comenzar por la observacion empírica de los hechos particulares, y como entre ellos hay ciertas relaciones ó de coneccion ó de causacion elementares y necesarias, resulta que la observacion no es mas que un estudio práctico de esas relaciones elementares, cuyo resultado es cierta sindrone de fenómenos ó la unidad del hecho particular, sindrone que nos dá los medios de distinguir un hecho particular de todos los demas. Pero la mente no se contenta con formar la sindrone, la historia, la unidad de los *hechos particulares*; ella necesita comparar estos hechos, estudiar sus analogías, ver lo que tienen de comun y de general, reducirlos á *hechos generales*, en una palabra clasificar: ya para reducir á pocas los hechos de la ciencia, á pocas y generales las reglas del arte: pues una ciencia de hechos aislados no sería ciencia, ni arte sin reglas generales no sería un arte. Llegada la mente á la observacion ó formacion de los hechos particulares, á la coordinacion y clasificacion de ellos en hechos generales, ya ha dado dos grandes pasos en la vía que conduce á bien conocerlos; (y sobre todo ha hecho fácil su conocimiento): pero que no satisfacen las exigencias de la ciencia y del arte. La ciencia no se satisface de clasificar los hechos, necesita interpretarlos, necesita remontarse á las leyes generales de los fenómenos é investigar las causas generales de los hechos particulares. El arte necesita buscar en los principios generales de la ciencia las reglas supremas y generales de la práctica. Así pues la patología tiene tres partes ó modos de estudiar los hechos, ó formando los tipos particulares de la observacion clínica (nosografía); ó clasificándolos en ciertos grupos naturales en razon de sus analogías y formando los hechos generales [nosología]; ó interpretándolos y descubriendo su íntima naturaleza y magisterio, y remontándose á las leyes generales que presiden á su efectucion [patogenia]. Estas tres formas constituyen el trípode

de la ciencia y del arte: y si alguna de ellas falta, ó es equívocada y errónea, la ciencia es incompleta, y el arte vacilante é inseguro. Estas ideas que deciden de las formas científicas, y de la dirección y método de nuestros estudios y del mismo destino de la medicina considerada como ciencia y como arte, son demasiado graves é importantes para que yo pueda desenvolverlas aquí; y ya lo hice en parte en el 2.º volúmen, y lo haré todavía mas oportunamente en el 3.º y 4.º volúmen de la Nueva Zoonomía. Pero teniendo que someter el tema de la tuberculosis á la prueba de la patogénia en el interés de la profilaxis, que es el tema propuesto, me veo precisado á dissipar previamente las acusaciones que en todo tiempo se han hecho á esta parte nobilísima de la ciencia, y á exponer rápidamente los principios del método, cuyo cumplimiento la harán eficaz, segura y fecunda, porque de hipotética y vacilante que ha sido hasta hoy, la harán inductiva.

Se ha dicho que la ciencia no es mas que la historia y la coordinación de los hechos en un dado ramo del saber; que en medicina lo que hay de bueno consiste en ciertos hechos, y ciertos principios con que se han coordinado; que lo que hay de vano consiste en las teorías fisio-patogénicas, y que los mismos campeones de la Escénela Hipocrática que han legislado sobre los principios relativos á la *práctica* nada han dicho sobre los que pueden guiar á la *teoría*. No hay duda que desde Hipócrates hasta nuestros días todas las teorías fisio-patogénicas sean generales ó particulares han salido fallidas y erróneas; pero este hecho mismo prueba dos cosas 1.ª que si en todo tiempo el espíritu humano se ha ocupado de teorías patogénicas, y ha buscado en ellas una luz una guía para el arte, estas teorías son una necesidad un cumplimiento del arte mismo. 2.ª Que si estas teorías en todo tiempo han salido falaces y vanas por haberse seguído el falso método de las hipótesis y conjeturas, es de todo punto evidente que otro hubiera sido su destino si hubiese seguído el método de la inducción, y que ha hecho falta en medicina, el que los médicos pensadores no hayan legislado sobre ese punto gravísimo de filosofía médica. Tan cierto es el primer punto, es decir que la patogénia es una necesidad de la ciencia y del arte que en nuestra misma época en que tanto se ostenta de despreciar las teorías, y de aplicar á la medicina el análisis, la observacion, y lo que llaman el método expe-

rimental; en nuestra época digo además del dinamismo Browniano, que se proclamó y todavía se proclama como el seguro intérprete de la vida, se han propuesto, y se están aplicando á los hechos de la ciencia otros criterios biológicos, otros sistemas ó órganos fisio-patogénicos, como es la anatomía patológica, la histología ó patología microscópica y celular, la Química orgánica, la fisiología patológica; todas formas de ciencia que intentan descubrir el mecanismo íntimo, la razón de ser de la vida morbosa, y la naturaleza de las enfermedades. También aparece cierto el 2.º punto, es decir que todas las teorías patogénicas han salido vanas y fallidas porque nunca se aplicó, nunca se enseñó el método que debe hacerla inductiva, si se considera que todas las teorías fisio-patogénicas han sido juzgadas por el tiempo fundadas sobre alguna hipótesis afirmada *á priori*, no sacadas de los hechos mismos de la vida bien observados y bien coordinados; y que los mismos criterios de la medicina moderna, anatomía, química, histología, fisiología patológica, ó no tienen el fin ó no tienen el método que corresponde á la interpretación patogénica, ó no pasan de sistemas hipotéticos como las teorías antiguas [1].

Pues bien si resulta de lo dicho que en todo tiempo, y con formas y tentativas diversas, el espíritu humano ha buscado la interpretación patogénica de los hechos: que en suma la patogénia es una necesidad de la ciencia y del arte, estoy en mi derecho, ó mejor diré en un deber emprendiendo el estudio patogénico de la tisis tuberculosa con el fin práctico de la doctrina profilática. Si resulta de lo dicho que toda teoría patogénica ha sido hasta hoy vana porque ha sido hipotética, y que dejará de ser vana é hipotética cuando sea inductiva; estoy en el deber de indicar rápidamente los principios normales, que haciendo la patogénia inductiva la harán también segura y fecunda.

El diagnóstico es sin duda la fuente del pronóstico y de la terapéutica, la base de la medicina teórica y práctica, porque importa el conocimiento completo de la enfermedad, y consiste en el penetrar con la mente en el interno estado morboso. Pero ese diagnóstico tiene dos formas, *la práctica* que pertenece al clínico y al nosógrafo, y *la patogénica*

[1] Esto he demostrado en la 2ª sección del 2º volumen de la Nueva Zoonomia tratando de la enseñanza de la patología.

que pertenece al patólogo [1]. La diagnosis práctica tiene por objeto conocer y determinar la causa próxima de *un hecho particular*, por ejemplo de una forma plenrítica, disenterica, apoplética, delirio &c: la diagnosis patogénica tiene por objeto determinar no la existencia, sino la naturaleza de *un hecho general*, por ejemplo la flogosis, la irritacion, la periodesis, la tuberculosis ect. La diagnosis práctica la hace el nosógrafo con todos los datos que presenta la historia diagnóstica de una enfermedad, el etiológico, el semeiótico, el pronóstico, el anatómico, el terapéutico; la hace el clínico ordinariamente con dos, el etiológico y el semeiótico: es decir la hacen ámbos con los elementos del hecho particular plenritis, disenteria &c. La diagnosis patogénica no la hace el médico, sino la ciencia; no la hace á la cabecera del enfermo, sino estudiando en modo racional los hechos de la vida morbosa, no la hace con los elementos de un tipo singular, sino con una masa de hechos análogos constituyentes un hecho general, un grupo nosológico de enfermedades análogas, y no para constatar que los tipos que forman un grupo tienen comun por ejemplo la flogosis [lo que toca decir á la nosología] sino para investigar cual es el mecanismo vital, la naturaleza de la flogosis; es decir saber por qué ciertas causas la producen, por qué ciertos efectos la acompañan, y por qué ciertos medios del arte pueden ó contenerla ó precipitarla; tener en suma un conocimiento no empírico sino racional del estado morboso interno, lo que siempre coincide con el sublime pensamiento de Boerhaave: *in sua propria singulari natura accurate conoscendum ut curari queat*. Mi lector fácilmente comprende que ejemplos de semejantes teorías, de semejantes interpretaciones patogénicas de un morbo primario tenemos en la ciencia, y nos vienen de los hombres ménos teóricos, y que gozan la reputacion de sumos clínicos. Y para citar pocos pero elocuentes ejemplos, Borsieri no se contentó de trasar la nosografía de las enfermedades médicas, sino que se ocupó con especialidad *de la doctrina patogénica y general* de la inflamacion y de las fiebres, como las que consideraba las mas frecuentes é importantes en la práctica de la medicina. Hufeland en una obra tan práctica como es su inmortal compendio, se ocupa de la doctrina patogénica en cada grupo nosológico, y en cada ti-

[1] Nuova Zoonomia Vol. 2. ° párrafo 117, 118 y 119.

po clínico. Y el Graves que es sin duda uno de los clínicos mas sérios de la época, no vaciló en ocuparse de la teoría de la congestion y de la inflamacion en medio de sus lecciones de medicina clínica. Tenía pues, yo razon de afirmar [1] que la formacion de los hechos clínicos particulares es por cierto un *medio* seguro y necesario para el *fin* de coordinarlos ó elevarse á los hechos generales; pero que esta coordinacion nosológica tampoco es el fin supremo de la medicina, habiendo otro mas elevado todavia (al que esta coordinacion conduce) que es la interpretacion patogénica de los hechos clínicos, que es una necesidad de la mente porque lo es del arte. Si es verdad que *quod in contemplatione instar causæ est, id in operatione instar regulæ est*, que no se puede obedecer é imitar la naturaleza sino despues de haberla bien comprendida, es claro que el solo diagnóstico práctico no basta, y que es preciso penetrar con la mente en el íntimo de la vida morbosa hasta donde los hechos dan paso á la induccion, é inferrogar la naturaleza hasta donde es permitido esperar que nos conteste por medio de los hechos. He dicho que la *observacion* clínica nos conduce á constatar la *existencia* de una causa próxima, flogosis, tuberculosis &c. y nada mas: y que el *razonamiento* patogénico nos conduce á penetrar la *naturaleza* de esa causa próxima, flogosis, tuberculosis &c. Este conocimiento ó diagnosis patogénica si se obtiene es por medio de un proceso intelectual mas largo, mas complicado, mas difícil, que exige un número mucho mas grande de datos, de hechos, de cotejos, de racionios. Pero sin ella la práctica se reduce á un empirismo ciego, á una imitacion servil de lo que otros médicos han hecho; con ella conocemos las leyes de la vida morbosa, el porque son nocivas las causas mórbidas, y útiles los agentes profiláticos y terapéuticos, entramos en las ideas mismas de la naturaleza, y podemos *inventar* nuevos medios para *ocorrerla* y obedecerla.

No hay duda que la teoría patogénica ó interpretacion de los hechos clínicos, ó bien general, y aplicada á todo el cuadro nosológico; ó especial, y aplicada á cualquier hecho general, inflamacion, fiebre etc, ha sido el ideal, el desideratum de los medicos y clínicos mas eminentes de nuestra historia. Pero tambien es cierto que esta parte de la cien-

(1) Vol. 2º párrafo 68.

era, mas obscura complicada y difícil que la *observacion y clasificacion* de los hechos, ha sido tratada en todo tiempo el acaso y con el falso método de las hipótesis *á priori*, ó tomando por punto de partida una hipótesis fisiológica [y esto ha sucedido en los grandes sistemas] ó tomando por base hechos clínicos mal observados, y mal coordinados, y premitiendo alguna hipótesis patológica, y renunciando á la luz que podía darle la fisiología (esto ha sucedido con las doctrinas parciales). Se olvidó por ventura que *non fingendum aut excogitandum quid natura faciat, sed inveniendum* (1) y que si este descubrimiento ofrecia mayores dificultades, obstáculos y tinieblas, era preciso un mayor número y concurso de medios científicos, y mayor severidad y potencia en el método filosófico conducente ya á disminuir los obtáculos, ya á aumentar los auxilios para llegar en modo seguro é inductivo á la interpretacion de las leyes de la vida morbosa. Que médico sensato pues se admira si la patogenia ha sido hasta hoy estéril de buenos resultados cuando ha sido vana é hipotética en su método? Si nunca ha sido inductiva? Y si escogitando el método de la patogénia inductiva podemos llegar á sólidos resultados para la patogenia y doctrina profilática de la tisis tuberculosa?

He aquí las reglas ó principios normales del método que he propuesto para hacer inductiva la interpretacion patogénica de los hechos clínicos. (2)

1.º Partir de los tipos clínicos bien formados por medio de la patosíntesis para evitar el peligro de tener por base y por guia hechos incompletos ó bastardos, ó simples atributos ineptos á toda útil y eficaz coordinacion, á toda útil y eficaz interpretacion.

2.º Coordinar los tipos clínicos en ciertos grupos ó por tener naturaleza idéntica, ó analogía de leyes patológicas, habiendo en vista la causa próxima á la que conduce el conjunto ó patosíntesis de los datos diagnósticos; lo que importa formar hechos generales que tienen comunes los principios diagnósticos y terapéuticos.

3.º Estudiar á parte la patogénia de todo grupo nosológico, por que si hay naturaleza idéntica ó analogia de le-

[1] Bacon.

(2) Vol. 2.º de la Nueva zoonomia pár. 15, 16, 17 18,

yes en las especies que lo componen, es preciso admitir que las mismas leyes patológicas presiden á su formacion. Esto impide la confusion, y que se busque luz de los hechos que por ser estraños no pueden darla.

4.º Sentado eso es preciso partir de tres axiomas etiológicos experimentales: A. Que no hay enfermedad espontánea sino que todas proceden de alguna causa nociva: B. Que las causas nocivas en tanto han producido la enfermedad que han violado algunas y especiales leyes de la vida normal: C. Que han producido mas bien *una enfermedad que otra* en cuanto han violado *algunas y especiales leyes* de la vida normal:

5.º Sentado eso es preciso que la fisiología racional haya fijado previamente aquellas condiciones y leyes generales de la vida normal observando las cuales resulta la salud y la vida, el armonia de las partes y de las funciones, violando las cuales resulta el desorden de las unas y de las otras:

6.º Con la luz de esta ciencia el patólogo esclarece entonces los hechos de aquel grupo nosológico cuya patogénia va estudiando; interoga las causas nocivas, y examina en cuales circunstancias de la vida operaron; encuentra que aunque diversas operaron en el mismo modo porque violaron las mismas leyes de la vida normal.

7.º Entonces comprende porque dado *el mismo modo de operar* de las causas nocivas siempre tiene lugar el mismo efecto ó la misma reaccion morbosa; comprende cual es el fin de la naturaleza en su reaccion innormal el que conoce cual es su fin en el funcionamiento fisiológico. He aquí como la Fisiología ayuda y aclara la patología pero no le impone sus ideas:

8.º Pero el patólogo no se contenta de tomar luz de la etiología y de la fisiología, no se contenta tomarla de la naturaleza de los síntomas que son los actos mismos del estado morboso; sino que estudia la naturaleza, la concatenacion, y sucesion de aquellos mismos actos, estudia los procesos morbosos, los efectos que produce el morbo en las partes que ofende, estudia los modos de espontánea solucion, estudia las condiciones inherentes á una feliz ó funesta solucion del mal, estudia la influencia que tiene sobre ella ó la profilaxis, ó el tratamiento considerado en la calidad, fuerza, y oportunidad de los medios empleados: y del con-

junto de esos datos etiológicos, pronósticos, profiláticos y terapéuticos desume los criterios para convalidar el juicio patogénico sobre la condición mórbida que estudia. Este juicio que tiene los hechos clínicos ciertos por base, su clasificación por guía, que tiene la luz de la fisiología racional, que se apoya sobre el cotejo de todos los datos diagnósticos, causas, síntomas, efectos de la enfermedad y de los remedios bien merece el nombre de *patogénia inductiva*.

Estos son los principios del método para hacer la patogénia inductiva que yo primero en medicina he propuesto, no solo para que fuesen aplicables á una clase natural ó hecho general, sino á todo el cuadro nosológico, como lo cumpliré en el 4.^o volumen de la Nueva Zoonomia. Mientras tanto estoy en el derecho de hacer uso de estos principios normales para con ellos llegar á la patogénia inductiva de la tuberculosis que sea útil y fecunda para la profilaxis; y para demostrar, supuesto que consigua este importante resultado la validez de mis principios normales.

He cumplido la primera de estas condiciones con el estudio nosográfico que he propuesto de la tuberculosis y del que resulta su historia diagnóstica, sus particulares causas, y su distinta naturaleza. El mismo diagnóstico diferencial que he bosquejado ha venido á convalidar esa historia diagnóstica, y demostrar que el tipo de la tisis tuberculosa es distinto é individuo á mérito de la causa próxima ó condición diatésica que lo informa y gobierna. Todo patólogo comprende la fundamental importancia de esta condición, pues si la patogénia para salir á inducciones seguras y que iluminen la origen y naturaleza del mal, debe interrogar los hechos relativos al mal mismo, es claro que así como los *verdaderos* hechos y causas relativas á la tuberculosis pueden dar luz, los hechos falsos ó dudosos, ó causas *supuestas* que pueden resultar de una nosografía ó incompleta ó confusa, ó son tan contradictorias que á nada conducen; ó inspiren inducciones patogénicas falaces.

En dos modos he cumplido la 2.^a condición, ya descomponiendo el hecho complejo y genérico de la tisis pulmonar, y demostrando que en virtud de los principios nosográficos proclamados no es un tipo individuo sino un atributo de enfermedades distintas del pulmón, ya demostrando con el remontarme á la condición patológica de la tuberculosis, que la tuberculosis misma no es un tipo clínico ó *hecho par-*

particular sino un *hecho general* como la flogosis, la irritación etc; que puede ser y es la base nosológica de varias formas morbosas. Y aunque no me tocaba examinarla en ese aspecto, sin embargo la historia anatómica y clínica de la tuberculosis me dá derecho á considerarla un hecho general, una condicion mórbida, una clase nosológica distinta por la patosíntesis de causas, síntomas, efectos del mal, y exigencias terapéuticas, cualquier que sea la forma morboza que presenta, y la sede anatómica del desarrollo tuberculoso.

Con la historia diagnóstica de la tuberculosis pulmonar, y el diagnóstico diferencial de la tisis, he procurado cumplir la 3.^a condicion que consiste de ocuparse solamente de los hechos relativos á la tuberculosis, y excluir aquellos que le son estraños; y ya de estos dos pasos me parece que ha resultado la ventaja que queden eliminadas ya ciertas cuestiones patogénicas que embarazan la historia no menos que la teoría de la tisis tuberculosa. En efecto demostrando en vía nosográfica que la condicion flogística, ó la escrofulosa, ó la emoragica pueden conducir á la tisis pulmonar, sin que tenga el carácter tuberculoso; que ciertos desórdenes gástricos pueden ser el efecto no la causa de la tuberculosis [y así se diga de las otras formas de tisis pulmonar] ya queda despejado el terreno en que debe discutirse la etiología no ménos que la patogénia de la tuberculosis.

Sentada la historia diagnóstica de la enfermedad, y conocidos los hechos nosográficos que la forman, tenemos la base de la interpretacion patogénica, sabemos las causas que la producen, los síntomas y los efectos de la enfermedad, y cuales circunstancias pueden ó prevenirla ó contenerla. No hay duda que estos hechos nosográficos debemos estudiarlos é interrogarlos en el orden con que se ligan, con que se producen con que se suceden; y por consiguiente debemos interrogar en primera línea las causas morbosas, luego los datos semeioticos, luego los hechos pronósticos y anatómicos, y finalmente los hechos profiláticos y terapéuticos. En efecto si para el clínico y aun para el nosógrafo la historia de una enfermedad empieza por la forma morboza, para el patólogo que estudia ó indaga su origen y el modo de formarse y de ser, empieza por las causas que la producen.—Mientras tanto es notable que la historia diagnóstica de la tuberculosis pone en evidencia la verdad de los tres axio-

mas etiológicos que incluyo en el 4.º principio. Pues resulta de ella que la producción tuberculosa cuya etiología acaso era desconocida en la patología antigua, y que Lacnee llamaba *occidentelle*, tiene causas conocidas y *particulares*, como es particular la diatesis y característica la materia tuberculosa. Resulta tambien que tanto las causas predisponentes como las ocasionales constituyen ciertas desviaciones del organismo del tipo normal, ó ciertas violaciones de las leyes higiénicas ó fisiológicas de la economía viviente, como el aire impuro, el escaso y malo alimento, & Y resulta finalmente que es conforme á la razon y á la experiencia que dichas causas violen en *cierto y especial modo* las leyes de la vida y las condiciones orgánicas, si producen mas bien la tuberculosis que otro proceso morboso.

Si pues es una verdad que la tuberculosis no es una enfermedad espontánea, sino que tiene causas morbosas, ciertas, y constantes, si es otra verdad que estas causas morbosas no son otra cosa que desviaciones de la vida del orden normal y *violaciones de las leyes* que presiden á la armonía de la salud y de la vida, es claro que la fisiología es una poderosa lumbrera para que descubramos el origen y el modo de formarse y de ser de la enfermedad, no siendo posible concebir las condiciones esenciales del desorden orgánico-vital sin un prévio y comparativo conocimiento de las condiciones del orden que han sido violadas. Y tan cierto es eso que en todo tiempo los médicos han considerado y estudiado la fisiología como un auxiliar poderoso de la patología, tanto para alumbrar y esplicar los detalles de la nosografía como para penetrar los misterios de la patogénia. Y el mismo Bufalini que afirmó ser la vida fisiológica constituida en una particular física, y la patológica en una particular química, admitió sin embargo que sus fenómenos podian ser aclarados en gran parte por la fisiología. Mas bien los patólogos han discordado sobre el modo y la forma con que la fisiología podía servir de guía y de antorcha á la patología; si en la forma de una ciencia *descriptiva* y experimental, ó una descripción histórica de los hechos fisiológicos, ó en la forma de una doctrina *racional* que coordine e interprete estos hechos y se eleve á las leyes y condiciones generales de la vida: si la fisiología podía directamente dictar las diferencias esenciales del estado morboso, ó solamente ser invocada á iluminar cada grupo nosológico for-

mado por la observacion clínica y por la nosología diagnóstica. Puntos tan graves como estos no puedo discutirlos aquí, sino que es preciso haberlos discutido y resuelto previamente, admitido que me propongo emprender la doctrina patogénica y profiláctica de la tuberculosis. Y mi lector recordará que tanto en el 1.º como el 2.º volumen de la Nueva Zoonomía he demostrado que la fisiología podia servir de antorcha á la patología *solo tomando la forma de síntesis racional de las leyes generales de la vida normal*, que aun asi debia acompañar no preceder ni dictar la nosología; recordará que yo disiento profundamente de mis contemporáneos en eso que para mí la fisiología no es un órgano patogénico porque considere el estado patológico exageracion del estado fisiológico, y las desviaciones morbosas, meras evoluciones de las formas y de los poderes fisiológicos: sino cuando *descubre el porqué de estas desviaciones en las ofendidas leyes de la vida, por culpa de las causas morbosas*, admitiendo ántes una diferencia modal entre una vida y otra debida precisamente á la observancia ó violacion de las leyes fisiológicas, ó condiciones de la vida normal. Recordará que no contento con estas indicaciones de mera filosofía médica, he emprendido mi ensayo de fisiología racional no solo destinado á dar una síntesis biológica á los hechos de la fisiología y de la higiene, sino á servir de órgano para la teoría patogénica; ensayo que ha obtenido aplausos de mis compatriotas antes aun que se vieran sus aplicaciones á la patogénia inductiva. Hace diez años que he publicado ese ensayo, y á pesar de propugnar allí el autocracia vital, contra la corriente de las doctrinas físico-químicas y dinámicas dominantes en medicina; á pesar de haber combatido allí las doctrinas biológicas de los unos y de los otros abierta y minuciosamente; á pesar que mis ideas tuviesen ó pareciesen tener una directa influencia sobre la patología y la práctica; á pesar finalmente que me atreví aplicar estas ideas á la doctrina patogénica de la anemia idiopática (1); nadie ha recojido el guante, y todos han disimulado el reto. Eso digo no para ofender mis contemporáneos sino para justificarme si invoco las ideas de mi fisiología racional en el trabajo patogénico que me he propuesto. Asi está visto de que modo me propuse cumplir

[1] Della trasfusione del sangue etc:

con la 5.^a de las normas de la patogénia inductiva, si con buen resultado ó no los juzgaran los médicos pensadores.

En cumplimiento de la 6.^a norma debo hacer sentir la diferencia que corre entre el modo con que los sistemáticos de todos los tiempos se han valido para aplicar la fisiología á la patología y el modo con que me he propuesto aplicarla yo mismo. Los sistemáticos han admitido *á priori* que ciertas fuerzas ó elementos orgánicos son los agentes, los factores, las condiciones generales de la existencia vital, y han pretendido en seguida que las varias formas del estado morbooso resultasen del exceso ó defecto ó desorden de esas mismas ó fuerzas supuestas, ó condiciones fisiológicas imaginadas. De esta suerte ha sucedido que llevados de una hipótesis fisiológica han establecido *á priori* la naturaleza y diferencias esenciales del estado morbooso, y les han adaptado los materiales de la nosografía, antes que deducirlas de la observacion clínica, y de la induccion nosológica. Yo he tomado otro camino, pues he creído que para formar los tipos de la nosografía ó los grupos de la nosología, no se debía partir de la fisiología racional sino de la *observacion clínica* que forma los tipos clínicos ó hechos particulares, y de la induccion nosológica que los compara, que los clasifica, y forma los hechos generales. Pero he creído tambien que si la formacion, y la clasificacion de los hechos son dos pasos fundamentales y distintos de la ciencia, no son toda la ciencia, que si son la condicion prévia de la interpretacion patogénica; esta es necesaria como complemento de la ciencia, como guía del arte. Por lo mismo que he creído esta parte de la patología la mas obscura y la mas difícil, he pensado necesario *asociarle* la luz de la fisiología racional; pero cuando ya fuesen formados los tipos de la observacion clínica, y los grupos de la nosología diagnóstica, y cuando establecidas las leyes generales de la vida normal fuese permitido encontrar las relaciones entre las dos ciencias de la vida. De este modo en lugar de partir de los principios de una fisiología hipotética para forjar hechos espúrios de nosografía, y principios tambien hipotéticos de nosología, he partido de la base empírica de la nosografía y nosología diagnóstica, para aplicar á cada grupo nosológico la luz que deriva de la fisiología racional.

Consecuente con mi programa me cabe el deber de interrogar las causas de la tuberculosis pulmonar, y reconocidos

los hechos etiológicos mas culminantes, venir á las inducciones patogénicas que unidas á las que derivan de los otros datos clínicos, nos permiten formar un concepto claro y seguro de su naturaleza. Es un hecho etiológico cierto que una condicion *sine qua non* al desarrollo del mal, es la predisposicion especial á resentirse de ciertas causas eventuales y efectuar la produccion tuberculosa; y que esta predisposicion ó bien se recibe por herencia ó es congénita por condiciones poco normales de los padres, ó se adquiere en virtud de ciertas influencias nocivas, clima, hábitos higienicos etc. Tambien es cierto que las causas eventuales se reducen á la falta de aire puro, al alimento escaso ó malo, falta de aseo, de calor, de traspiracion, vida sedentaria, estudio excesivo, ejercicio violento, patemas de ánimo tristes, venus prematura, etc; y esas causas no solo operantes en combinacion mútua, sino en la época del desarrollo orgánico, y cuando sean favorecidas por una predisposicion prévia á resentirse. Examinados estos hechos etiológicos á la luz de la doctrina biológica se llega á estas inducciones patogénicas:

1.º Toda predisposicion á la tuberculosis aunque se transmita despues por herencia, es primitivamente adquirida, y deriva ó de enfermedades que alteraron profundamente el sistema plastico de los padres en unos, ó de la lenta y perseverante influencia de ciertas causas que alteran la vida plástica en otros. Luego ella consiste en cierta imperfeccion fisiológica, en cierta deficiencia en los poderes de la vida asimilativa, ya que las enfermedades porgresas que han formado la disposicion congénita son de aquellas que ofenden profundamente el vigor y el armonía de la vida plástica; y tambien las influencias nocivas que dan la disposicion adquirida son de aquellas que obran debilitando el sistema plástico. Si la fisiología enseña que la vitalidad no es un factor supremo de la vida sino que resulta del cumplimiento de las leyes anatómicas de relacion física ó plástica, [1] no es extraño que violadas profundamente esas leyes, la vitalidad se modifique y se altere, y tenga lugar un tipo orgánico imperfecto ó un individuo predispuerto á la tisis.

2.º Sinembargo esta predisposicion, esta imperfeccion fisiológica no es enfermedad; representa el resultado de una

[1] N. Zoonomia vol. 1 par. 4 y 7

lucha obscura en que la economía vital conserva cierto orden de las funciones apesar de su restringido poder plástico, y un cúmulo de desviaciones higiénicas pequeñas en su grado pero perseverantes y diversas y que conspiran al resultado de debilitar los poderes plásticos, y por consiguiente modificar el organismo material en que ellos residen. Ella pasa del estado de vitalidad imperfecta, de salud incompleta y aparente al de enfermedad abierta tan luego que las mismas desviaciones higiénicas pasan ciertos límites ó cabe cierta combinacion etiológica. La Biología enseña que la naturaleza ha dispuesto las fuerzas de la vida para conservar los modos y las leyes de relacion vital, y que si esas leyes se observan perfectamente, tambien resulta perfecta la vitalidad de los órganos, y la normalidad de las funciones, y viceversa: no es extraño pues que dadas ciertas causas oscuras la vida lucho en modo obscuro, y del que resulte mas bien una salud incompleta que una enfermedad abierta. [2]

3.º Las causas eventuales de la tuberculosis son de varias clases y dan el resultado de la enfermedad por su combinacion etiológica: unas influyen con malos y escasos elementos orgánicos, como el aire impuro, el malo y escaso alimento, el frio y el desaseo que trastornan la traspiracion; otras debilitando la innervacion como la vida sedentaria, el estudio excesivo, la venus prematura, el trabajo violento, los patemas deprimentes; y todo eso combinándose y cuando el desarrollo del organismo exige mas riqueza de buenos materiales, mas vigor y armonía en la innervacion para que ese desarrollo se cumpla normalmente. Luego las causas de la tuberculosis son todas directa ó indirectamente *debilitantes* relativamente á las exigencias fisiológicas de la vida, pero no debilitantes en el sentido dinámico ó browniano, sino en el sentido de coagentes y condiciones de la vida plástica y de la composicion orgánica diminutas y mezquinas. Si la Biología enseña que las vidas particulares de los órganos no son acciones simples sino funciones complejas, que la vida general consta de la union de las vidas particulares, nada extraño tiene que satisfechas las *muchas* condiciones del armonía fisiológica, el resultado sea *uno y simple*, el armonía de las singulas funciones y la de la vida general; y que vio-

[2] N. Zoonomía vol. 1 par. 43, 45, 51, 54.

ladas algunas de estas condiciones el resultado sea *multiforme*, es decir, los varios estados mórbidos que resultan de las *combinaciones etiológicas*. [1]

4.º Las causas eventuales de la tuberculosis no tienen relacion fisiológica ó funcional con el pulmon ú otro órgano cualquiera, sino con todo el sistema, con toda la vida asimilativa; no operan sobre los poderes sentientes ó motores de esa misma vida sino sobre los poderes plásticos ó lo que llaman la química vital; no operan en modo violento de provocar una reaccion flogística: luego la tuberculosis que producen no significa no representa una enfermedad local sino general, no de la vida sensible ó motora sino de la vida plastica, no de un caracter flogístico sino de un carácter discrasico. Ahora si la Biología enseña que la misma vida general plástica depende de las vidas particulares de los órganos, que representa el ejercicio de tres poderes vitales distintos, que exige ciertos agentes cosmicos como materiales y condiciones de la composicion orgánica, que exige la integridad de otros órganos consensientes como condicion de su innervacion normal; si enseña que la reaccion morbosa de la vida es proporcionada al grado, al modo á la sede orgánica en que operan los agentes fisiológicos, nada extraño tiene que de esta *combinacion etiológica* tan especial tambien resulte un efecto mórbido distinto como es la tuberculosis de carácter diatéxico y discrasico, y que significa deficiencia en los materiales y poderes de la vida plástica. [2]

Interrogadas las causas mórbidas estudiándolas en relacion con la verdadera tuberculosis en sus relaciones mútuas ó en su combinacion etiológica, en relacion con las ideas de la fisiología racional ó las escogitadas leyes de la vida, he venido á la induccion patogénica que estas causas *operan debilitando* todo el sistema plástico, y que por consiguiente la índole la naturaleza de la diatesis tuberculosa consiste en un *desorden general de la vida de nutricion, de un carácter plástico, constitucional é iposténico*. Pero esta induccion seria una sospecha sin pruebas y sin confirmacion si yo no cumpliese con la 8.ª norma de la Patogenia racional, si no interrogase los demas datos clínicos de la enfermedad producida, sus diferentes estadios, sus síntomas, sus efectos, sus exigencias

(1) N. Zoonomia vol. 1 par. 26 y 27.

[2] N. Zoonomia vol. 1.º par. 25, 26, 27, 51, 52, 53.

profiláticas y terapéuticas. Mas si todos estos hechos de la tuberculosis, estudiados tambien en sus mútuas relaciones á la luz de la etiología y de la Biología dan la misma respuesta y confirman el mismo juicio patogénico, entónces este juicio es seguro porque es inductivo, porque de los hechos ha salido, y por los hechos se confirma, ese juicio hará la práctica racional, porque importa haber conocido á fondo las causas y la naturaleza del mal, condiciones por decirlo con Clark *of his prevention and traitement*. Para llegar á ese punto importante me sea permitido presentar como en un golpe de vista el resumen nosográfico, y el juicio patogénico que me viene inspirado siendo así que constituye la *historia racional ó dialéctica* de la enfermedad misma: pues ese resumen impide extraviarse en los detalles del razonamiento patogénico.

Toda la nosografía de la tisis pulmonar tuberculosa reducida á mínimos términos se reasume en estos hechos. Puede la economía vital por cierta imperfeccion orgánica ó hereditaria ó congénita ó adquirida prestarse mal á los actos de la asimilacion: y favorecida esa mala disposicion por el concurso eventual de ciertas causas nocivas, escaso y malo alimento, aire impuro, falta de calor y de aseo que trastornan la traspiracion, vida sedentaria y ejercicio violento, estudio exesivo, ó patemas tristes, ó venus prematura, puede digo el concurso de todas estas causas debilitantes determinar el sistema plástico á la produccion de la materia tuberculosa en las membranas mucosas escrescentes y esalantes. Esta produccion como cuerpo extrangero tiene su evolucion con fenómenos de irritacion ulcerosa, y las consecuencias funestas proporcionadas á la importancia vital de la ematosis y de la circulacion estorbadas secundariamente. La extencion y desarrollo de la secrecion tuberculosa varia segun la influencia de las causas, y siempre es gradual, lo que explica las diversas formas, y las diversas fases de la enfermedad, y porque la influencia de los medios profiláticos sea relativa, y grande en el período dinámico del proceso morboso, muy escasa en el período posterior y orgánico; nula cuando la lesion orgánica ha llegado á un punto que no permite el ejercicio de la vida, y explica finalmente porque ciertos medios terapéuticos son tambien profiláticos, en cuanto previenen el desarrollo del mal y otros se limitan á curar sus consecuencias.

De este resumen, y del estudio patogénico de las causas me parece que brota esta induccion general ó juicio ó doctrina patogénica de la tuberculosis. La disposicion á la enfermedad no es otra cosa que una falta de energía vital una deficiencia del sistema para los actos de la asimilacion normal. Esta disposicion, esta deficiencia é imperfeccion del sistema queda inofensiva hasta que las circunstancias higiénicas son buenas; pero si á ella se combina un conjunto de causas higiénicas [las causas eventuales] contrarias é insuficientes á una buena y normal asimilacion, ó por falta de elementos materiales, ó por causas que impiden la depuracion de la sangre, ú otras que debiliten y pervertan la inervacion; entónces el sistema plástico es provocado á la secrecion y acomulacion en tuberculos de una materia poco asimilada é imperfecta. Acaso esta materia sale del cuerpo orgánico por las vías escretorias y esalantes cuando es poca y conexas solo al estado caquetico del primer período, pero cuando aumenta el grado de la diatesis tuberculosa por la intensidad de las causas, cuando hay obstáculo á esta escreccion semi-fisiológica y salutar, entonces esta materia se acomula en pequeños tuberculos en varias superficies exalantes especialmente en los pulmones, que son las vías de una escrementicia depuracion de la sangre. Esta formacion á veces es muy extensa y subitánea, como en la tisis asfittica, pero ordinariamente es limitada al principio, y aumenta poco á poco á medida que aumenta la intensidad de la diatesis. Una vez formados los tubérculos crecen, se transforman, y como cuerpos extraños constituyen una causa local irritante con flogosis y ulceracion purulenta, con desórden de la ematosis y de la circulacion, fiebre tética, consuncion, muerte. Por consiguiente, dadas ciertas causas que son directa ó indirectamente debilitantes de la vida plástica, esa vida reacciona morbosamente con un desórden que esprime una deficiencia en las funciones plásticas; y aunque luce en el estado de la misma predisposicion, en el período prévio, y hasta en el 2.º período de la secrecion tuberculosa, sin embargo llegado á cierto punto el concurso de las causas remotas, los obstáculos á la depuracion de la sangre, y el grado de la diatesis provocada, aparece, se aumenta, se avanza la secrecion de la materia morbosa, y así de dinámica que era hasta entónces la enfermedad, y al alcance de la profilaxis, se convierte en orgánica. Y si aun en ese estado *lucha* la

vida sea con la absorcion de la materia, sea con la cicatrizacion de las cavernas, sin embargo en esa lucha las mas veces sucumbe ya por el agotamiento que dan las pérdidas purulentas, y el desórden en la ematosis y la nutricion, ya por lo que importa la reparacion de las úlceras, ya porque al lado de las cicatrices salen nuevos tubérculos, lo que indica que persiste agravada la diatesis tuberculosa, ya porque acaso las úlceras son un inútil filtro de una depuracion interminable.

Aunque este concepto de la tisis tuberculosa en sentido discrásico hiposténico y autoocrático parezca resultar del mismo cuadro nosográfico de la enfermedad, no solo necesita fuertes pruebas para llegar al grado de una verdadera induccion, sino que para admitirlo serán un fuerte obstáculo las opiniones y problemas patogénicos que ha inspirado ese mismo tema á los patólogos especialmente modernos: problemas tanto mas dignos de discutirse, de resolverse, y de eliminarse que sirven de estorbo á la patogénia inductiva, y conducen á principios profiláticos muy diversos de los que resultan de la historia diagnóstica y de la patogenia inductiva que propongo. He aquí los problemas patogénicos á que aludo, cuya crítica es una necesidad de mi presente memoria.

1. ° Acaso la produccion tuberculosa (que es el hecho culminante y característico del morbo) es fortuita: como ha dicho Laenec, y como inspira el anatomismo?—En ese caso es evidente que la tuberculosis carecería de etiología y de profilaxis, de patogénia y de terapéutica.

2. ° Acaso la produccion tuberculosa es connexa á la accion inmediata de las causas remotas, sin una lesion intermedia, hidioπάtica, permanente del sistema?—Es evidente que si asi fuese, la enfermedad seria superficial, la profilaxis seria fácil, la parte terapéutica seria casi innecesaria.

3. ° Acaso la produccion tuberculosa deriva de una diatesis general hiposténica como supone el dinamismo browniano?—Si asi fuese es claro que la profilaxis y la terapéutica serian fáciles. pues el método general estimulante serviria para todo ni seria menester estudiar las causas especiales de la enfermedad.

4. ° Acaso la produccion tuberculosa deriva de una inflamacion bronquial, ó pulmonar, ó de sns causas, ó de un estado congestivo, como supone la escuela flogística y en

parte la anatómica?—En ese caso los medios profiláticos y terapéuticos serian no solo diversos sino opuestos á los que supone la historia diagnóstica de la tuberculosis.

5. ° Acaso la produccion tuberculosa deriva de un obscuro y específico desórden del quimismo orgánico [idiotrofia ó nutrición especial y perversa del Bufalini] como afirma la escuela físico-química?—No hay duda que con esa idea se indica la dificultad pero no se resuelve, y la tuberculosis queda en la oscuridad sin etiología y sin profilaxis, sin patogénia y sin terapéutica.

6. ° Acaso la produccion tuberculosa es una mera y simple forma de la diatesis escrofulosa, como opina Graves, Bufalini etc.?—En ese caso es evidente que la etiología y la profilaxis, la patogénia y la terapéutica serian exactamente aquellas que pertenecen á la diatesis escrofulosa.

7. ° Acaso la produccion tuberculosa deriva de un primitivo hidropático desórden de las funciones digestivas como opinan algunos patólogos?—En ese caso es claro que la profilaxis y la terapéutica serian circunscritas al régimen de las funciones digestivas.

Si estas opiniones tan divergentes no se disentan, si estos problemas patogénicos no se resuelven, como será posible evitar la anarquía en la práctica? Y convenir en una doctrina profilática no solo uniforme sino segura y corolario claro de su historia diagnóstica y de su doctrina patogénica inductiva y severa? Y que derecho tendria á proponer una profilaxis propia [que entiendo haber sacado del estudio riguroso de la tisis, para responder dignamente al problema propuesto], que esperanza de hacerla aceptar cuando quedasen en pié doctrinas profiláticas tan diferentes? Debo pues discutir esos problemas, debo resolverlos, debo eliminar esas dudas y opiniones, aunque el hacerlo no sea fácil, y equivalga al propósito de demostrar que todas las escuelas biológicas ó patogénicas hoy dominantes en medicina no han dado ni pueden dar una interpretacion patogénica de la tuberculosis que sea en armonía con la razon y con la experiencia.

El primer problema es decir *si la produccion tuberculosa es fortuita* ha sido inspirado y propuesto por la escuela anatómica, cuya estrella polar siendo la lesion material visible y tangible, era natural que no se ocupase de la parte *invisible y dinámica* de la enfermedad, y de consiguiente

declarase *fortuita ó accidental* una produccion de la que renunciaba á estudiar la origen y las causas. Luego es claro que definiendo el tubérculo *la causa y el carácter de la tisis* no solo truncaba el tipo clínico de la tuberculosis, quitándole el periodo prévio, etiológico, dinámico y profilático, para ocuparse de la sola parte orgánica y anatómica, sino que renunciaba al derecho como á los medios de ser doctrina patogénica cuando no queria ó no podia remontarse á la condicion dinámica é invisible que es causa de la condicion orgánica y visible; que es el punto de contacto entre las causas remotas y la produccion tuberculosa, lesion dinámica que domina la enfermedad en todos sus periodos, y es el objetivo mismo de la profilaxis y de la terapéutica. Declarar pues fortuita la produccion tuberculosa es renunciar á toda profilaxis preventiva ó terapéutica tanto empírica como racional porque es renunciar á conocer las causas verdaderas y constantes del mal, es cortar el hilo precioso que de las causas nos guía á penetrar su naturaleza. El anatomía ha hecho mucho por estudiar la tisis, ha sorprendido la vida en las varias fases de su trabajo mórbido, ha buscado el tubérculo en nuevas sedes orgánicas, lo ha seguido en sus transformaciones, ha estudiado su materia, ha suministrado luces á la patogénia vitalista, le ha dado armas contra todo sistema rival. Sin embargo como doctrina patogénica nada ha hecho, nada ha podido hacer; afirma hoy lo que en 1679 afirmaba Silvio de la Boé, y en 1733 Deseault *que el tubérculo es la causa de la tisis, y que es una produccion fortuita*. Es decir que ha llegado hasta el hecho anatómico del tubérculo! Además de afirmar una absurdidad desmentida por toda la historia natural, ya que nada hay de accidental en la naturaleza, siendo que todo se gobierna por leyes y causas ciertas y constantes, es evidente que la escuela anatómica carece de etiología y de profilaxis, y que ignorando las causas del mal, tampoco puede comprender su naturaleza y la razon de los medios terapéuticos.

El 2.º problema será propuesto por aquellos que admiten sí la accion especial de las causas remotas, pero no la intermedia é hidio-pática lesion vital que llamamos diatesis tuberculosa. Pues bien, la historia diagnóstica de la enfermedad resuelve la cuestion en este sentido, que si bien es cierto que la diatesis tuberculosa descende directamente de las causas remotas ocasionales, y de consiguiente los me-

dios profiláticos pueden modificarla, tambien lo es que hasta cierto punto, y cuando ha llegado al grado de producir tubérculos, es independiente ya de las causas remotas, y la simple remocion de esas causas no basta á modificarla, sino que son necesarios medios terapéuticos mas positivos y directos. Y á esta conclusion conducen de acuerdo la razon y la esperiencia clínica: la razon, porque si las causas remotas operan lenta y paulatinamente, y modifican el mas profundo de los actos asimilativos, no es creible que un cámbio repentino en los hábitos higiénicos borre prontamente la modificacion ya consumada: la esperiencia clínica que enseña que ó bien se trate del período prévio, y aun de la mera predisposicion, es preciso que los medios profiláticos sean muy prolongados y constantes para que sean eficaces; ó bien se trate del 2.º período y los medios profiláticos no bastan, y es preciso que concurren los terapéuticos.

El 3.º problema de que el tubérculo deriva de una diatesis hiposténica se liga al dinamismo Browniano; lo que me obliga á juzgarlo como doctrina patogénica de la tuberculosis. El dinamismo moderno ó como lo espresaron Brown y Darwin, ó como lo modificaron Tommasini ó Broussais, parece á primera vista que admirablemente se presta á la interpretacion patogénica del período característico de la tuberculosis, porque esta escuela biológica mas estudia en la vida morbosa la lesion vital que la lesion orgánica, mas aspira á constatarla con la observacion clínica que con la anatómica, y sobre todo parece haber encontrado la relacion dialética entre el carácter *debilitante* de las causas remotas, y el carácter *hiposténico* de la diatesis producida. Sin embargo el que haya meditado y conozca á fondo la estructura y el espíritu de esta escuela biológica se convencerá fácilmente que está muy distante del poder interpretar el proceso tuberculoso. El dinamismo en efecto que considera la vitalidad en el aspecto de una fuerza motriz y pasiva. disimula una forma muy distinta de esa vitalidad misma: la série entera de los poderes plásticos y actos de la vida asimilativa; y sobre todo disimula que la vitalidad ó con forma de poder sensible, ó motor, ó plástico, léjos de ser pasiva es activa, y autocrática (1). Por lo tanto seria un grave error considerar los agentes internos y externos como me-

[1] N Zoonomia v. 1. pár. 20, 21, 22.

ros estímulos ó deprimentes de una reaccion motora; cuando son muchos de ellos (y es propio el caso de las causas de la tisis) ó materiales ó condiciones de la composicion plástica de los líquidos y de los sólidos, y aun cuando el dinamismo consintiera que todas las causas remotas de la tisis tienen un carácter hiposténico (que lo dudo, pues algunas son hiposténicas indirectamente), se equivocaria si ese carácter hiposténico lo diera á la diatesis tuberculosa que no representa ya una debilidad dinámica sino una debilidad plástica, una lesion, un desórden en la química vital no en el grado de la eccitabilidad ó reaccion motora. El dinamismo explicaria hasta cierto punto la dependencia de la diatesis tuberculosa de las causas remotas, pero no comprendería jamás ni porque esa diatesis pudiese surgir de cierta combinacion etiológica de algunas causas morbosas ni de alguna sola de ellas aunque llevada á un grado extremo, ni porque una vez formada sea hasta cierto punto independiente de las causas remotas, ni sea curable con el mero método estimulante, sino con cierta combinacion profilática, y de carácter restaurativo de la asimilacion orgánica, ni porque se manifieste con la secrecion tuberculosa, ni porque surga la reaccion inflamatoria, y agrave el fondo adinámico del mal léjos de neutralizarlo con la reaccion excesiva de la flogosis, y finalmente porque acabe con una condicion ulcerosa, orgánica, insanable. El dinamismo pues no pudiera darse cuenta ni del modo de formarse del mal, ni de sus fases consecutivas, ni de sus efectos, ni de su plan profilático ni de sus indicaciones terapéuticas.

Resuelto así el 3.º problema queda á examinar el 4.º propuesto por la escuela flogística. Si el dinamismo ortodoxo no puede dar una interpretacion patogénica satisfactoria de la tuberculosis, ménos lo puede el dinamismo reformado en Italia y en Francia; dinamismo que avergonzándose de tanta hipostenia ha visto y soñado en toda parte la irritacion y la flogosis, y la ha invocado para explicar la genesis del mismo tubérculo. En efecto, ya hemos visto que el carácter de las causas morbosas no conduce á la idea de un efecto inflamatorio, ya por tratarse de acciones debilitantes ó falta de materiales nutritivos, ó de su modo de accion lento y gradual que no permite pensar en una reaccion violenta como acontece en ciertas depresiones súbitas y violentas del moto vital. Tambien resulta por el testimonio

concorde de Bayle, Laenec, Louis, Delpech, Baron y cuantos se ocuparon de esta enfermedad que los tubérculos en su estado primitivo ó que llaman de crudeza, jamás se presentan con indicios de flogosis ó como efectos de flogosis precedida, y que esta mas bien viene en las partes que rodean el tubérculo cuando se madura, como un efecto manifiesto del desarrollo ó irritacion mecánica del tubérculo. Y ha sido notado por Laenec que en los mismos muertos de tisis pulmonar, los tubérculos se encuentran en otras partes en el órden siguiente: en las glándulas bronquiales y del mediastino, despues las cervicales, luego las mesentéricas y de toda parte del cuerpo, despues el hígado, la prostrata, el peritoneo y las plenras, el epídidimo, el conducto deferente, los testes, el vaso, el corazon, el útero, el cerebro y el cerebelo, la sustancia de los huesos del cráneo, los cuerpos de las vértebras y sus ligamentos, la sustancia de las costillas y finalmente los músculos del moto voluntario, es decir se notan tubérculos en partes que no han tenido ni las causas ni los síntomas de la flogosis. Además se ha notado que el tubérculo por grados aumenta, y poco á poco su materia se ablanda, y viene absorbida por los linfáticos, ó saliendo de la periferia tubercular deja tras de sí las cavernas ulcerosas. Y sin contar que en el mismo órgano se encuentran tubérculos á diferente periodo, es notable que el aspecto del tubérculo, y de la materia tuberculosa es lo mismo cualquiera que sea la sede orgánica del tubérculo, cosa que no sucede seguramente de los productos de la inflamacion. Y finalmente la observacion química é histológica de la materia tuberculosa ha demostrado [como lo espondré muy luego] que lejos de tener naturaleza flogística revela *falta de plasticidad*, es decir un carácter plástico-orgánico sino opuesto diverso de las producciones flogísticas. Asi es que hoy en la mente de los médicos y anatómicos se ha formado la idea que la flogosis puede ser su efecto pero jamas su causa, que la flogosis tan solo puede servir de ocasion para que se desarrolle el proceso tuberculoso, però que este proceso por si mismo es un proceso específico de la vida plástica que nada tiene de la naturaleza flogística. (1)

1] Bufalini Fondamenti di patologia analitica cap. 26---Laenec traité de l'auscultation mediate 2a. partie 3a. section art. 2a. ---Louis, Recherches sur la phthisie 2. c. 5---Grisolle traité de la pneumonie etc.

Sin embargo de estas reflexiones tan graves hay un hecho cierto admitido y confesado por todos los prácticos que las flegmasias pulmonares son una causa, una ocasion muy frecuente y funesta del desarrollo tuberculoso: y este hecho es tan contradictorio que si no llegásemos á penetrar la razon del fenómeno, y resolver ese nuevo problema, quedaria la duda en la mente de muchos si realmente la tuberculosis tiene índole inflamatoria. Para resolver ese importante problema necesito invocar la circunstancia de que el éxito tuberculoso de una flegmasia pulmonar no acontece en todos sino *en los que ya son dominados por la diatesis tuberculosa en estado dinámico y latente*. Asi como dada una constitucion escrofulosa ó sifilitica ó escorbútica, una enfermedad que sobrevenga aun por causas dichas comunes, adquiere el carácter y el génio que le dá la constitucion diatesica dominante; asi dada una diatesis tuberculosa nada tiene de extraño que esa combinacion ó complicacion de el impulso á una tuberculosis que hubiera quedado todavia latente. Pero, y de que modo una condicion flogística y local que esprime un exceso de vida plástica dá el iniciativa y el impulso á una condicion adinámica y general que esprime deficiencia en los actos de la vida plástica? Es preciso no perder de vista que el estado de imperfeccion y deficiencia vital que constituye la diatesis tuberculosa tiene por resultado una elaboracion incompleta de los líquidos, una reparacion incompleta de los sólidos, una exhalacion de principios escretorios mal elaborados y con poco grado de carácter orgánico. Hasta que esta elaboracion es escasa, y se vá por via de traspiracion ó escrecion habrá diatesis tuberculosa pero no formacion de tubérculos ó depósito de esta materia morbosa en las superficies exhalantes y en las glándulas. Es preciso no perder de vista tampoco que la vasta periferia del órgano pulmonar no sirve solo á la ematosis y al portentoso comercio del aire atmosférico con la crisis sanguinea, sino que sirve tambien á la exhalacion incesante de los principios inconvenientes de la sangre. No cabe pues duda que el organismo constituido en el estado de diatesis tuberculosa se descarga principalmente por la via de la exhalacion pulmonar de los principios inconvenientes que elabora la misma diatesis tuberculosa. Quizás esta idea explica la gran frecuencia de los tubérculos en los pulmones; y otras superficies exhalantes, y tambien en las glándulas des-

tinadas á modificar los humores recrementicios. Pues bien, que es lo que hace una flegmasia bronquial ó pulmonar en un individuo tuberculoso ó dispuesto á semejante diatesis? Impide la exhalacion ó esudacion de una materia que concentrada en pequeños nudos ó tubérculos constituye la causa material de la tisis mediante sus fatales evoluciones. Así es que el mismo individuo caquético que hubiera vivido quizás años y años exhalando principios inconvenientes á medida de formados por una asimilacion imperfecta, si le sobreviene una flogosis en ese filtro tan precioso, ya su naturaleza mórbida no tiene el desahogo que necesita, y de una flegmasia que ya pasó, tiene origen una tuberculizacion pulmonar que lo conduce á la tumba. Hay pues en el hecho que contemplo situaciones morbosas y épocas muy diferentes, una situacion de diatesis tuberculosa al estado dinámico y latente con aparente normalidad de las funciones. Esta situacion no se cambia, ni se suspende, ni adquiere carácter hipersténico porque sobrevenga una flegmasia en el órgano de la respiracion. Léjos de eso se agrava porque se agotan las fuerzas, porque se empobrece la sangre con el desórden de la ematosis y de las funciones digestivas, y la flegmasia pulmonar que disminuye ó paraliza (aunque temporariamente la exhalacion pulmonar, sirve de ocasion para que se aumente la materia tuberculosa. Se disipa pues la flogosis eventual y pasajera para dar lugar al trabajo tuberculoso que descuidado confunde los síntomas del mal que empieza con los del mal que acabó, pero con la diferencia de que la flogosis y la fiebre lenta que sobrevienen no son primarias, ó la expresion de una pulmonia franca, sino secundarias de una ulceracion tuberculosa.

No ignoro el último argumento de la patogenia flogística *La tuberculosis es una inflamacion específica ó sui generis* (1) Advertiré desde luego que admítirla en esa forma en caso negarla, pues tambien se dice que la sífilis es una inflamacion específica; mas si causas, síntomas, efectos del mal, método curativo se refieren á la condicion sifilítica, y de la flogosis no hay mas que cierta máscara con que se presenta, es claro que el fondo de la pretendida flogosis sifilítica es la

(1) Aludo á la obra recién publicada por el Pr. Sangalli de Pavia:--
 «Della tubercolosi e dei suoi rapporti colla scrofolo e colla infiammazione 1866
 de la que he leído un corto resumen del Dr. Schivardi en los Anuales Uni-
 versales de Medicina de Milan Dic. 1866.

sífilis, es decir un morbo distinto de la flogosis por ese conjunto ó pato-síntesis de datos clínicos y diagnósticos. Lo mismo y algo mas puede decirse del pretendido jénio flogístico de la tuberculosis. En efecto, contemplemos un instante la flogosis en sus relaciones con la tuberculosis: ó como *causa* ocasional, ó como *efecto* de la acción irritante y mecánica del tubérculo, ó como *constituyente el jénio* del mismo proceso tuberculoso. En ninguno de estos tres casos ó aspectos puede, me parece, admitirse la flogosis como forma específica, ni la tuberculosis como forma específica de la flogosis. En efecto, si se trata de una flogosis pulmonar que es indirectamente *causa* del desarrollo tuberculoso por las razones que he indicado, ella es tan franca que exige la sangría, y todo el rigor del método anti-flogístico, y acaso el omitirlo es causa de tisis, como advierte Borsieri; ni la tuberculosis que le sucede es la forma crónica de la pulmonía mal curada, sino una enfermedad nueva, preparada por causas anteriores, en individuos predispuestos como lo advierte Laenec [1] y otros clínicos. No cabe pues allí método específico en la flogosis que procede el tubérculo, ni régimen anti-flogístico á menor grado ó modificado en la tuberculosis que se desarrolla despues, sino el plan curativo propio de la tuberculosis misma. Si se trata de flogosis *efecto* de la irritación tuberculosa tampoco cabe régimen específico, si no (en el caso que tome una forma alarmante) el anti-flogístico comun, limitado por la complicación, y desanimado por el pronóstico, ya que en vista de una condición orgánica de la que la flogosis es un efecto secundario, y de una diatesis tuberculosa que producirá nuevos tubérculos, falta valor para hacer muchas sangrías y dar fuertes deprimentes. Separada así la flogosis como *causa* ú ocasion, y la flogosis como *efecto*, queda á examinar si el mismo proceso tuberculoso tiene los caracteres de una inflamación específica. Pues bien examinada en sus causas, en su asiento; en su curso, en sus síntomas, en sus efectos, en sus éxitos, en sus remedios, nada tiene que se parezca á las leyes y á los caracteres de la flogosis, y ofrezca la menor analogía, y justifique la idea de una forma específica de la inflamación. Las causas son debilitantes y no irritantes como en una flogosis cualesquiera; su sede es general en todo el sistema,

[1] Obra citada.

no local en un órgano como en la inflamación; su curso es lento, dinámico al principio agudo, y orgánico en su desenlace, mientras en la flogosis sucede el contrario agudez al principio y estado crónico al fin; los síntomas son de depresión al principio, de reacción febril al último, pero conexa con la flogosis secundaria, los efectos no son locales como en la flogosis, sino generales y en varias sedes orgánicas, la materia tuberculosa no es multiforme como los productos de la flogosis sino idéntica en toda parte; y acusa deficiencia no exceso de plasticidad como en la inflamación; finalmente no es con medios minorativos que se previene la tuberculosis sino con un régimen tónico y restaurante, mientras lo contrario sucede en la flogosis; y si la terapéutica propone remedios específicos para modificar la tuberculosis como son los eméticos, los restaurantes, el iodo, el fierro, el bacalao, los tónicos, cascarrilla etc., no veo en virtud de que principio se han de llamar anti-flogísticos especiales y relativos.

Cuando la patogénia flogística no se dá por vencida, y despues de 40 años en que se estudia la tisis en el aspecto diatésico introduce una idea que conduce á falsear la profilaxis no menos que la terapéutica de la tisis, me será permitido invocar los estudios de clínicos contemporáneos muy eminentes que apoyan las ideas que yo defiendo, é invocar la autoridad de la misma Histología moderna de la que resulta que *la materia del tubérculo no acusa un exceso de vida plástica, sino mas bien un estado de deficiencia vital.* En esta opinión importante han coincidido todos los que con atención han estudiado la patogénia del tubérculo: Santiago Clark en efecto reconoce "que el depósito de la materia particular del tubérculo en cada uno de los tejidos y órganos del cuerpo, solo es el resultado de prývios cambios en el sistema general, que se reconocen por la condicion física del enfermo, y del desórden de varias funciones, condicion enteramente distinta de la pura debilidad, y que no se explica con la idea de una diferencia en el tono ó fuerza del sistema." Admite pues "que la caquesia tuberculosa aparece ser la consecuencia de asimilacion imperfecta de la materia nutritiva recibida en la economía, de consiguiente su influencia no se limita á una parte sola, á un solo órgano, sino que invade todo el sistema y modifica todo el organismo." No es pues un estado solamente de

debilidad sino de desórden, debilidad y desórden en toda la vida plástica, es decir en sus actos mas íntimos, y que *no es incompatible*, dice Clark, *con el excesivo desarrollo, y acción desordenada de partes especiales, ni con notable fuerza física del sistema*. Y agrega que “en el estado normal “de la función nutritiva cada parte separa los materiales “convenientes á su propio sustento, las convierte en su particular tejido y estructura, y los varios órganos secernentes segregan sus fluidos particulares en su debida calidad, “y cantidad normal, unos para aplicarse á los fines de la “economía animal, otros que sirven de vehículos para eliminar del sistema la materia esccrementicia é inútil. Por eso “es que la imperfecta asimilacion de una parte, y la defectiva secrecion y eliminacion del otra pueden dar origen á “la caquesia tuberculosa.” Todd ha tenido un concepto de la tuberculosis muy análogo *habiendo atribuido la formación de los tubérculos al depósito de la linfa coagulable imperfectamente organizada*. Carswell en su interesante monografía del tubérculo dice:—“El hecho mas importante “connexo con la composición química de la materia tuberculosa es que ó por la naturaleza de las partes constituyentes, ó por el modo con que son combinadas, ó por las “condiciones en que son puestas, no es susceptible de organización, y por consiguiente de dar origen á un compuesto mórbido capaz de sufrir alguna mutacion que no sea “en ese inducido por los agentes externos. [1] Tambien ese “patólogo considera la tuberculosis como enfermedad *sui generis*; como condicion diatésica y derivante de un profundo desórden de toda la vida plástica, excluyendo enteramente la idea de una condicion flogística, como causa ó circunstancia directa que produzca el tubérculo, y concluye—“la “etiología de la enfermedad tuberculosa suministra las pruebas mas fuertes [además de otras que hemos aducido] de “la certeza de su origen, bajo la influencia de circunstancias que efectúan un cambio general, acaso mas especialmente en la nutricion en general, y que se manifiesta “por la presencia de un producto mórbido especial por medio de la secrecion....La produccion de los tubérculos en los “conejos cambiando las condiciones de su existencia, obligándolos á vivir de un alimento inconveniente á su especie, en-

[1] Enciclop. prat. Ingl. art. tubérculo.

“cerrándolos en lugares frios, oscuros, húmedos, y estrechos; ilustra fuertemente la influencia de aquellos agentes físicos; “á los que la generalidad de los patólogos atribuye la origen “del tubérculo en la especie humana.” Graves tambien aunque considere los tubérculos no como el producto de una diatesis especial sino como una forma de la diatesis escrofulosa, lo cree sin embargo una de aquellas producciones que no pasan de un cierto inferior grado de organizacion. “Quant aux tubércules (él dice) quant á la infiltracion tuberculense ce sont tout simplement les resultats d’une nutrition pathologiquement pervertie par la scrophule: ce sont “des effets, ce ne sont pas des causes.” (1) Hugues Bennet, clínico d’Edimburgo tambien opina que “la tisis pulmonar “reconoce por causa inmediata una nutricion imperfecta, y “que los tubérculos son ya los resultados secundarios de “esos desórdenes nutritivos.” Acaso inspirándose á las ideas de Sthal, de Hoffmann, de Kaempfer, Koch, Hebert, Faber, Brotek, Wilson Philip y Portal atribuye la iniciativa de esa nutricion imperfecta á los desórdenes digestivos, y cree que de ellos proviene el empobrecimiento de la sangre, y con él la esudacion tuberculosa con el consecutivo ablandamiento del tubérculo y ulceracion pulmonar. Análoga doctrina profesa el Dr. Turnbull que admitiendo idéntica la constitucion escrofulosa y la tubercular, pregunta “cuál es “pues ese estado de la constitucion que conduce á la formacion de esos cuerpos tuberculosos? Pienso que consiste en “una nutricion imperfecta, un estado en el que los órganos “digestivos son incapaces de extraer de los alimentos una “sangre perfectamente normal, esta á su vez se hace impotente á alimentar todo órgano sin dejar escaparse al mismo tiempo algunas moléculas mal formadas. La tisis es “pues una enfermedad esencialmente de la nutricion, y todas las causas de esta enfermedad obran con impedir directa ó indirectamente una digestion y una asimilacion perfecta de los alimentos, y su conversion en una sangre bien “formada y vital.” Finalmente conviene en esta doctrina mi ilustre compatriota L. Parola segun infero de una rápida revista de mi querido amigo Dr. Turchetti, no habiendo tenido la fortuna todavia de leer esa obra magistral en cuatro volúmenes que honra mucho la medicina Italiana, y ha

1 Leçons de clinique. . . . trad. par Trousseau 1862.

sido premiada en 1849 por la Real Academia de medicina de Turin. Y el mismo egregio P. Sangalli en parte consiente en estas ideas, ya que si opina que *la tuberculosi sia affine alla infiammazione, e si tanto da doverlasi riguardare per una infiammazione específica* dice tambien que. *le condizioni che provocano la malattia sono d' un' altra sfera e accennano ad un perversimento della nutrizione dell' organismo.* Sin embargo la palabra inflamacion envuelve un equívoco que he querido desvanecer.

Con estas ideas van de acuerdo los estudios de la histología moderna sobre el tubérculo: en efecto el Pr. Rokitsanski, declara "que el tubérculo es caracterizado de la falta evidente de actitud á una organizacion superior, y por su tendencia á la degradacion con la destruccion consecutiva del tejido." Wirchow declara tambien que "el tubérculo "es siempre una produccion pobre, una neoplasia miserable "desde su principio." Y Lebert citado por Louis coincide en las mismas ideas sobre la histología del tubérculo.

Disipadas así enteramente las ilusiones de la patogénia flogística examinemos el 5.º problema para ver si la patología orgánica puede darnos una interpretacion patogénica satisfactoria de la tuberculosis. La escuela biológica rival del dinamismo, el quimismo orgánico del Bufalini ha puesto en honor los actos de la vida asimilativa disimuladas por los dinamistas, y dado un impulso grande á los modernos trabajos de la química orgánica. Este sistema que considera toda la vida morbosa constituida en una lesion profunda y oscura de los actos incomprensibles de esta química vital, este sistema digo, parece á primera vista el mas á propósito para darse cuenta del modo oscuro con que se forma el tubérculo, de sus transformaciones consecutivas y de las lesiones orgánicas é insanables que se producen, y sobre todo de la relacion entre el carácter *plástico* de las causas remotas, y el carácter tambien *plástico-químico-vital* del proceso tuberculoso. Y no es extraño que Broussais y Laenece hayan buscado en las ideas del quimismo orgánico alguna luz, algun consuelo en medio de la oscuridad profunda del anatomismo y del dinamismo. Sin embargo es permitido preguntar: puede el quimismo Bufaliniano encontrar la relacion dialéctica entre las causas de la tisis, y el carácter de la diatesis tuberculosa? Puede dar razon de la origen, del curso, de los síntomas, de los efectos, de la profilaxis, del trata-

nimiento de la tuberculosis? El mismo Bufalini dá la respuesta á semejantes cuestiones. "Abbiamo veduto, dice, turbarsi lo stato assimilativo per aumento ó diminuzione di plasticità fra le parti organiche, per eccesso e difetto di principi nutritivi, e infine per varietà, ordine o proporzione fra i prodotti dell' assimilazione medesima. Niuno di questi mutamenti forma lo stato essenziale delle affezioni che ora siamo per considerare: esse ripongonsi in una condizione affatto oculta e specifica della assimilazione organica come che possano ancora consociarsi con alcuna delle predette alterazioni. Chiamerò dunque questa maniera d'affezioni del proceso assimilativo col nome d' idiotrofia che vuol dire: nutrizione propria e speciale." [1] Debe notarse que á esta idiotrofia el autor refiere la diatesis escrofulosa, (*de la que considera una simple forma la misma diatesis tuberculosa*), la diatesis escirrosas y cancerosas y ciertos tumores malignos, la diatesis herpética y ciertos males cutáneos. He aquí pues que el mismo Bufalini está muy distante del considerar la diatesis tuberculosa constituida ó en diminucion de plasticidad ó deficiencia de principios nutritivos; y el decir que consiste en una condicion enteramente oculta y específica de la asimilacion orgánica (tan oscura como la diatesis cancerosa y la herpética) equivale al declarar que renuncia á la esperanza de encontrar la relacion patogénica y dialéctica entre las causas remotas y el fondo ó naturaleza de la tuberculosis; y que se queden empíricas y sin base racional tanto la profilaxis como la terapéutica. Todo el mundo conviene con Bufalini que la diatesis tuberculosa es oscura, que es una perversion especial de la vida de nutricion; no por eso sabe el jénio y la naturaleza de esa perversion; y porque ciertas causas la producen, y porque ciertos medios del arte ó la previenen ó la curan: y esto es precisamente lo que busca la ciencia para ser el antorcha del arte, y que el quimismo orgánico por desgracia no ha encontrado.

El 6.º problema patogénico es decir la cuestion de saber si la tuberculosis es una forma de la diatesis escrofulosa, es por cierto de grande importancia y de difícil solucion si se piensa á las afinidades que hay entre estas dos caquesias: el tubérculo y la escrófula, que tambien hay una forma de

[1] Fundamenti di Patologia analitica cap. 26.

tisis pulmonar que directamente deriva del vicio escrofuloso sin tubérculos, como lo he probado con el testimonio de Graves, y finalmente que esta opinión es sostenida por patólogos eminentes como Bufalini, Graves, Turnbull, Cunanin, Sangalli. Esta controversia en fondo es mas nosográfica que patogénica pues aunque estos patólogos tan distinguidos demostrasen que el tubérculo y la escrofula son *unum et idem* y que se confunden por identidad de causas, de síntomas, de efectos morbosos y anatómicos, y de medios profiláticos y terapéuticos; no por eso pudieramos decir que tenemos una patogénia de la tuberculosis, si tampoco la tenemos de la diatesis escrofulosa. En efecto en el estado actual de la ciencia veo que hay varias opiniones y muy discordes sobre la origen y naturaleza de la escrofula, pero no veo un juicio *inductivo* que resulte de la severa interrogacion de los hechos. Mead la atribuye á cierta acrimonia de la sangre, Wiseman á vicio hereditario á veces, y á veces al acidez del sero sanguineo. Fordice y Fothergill, á debilidad general de los sólidos, Henning á una materia especial que los linfáticos entancos absorven del aire atmosférico, Hufeland á una especial debilidad del sistema linfático, y alteracion de la linfa que tiene formas y graduaciones diversas, Puccinotti que rechaza la patogénia sifilitica y herpética, la debilidad, y la misma perversion de los actos asimilativos, repone la naturaleza de la escrofula en un exeso de fosfatos calcareos ó aislados, ó combinados con la fibrina. Graves que atribuye el tubérculo á la diatesis escrofulosa, Sangalli que considera la tuberculosis como una inflamacion específica, y que entre el tubérculo y la escrofula hay mas bien diferencia de grado que de esencia, no veo que hayan emitido un juicio patogénico sobre la naturaleza de la diatesis escrofulosa; y finalmente Bufalini cuya doctrina biológica parecia prestarse á interpretar bien las caquesias y todos los misterios de las lesiones plásticas, solo llega hasta la idiotrofia, es decir á un concepto tan vago que le permite confundir la tisis y la escrofula, el cáncer y el herpes en una misma esencia morbosa!

Causa admiracion que en medio de tanta oscuridad y anarquía sobre la patogénia de la escrofula, los patólogos hayan creido adelantar mucho para la patogénia del tubérculo con hallar afinidades entre el tubérculo y la escrofula, como si conocieran claramente ya la naturaleza de la es-

erofula. Quizás mas hubiera ganado la patología del tubérculo y de la escrofula, si en lugar de buscar lo que ellas tienen de *comun* hubieran buscado lo que tienen de *especial* y diverso; y llevado de esta reflexión me complazco formar un cotejo de estas dos enfermedades no solo para desvanecer la opinion patogénica que *el tubérculo es hijo ó forma de la escrofula* sino por la esperanza que de esa comparacion resulte alguna luz que aclare la una y la otra.

Ciertamente que la escrofula y el tubérculo vistos de lejos ó á la superficie ó fundándose sobre algun carácter aislado tienen puntos de contacto; pero vistos de cerca y estudiados á fondo y en el conjunto de sus caracteres diagnósticos respectivos, tienen diferencias profundas que conducen á la idea que son dos tipos clínicos distintos é independientes.

El tubérculo y la escrofula tienen cierta analogía porque ambas son caquesias ó enfermedades crónicas constituidas por un idiopático y profundo desórden de la vida asimilativa, ambas producidas por causas que operan debilitando los actos de la vida plástica, ambas con cierto especial desórden de los linfáticos de las glándulas, y superficies esalantes, ambas con cierta ó secrecion ó acumulacion de materia tuberculosa, ambas de difícil profilaxis y de difícil curacion en mucha parte análogas, ambas de éxitos anatómicos y orgánicos con frecuencia funestos. Pero si consultamos la historia diagnóstica del tubérculo y de la escrofula encontramos diferencias profundas. No hay duda que el vicio escrofuloso es hereditario y congénito como la tuberculosis, y que se manifiesta con las formas externas del tipo orgánico de los predispuestos. Pero póngase á cotejo este tipo escrofuloso que Bufalini describe con Baumés y Hufeland, que Cumin [1] delinea y cuantos tratan de la escrofula, con el tipo y arquitectura de los tísicos del mismo Hufeland, y de todos los nosógrafos, y se notará una gran diferencia. Y respecto á las causas ocasionales que ó preparan la predisposicion adquirida ó precipitan el desarrollo del mal, es cierto que hay alguna analogía entre las que se atribuyen á la escrofula, y las propias de la tuberculosis; pero tambien la hay entre la etiología de ambas y la del es-

[1] Encicl. Ingl art: Escrofula.

corbuto; y sin embargo que el escorbuto tenga cierta afinidad y analogía con la una y con la otra, tanto por las causas como por la naturaleza del mal nadie dirá que es *unum et idem* con el tubérculo y con la escrófula. Y debe haber tanto respecto al escorbuto como á la escrófula, como al tubérculo *combinaciones etiológicas* poco advertidas ó apreciadas hasta hoy, que son el secreto móbil de la especial naturaleza de cada una. Y esto deduzco aun de las controversias etiológicas de los autores, y de hechos contradictorios. Henning en efecto asegura que la escrófula, comun en los climas frios, rara en los templados, es desconocida entre los trópicos; pues bien eso mismo no se observa respecto al tubérculo. Puccinotti afirma que la escrófula infesta tanto en los valles y llanos como en las sierras ó montes: pues bien el tubérculo es descocido en los alpes y en los andes; atribuye tambien la escrófula á las aguas calcares, como otros la atribuyen á los ácidos gástricos y lombrices intestinales: pues bien no veo que patólogo alguno antiguo ó moderno haya atribuido jamás á estas causas la tuberculosis. Tambien la escrófula así como el tubérculo parecen inherentes á la evolucion del tipo orgánico: pero hay entre las dos ésta singular diferencia que la escrófula segun advierte Hufeland llega en las principales fases de esta evolucion, la denticion, desarrollo, puberdade, *pero se ve tambien, cuando ellas se cumplen felizmente, disiparse por ellas la enfermedad*. Lo mismo acaso sucede respecto á la tuberculosis que amenaza de 18 á 35 años? La escrófula se presenta con formas semeioticas y anatómicas de tumores glandulares, de flegmasias crónicas, oftamia, etc. de profluvios, blennoreas, de impetigines y otros morbos cutáneos; de obstrucciones y fisconias abdominales, induraciones, escirros; de bronquitis y pulmonias y tisis pulmonares en las que no hay tuberculos, de úlceras obstinadas que no dan pus sino una sanie acre y corrosiva y sanan en una parte para reaparecer en otra, de osteotitis, espina ventosa, y carie, y finalmente el cretinismo: en suma ataca varias sedes orgánicas y con formas diversas y varios éxitos y productos morbosos. La tuberculosis no produce que tubérculo sea cual fuere la sede orgánica y la forma semeiotica correspondiente. La escrófula tiene grados muy diversos, benigna y aun dócil en unos acaba en otros con éxitos bien tristes, la tabe mesentérica, la tisis, la idrope ascitis y el hidrocefalo, acaso la cirrosis, el cáncer es-

crofuloso de los lábios y de la cara. Lo mismo no sucede de la tuberculosis que no retrocede así, pero que tampoco tiene los éxitos de la escrófula. La escrófula según advierte Hufeland ofrece muchas variaciones en su curso: á veces desaparece, á veces acompaña el individuo toda la vida, á veces es enfermedad de la infancia, y cesa á la pubertad, á veces aparece á la pubertad, ó se oculta en todo el periodo de la virilidad para aparecer despues de los cincuenta años. Acaso sucede eso de la tuberculosis? No hay duda que hay cierta analogía entre la profilaxis y terapéutica de la escrófula y la profilaxis y terapéutica de la tuberculosis: pero basta leer con atencion los códigos del arte para convenirse que tienen indicaciones especiales, y diferencias profundas. Se ha visto cierta analogía entre la materia escrofulosa y la del túbérculo, y se ha invocado la química para que haga sentir la diferencia de la sangre y de otros productos morbosos. Pero cuando pienso que un carácter aislado y abstracto no sirve en patologia para nada, cuando pienso en las tinieblas insondables de la química orgánica, en la distancia inmensa que hay entre la crisis química y la crisis vital, que el veneno de la víbora se parece casi á la goma arábica, la materia del cancer á un poco de albumina; que ópío, estriocina, digital, acónito tienen en último analisis los mismos elementos químicos, que la diferencia química entre la sangre venosa y la arteriosa es casi imperceptible, confieso que me inspiran mas pena que esperanza, mas gratitud que admiracion los pacientes trabajos de la química orgánica. Y ya que hablamos de crisis química, veo que Mead supone en la sangre del escrofuloso una especial *acrimonia*, que Hufeland cree en los escrofulosos viciada la linfa, con tendencia á condensarse hacerse ácida y perder la facultad de nutrir; que el mismo Hufeland lo arguye del color verde de los escrementos, del olor ácido del aliento y de la traspiracion; que eso mismo han advertido Bousquet y Alibert, que lo notó muy pronunciado en las salas clínicas, que esa *acrimonia* Hufeland la observó tan fuerte que las lágrimas de la oftalmia escrofulosa se han visto inflamar la cara y los dedos que tocaban: así que el mismo Bufalini declara que estos hechos nos prohíben de colocar la diatesis escrofulosa en la simple atonia. . . . Nada de todo eso nos ofrece la historia diagnóstica de la tuberculosis en la que todo nos conduce mas bien á la idea de una

profunda atonia en los actos de la asimilacion que á una discrasia irritante y acrimoniosa.

Comparada pues la escrófula con el tubérculo en cada uno de sus datos diagnósticos, y en el conjunto de todos, se parecen mas bien dos tipos distintos que dos formas diversas de un tipo mismo; hay mas razones para distinguirlos que para confundirlos; aunque la materia del tubérculo fuese idéntica á la de la escrófula no seria una razon para confundirlos, asi como la osificacion, de los vasos y la inflamacion son dos enfermedades distintas aunque tengan un efecto idéntico la gangrena. Pero aun cuando la escrófula y el tubérculo se confundieran yo no veo que luz patogénica y que ventaja resultase del considerar el tubérculo una forma ó filiacion de la escrófula. Si las causas y naturaleza de la escrófula fuesen claras y bien determinadas, y las del tubérculo no lo fuesen, esa analogia pudiera servir siendo verdadera; pero cuando veo que la etiología del escrófula es mas incierta obscura y discorde quizás que la del tubérculo, que la nosografia de la escrófula difiere mucho de la del tubérculo, que la patogénia de la escrófula es tan obscura y discorde que ningun patólogo ha podido fijar en que consiste, y por que tiene ciertas causas y ciertos efectos, y ciertos remedios, encuentro que admitir esa hipotesis patogénica, es admitir un embarazo mas para la historia y la patogénia del tubérculo, y un pretesto casi para no emprender un estudio patogénico sério con los datos que la tuberculosis misma presenta.

No menos importante bajo el punto de vista profilático es el 7.º problema ó la cuestion patogénica de si la tuberculosis deriva directamente de los desórdenes de las funciones digestivas. No hay duda que en el periodo previo y vital de la tuberculosis es decir: antes que se forme el tubérculo ya esa diatesis se manifiesta con desórdenes de los actos digestivos. Pero creo que esta no es una razon para admitir que estos desórdenes tienen la iniciativa de la diatesis tuberculosa. Por desgracia la tisis tuberculosa es una enfermedad comun y frecuente; pero mas frecuentes son los desórdenes gastricos y digestivos, saburrias gastricas y biliosas, acedias, indigestiones, verminacion, flegmasias gastro-epaticas y entericas, fiebres biliosas, fisonias, etc; y si el desórden de los actos digestivos que necesariamente conduce al empobrecimiento de la sangre, fuese la causa

motora de la condicion tuberculosa, puede afirmarse sin peligro de exagerar que la tisis daría los dos tercios de mortalidad general. En mi humilde opinion los desórdenes digestivos no son causa iniciante sino uno de los efectos y manifestaciones de la diatesis tuberculosa. Una vez constituido todo el sistema plástico en un estado de imperfeccion y deficiencia vital en virtud de las causas que han enjendrado y fomentado esta diatesis, los órganos digestivos que son una parte de ese sistema plástico participan de algun modo á ese desórden general y al principio poco perceptible, asi como de algun modo participan todos los demas tejidos y órganos del sistema. Tan cierto es eso que no existe esta pretendida relacion de causa y efecto entre los desórdenes digestivos y la diatesis tuberculosa, que estos desórdenes digestivos vienen de un modo no conocido, y se diría *subbiectivo*, que aun cuando no se curen del mejor modo ó no cedan, ó aunque cedan no por eso se desarrolla ménos la diatesis funesta, y por último, que echando mano á los medios ó profiláticos ó terapéuticos de la tisis tuberculosa, estos mismos desórdenes digestivos se disipan.

Con esta crítica patogénica me parece haber llegado á dos demostraciones y conclusiones importantes:—1.º he demostrado que los patólogos que se han ocupado de la tuberculosis, todos han querido investigar su naturaleza valiéndose de todos los medios que ofrece la ciencia, anatomía histología, química, ideas biológicas y patológicas; y que todas las doctrinas médicas se han aplicado ó podido aplicar, á su estudio patogénico para un fin práctico, ó sea para tener la llave de la profilaxis y de la terapéutica; pues cada doctrina patogénica conduce á una práctica especial y diversa pero *práctica* sin embargo: luego es claro que la investigacion patogénica no deriva de vana y estéril curiosidad sino que es una necesidad de la ciencia y del arte, por que *quod in contemplatione instar causæ est id in operatione instar regulæ est.* 2.º He demostrado que ningun sistema biológico, ninguna idea ó hipotesis patológica ha podido hasta hoy dar una interpretacion satisfactoria de la tuberculosis, y hacernos conocer su íntima naturaleza en modo que sepamos porqué ciertas causas la producen, porqué tiene ciertos efectos, y porqué ciertos medios del arte ó la previenen ó la curan: luego es claro que aunque mediante la historia diagnóstica tuviesemos una profilaxis y terapia

empíricas, careciendo de una buena doctrina patogénica, carecemos de una profilaxis racional y de una racional terapéutica: luego el tentar una válida patogénia importa el completar la ciencia para completar el arte.

Sentado pues que la doctrina patogénica de la tuberculosis es una necesidad de la ciencia y del arte, y que sin embargo no ha sido satisfecha, debo hacer notar que el solo sistema biológico que no ha sido aplicado á la interpretación patogénica de la tuberculosis es el *Vitalismo hipocrático* tanto el antiguo, como el moderno ó restaurado. La escuela hipocrática como es conocido, presenta dos partes ó aspectos, el principio biológico del autocracia vital, y el método de la observación clínica: ambas inspiraciones de un jéno poderoso y extraordinario. Esta escuela es la que siempre ha tenido mas prestigio y autoridad en medicina, y á la que pertenecen los hombres mas éminentes del arte [1] y ha sucedido que en medio del fluctuar de los sistemas, del estenderse y variar las ideas de la ciencia, los mismos que tomaban parte en las luchas de la teoría, eran hipocraicos en la práctica, como lo prueba Sydenam campeón del humorismo, Bagliví el iniciador del solidismo Vanhelmont de la escuela química, Boheraave el gran maestro de la medicina eclectica. El vitalismo hipocrático diré con Giannini, [2] tantas veces desterrado de las escuelas con desden, otras tantas ha sido invocado nuevamente con respeto como el único y subline intérprete de la vida normal y morbosa, y en mi clásica Italia, cuando el dinamismo browniano, y el quimismo orgánico tenían mas prestigio, y en nombre del método experimental hacian de la economía viviente un automa, ó de fibras que se deja mover, ó de moléculas que se deja formar; *Francisco Puccinotti* convidaba á mis compatriotas al templo de Coos, [3]; y hombres de talento como *Derenzi, Franceschi, Bonucci, Bosi, Monti, Betti, Belli, Turchetti, Tommasi, Caggiati, Santi, Griffini, Gerolami* y otros muchos, restauraban la escuela hipocrática en Italia (4) Era

[1] Puccinotti della sapienza di Ippocrate, De-Renzi, Hufeland, Nueva Zoonomia, introduzione.

(2) Dottrina delle febbri.

(3) Della sapienza di Ippocrate.

(4) Annali Universali di Medicina Agosto 1858.-Liguria médica, Raccoglitore Médico di Fano 1859:

una tarea inmensa en medio de los progresos de las ciencias físicas y fisiológicas, y en tanta atmósfera de materialismo recomendar una biología antigua desopinada como una metafísica estéril y un vano idealismo; sin embargo se ha emprendido en la tierra de la iniciativa científica, y la lucha sigue, si con buen resultado lo dirá la historia del arte. Cada uno de mis compatriotas ha contribuido á su modo y con sus ideas propias á levantar el nuevo edificio de la Restauracion hipocrática: no es pues extraño que yo tambien con mi Nueva Zoonomía haya concurrido á mi modo y con mis ideas al mismo fin, y considere de buena fé mis estudios como conducentes á restaurar ambas partes del hiperatismo antiguo. Tampoco es extraño que nadie haya aplicado todavía la biología autocrática á la interpretacion patogénica de la tuberculosis, cuando yo mismo que la he aplicado á los hechos de la Fisiología y de la Higiene, antes de ocuparme de la patogénia inductiva, he tenido que emplear dos volúmenes para fundar la ciencia del método, y convidar á la reforma de la medicina práctica sobre los principios inmortales de Sydenam y de Baglivi (1). Estoy cierto pues que en el estado actual de la opinion en medicina, y cuando todavía el público no conoce el 3.º y 4.º volúmen de mi obra, será juzgado paradosal y quimérico el propósito al que aludo: es decir que invoque el principio biológico de la autocracia vital como *Deus in machina* para interpretar un proceso morboso en que insidiosas son las causas, falaces y vagos los síntomas, los actos de la vida son mas propios para destruir que para reparar, la naturaleza y el arte á porfia impotentes; proceso morboso digo que parece el mas propio para desmentirlo. Sin embargo diré como Galileo *eppur si muove*, y fiel á la lógica y consecuente con mi promesa, así como invoqué las ideas de mi ensayo biológico para interpretar las causas de la tuberculosis, lo haré para interpretar *los efectos* es decir las tres fases del proceso morboso, sus síntomas, su curso, sus productos, su profilaxis, su terapéutica con el fin de determinar su íntima naturaleza.

La historia diagnóstica de la tuberculosis pone en evidencia la verdad de las ideas biológicas que he presentado en mi ensayo. 1.º Resulta de ella que deriva de la violacion de

[1] El 3.º volúmen está pronto para la prensa, El 2.º ha salido en 1862.

las leyes fisiológicas, y consiste en un desórden de las funciones plásticas. Pues bien: he dicho que como una accion fisiológica y normal provoca una reaccion normal, así una accion nociva provoca una reaccion morbosa; luego el estado morboso no es un grado mayor ó menor del estado fisiológico sino nuevo y modalmente diverso, y ligado á la violacion de las leyes fisiológicas así como el estado normal es ligado á la observacion de esas mismas leyes [1]. 2.º Las causas remotas de la tuberculosis ofenden las condiciones fisiológicas no de un órgano sino de todo el sistema, no de la vida animal, sino de toda la vida asimilativa. Luego nada extraño es que produzcan una lesion morbosa en todo el sistema de la vida plástica. 3.º Estas causas no ofenden el sistema plástico en sus relaciones anatómicas de continuidad ó de forma como lo harian los agentes mecánicos ó químicos; ni en sus relaciones cósmicas de gratas ó ingratas al sentido orgánico, y ocasiones de moto vital ó violento ó deprimido, ó perturbado como lo harian los agentes disafines ó los estimulantes ó deprimentes; sino como materiales de composicion y de crisis, y agentes de las funciones plásticas es decir de la asimilacion de los líquidos y nutricion de los sólidos. [2] Luego es natural que el modo de reaccion morbosa sea proporcional al modo de accion nociva, no solo diatéxico por la sede orgánica, sino funcional y plástico por el génio de la funcion morbosa, y en el sentido de *deficiente* reaccion asimilativa, porque tambien ha sido de *deficiencia vital* el carácter y el modo de operar de las causas morbosas.

Así pues se comprende como á la accion de las causas morbosas en la tuberculosis lo que sucede no es aumento ó decremento de accion fisiológica sino *desórden*; y desórden en los actos de la vida plástica, y con fenómenos nuevos y morbosos propios de la vida plastica, en cuyo caso se halla la produccion ó secrecion de la materia tuberculosa, que precisamente significa deficiencia de accion vital para formar los materiales de la assimilacion, y escrear oportunamente los de la disamilacion como lo veremos muy luego. Predispuesta ó no predispuesta l'economía viviente á la tisis, resis-

[1] Nuova Zoonomia Vol. 1. º párrafo 51.

[2] Nuova Zoonomia, vol. 1, º párrafo 20, 21 y 22.

te menos en un caso, y mas en el otro á las causas nocivas que operan lenta é incesantemente sobre ella, y lucha con ellas tomando una diagonal, que ni es la salud completa y enérgica, ni la enfermedad decidida, sino una salud imperfecta, una constitucion mas bien débil que enferma. Diré mas: la misma predisposicion á la tisis ó bien sea hereditaria ó congénita ó adquirida, es ya un estado sino mórboso al menos de imperfeccion orgánica; inherente al temple misterioso del tipo individual, imperfeccion que tambien se deriva de causas morbosas que alteran *las leyes anatómicas de relacion plástica* fundamento de la organizacion vital, normal y perfecta [1]; de consiguiente es ya una prueba de la tendencia conservadora del sistema viviente si á pesar de tener una mala trama orgánica, y los gérmenes de un desarrollo imperfecto, sin embargo se mantiene en estado normal, y todo lo aguarda del régimen higiénico, y cede á la fuerza de las causas nocivas, cuando se combinan varias acciones debilitantes en la época que mas necesita de vigor plástico para el desarrollo del tipo orgánico. Solo así puede esplicarse el hecho etiológico de que la tisis tuberculosa algo rara en la primera edad, (en que quizas hay un lujo de vida plástica) sea mas comun entre los 18 y 35 años (observacion del gran viejo de Coos, que ningun médico ha desmentido nunca) época vital del completo desarrollo orgánico, y en que la vida esplica y emplea y ostenta todas sus fuerzas de composicion plástica para fabricar y completar la máquina; época de esuberancia vital en que se completa la armonia y perfeccion de las formas orgánicas, el vigor de las fuerzas y de las funciones; esuberancia vital que la naturaleza destina á la procreacion de seres nuevos. Solo así puede esplicarse como en esta época decisiva del desarrollo y complemento orgánico, el organismo cede á la combinacion infausta de varias causas morbosas, todas debilitantes pero en modo diverso del vigor y armonía de la nutricion general ó vida asimilativa. Es decir el organismo (aun predispuesto) que ha resistido á la sola falta de buen aire, ó de buen alimento ó de moderado ejercicio &ª.; cuando ó tenia suficiente vigor plástico, ó no necesitaba un grado mayor para su situacion fisiológica, cede agoviado y vencido y arrastrado á reaccion morbosa, por el conjunto de causas nocivas: por una parte,

[1] N. Zoonomia vel. 1.º par. 4 y 7.

falta de buenos materiales orgánicos ó condiciones plásticas, aire, luz, alimento; por el otro *falta* de buena innervacion por vida sedentaria, ejercicio vióento, estudio excesivo, venus prematura ó masturbacion, patemas deprimentes, enfermedades ó remedios debilitantes; *falta* en las funciones digestivas y esalantes que suministran buenos productos orgánicos, ó eliminan los escrementicios ó por culpa del régimen dietético, ó del frio ó desaseo que estorba la transpiracion cutánea: y todo eso cuando el organismo necesita mas vigor en sus poderes plásticos y mas armonía en todas las funciones de la vida.

Hay pues en la tisis tuberculosa dos hechos etiológicos que prueban la verdad de la interpretacion autocrática, y es el hecho de resistir y el hecho de ceder. Nadie dirá que un organismo predispuesto á la tisis sea un organismo perfecto, y si es cierto que esta imperfeccion que aun se manifiesta por las formas, ha venido de la violacion de las leyes fisiológicas, nadie dirá que la enfermedad es espontánea, ó dará la culpa al Autor supremo de la creacion si violadas las leyes de la vida, la vida se altera, y aun sucumbe. Sin embargo, si aun dada esa imperfeccion en la trama orgánica, el organismo trabaja ocultamente para mantenerse en estado normal, y se conserva mucho tiempo, es evidente que esta resistencia deriva *de su tendencia á conservarse*. Por otra parte si es cierto que esta misma imperfeccion orgánica es inofensiva, y que para desarrollarse la diatesis tuberculosa no basta tampoco una sola causa morbosa, sino que es preciso el concurso de muchas, y que el sistema vital cede cuando está agobiado por ellas, es claro que las causas morbosas [que son violaciones de las leyes fisiológicas] son responsables de la reaccion morbosa. Será censurable el Autor supremo de la vida si esta reaccion morbosa es tan insidiosa y tan súbola como las causas morbosas? Si es de un órden plástico y general como son de un órden plástico y general las causas que la excitaron? Nó y mil veces nó: y hay un órden admirable y providencial que á la naturaleza de las causas nocivas se relacione la naturaleza de la reaccion morbosa; eso lo vemos en la inflamacion, en el escorbuto, en las intermitentes, en todos los morbos primarios, y no es extraño que lo veamos en la tuberculosis.

Está pues en el órden autocrático de la vida, que dadas ciertas violaciones de las leyes fisiológicas en ciertos órganos

y funciones, tenga lugar la reaccion morbosa en esos mismos órganos y funciones, y con caracteres semeiódicos que revelan al médico intérprete de la naturaleza morbosa el asiento y la índole del mal. Qué se diría si dadas ciertas *acciones* nocivas, la *reaccion* fuese fisiológica? O fuese morbosa pero genérica y vaga, y no específica, y no relativa á la naturaleza especial del mal ligada á la naturaleza especial de las causas nocivas? Pues bien la reaccion morbosa en la tuberculosis es específica como lo es su naturaleza, y la de sus causas nocivas; se manifiesta en el período previo ó de la *caquessia* con la imperfeccion y lesion superficial no de alguna sino de todas las funciones plásticas; se manifiesta en el segundo período, el de la secrecion tuberculosa, con signos que indican el asiento del tuberculo y la intensidad de la diatesis que lo enjendra. Toca al clínico comprender la significacion semeiódica del primer período para encarrillar el sistema en un régimen higiénico capaz de prevenir el desarrollo tuberculoso. Toca al clínico comprender la significacion semeiódica del segundo período para que apurándose con esa voz de alarma, ocurra con los medios profiláticos y los terapéuticos, y prevenga la continuacion del mal. Pero toca al patólogo despues de haber interpretado el período previo, y la huella oculta que lo constituye investigar la razon de la secrecion tuberculosa, y si está en el orden autoerático de la vida, y si es apta á revelar la naturaleza de un mal tan oscuro y tan funesto.

La reaccion morbosa en la tuberculosis, se traduce en una assimilacion imperfecta y deficiente de los líquidos, por consiguiente en cierta impotencia de formar buena *crasis* de los unos y de los otros; en cierta inercia de los linfáticos y de las glandulas de exportar y modificar los principios esccrementicios; cierta inercia de las superficies exalantes de excretarlos, y con eso dificultad de conservar el equilibrio y el armonía de las funciones plásticas. Luego no es extraño que llegada á cierto punto la influencia de las causas morbosas, y el sufrimiento de todo el sistema plástico, se manifieste ese desórden con la creacion y acumulacion de esa materia mal organizada y esccrementicia, y tenga lugar principalmente en las vias pulmonares, que son como saben los fisiólogos, no solo las vias de la *ematosis* y de la circulacion sino de la *esalacion* y de la *depracion* de la sangre, y que aumentado mas todavia el grado de la diatesis tuberculosa

se presenten tuberculos en otras superficies exalantes y en las glándulas en el órden observado por Laenec. Esta circunstancia hace comprender el porqué una enfermedad de un génio tan distinto como es la flogosis pulmonar ocasione en los predispuestos el desarrollo tuberculoso como la que interrumpe por algun tiempo una exalacion depurativa necesaria á impedir que la materia escrementicia se concentre en tuberculos.

Y es manifestamente en el órden autocrático de la vida que ese desarrollo se haga por grados, tanto por el número de los tubérculos, que [si se exceptúa la tisis galopante y asfítica] vienen poco á poco; como por la lentitud con que van aumentando en tamaño y trasformándose: como si la naturaleza que ya ha dado el alarma con los síntomas vagos del período prèvio, diese un alarma mas apremiante todavia, con los dolores toracicos, la tos seca y molesta, la emoptoe y la dificultad del respiro ó del decúbito, y convidase al médico, que es el intérprete de la vida, á estudiar el carácter de un mal que ya se manifiesta mas claro, y revela sérios peligros. La historia diagnóstica de la tuberculosis nos dice que en muchas ocasiones esta voz de alarma no es en vano, y que los auxilios de la profilaxis y de la terapéutica ó conducen á prevenir el desarrollo de nuevos tubérculos ó la cicatrizacion de las úlceras que han dejado los primeros. Pero si la vida morbosa por una parte invoca los auxilios del arte, no se queda por eso inerte y ociosa á contemplar sus ruinas sino que es operosa ó para resistir á las causas ó para modificar sus efectos, y cede sí pero luchando, y muere pero con las armas en la mano. Confiesan los patólogos que la materia tuberculosa ó viene absorbida por los linfáticos [que el grande Hunter llamaba el cirujano interno] lo que acaso esplica los depósitos tuberculosos en las glándulas que la naturaleza destina á modificar los materiales recrementicios (1) ó se transforma y se hace mecánica ó químicamente irritante como el pus (2) para abrirse paso, y vaciarse por los bronquios y acaso dejar una caverna que es un filtro de una excrecion y exalacion depurante. Tambien aseguran lo que consta de la observacion anatómica la mas

[1] N. Zoonomia v. 1. pár. 58.

[2] Graves asegura que la flogosis consecutiva al tubérculo no es tan pronta como se créé; y parece que llega cuando es muy grande la distension causada por el aumento del tubérculo.

vulgar y comun que se encuentran en el mismo pulmon al lado de cavernas cicatrizadas, tubérculos maduros, y otros de nueva formacion, lo que conduce á dos importantes inducciones ambas autocráticas: 1.º Que en el pulmon de los tísicos hubo un proceso de reparacion vital producido por la misma flogosis [1] provocada y secundaria del tuberculo: proceso que solo inspiró á Laenec la esperanza y aun la certeza de sanar la tisis, proceso pero que importa un grande expendio de fuerzas vitales, proceso que si es limitado á poca extension es conciliable con la vida ó con la suma general de las fuerzas vitales; proceso que si es muy extenso es inconciliabile con la vida, no porque sea ménos reparador *en su fin* sino porque carece *de medios proporcionados al fin* como sucede en todos los casos de reparacion patológica: 2.º Que si apesar de cicatrizarse las úlceras que dejaron los primeros tubérculos, hay otros mas en estado maduro, y otros nuevos, es evidente que la misma lesion vital que produjo los primeros, ha persistido y persiste; que no ha sido modificada por el arte, quizas ha sido agravada por la ematosis y la digestion alteradas. Luego ambos fenómenos tienen una significacion autocrática: en un caso de *reparacion* patológica del úlcera, en el otro de *depuracion* patológica de un estado diatésico: luego la diatesis tuberculosa objeto de la profilaxis y de la terapéutica domina todo el proceso morboso; sola y leve en el período prévio, mas intensa y con una condicion irritante en el 2.º período, mas intensa todavia y conexa con una condicion orgánica en el período ulceroso.

El vitalismo autocrático que invoco para interpretar la tuberculosis y conocer su naturaleza, no es la hipotésis de un calor innato, de un arqueo, de un ánima, de un génio benéfico que interviene en medio del estado morboso con el fin de oponer acciones buenas á otras malas del morbo, y conservar y medicar en modo oculto y misterioso la economía amenazada. Es una disposicion providencial del economía viviente de conservarse *no ya en el estado normal sino por medio del estado normal*, es decir observando las leyes y condiciones fisiológicas de la vida normal; y así tambien *no ya en el estado morboso, sino por medio del estado morboso*:

[1] En el 3.º y 4.º volúmen de la Nueva Zoonomia, demostraré ser la inflamacion una funcion reparadora: pero me complazco encontrar que los nosógrafos de la tisis lo reconocen, como puede verse en Laenec, en Craygie y otros que seria largo citar.

siendo ese una *reaccion morbosa* necesariamente conexas á toda *accion nociva*, á toda violacion de las leyes fisiológicas: reaccion benéfica y con eficacia conservadora cuanto maléfica es la accion de las causas nocivas: benéfica como funcion patológica y terapéutica porque asume varias formas ó para evitar los males ó para repararlos, y porque manifiesta al medico interprete de la vida morbosa de que medios se vale para llegar á un feliz desenlace, cuales son sus exigencias y relaciones ó profiláticas ó terapeuticas.

Esta interpretacion vitalista me conduce á determinar las indicaciones de la profilaxis ó preventiva ó terapéutica, que si seran conformes, como veremos á los hechos de la experiencia, eso será el sello de que mi patogénia de la tuberculosis, merece el título de inductiva. Las causas morbosas no son que violaciones de las leyes fisiológicas: unas influyen en modificar profundamente el tipo orgánico y prepararlo ó predisponerlo: otras influyen en mantener y reproducir esta predisposicion funesta; otras en completarla y desarrollar el mal mediante ciertas combinaciones etiológicas; y no solo influyen hasta que estalle sino durante todo el proceso tuberculoso. He aquí trazadas las indicaciones y el plan de la *profilaxis preventiva*. La patogénia inductiva conduce á considerar la tuberculosis como un estado de deficiencia en los poderes de la vida plástica; luego inspira estas indicaciones muy distintas de la *profilaxis terapéutica*: remocion de las causas morbosas y cumplimiento de las leyes fisiológicas, que significa aire puro, método nutriente &ª; y eso en todo el curso del mal, y con mas esperanza en el período prévio,—favorecer los procesos exalantes y la accion asorbente y modificante del sistema linfático—contener con mucha moderacion la flogosis si sirve de embarazo—sostener las fuerzas vitales con réjimen corroborante ya para prevenir el desarrollo tuberculoso, ya para la reparacion del proceso ulceroso.

Estas indicaciones que debo desenvolver en los capítulos que siguen, demuestran desde ahora la grande importancia de la doctrina patogénica que presento, para la práctica del arte, y cuanto sea necesaria la crítica para eliminar opiniones patogénicas que conducen á doctrinas profiláticas y terapéuticas diferentes como las que no están en armonía con los hechos de la práctica, y no presentan un concepto verdadero de las causas y de la naturaleza de la tuberculosis.

El alcance práctico de la patogénia inductiva y autocrática que presento, me permite concluir esta parte de mi memoria con una reflexion inesperada, un singular contraste entre el materialismo moderno y el vitalismo restaurado. El tipo clínico de la tuberculosis parece á los médicos superficiales el triunfo de la escuela anatómica como la que ha formado su historia desconocida á la medicina antigua, el triunfo de la escuela fisico-química que ha propuesto un nuevo criterio diagnóstico el instrumento de Laenec, y que mediante la química y el microscopio ha podido descubrir lo que significa la materia tuberculosa: se presenta pues como la derrota del vitalismo autocrático, declarado incapaz á conocerlo en la práctica, y á descifrar su historia y su naturaleza; en suma se presenta como el triunfo del materialismo experimental y del método analítico. Pues bien un estudio detenido y profundo de la tisis tuberculosa obliga á formar una opinion opuesta, y considerar la tuberculosis la derrota del materialismo anatómico y fisico-químico, y el triunfo de la medicina filosófica y del vitalismo autocrático. En efecto el materialismo anatómico y fisico-químico llega hasta el tubérculo, y deja al vitalismo autocrático la parte mas preciosa del tipo clínico el período profilático, la diatesis tuberculosa objeto de la profilaxis en todas las fases del mal, objeto de la terapéutica en sus últimos períodos. El presenta la historia anatómica del mal pero no la interpreta, y los hechos que presenta serían sin valor sin la interpretacion biológica. El dá á la auscultacion la importancia diagnóstica que el biologismo dá á los síntomas funcionales. Pero estos conducen á prevenir los desastres que la auscultacion descubrirá mas tarde. El materialismo ufano con su método analítico cree haber descubierto la América cuando ha encontrado alguna relacion acústica con el asiento preciso, la extension la forma de las lesiones tuberculosas, cuando ha notado diferencias químicas ó histológicas, ó en la materia del tubérculo, ó en la sangre, ó en los tejidos enfermos. Mientras tanto desconoce las *diferencias clínicas de la tisis pulmonar* y su importancia profilática, y mas que todo desconoce los criterios con que determinarlas. Confunde en un tipo espúrio tipos clínicos diferentes, se priva de la etiología, y por consiguiente de una sólida profilaxis, y su terapéutica es vacilante y empírica porque carece de patogénia. El vitalismo que propongo que mas confia en la observacion clínica que

en la anatómica, mas en el método sintético que forma y construye que en el analítico que disgrega, que no se para á la lesion orgánica, sino que vá hasta la lesion vital, que busca la unidad del tipo morbozo, é indaga la causa próxima que lo forma, mediante sus relaciones empíricas, ese vitalismo digo, puede formar el tipo completo y la historia diagnóstica de la tuberculosis, puede hacer su diagnóstico diferencial, y establecer las diferencias clínicas de la tisis pulmonar, puede determinar en modo exacto las causas verdaderas y la profilaxis preventiva de la tuberculosis, puede interrogar los solos y verdaderos hechos relativos á la tuberculosis, y alumbrarlos con el antorcha de la fisiología racional, y conocer su íntima naturaleza hallando así el secreto de la profilaxis terapéutica. Puede hacer todo eso el materialismo médico con los medios experimentales, y el método analítico de que hace alarde? Dejo á los medios pensadores é imparciales la respuesta.

CAPITULO V.

LA TEORÍA Y LA PRACTICA DE LA PROFILAXIS PREVENTIVA
DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

El tema propuesto es la profilaxis preventiva y terapéutica de la tisis tuberculosa: es toda la práctica—Esta puede y debe ser racional y no empírica—De la profilaxis preventiva: ella tiene dos fundamentos, la historia diagnóstica y la doctrina patogénica—Necesidad de completar la interpretación patogénica de los hechos etiológicos y profiláticos—Hechos etiológicos y problemas profiláticos que presenta la ciencia—De la predisposición á la tuberculosis en general—En qué consiste—De la predisposición adquirida—De la predisposición hereditaria—De la predisposición congénita—Puede la profilaxis y con qué medios borrar la predisposición hereditaria y congénita?—Puede la profilaxis hacer inofensiva la predisposición alejando las causas morbosas?—Por qué el efecto de la profilaxis preventiva es tardío y lento?—Práctica de la profilaxis preventiva y fines distintos que se propone—Como se impide que la predisposición se adquiera—Como se impide que se transmita y se haga hereditaria—Como se impide que se forme la predisposición congénita—Con qué medios se llega á disminuir ó borrar la predisposición hereditaria y congénita—Con qué medios higiénicos ó precauciones terapéuticas se impide su actuación ó el desarrollo de la tuberculosis—Tres series de causas morbosas y de reglas higiénicas relativas—Del contagio tísico—De las combinaciones etiológicas.

Con los tres estudios que anteceden he querido formar la historia diagnóstica y la doctrina patogénica de la tuberculosis con el fin de conocer sus causas y su naturaleza. Si por ventura lo he conseguido habré logrado también reconocer los medios de prevenir la enfermedad y de curarla oportunamente; y resolver dignamente el tema propuesto: Este tema es toda la práctica, porque la profilaxis se propone prevenir *la aparición del mal*, y lo consigue moviendo ó modificando sus causas es decir lo consigue *con medios higiénicos*: se propone prevenir *su consecutivo desarrollo* y sus

efectos funestos, y lo consigne no solo removiendo las causas que influyen sobre ese desarrollo, sino tambien operando sobre la enfermedad ya formada y emancipada en gran parte de estas causas: es decir lo consigue *con medios higiénicos y terapéuticos*.

Pero esta doble profilaxis que es toda la práctica, puede ser un empirismo mesquino incierto y aun faláz, ó una práctica iluminada y racional, segun conosca bien ó mal las causas y la naturaleza de la enfermedad. Por eso he dicho que resolver el problema profilático era resolver el problema patológico de la tuberculosis. La ilustre facultad Médica de Lima no ha querido por cierto una profilaxis empírica; que por la parte preventiva aglomerase las causas supuestas de esta tísis sin discernirlas, sin interpretarlas, sin conocer su verdadera relacion con la tuberculosis: que por la parte terapéutica aglomerase los consejos tan diversos, tan vagos, y tan discordes de los prácticos, sin poderlos juzgar, discernir, y colocar, sin tener una idea exacta de las verdaderas causas y naturaleza de la enfermedad. Resolver pues (como me propuse) el problema patológico de la tuberculosis no era para llegar á una profilaxis incierta, mesquina, empírica; sino á una doctrina profilática segura, completa, racional y fecunda, como corolario de una patología de la tísis descifrada y perfeccionada. Así he interpretado el problema propuesto y la mente de la Facultad médica, y he querido la historia diagnóstica como base y medio seguro de lograr la doctrina patogénica; y tambien he querido la doctrina patogénica, es decir que he querido conseguir completa y segura la historia y la teoría, conocer las causas y la naturaleza de la tuberculosis para que fuese sólida, segura y *racional* tanto la profilaxis preventiva como la terapéutica.

Ahora para que la profilaxis preventiva salga de la esfera de un árido incierto y mesquino empirismo, para que sea una doctrina lucífera, segura y fecunda, y al mismo tiempo práctica y racional, de acuerdo con las ideas de la ciencia y con los hechos de la observacion, y los mejores preceptos del arte, necesita tener dos fundamentos: la historia diagnóstica y la doctrina patogénica. La una que determine las *verdaderas causas* de la tuberculosis por medio de una exacta y rigurosa observacion, y crítica nosográfica, apartando aquellas que una confusion nosológica le ha atribuido. La otra que determine su *verdadera naturaleza* con la guia de una

rigurosa interpretacion de los hechos, de una induccion severa, apartando mediante la crítica las interpretaciones erróneas, y las patogénias ipotéticas que no son en armonía con los hechos. De este modo la profilaxis preventiva no solo conocerá las verdaderas causas y sus relaciones empíricas con la tísis tuberculosa, sino que conocerá el modo de operar de estas causas y sus relaciones racionales con la enfermedad producida, y tendrá las dos guías las dos antorchas del arte médico: *ratio et observatio*.

He hecho cuanto he podido, ya en la doctrina nosográfica ya en la nosológica para trazar la historia diagnóstica de la tuberculosis, y determinar sus verdaderas y exclusivas causas. He hecho cuanto he podido para determinar el *modus operandi* de estas causas, y la naturaleza de la enfermedad, en la doctrina patogénica de la tuberculosis tanto en la parte crítica como en la interpretacion biológica que he ensayado: sin embargo confieso que la necesidad de ocuparme de tantos y tan distintos objetos, y de tratar la doctrina patogénica en modo rápido y ordenado, en manera de no distraer y de no cansar á mi lector, y de abrazar toda la doctrina casi en un solo golpe de vista, no me ha permitido tratarla en todos sus detalles, y dar una interpretacion especial de los hechos etiológicos y profiláticos mas culminantes que tienen sin embargo una grande importancia para la ciencia y para la práctica, es decir para la profilaxis preventiva y la terapéutica. Pero ahora que la historia diagnóstica está asegurada, ahora que la síntesis patogénica está bosquejada en su rápido pero unido conjunto, ahora que se trata de acompañar la profilaxis ó preventiva ó terapéutica en los diversos fines, indicaciones y detalles del arte, ahora digo es preciso resolver estos problemas etiológicos y profiláticos, y resolverlos con la misma guía de la patogénia inductiva ya formada, y en modo que los hechos mismos sirvan de apoyo y de contra-prueba á la doctrina destinada á interpretarlos.

Por lo que toca á la profilaxis preventiva la historia diagnóstica ha preparado hechos importantes: 1.º Que la tísis tuberculosa se desarrolla por el concurso de dos circunstancias esenciales: cierta predisposicion orgánica, y ciertas causas nocivas eventuales: 2.º Que esta predisposicion ó bien puede ser hereditaria, ó ser congénita, ó ser tambien adquirida en virtud de ciertas influencias nocivas: 3.º Que esta predisposicion sería inofensiva sin el concurso de ciertas cau-

sas nocivas eventuales, así como estas serían inofensivas sin aquella: 4. ° Que estas causas nocivas operan todas debilitando, pero en modo diverso, la vida de nutricion, y no producen la tisis tuberculosa sino en virtud de cierta combinacion etiológica: 5. ° Que la diatesis tuberculosa que resulta de esas causas remotas en parte depende de la accion de ellas, en parte es independiente y constituye una condicion idiopática. Ya en la interpretacion patogénica de estos hechos he afirmado y casi demostrado que la predisposicion á la tuberculosis constituye un estado de imperfeccion orgánica en el sentido de haber deficiencia en los poderes de la vida plástica, y que tambien las causas eventuales que combinándose con ella desarrollan el mal, operan en vario modo debilitando la energía de las funciones plásticas. Pero en presencia de la necesidad de darse cuenta de las medidas profiláticas que la razon y la experiencia aconsejan, conviene interrogar de nuevo estos hechos, y discipar las dudas y resolver los problemas que encierran para que el arte sea enteramente seguro de lo que hace, y la ciencia lo sea de lo que aconseja. He aquí las dudas y los problemas á que aludo: 1. ° Que cosa es y en que consiste la predisposicion á la tisis tuberculosa? Si es una imperfeccion de los sólidos y del tipo orgánico, como es que se *adquiere* por la influencia de las causas eventuales externas? Y como es activa la vida si cede á esta influencia, y dá por resultado una organizacion imperfecta? Cuál es pues el origen y el mecanismo vital de la predisposicion *adquirida*? Y puede el arte y con qué medios prevenirla? 2. ° Qué cosa es la predisposicion *hereditaria*? Y cómo si es autocrática la vida, repite y trasmite una organizacion imperfecta? Y puede el arte y con qué medios prevenir esta trasmision funesta? 3. ° Qué cosa es la predisposicion *congénita*? Cuál es el origen y el mecanismo vital de esta inesperada y funesta herencia? Y cómo es autocrática la vida si el resultado de sus actos es una imperfeccion orgánica? Puede el arte prevenir este infansto resultado? 4. ° Y suponiendo que el arte no haya podido prevenir la predisposicion hereditaria ó congénita, puede acaso borrarla y con qué medios en los varios períodos del desarrollo orgánico? 5. ° Y suponiendo finalmente que nada la naturaleza, nada el arte hayan hecho para borrar ó modificar esta imperfeccion del tipo orgánico en la época mas preciosa, será posible, y con qué medios, y per qué razon fisio-patológica impedir que

estalle la tuberculosis? Podrá el arte prevenir el mal con impedir la combinacion etiológica de varias causas morbosas? 6.º Y si la reaccion morbosa de la tuberculosis es idiopática, es decir independiente de las causas morbosas, podremos siempre contar con la eficacia de la profilaxis preventiva?— Mi lector que comprende la gravedad de estos problemas, y que de la solucion de estos depende la direccion de los medios profiláticos, me permitirá que los discuta rápidamente, siendo así que me propongo determinar los medios racionales y prácticos de la profilaxis preventiva, es decir los que aconseja la razon y confirma la experiencia.

Es un principio pasado en autoridad de cosa juzgada que no hay enfermedad sin el concurso de dos circunstancias: cierta especial disposicion del organismo á resentirse de ciertas causas nocivas, con el resultado de cierta reaccion ó efecto morboso; de modo que es inofensiva la predisposicion sin las causas ocasionales, y viceversa. Este principio que es general en patología tiene una evidencia especial en la patología de la tisis tuberculosa, siendo notorio que causas morbosas que son indiferentes [ó causas tambien de otra enfermedad] son el inicio de una tuberculosis al desgraciado que está predispuesto á ella, y viceversa que aun teniendo esa funesta predisposicion puede el organismo conservarse largos años y toda la vida con un buen régimen higiénico, y alejando las causas que pueden actuarla. Es pues un tema de grande importancia profilática la predisposicion á la tisis como la que constituye una condicion *sine qua non* á la aparicion del mal; y destruyendo la cual son indiferentes las mismas causas ocasionales que serán dañinas pero no para producir la tisis.

La historia diagnóstica de la tuberculosis nos enseña que en unos les viene de *herencia* es decir de padres tísicos; que en otros esta predisposicion es *congénita*, es decir les viene de padres enfermos pero de otra enfermedad caquética y discrásica, mas no de tisis tuberculosa; que en otros finalmente es *adquirida* en virtud de la lenta y continuada accion de ciertas influencias nocivas. Que cosa es pues esta predisposicion á la tisis que la profilaxis se propone ó de impedir que se forme, ó borrarla si está formada, ó paralizarla al ménos si no ha podido destruirla ó borrarla? La razon y la observacion nos persuaden que ella consiste *en cierta imperfeccion* en el temple de los sólidos y en el modo de

ser del tipo orgánico, pues no se concibe que un organismo ceda mas fácilmente que otro á la accion de ciertas causas nocivas, y se desordene en cierto sentido, ó funciones, si por alguna razon no hubiese decaido de la perfeccion del tipo humano originario. Y por otra parte esta imperfeccion que reside en la fina organizacion (base de los poderes vitales) se manifiesta aun en cierta asimetría de las formas externas, que se observa en la extructura ó tipo ó arqnitectura de los tísicos. Ella es pues permanente porque adhiere no á la crasis de los líquidos sino á la trama de los sólidos, no es propia de un órgano sino á la trama de todo el sistema, como lo revela la fisionomía externa, y el carácter diatésico tanto de las causas como de la condicion tuberculosa. Esta imperfeccion no es un grado ó modo alguno de la enfermedad, sino *una actitud fisiológica* á resentirse de ciertas causas, en cierto modo ó con cierta reaccion morbosa. La predisposicion es un modo ó grado de imperfeccion fisiológica en la fina organizacion y en su imperscrutable dinamismo, inaccesible á la anatomía y á la química, que solo se reconoce por el tipo externo, por los antecedentes del individuo, y por los efectos de las causas remotas de la tisis. El grado y el modo de esta imperfeccion no es igual en todos los tipos tísicos, por eso no es igual la época con que las causas ocasionales vienen á completar la eficacia de esta predisposicion funesta. Pues si esta imperfeccion es muy pronunciada, aparece la tuberculosis aun cuando estas causas sean pequeñas ó poco intensas: y viceversa si lo es ménos se difiere su desarrollo ó para cuando las causas morbosas sean mas intensas, ó hasta cuando el sistema plástico se halla en trabajo porque entra en otra fase de la vida que exige un grado mayor de energía. Esto explica que la tuberculosis que en unos se desarrolla en las primeras edades, en los mas estalla entre los 18 y los 36 años, (es decir la época del mayor desarrollo orgánico para el cual la vida necesita todo el vigor de las funciones plásticas) como con Hipócrates convienen todos los prácticos.

Ahora cual es el carácter de esta imperfeccion fisiológica que constituye la predisposicion á la tuberculosis en general? Si consultamos la razon y la observacion podemos con seguridad juzgar que *consiste en cierta falta de energía en los poderes de la vida plástica*. Esta induccion resulta tanto de las causas ó influencias nocivas que enjendran la predis-

posicion, como de los caracteres que la manifiestan, como de la prepotente influencia de las causas ocasionales de la tisis, como de la naturaleza misma iposténica de la reaccion tuberculosa. En efecto la predisposicion *adquirida* se deriva, como veremos, de las mismas causas ocasionales de la tuberculosis operantes en modo lento y continuado: y si todas estas son debilitantes el sistema plástico, es natural que la modificacion que sufre el sistema sea tambien en este sentido. La *congénita* representa como veremos, el resultado de causas que tambien debilitaron profundamente la vida plástica. La *hereditaria* no significa mas que la trasmision de una imperfeccion en el tipo orgánico ó adquirida ó congénita. Además la falta de energía en los poderes de la vida plástica se manifiesta en los predisuestos á la tisis, porque carecen de aquel desarrollo fisico, y perfeccion de formas externas, buen color y energía de todas las funciones que son propias de una constitucion sana, robusta y perfecta. Respecto á las causas ocasionales de la tuberculosis, está probado que son todas, aunque en modo diverso, debilitantes respecto á la vida de nutricion: luego si la economía vital se resiente de estas, si sufre es precisamente porque carece de aquel grado de vigor fisiológico en los mismos poderes plásticos que en individuos íntegros y perfectos importa el no sentir las ó resistir á ellas y vencerlas. Respecto finalmente al carácter iposténico de la reaccion tuberculosa creo que no existe duda alguna; luego si causas debilitantes producen fácilmente una reaccion iposténica es porque encuentran un organismo en estado de depresion fisiológica que lo hace incapáz de resistir y vencer las circunstancias debilitantes que lo rodean y lo impresionan. Yo no ignoro que esta debilidad fisiológica, este restringido márgen de las fuerzas vitales predispone tambien á las enfermedades febriles inflamatorias y congestivas que no tienen por cierto un carácter iposténico, cuando en todas ellas hay una exuberancia de vida morbosa y son verdaderamente tipos de la *reaccion reparadora*, como lo demostraré hasta la evidencia en el 3.º y 4.º volúmen de mi obra. Pero es de notarse que no hay contradiccion alguna en estos hechos y leyes de la vida morbosa. Pues si es cierto que causas deprimentes pueden excitar la reaccion flogística y febril en todo organismo humano débil ó fuerte, sano ó enfermiso, tambien es cierto que esto acontece cuando *operaron en modo violento*, y no

gradual y paulatino. Si es cierto que los individuos mas endebles y finos son tambien los mas propensos á las inflamaciones por cualesquiera causa *violenta* y especialmente por causas deprimentes, tambien es cierto que esto acontece cuando estas causas deprimentes *operaron en modo violento*, es decir violando las leyes biológicas de la *capacidad orgánica, ó de continuidad, ó de la gradacion*. Pero si resulta de la historia diagnóstica de la tuberculosis que las causas ocasionales de esta tisis operan en modo lento, continuado, gradual, no exesivo y violento, se discipan todas las dudas que pudieran abrigarse ya sobre el carácter iposténico de las mismas causas, el carácter iposténico de la predisposicion orgánica á resentirse, y el carácter iposténico de la reaccion tuberculosa.

Como en la naturaleza nada hay casual, sino que todo se rige por leyes constantes; y los efectos mas incomprensibles tienen su causa en las leyes de la existencia orgánica ó violadas ó cumplidas, así puede asegurarse que *toda predisposicion especial (que es sinónimo de cierta imperfeccion orgánica) ha sido en origen adquirida*: es decir que ó ha provenido de las causas higiénicas eventuales que han modificado poco á poco el modo de ser del organismo, ó de enfermedades que han modificado tambien profundamente las condiciones orgánicas. Una vez modificado así el organismo, ó por la accion lentamente nociva de las causas higiénicas, ó por el quebranto que dejaron en ciertas funciones y aparatos orgánicos enfermedades lentas y profundas capaces tambien de cambiar el temple del organismo, la modificacion ó imperfeccion sufrida se repite y se trasmite por el medio de la generacion, que no es otra cosa que la imitacion y continuacion del tipo orgánico generante. El Creador Supremo ha dado al hombre un tipo orgánico de belleza, de armonía, de vigor y de perfeccion fisiológica; pero á la condicion que observase las leyes de la vida que son la condicion de esa misma belleza, armonía, vigor y perfeccion fisiológica. Si pues, estas leyes no se observan, nada extraño tiene que el tipo orgánico decaiga de su perfeccion primitiva, y que á pesar de su istintiva tendencia á conservarse en su ser originario, pierda algun tanto, y quede así degradado físicamente. Una vez verificado ese decaimiento y esa degradacion, nada extraño tiene que la generacion destinada, no á mejorar la especie sino á continuarla y conservarla, re-

produzca, repita y continúe los tipos algun tanto imperfectos ó modificados por las causas ó las situaciones morbosas. Solamente así puede comprenderse el origen de las enfermedades ó mejor dicho de las predisposiciones hereditarias, y tambien congénitas, raras en los pueblos rudos, y en la gente sencilla y rústica, temperante, moral y laboriosa; frecuentes en los pueblos civilizados y en la parte mas culta de las naciones ó por la mala educacion física. ó por los vicios y miserias que acompañan el estado de cultura de un pueblo. En efecto si comparamos la constitucion física de ciertos pueblos con la de otros; y en una misma nacion la de la poblacion rural con la de la poblacion urbana, y observamos que la robustez el armonía de las formas, la energía de la salud, la rareza de las enfermedades, y la longevidad en unos van paralelos con la sencillez de las costumbres, los hábitos higiénicos conformes á las verdaderas leyes de la vida; y que en otros la desarmonía y mezquindad de las formas, la debilidad de las funciones, y la frecuencia de las enfermedades, la facilidad á las recaídas, la vida media; mas corta, van paralelos con hábitos de ociosidad y de molicie, de malos alimentos, ó interperancia, aire impuro, matrimonios precoces, abusos de venus, pasiones de ánimo ingratas y violentas, falta de luz, de calor, de ejercicio, de aseo, trabajo exesivo, falta de sueño y de orden en todas los actos de la vida, en suma violaciones continuadas desde el principio hasta el fin de las leyes de la vida: no debe parecer extraño que en estos pueblos el organismo se desvíe poco á poco de la simetría y del temple del tipo primitivo, y *adquiera* en virtud de estas influencias nocivas y permanentes cierta imperfeccion que lo disponga á cierto género de enfermedades. Acaso depende de ciertas combinaciones etiológicas que en uno aparesca la gota, en otro el escorbuto, en uno la escrófula ó la raquitis, en otro la manía ó el histerismo. Pero es digno de notarse una circunstancia importante; que las enfermedades hereditarias como la tísis, la escrófula, la manía, la epilepsia, la gota son de aquellas para producir las cuales se necesita cierta accion continuada de las causas morbosas relativas capaz de modificar poco á poco y profundamente el estado orgánico. Puede asegurarse que la predisposicion á la tuberculosis ha sido en origen *adquirida* por la accion lenta y permanente de las causas ocasionales que le son *peculiares*: aire escaso é impuro, mal alimento &c. y estas causas son res-

pensables no ya solo de la *aparicion* del mal, sino de su *preparacion*, y de haber minado sordamente el organismo desviándolo de la perfeccion de su temple primitivo.

Con estas ideas no es difícil resolver el primero de los problemas etiológicos que he formulado. Es precisamente porque la combinacion etiológica que produce la tuberculosis, es la mas frecuente en la vida humana [porque se encuentra por razones diversas tanto en las clases acomodadas como en las pobres de la sociedad] que tambien la predisposicion á esta tisis es mas frecuente, y mas comun que la relativa á la gota, á la manía, a la epilepsia, histerismo, broncocele, raquitis, cardiopatías. Las causas especiales de la tuberculosis *son todas debilitantes la vida plástica*. Ahora si es una ley vital (lo que he probado en mi ensayo Biológico [1] “que los poderes de la vida plástica no se consumen “y no se agotan, como los poderes de la vida animal, con la “accion de los agentes relativos, sino que se esaltan y ro- “bustecen; y que no son restaurados por otras *funciones*, “como sucede en los poderes de la vida animal, sino *directamente por los mismos agentes* relativos”) fácilmente se comprende el por qué sometida la vida de nutrición á causas debilitantes permanentes, necesariamente disminuye el vigor de estos poderes plásticos. Se comprende tambien por que en ese caso no hay enfermedad sino imperfeccion de los poderes fisiológicos; y porque la vida por lo mismo que es activa y autocrática, ó tiene el instinto de conservarse, se adapta á la nueva situacion fisiológica, y sigue una diagonal que no es salud completa porque no puede serlo, tampoco una enfermedad, porque la evita adaptándose, sino un estado de mal estar, de salud incompleta y de imperfeccion fisiológica. (2) Tambien se comprende que esta *situacion fisiológica* creada por ciertas causas nocivas, se resuelve en una actitud á resentirse de esas mismas causas cuando pasan los limites de la capacidad y tolerancia fisiológica. Finalmente admitido que este sea el mecanismo vital de la predisposicion adquirida, se comprende que un buen régimen higiénico [que respecto á *todas* las predisposiciones morbosas especiales consiste en observar *todas* las leyes de la vida que puede prevenirlas *todas*) que respecto á la tuberculosis con-

[1] Nueva Zoonomia, t. 1.º p. 25.

(2) Nueva Zoonomia, tomo 1.º p. 47 hasta p. 54.

siste en alejar las causas especiales de esta tisis, no solo previene la *aparición* del mal en los que tienen una *prévia* disposición ó hereditaria ó *congénita*, sino tambien *impide que se forme* la predisposición adquirida.

Las ideas expuestas conducen á resolver el segundo problema y á conocer que cosa es la predisposición hereditaria, porque se *trasmite* una imperfección adquirida ó *congénita*, y si la profilaxis puede y con que medios impedir esa *trasmisión* funesta. Si las reglas de la higiene que son las leyes supremas de la vida normal se observasen todas en todos, raras serian las enfermedades, y nunca surgieran las combinaciones etiológicas que dán lugar á las enfermedades llamadas hereditarias, es decir á las imperfecciones orgánicas respectivas que las preparan. Es de la violación de las leyes vitales, y de especiales combinaciones etiológicas que derivan especiales enfermedades, gota p. e. escrófula, tuberculosis, manía etc. especiales imperfecciones relativas del tipo orgánico [aun cuando la enfermedad no se presenté] solo por el mero hecho de la lenta y prolongada acción de las causas nocivas. O tambien ese decaimiento y degradación del tipo orgánico acontece, como veremos luego, en el hecho mismo de ciertas enfermedades crónicas y tenaces que profundamente inmutaron las condiciones íntimas y el modo de ser del organismo. Una vez inferida una imperfección dada en el tipo orgánico, se repite ó trasmite por la vía de la generación destinada á continuar el tipo generante, y conservar así la especie. Acaso tambien se agrava y se exagera cuando se violan las leyes fisiológicas que presiden á la armonía y buen orden de las funciones sexuales, y cuando con imprudentes enlaces léjos de temperar ó compensar, como con mucha sagacidad insinúa el suno Testa (1) la imperfección de uno con la vigoria de otro generante, se juntan dos individuos ó tipos imperfectos en el mismo sentido.

Siempre pues son las causas morbosas, siempre son las violaciones de las leyes vitales responsables del desorden morbozo, é sea temporario como en toda enfermedad, ó permanente como en la imperfección del tipo orgánico, ó circunscrito al individuo como en la predisposición adquirida, ó estensa á la especie como en la hereditaria. Luego si la *trasmisión* hereditaria de un tipo imperfecto tiene causas

5] Giuseppe Testa delle Malattie del Cuore.

distintas y conocidas, estas son otras tantas reglas para impedirlo. La razon y la esperiencia universal nos enseñan que estas reglas ó indicaciones se reducen á tres. 1.º Impedir que se forme una imperfeccion cualesquiera en el tipo orgánico mediante el cumplimiento general de las leyes higiénicas ó terapéuticas. 2.º Impedir que se trasmita por la vía de la generacion, ó al ménos que se agrave, ya prohibiendo en ciertos casos el uso de la generacion, ó en otros el enlace de tipos imperfectos. 3.º Impedir que decaiga el tipo orgánico de su perfeccion primitiva con el abuso de las funciones sesuales.

De lo dicho tambien se comprende la origen y la naturaleza de la predisposicion congénita á la tuberculosis. Aunque no siempre sea fácil ó posible asegurar la paternidad verdadera de un tísico, sin embargo es un hecho generalmente admitido, que hay individuos predisuestos á la tisis y que enferman y mueren de tisis aunque sus padres ó abuelos nunca la han tenido. Pero investigando los antecedentes de esos mismos padres se encuentra que se trata de individuos ó que han sido sifilíticos, ó escrofulosos, ó raquíuticos, ó de algun modo discrásicos, ó hijos de los que lo han sido, ó que han provenido de enlaces premaduros de edad ó desiguales por la constitucion física. Esto quiere decir que aun en estos casos se han violado ciertas leyes de la vida con el enlace de individuos caquéticos [en que ya habian los rastros de condiciones morbosas) ó con el enlace de individuos débiles por la edad ó la constitucion, contra lo que exige la naturaleza para la perfeccion de los actos sesuales y los productos de la generacion. Ademas de eso quien sabe cuanto influye sobre la predisposicion congénita y tambien hereditaria [tratándose de una deficiencia en los poderes de la vida plástica) el abuso de una funcion que no puede dar frutos perfectos sino cuando es perfecta ella misma, es decir en armonía con las fuerzas vitales, con la moderacion de los concúbitos, el concierto de la gestacion y de la lactacion. Estas reflexiones no solo demuestran que las causas morbosas son solas responsables de estas predisposiciones, ó imperfecciones congénitas en el tipo orgánico, sino que la profilaxis puede prevenirlas mediante el cumplimiento de todas las leyes fisiológicas. Hay sin embargo en esa parte un vacío notable: pues tratándose de predisposicion hereditaria el arte tiene datos para saber que existe,

tratándose de la congénita no los tiene, y puede ser que la conozca cuando ya es tarde. Es útil que el arte profilático guiado ó iluminado por la ciencia admita la posibilidad y aun la frecuencia de la predisposicion congénita no solo por darse cuenta del desarrollo de la tisis en casos independientes del vicio hereditario, sino también por aplicar á todos, especialmente á los individuos cuyos antecedentes paternos son sospechosos, las reglas de la higiene que son las reglas de la vida normal.

Las mismas reflexiones conducen á resolver el 4.º problema. Si la predisposicion, á la tuberculosis, ó hereditaria, ó congénita consiste en cierta *imperfeccion y deficiencia* en los poderes de la vida plástica, la profilaxis debe, la profilaxis puede [y la razon lo indica y la experiencia] hasta cierto punto borrarla, mediante la educacion fisica especialmente de la primera edad, que como ha dicho Ifufeland es una segunda generacion, en el sentido de corroborar y desarrollar esos mismos poderes con un régimen higiénico que aleje todas las causas debilitantes de la tisis, que mejore y fortalezca la constitucion débil, con mas ahinco y mas esperanza de buen éxito aplicando ese régimen desde la cuna, y siguiéndolo con hábil perseverancia, y con los medios relativos á las varias fases del desarrollo orgánico. Y es digno de notarse que casi todas las medidas profiláticas que aconseja la ciencia, mas dirigidas parecen á borrar esta predisposicion funesta, que á prevenir el desarrollo mismo del mal connexo con la accion inmediata de las causas ocasionales. Está en la conciencia de todo médico que obteniendo formar una constitucion robusta ya mediante las precauciones que asegura una sana y válida generacion, ya mediante una buena educacion fisica del individuo en que suponemos disposicion hereditaria ó congénita, no tendremos tuberculosis aun cuando los individuos así *preparados por la higiene* sufran despues la eventual influencia de ciertas causas nocivas.

Las mismas reflexiones conducen tambien á resolver el 5.º problema. La profilaxis que nose ha invocado para borrar esta predisposicion funesta, que nada ha hecho para dar una constitucion sana y robusta al que la heredó débil, enfermisa y caquéctica, se le invoca sia embargo con frecuencia para prevenir el desarrollo de un mal cuya condicion mas peligrosa es la predisposicion descuidada. Su tarea es mas

difícil, pero le está demarcada por la historia diagnóstica de la tuberculosis que enseña cuales son las causas especiales de la condicion diatésica, el aire impuro, mal alimento etc., y cuales son las *ocasiones* ó circunstancias que paralizando en los predispuestos la esalacion escrementicia pueden determinar el desarrollo de los tubérculos, como son las flegmasias, pulmonares, y las fiebres. No siempre la profilaxis puede remover todas las causas y ocasiones, y satisfacer todas las exigencias higiénicas de la vida, pero no por eso debe perder la esperanza de un buen resultado, contando con las ventajas de la compensacion, y del hecho práctico *de las combinaciones etiológicas* que ambas son prueba de la autocracia vital, al paso que son guías para el arte. Y para que se vea la importancia de las combinaciones etiológicas [concepto acaso nuevo en patología] se me permita una corta digresion. Hasta hoy la patología general ha enseñado que dos son los elementos ó condiciones etiológicas de toda enfermedad, predisposicion y causas ocasionales; que la una es inofensiva sin el concurso de las otras, y vice-versa: y que predisposicion *especial*, y causas ocasionales tambien *específicas* contienen la razon de las especialidades morbosas. Recorriendo el vasto campo de la nosografía se encuentra que estos principios son exactos para ciertas enfermedades, pero no lo son para todas. Son verdaderos para las contagiosas, peste, viruela, cólera-morbns etc., en las que sin una predisposicion especial (que se borra por el hecho mismo de la enfermedad sufrida] y sin el concurso de *una causa remota especial*, no estalla la enfermedad que es tambien una enfermedad específica. Pero tratándose de un número grande de enfermedades, el efecto morbozo no es tanto en razon compneta de una simple y desnuda predisposicion, y de una causa remota determinada, cuanto del vario modo de aplicacion de esa misma causa remota y sobre todo de *ciertas combinaciones etiológicas*. El mismo frio produce efectos y enfermedades muy distintas, segun el modo como se aplica, su duracion é intensidad, los órganos á que se aplica y las circunstancias en que se halla el organismo: ahora produce una simple fiebre renmática, ó catarral, ahora un artritis gravé ó una pulmonía violenta, ahora un cólera esporádico, ahora un tetano formidable, ahora una emoptoe vicaria, ú otras formas secundarias de la menstruacion suprimida, ahora la risipola y la cangrena. Las grandes ciudades

ó centros de grande poblacion en que se hace una vida artificial, y donde se quebrantan todos los dias y en varios modos las leyes de la naturaleza nos presentan una prodigiosa variedad de males debidos á la diversa combinacion y modo de accion de las causas mórbidas ocasionales. La intemperancia p. e. con el exeso de licores alcólicos; si violenta nos dá las congestiones apopléticas, las emorragias, si prolongada y habitual nos dá el delirium tremens, las parálisis, la epatitis potorum, la gastro enteritis, hemorroides etc. si acompañado de intemperancia alimenticia favorece las indigestiones, si diuturna y combinada con alimento animal, vida sedentaria, mucho sueño, abuso de venus favorece la gota y los cálculos renales. La raquitis, el escorbuto, la escrófula, la tuberculosis, y la anemia clorótica, acaso son favorecidas por causas análogas y de caracter debilitante la vida plástica, pero hay combinaciones etiológicas diferentes. Tambien en el escorbuto hay como en la tuberculosis falta de aire puro, hay malo y escaso alimento, hay absorcion de emanaciones animales, ó falta de exalacion de principios eterogéneos de la sangre; tambien allí la falta de luz, la humedad, el frio, las pasiones tristes influyen sobre la gravedad del mal y su desenlace. Sin embargo así como es diversa la combinacion de estas causas nocivas, así es diverso el carácter de la diatesis escorbútica, y de la tuberculosa por el asiento del mal, fenómenos, curso, pronóstico, y tratamiento. La diatesis tuberculosa pues no se desarrolla en virtud solamente de una predisposicion dada, y del concurso de cierta causa ocasional nociva, sino de cierta *combinacion etiológica* de muchas causas nocivas eventuales, es decir cierto grado de aire ó escaso ó impuro, con falta de luz, cierto insensible desórden en la alimentacion gástrica ó escasa ó mal sana, cierto habitual desórden en la traspiracion cutánea favorecida por el húmedo frio, falta de abrigo, de aseo, de ejercicio y todo eso en *combinacion* con circunstancias que tocan la inervacion, ejercicio muscular parcial, disarmónico y violento, venus prematura, patemas de ánimo tristes; y tambien á veces en *combinacion* con otras causas debilitantes: pérdidas ó de pus, ó de semen, ó de sangre, ó de saliva exesivas y prolongadas, diarreas crónicas, lactacion desproporcionada, abuso de purgantes, de sangrias, y de la dieta, mal régimen de la convalescencia. Esta idea enteramente práctica de las *combinaciones etioló-*

estas nos hace comprender como á pesar del concurso de sus causas remotas en los grandes centros de poblacion, la tuberculosis se desarrolla con cierta limitacion, y en dadas épocas de la vida, y con el concurso solamente de ciertas especiales circunstancias. Esta idea inspira á la profilaxis preventiva el deber y la esperanza de prevenir el desenlace tuberculoso con impedir esas combinaciones etiológicas aun cuando no pueda alejar todas las causas nocivas.

Respecto al 6.º problema diré que ciertamente la reaccion morbosa que constituye la tuberculosis es una condicion *idiopática*, que en parte está connexa con las causas remotas, y en parte es independiente. Esta idea manifiesta la dificultad de un completo ó pronto suceso de los medios higiénicos, y la necesidad de los terapéuticos para prevenir ó disipar esta diatesis tuberculosa. El estado de predisposicion es ya una imperfeccion profunda y permanente en las condiciones orgánicas que no puede quitarse sino poco á poco. Si las causas remotas han inducido la diatesis tuberculosa es porque han gradualmente modificado el modo de ser profundo de los poderes y de los actos de la vida plástica; y esta lesion vital tiene sus grados, superficial en el periodo prévio y caquético, mas pronunciado en el 2.º periodo ó de la produccion tuberculosa. La sola consecuencia que resulta del hecho de la tuberculosis *idiopática* es que el resultado de los medios higiénicos sea lento, difícil y tardío; pues solamente con la continuacion de medios acertados se puede poco á poco modificar la profunda imperfeccion y mutacion ocurrida en las condiciones orgánicas de la vida asimilativa.

Disipadas así estas dudas y resueltos los problemas etiológicos que son el punto mismo de partida de la profilaxis preventiva, ya podemos determinar las indicaciones y los fines que ella puede y que ella debe proponerse. Me parecen estos: 1.º impedir que se *adquiera* la predisposicion á la tuberculosis por la influencia de las causas ocasionales: é impedirlo por medio de las medidas higiénicas relativas. 2.º Impedir que se *transmita* la predisposicion adquirida y se haga hereditaria por la via de la generacion, é impedirlo influyendo sobre las relaciones sexuales. 3.º Impedir que se *forme* la predisposicion congénita, influyendo sobre la higiene de las funciones sexuales. 4.º Dada la predisposicion, ó hereditaria, ó congénita, impedir que se *consERVE* y

que se agrave, y tentar de borrarla mediante un hábil gobierno higiénico de todas las fases del desarrollo orgánico.

5. ° Suponiéndola vigente y en nada modificada, impedir su actuación ya mediante los medios higiénicos y alejando las causas ocasionales, ya evitando las ocasiones patológicas ó con el buen gobierno terapéutico de ellas.

1. ° Una vez admitido el hecho que la predisposición *adquirida* deriva de las mismas causas ocasionales que en los predispuestos por razón gentilicia suelen determinar la aparición de la tuberculosis, es admitido también que las mismas reglas higiénicas que sirven ó para borrar la predisposición congénita ó hereditaria, ó para hacerla inofensiva alejando las causas peculiares que pueden actuarla, las mismas reglas higiénicas digo sirven para impedir que un individuo adquiera esta imperfección en su organismo que dispone á la tuberculosis. No hablaré de ellas porque me toca discutir las á su lugar, solo diré que consisten en alejar las causas que debilitan la vida plástica especialmente en la época del desarrollo orgánico. Admirable sabiduría de la Naturaleza! Pocas y sencillas son las leyes todas de la higiene ó las condiciones de la vida normal, casi que el Autor supremo hubiese querido convidarnos á cumplirlas fácilmente. También sencillo es el resultado de este cumplimiento: el armonía y el vigor de las formas orgánicas, de los poderes vitales, y de las funciones. Pero si estas leyes no se cumplen, sí en *vario modo* se quebrantan, son entonces *multiformes* los efectos ó los desórdenes mórbidos, por ser multiformes las *combinaciones etiológicas*; si todas se cumplen, no tendremos imperfección orgánica alguna que disponga ni á la tuberculosis, ni á la gota, ni á la eserófula, ni á cualquier otra enfermedad gentilicia.

2. ° La predisposición á la tisis tuberculosa generalmente se reconoce por el tipo especial del individuo, y la intollerancia á las causas especiales de esta tisis. Entonces también se reconoce que ese tipo orgánico desgraciado é imperfecto ó le ha sido transmitido por padres tísicos, ó cuya organización ha sido modificada por las causas de las tisis, ó por padres caquéticos, pero de otra caquesia, sífilis, eserófula etc., y no de tuberculosis. Una vez realizada la predisposición á la tisis, es decir la imperfección orgánica relativa, ella se trasmite y se hace hereditaria en virtud de tres circunstancias; 1. ° Por no haber hecho nada para borrarla:

2.º Por las relaciones sesuales con personas tambien imperfectas en el mismo sentido: 3.º Por no haber observado las leyes fisiológicas relativas al uso de las funciones sesuales. Tres fines pues debe proponerse la profilaxis para impedir que esta imperfeccion se conserve, se agrave, se trasmita y se haga hereditaria y permanente. 1.º Debe proponerse de borrar la predisposicion de cualquier modo que sea adquirida, mediante la educacion fisica [de la que hablaré muy luego]: de este modo conseguirá que aun cuando los individuos que ella ha educado desde la cuna se espongan á tener sucesion, está será ménos predispuesta de lo que hubiera sido sin la educacion fisica á que aludo: 2.º Debe influir á que las personas fuertemente predispuestas ó renuncien á una paternidad desgraciada, imitando en modo mas suave la sabiduría y el valor civil de Esparta, ó evitando enlaces con personas tambien predispuestas á esta tisis. De este modo podrá conseguir ó que estos tipos tan pronunciados desaparezcan, ó que al ménos la imperfeccion se atenúe y se haga ó mas rara ó mas débil. 3.º Tambien debe y puede influir en el gobierno de las funciones sesuales para que evitando la venus prematura ó senil, ó el enlace de personas enfermizas ó débiles, se evite que sea débil ó imperfecto el fruto de estas funciones. Así logrará prevenir la predisposicion congénita, y que la hereditaria sea ménos fuerte y pronunciada.

En efecto coherente con estos principios y con estos fines la Higiene aconseja que los infelices que han tenido esa triste herencia, no se espongan á trasmitirla á otros infelices, ó si no pueden renunciar al placer de ser padre, eviten al ménos el enlace con personas tambien predispuestas á la tuberculosis, ó débiles y caquéticas, y por eso mismo busquen de cruzarse con personas vigorosas y con quienes no tengan consanguineidad como lo mandan las leyes divinas y humanas (1) coordinadas ciertamente á ese gran fin higiénico y social, ó á prevenir la trasmision de los vicios orgánicos: siendo fuera de cuestion "que los matrimonios entre los ramos colaterales de la misma familia concurren "mas que cualquiera otra cosa [como lo afirma el Dr. Mason Good) á fijar, á multiplicar, y agravar la predisposicion "hereditaria." Ademas la higiene aconseja que no lo hagan es-

(1) Levitico cap. XVIII.

tando enfermos aunque sea en estado de diatesis tuberculosa latente, esponiéndose á una muerte prematura ellos mismos; y prescribe que cumplan su enlace, y hagan uso de las funciones sexuales no á una edad inmadura ó ya avanzada, sino en el vigor de la virilidad y de la vida, y cuando acabado el desarrollo orgánico, la economía vital tiene un sobrante de fuerza que puede impunemente emplear para la propagacion de la especie. Que si para una generacion sana y vigorosa en general la higiene prescribe templanza y moderacion en los concúbitos, con mas rigor la prescribe á personas en quienes hay falta de vigor y de armonía en la trama orgánica, y en los poderes vitales que le son inherentes.

3.º Si es un hecho cierto que hay una predisposicion á la tisis *congénita*, pero que no deriva de padres tísicos sino de padres que han sufrido de otras caquesias ó enfermedades discrásicas, que han alterado profundamente la perfeccion y el temple del tipo orgánico, parece que la profilaxis tiene tres fines ó tres séries de medios para impedir que se forme.

1.º Que la medicina práctica conozca y cure bien estas caquesias en modo que sea mas reducido el número de estos seres desgraciados que llevan bajo un aparente salud los rastros profundos de una enfermedad mal vencida: 2.º Que aleje estos tipos orgánicos patológicamente degradados de un enlace que repetiría una imperfeccion permanente, ó al menos aconseje cruzarse con un tipo sano, y evitar que la imperfeccion se agrave con un enlace tambien caquético: 3.º Influir tambien sobre el uso de las funciones sexuales, para que al inconveniente de un tipo imperfecto no se reuna el de un matrimonio precoz ó senil, ó de la intemperancia y abuso de una funcion que no dará frutos perfectos sino siendo perfecta ella misma.

4.º Pero no siempre se invocan ó se aprovechan los consejos de la profilaxis para los fines que he indicado; para impedir que se *adquiera*, que se *transmita*, que se *forme* esta imperfeccion fatal en el tipo orgánico que dispone á la tuberculosis. Sucede al contrario muy á menudo que á impulso ó de una pasion amorosa noble é irresistible, ó por brutal lujuria, ó por torpe avaricia de un rico enlace, ó por necia vanidad aristocrática, el tuberculoso ó el caquético se expone á ser padre, y entónces invoca los consejos del arte para *borrar* en sus hijos esta disposicion funesta. Entónces la

profilaxis fundada sobre la razon biológica y sobre la experiencia, propone una educacion fisica del nuevo viviente desde el útero materno y desde la cuna hasta la época de su mayor desarrollo orgánico.

REJIMEN DE LA PREÑEZ.

Sea que el vicio tuberculoso pertenezca al padre ó á la madre, es preciso no perder de vista que el período de la gestacion es un período de vida plástica esuberante, en el que la naturaleza recoge y multiplica sus fuerzas para la creacion de un nuevo viviente; que acaso á esta circunstancia es debido que los mismos fenómenos de la tuberculosis se suspenden durante la gestacion, casi que la energía de la vida uterina se difundiese á todo el sistema, y lo sacase de la condicion hiposténica que constituye el fondo de la diatesis tuberculosa. En virtud de esta idea el réjimen de la preñez no debe ser neciamente estimulante por el peligro de exitar irritaciones y conjestiones cuya curacion debilitaria la madre, y haria mas mezquino el producto de la funcion uterina, sino que debe ser conducente á la buena, moderada y regular alimentacion, abstinencia ó prudentísimo uso de baños, purgantes, y sangrias ó emolientes, moderado ejercicio, y calor, aseo, aire puro, si es posible campestre, y orden en todas las funciones, é impresiones morales agradables que influyen útilmente sobre la innervacion de la madre.

DE LA LACTACION Y REJIMEN DE LA INFANCIA.

Si el vicio tuberculoso pertenece sólo al padre, y la madre es fuerte y vigorosa debe manantear sus hijos ella misma, pudiendo esa alactacion que es una *segunda* generacion [como ha dicho Hufeland] no solo ser útil á la madre, sino corregir el vicio paterno asi como lo hace en parte con esta condicion la *primera*. Pero en el caso que el vicio tuberculoso sea materno, y que ademas la escacez y la calidad de la leche comprometan tanto la salud y la vigoría de la ma-

dre, cuanto la constitucion y vigor del, niño entónes se debe entregar á una buena y vigorosa nodriza el recién nacido no solo con el fin de prevenir la tuberculosis en la madre, cuanto de hechar las bases de una constitucion robusta en el hijo, y corregir la desviacion orgánica que le trasmitieron sus padres. No solamente conviene buscar una sana y vigorosa nodriza, cuando tal no sea la madre (libre se entiende de toda sospecha de constitucion estrumosa ó tubéculosa) sino que conviene que ella se mantenga en estado normal evitando la intemperancia en el alimento, y las bebidas con que algunas creen robustecerse, conservando esa serenidad moral que tanto influye en la buena secrecion de la leche, evitando la ociosidad que debilita su constitucion y contribuye junto con otras causas á hacerlos enfermisos. Conviene que en estos niños la lactacion se prolongue de doce á diez y ocho meses, es decir durante el peligroso período de la denticion, y que en los seis meses primeros se alimente con la leche de la nodriza, y despues se le agregue en proporeion muy moderada otra clase de leche ó de otro lijero alimento. Es de mucha importancia para el réjimen de la niñez, el aseo, la traspiracion cutánea, y el gradual abituarse á una temperatura moderada y aun fria. Para eso convienen los baños diarios al principio tibios, pero poco á poco menos tibios, y despues aun frios: evitando el error de aquellos que exponen la tierna niñez al idrocéfalo (1) y agudas enfermedades del pulmen con la falsa idea de darles tono y vigor con la brusca aplicacion del frio; y evitando tambien el error de otros que se abstienen de bañarlos, y aun los sofocan con mucho abrigo por la falsa idea de prevenir los males catarrales y febriles. La cual idea es particularmente funesta á los niños predispuestos á la tisis, porque el descuido de la traspiracion cutánea, y la facilidad á resentirse de las impresiones atmosféricas los expone al desarrollo del mal, ó á enfermedades pulmonares que precipitan el desarrollo del mal. Mucho y muy particularmente importa que la respiracion sea libre y abundante, y el aire sea puro, por conseguinte las fajas muy estrechas tanto al torax como al abdomen, disminuyen la respiracion y la ematosis condiciones supremas é incesantes de la vida plástica, atrofizan de algun modo el desarrollo del pulmon. perjudicando tanto á la

[1] J. P. Frank. De curandis hominum morbis---del Idrocéfalo.

emaciación como á la traspiración pulmonar, y por eso preparan condiciones favorables á la tuberculosis. Y si el aire ha de ser puro debe cuidarse que el cuarto de dormir sea grande, y evitar que allí se acumulen muchas respiraciones y luces encendidas, y emanación de flores y otras exhalaciones; evitar el cortinaje de las camas y cunas, cuidar de la ventilación, y de pasear también los niños al aire libre evitando las horas de calores fuertes y de vientos húmedos y fríos: prefiriendo además que se crien si es posible mas bien al aire puro de la campiña que en el inundo de las ciudades. Y para que se vea si la profilaxis preventiva puede conseguir el fruto de estos cuidados tan atentos, óigase lo que dice el citado Clark. “Poniendo el niño predispuesto en circunstancias las mas favorables á la salud por lo que respecta al aire, al alimento, al ejercicio &”; quitando los desconciertos funcionales cuando vienen, y especialmente manteniendo en buen órden los órganos digerentes, podemos mejorar la constitución en modo de superar la predisposición hereditaria. Mediante las medidas citadas estamos persuadidos que muchos de estos niños se pueden salvar, aunque no sea quizás exagerado decir que cinco sextas partes perecen bajo el sistema presente de réjimen”. (1).

EDADES.

Si las edades representan ciertas fases del desarrollo orgánico, la infancia comprende el primer período de la vida hasta los dos años, y la llamamos niñez (*pueritia* de los latinos) que comprende dos períodos algo diversos, es decir el de la primera hasta la segunda dentición (siete años); y el desde esta á la pubertad [catorce años], y que puede llamarse adolescencia; lo que llamamos juventud comprende el período de la vida desde 14 hasta 21 años; lo que llamamos virilidad es decir el completo desarrollo orgánico comprende el período desde los 21 hasta 35 años. No me ocuparé de la edad madura, de la vejez, y de la decrepitud. ya porque el

(1) Clark, op. cit. edades.

desarrollo de la tisis parece ligado al desarrollo mismo de la economía viviente; y por consiguiente el problema profilático se resuelve en los primeros periodos de la vida.

REJIMEN DE LA NIÑEZ, Y DE LA ADOLESCENCIA.

El primer período de la niñez exige los mismos cuidados respecto al alimento, aire, baño, aseo, abrigo, con la diferencia respecto al alimento que debe tener mas sustancia á medida que crece la energia diferente, siendo notorio que la misma leche, y los alimentos muy sencillos y de poca sustancia favorecen no menos la escrófula y la raquitis, que la caquesia tuberculosa; que ademas deben evitarle los alimentos pesados, crudos, azucarinos, como que favorecen las indigestiones, la verminacion, y las enfermedades gastricas de donde resultan mala quiliñicacion, mala asimilacion, y por consiguiente una de las principales causas de la tuberculosis. En ese período merece una atencion especial el régimen de la vida animal que tiene dos desarrollos y manifestaciones diversas, es decir la vida intelectual y la vida muscular: dos series de funciones que si bien andan hasta cierto punto paralelas, tienen tambien entre sí cierta relacion de antagonismo; y sucede que si mucho se dá á la vida muscular esto se hace á espensas de la vida intelectual; y viceversa si mucho se dá á la vida intelectual eso se hace á espensas de la vida muscular. Para la educacion fisica de un organismo predispuesto á una deficiencia vital es evidente que mucho se debe cuidar el desarrollo de la vida muscular con ejercicios variados, paseo, gimnástica, natacion &^a. tanto mas que á eso se coliga la buena traspiracion, el aumento de la energia digerente y circulatoria, y el sueño que favorece todos los actos de la vida plástica; y por esa razon debe evitarse de condenar los niños á ocupaciones mentales, á estudios pesados, múltiples, prolongados que con frecuencia recompensan la vanidad de los padres con la constitucion raquítica, y la prematura tislquez de los niños. Las mismas reflexiones son aplicables al período de la adolescencia no solo respecto á las medidas higienicas que convienen á la vida plástica, y á las que convienen á la vida animal, sino tambien que en los

predispuestos á la tuberculosis, es preciso que la educacion moral impida que sea precoz al desarrollo sesual, y con él los funestos hábitos de la masturbacion y de la venus prematura.

REJIMEN DE LA JUVENTUD.

El período de la juventud tiene una grande influencia en el desarrollo de la tuberculosis, porque la tiene en el desarrollo del organismo. En esta edad la naturaleza completa y perfecciona las formas del tipo orgánico, desarrolla los órganos y las funciones sesuales, acuerda en un maravilloso concierto los poderes de la vida plástica, de la vida sensitiva y de la vida sesual, para que resulte el armonía y la perfeccion de las formas y de las funciones, y con eso proceda la economía viviente á la fase de la virilidad ó de la organizacion acabada. Este período envuelve grandes y especiales peligros para los predisuestos á la tuberculosis y exige especiales precauciones. Pues si en esta fase de la vida en que la economía vital no solo pide el empleo de todas sus fuerzas sino el concierto de ellas, las leyes de la vida se quebrantan, la tuberculosis que resulta manifiesta por lo mismo la deficiencia y la imperfeccion de las formas y de los actos orgánicos inherentes á este desconcierto. En este período se desarrolla la vida sesual que si recibe su impulso de la vida sensitiva y de la vida plástica, tambien influye bien ó mal sobre ambas. Por consiguiente nada extraño tiene que la mujer predisuesta á la tisis tenga un imperfecto desarrollo sesual, y que esa misma imperfeccion influya siniestramente sobre el desarrollo de la tuberculosis, y que sea una grave imprudencia el prematuro matrimonio que importa un ejercicio violento de las fuerzas sexuales, ántes que el organismo sea bien constituido, y tenga el sobrante de vida que es preciso; y por consiguiente importa aquella deficiencia en la vida plástica que constituye la diatesis tuberculosa. Así en el varron la puberdad *tardía* es ya en el predisuesto á la tisis un indicio de una constitucion débil y deficiente, pero al mismo tiempo influye siniestramente sobre la perfeccion del desarrollo orgánico. Por lo mismo la puber-

edad *abusada* ó con la masturbacion ó con la venus prematura ó exesiva importa una debilitacion y agotamiento tanto en los poderes sensientes como en los de la vida plástica. Es claro pues que esta fase de la vida exige por lo que respecta la vida sexual las medidas físicas y morales que conducen á su desarrollo normal, y á ponerla en ejercicio cuando ese ejercicio no sea á espensas de la vida plástica y del entero desarrollo orgánico. Estas medidas son en gran parte el mismo cuidado que se merecen los actos de la vida animal y los de la vida plástica. Y si es cierto que el mucho desarrollo de la vida sensiente, el abuso del estudio especialmente si combinado con la vida sedentaria, y las pasiones eróticas, y los patemas de ánimo deprimentes, concurren á desarrollar la tísis por la debilitacion que inducen en la vida plástica, no solo se comprende la influencia de causas tan diversas, sino tambien el porqué en esa fase tan peligrosa de la vida convenga (en los predispuestos especialmente) que el estado ó accion cerebral sea en justa armonía con las fuerzas de la vida plástica; que con el fin de que el justo equilibrio se mantenga es preciso el ejercicio muscular, el buen alimento, el sueño reparador, el aire puro, el abrigo que favorece la traspiracion y todo cuanto concurre al órden de la vida plástica. Tambien se comprende porque esa fase de la vida decide del desarrollo tuberculoso no solo por la influencia de la vida sensiente y de la vida sexual sino tambien de la profesion á la que se consagra el jóven. Porqué [especialmente si es en combinacion con causas influyentes sobre el vigor y armonía de las funciones plásticas] es evidente que si al predispuesto se le destina á un oficio que exige el movimiento exclusivo de los brazos [sastre, costurera, zapatero, ó cajista impresor, ó escribiente ó dibujante] ó se le obliga á respirar un aire malo ó preñado de gases, ó vapores, ó corpúsculos irritantes; ó hacer ejercicios violentos del torax con el canto, con instrumentos de música, con la corsa ó baile que mucho apura la circulacion, estas disarmonías lo conducen á la debilitacion que es el fondo de la tuberculosis. Por eso es claro que el régimen higiénico de éste período importante en los predispuestos, debe evitarles una ocupacion que los exponga á una vida sedentaria, á un ambiente úmedo y frio, á un aire impuro ó escaso de osígeno, á un ejercicio monótono, parcial, violento, á un trabajo demasiado intelectual ó ingrato; y debe recomendar un estudio bien equilibrado con

el ejercicio muscular con la gimnástica, con el sueño, los baños, los viajes marítimos, la campiña, la variedad de los alimentos y de las ocupaciones, todo en suma lo que concurra á dar vigor al cuerpo y al alma, y á mantener el armonía de las funciones.

REJIMEN DE LA VIRILIDAD.

Las mismas advertencias profiláticas son aplicables á este período de la vida que representa el cumplimiento de la juventud ó del desarrollo físico y moral de la economía viviente. Y tan cierto es que el peligro del desarrollo tuberculoso anda paralelo por las razones que he expuesto con el desarrollo orgánico, que es antigua observacion del sumo Hipócrates que han confirmado todos los prácticos, y que confirma tambien la estadística, que si bien la tuberculosis no respecta época alguna de la vida, sin embargo prevalece y domina desde los 18 hasta los 35 años [1]. Del que resulta que si la Higiene pudiese dirigir con acierto y con eficacia la educacion física de los predispuestos hasta superar esta época remarcable, conseguiria quizás de borrar enteramente la predisposicion funesta bien sea hereditaria ó congénita; de impedir la predisposicion adquirida, y no solo prevenir el mal durante ese largo período ó mitad de la existencia, sino tambien para el período ó mitad consecutiva.

CAUSAS OCASIONALES.

5.º Pero no siempre es dable á la profilaxis (aunque esta sea su mision y su deseo) acompañar al ser viviente desde el crepúsculo de la vida hasta el apogeo de la virilidad: y hay por desgracia infinitos cuya generacion, cuya infancia, cuya niñez, cuya juventud han sido completamente descuidadas, y en quienes ó la predisposicion hereditaria ó congénita se

[1] *Tabes maxime fiunt ab anno octavo décimo husque ad quintum et trigesimum—Af. 7 Sect VIII—Inter octates illæ demum ostentant periculum phtisis, quæ sunt ab anno decimo octavo ad trigesimum quintum—Coac. lib. 11.º*

mantuvo, ó se andó formando por esta continuacion y accion incesante de las causas morbosas especiales y triste conjunto de hábitos higiénicos malos. Es para estos casos que la sociedad pregunta á la ciencia—“con que medios higiénicos ó precauciones terapéuticas puede impedirse la actuacion de una dis-
 “posicion orgánica: que ha quedado intacta y vigente, y como
 “impedir que *estalle* la tuberculosis cuando la *pólvara* (se me
 “permita esta analogía) de la predisposicion ha quedado tan
 “seca y tan bien preparada; en suma cuales son las *chispas* que
 “conviene alejar ó apagar para prevenir el incendio?” Es muy
 remarcable que las mismas causas remotas de la tuberculosis
 que amoldan el organismo y le dan la predisposicion *adqui-*
rida son las que mantienen la hereditaria ó congénita, y las
 que determinan el desarrollo del mal cuando el organismo
 está predispuesto; y por consiguiente que las mismas reglas
 higiénicas que conducen á prevenir la predisposicion adqui-
 rida, ó borrar la hereditaria ó congénita, son las que condu-
 cen en los predispuestos á prevenir la actuacion de ella, y
 la aparicion de la reaccion tuberculosa. Estas causas mor-
 bosas como resulta de la historia diagnóstica son todas ac-
 ciones debilitantes [pero en modo diverso] de la vida plás-
 tica: estas reglas higiénicas consisten en alejarlas é impedir
 su combinacion etiológica, y su coincidencia con ciertas fa-
 ses del desarrollo orgánico, fases que son situaciones fisioló-
 gicas tanto mas peligrosas y aptas á sentir su influencia, que
 exigen cierto grado de energia plástica que las causas mor-
 bosas concurren á quitarle. Y ya tratando del réjimen hi-
 giénico de estas mismas fases de la economía vital para el
 fin de borrar la predisposicion, no solo he indicado cua-
 les son estas causas, sino tambien el por qué son dañinas, y
 dan el resultado de la condicion iposténico-plástica de la tu-
 berculosis. No me queda pues que reasumirlas, clasificarlas
 y presentarlas en su conjunto para que la profilaxis preven-
 tiva tenga sus reglas tan claras, y tan sencillas como lo ins-
 pira y lo exige la razon biológica y la experiencia clinica.

Las causas remotas y ocasionales que en el *predispuesto*
 hacen estallar la tuberculosis pueden dividirse en tres sé-
 ries. 1.º Unas influyen debilitando y acaso pervertiendo la
 nutricion como es el escaso ó malo alimento, las malas diges-
 tiones ó eacoquillas, el aire pobre de ossigeno ó impuro, las
 pérdidas excesivas de sangre, de pus, de saliva, de esperma,

de leche, y otros profluvios &c. 2.º Otras influyen debilitando y acaso pervertiendo la inervacion como es la vida sedentaria, ó los ejercicios musculares violentos parciales, ó el estudio exesivo, ámbos sin la reparacion del descanso y del sueño, y los patemas de ánimo deprimentes. 3.º Otras influyen sobre el órden de la vida plástica, y acaso sobre el mecanismo mismo de la produccion tuberculosa, desordenando la denutricion, y la crisis fisiológica de la nutricion, como es el frio húmedo ó la falta de abrigo, las afecciones gastro-intestinales, las eventuales flegmasias pulmonares, acaso el contagio.—La profilaxis fijando su atencion en la primera série de causas morbosas prescribe á los *predispuestos* que el alimento sea sano y nutritivo, y talsea el órden de la funcion digestiva que se oponga á todo desórden gástrico, indigestion, cacoquilia, verminacion y gastro-entéritis; permite el uso moderado del vino, pero prohíbe el uso de los licores espirituosos no solo porque acarean estos desórdenes, sino porque es probado que el que toma licores come ménos, y la falsa fuerza que dan los estímulos difusivos no compensa la falta de materiales orgánicos de que necesita la asimilacion de un tipo orgánico deficiente. Y si la higiene á todos prescribe la temperancia como el medio de evitar males relativamente insignificantes, á los *predispuestos* la prescribe como un medio de evitar un peligro inmenso; si en todos combate estos desórdenes digestivos que en si valen poco, los combate en los *predispuestos* con sumo empeño porque los teme el primer paso de una caquesia formidable. Si en otros poco teme la dieta tenue, los alimentos pesados, las bebidas deprimentes, y algun desvío en el órden de las digestiones, en los *predispuestos* recela que puedan tener malos resultados. Tambien les aconseja un aire puro y salubre, y profesion que le permita gozarlo cuando eso mismo considera de ménos importancia á los que no son predispuestos. En el terreno de la patología tiene para los predispuestos consejos y cautelas que no tiene para otros: no permite que la predispuesta tenga emorajias ó menstruaciones abundantes, ó sudores, ó diarreas, ó agote sus fuerzas en la lactacion muy prolongada, se opone en los predispuestos á la pérdida exesiva de la saliva, del semen, de la sangre, del pus. Aun cuando sean enfermos de verdadera flogosis, no abusa de la sangría, de los purgantes, de los baños, de los otros deprimentes; porque este abuso que en otros tiene consecuencias relativa-

mente insignificantes, puede en los predispuestos tener por resultado la tuberculosis.

La profilaxis fijando su atencion en la segunda série de causas morbosas prohíbe á los *predispuestos* la vida sedentaria y toda profesion conexas con ella, ya porque la falta de ejercicio muscular disminuyendo la inervacion y el desarrollo de la vida animal, influye á disminuir la energía de la vida plástica coordinada á restaurarla, ya porque á ese ejercicio muscular circunscrito á sus límites fisiológicos es conexo el orden de las demas funciones, el apetito, la buena digestion, el sueño, la traspiracion, las demas secreciones, que son á su vez todas condiciones de orden y de energía en los poderes de la vida plástica. Prohíbe á los *predispuestos* el ejercicio muscular violento ó parcial, y mas si se trata de los brazos cuya inervacion es conexas á la de los pulmones, ó porque hay agotamiento no reparado, ó un desarrollo y vigor muscular que se hace á espensas de la energía de otras séries del sistema motor, ó de la vida general asimilativa. Aconseja á los *predispuestos* ejercicios que permitan al torax ensancharse y desarrollarse, (1) para que así se corja el vicio orgánico y se haga mas fácil la ematosis, la circulacion y la traspiracion pulmonar; pero les impone que sea gradual, moderado, y nada violento, temiendo que la pena de un régimen imprudente sea el mal mismo que busca de evitarse. Les prohíbe estudios severos y prolongados ó ingratos, y mas si en *combinacion* con vida sedentaria, falta de sueño reparador, ó de buen régimen alimenticio, ya porque importa un agotamiento y un trastorno en la inervacion animal, ya porque se le conete el agotamiento y el trastorno de la vida plástica destinada á repararla. Recomienda á los *predispuestos* la serenidad moral y las impresiones morales del ánimo gratas; porque las pasiones violentas ó los patemas deprimentes no solo importan una perturbacion directa en la accion nerviosa de todo el sistema animal y plástico, sino tam-

[1] Acaso por esta razon se ha recomendado el ejercicio al aire libre, y sobre todo la equitacion que obliga á ejercer todo el aparato motor del torax, y que se ha considerado un profilático especial de la tisis. Acaso tambien por esta razon se ha propuesto por Autenrieth el ejercicio de los órganos respiratorios por medio de frecuentes y profundas inspiraciones, y aun la lectura en voz alta, y no falta quien cree que Ciceron dispuesto á la tisis en la infancia, debe á ese ejercicio de público lector el haber escapado á la enfermedad.

bien porque ese estado de violencia importa falta de sueño, falta de buena digestion, condiciones á su vez que debilitan el vigor y el armonía de un tipo orgánico en esa parte ya imperfecto. Finalmente prohíbe á los predispuestos un inmoderado ó intempestivo uso de las funciones sesuales no solo por las pérdidas materiales que le son conexas sino por el gasto de las fuerzas vitales y el desórden de la inervacion que se presenta hasta en los tipos sanos con las formas del histerismo, del ipocondriasis, de la tabe dorsal, y de la epilepsia.

La profilaxis fijando su atencion en la tercera série de causas morbosas recomienda á los *predispuestos* el abrigo y el aseo como condicion de la traspiracion cutanea normal, condicion á su vez de la denutricion, ó crisis general fisiológica de la vida plástica. Para ese fin recomienda el baño, y el acostumbrarse á las variaciones atmosféricas, no tanto para meter en salvo una crisis tan importante cuanto para prevenir funciones vicarias que rematan en bronquitis, ó pulmonías, ó diarreas, ó disenterías. Para ese mismo fin prescribe que el vestido sea conforme á la estacion y á las necesidades del individuo, pero no mesquino ni muy pesado, ni que quite la libertad de la circulacion, y de la respiracion. Aconseja al sexo débil el buen réjimen de la funcion menstrual y loquial aun como un medio de depuracion fisiológica. Queda en los predispuestos la regularidad de las excreciones alvinas como condicion de la denutricion normal. En el terreno patológico la profilaxis tiene atenciones particulares para los predispuestos. Se apresura de curar y de resolver prontamente toda flogosis bronquial ó pulmonar, por que sabe que á la vida normal de ese órgano es conexas la exalacion, es decir una parte importante de la denutricion general, y que las flegmasias pulmonares la suspenden. Se apresura de obtener la crisis completa de enfermedades febriles, ó esantemáticas, ó discrásicas que en los predispuestos pueden ser el principio de una catástrofe por la razon indicada. Finalmente es con ese fin que teme la absorcion de principios animales, los de la traspiracion ajena, y desaprueba que muchos vivan y duerman en un mismo cuarto: y aca-so teme el contagio.

Sin embargo la cuestion del contagio es muy léjos de estar resuelta; y hay razones fuertes para admitirlo como para negarlo. Por una parte aunque sea oscura la doctrina de

Los contagios, es admisible que en ciertas condiciones morbosas extraordinarias del organismo pueda generarse un principio contagioso especial como ha sucedido respecto al cólera-borbus de la India en 1817, que endémico hasta entonces, se hizo contagioso, é invadió el mundo entero. Que si hombres como Morgañi, Borsieri, y otros nosógrafos han admitido la posibilidad del contagio tísico, y esta opinion ha cundido en naciones enteras, es probablemente por la observacion que la enfermedad ha parecido comunicarse á otros *predispuestos* por la via del contagio. Por otra parte la tísis tuberculosa es tan frecuente tanto en las familias privadas como en los hospitales, y tan grande es el número de los *predispuestos*, que si el proceso ulceroso que se supone enjendrar el contagio tísico, lo generase realmente, la enfermedad sería mas comun de lo que se observa. Ademas si admitido el contagio, ese no ofende que los *predispuestos* á la tísis, esta opinion carece de pruebas como de aplicacion. Carece de pruebas porque dada la predisposicion hay un cómullo de causas ocasionales que pueden despertar esta tísis sin necesidad de invocar el contagio, y el mismo hecho de que el *predispuesto* ha perdido el padre, ó el hermano, ó el primo, hace suponer patemas de ánimo, y angustias domesticas las mas propias para despertar la tuberculosis. Carece de aplicacion porque si el supuesto contagio tísico no ofende que los *predispuestos*, la teoría del contagio nada importa por los que no son *predispuestos* que nunca serán tísicos, ni por los que lo estén, porque pueden caer en la enfermedad por las causas especiales de esta tísis, hayan ó no tocado enfermos ó cosas de ellos. Quizás esta idea es una ilusion quimérica como la de los temperamentos (que léjos de ser un hecho práctico es una idea teórica) (1) y es dañina en práctica, pues mientras conduce á quemar muebles y ropa, aleja del tomar medidas mas serias y mas racionales.

De lo expuesto claramente resulta que tienen una grande importancia las combinaciones etiológicas; luego la tiene para la profilaxis preventiva el propósito de impedir las. Nunca despierta ó desarrolla la tuberculosis, ó la sola predisposicion, ó imperfeccion prévia del organismo sin las causas ocasionales, ó estas sin aquella; nunca la despierta ó desarrolla una sola causa ocasional sino el concurso de algunas.

[1] Nuova Zoonomia Vol. 1.º párrafo 46.

La misma predisposicion se completa y se pronuncia en ciertas fases especiales del desarrollo orgánico, casi que la naturaleza diese al arte el tiempo de modificarla. Acaso el alimento impropio, ó las digestiones pervertidas son una circunstancia dañina cuando *se combinan* con mal aire ó con circunstancias que hacen imperfecta la ematosis; acaso ámbas causas serian dañinas, pero no por el resultado fatal de la tuberculosis si la inervacion pervertida (por cualesquiera de las circunstancias que he indicado) no quitase ó disminuyese á los poderes plásticos aquel grado de vigor necesario para formar buen quilo, buena linfa, buena sangre, buena nutrición, buenas secreciones; y para escrementar los residuos de la asimilacion por las vias naturales escretorias. Acaso todo eso sería dañino pero no suficiente para el desarrollo del tubérculo si estas vias fuesen expeditas, y si el frío, la humedad, el desaseo, las afecciones bronquiales ó fébriles no estorbasen la traspiracion cutanea ó la pulmonar. Esta consideracion que brota de la historia diagnóstica de la tuberculosis, miéntras descubre los fines autoeráticos de la naturaleza, indica tambien cuales son los recursos y los deberes del arte. Que la profilaxis preventiva pues, que es el arte, intérprete de estos hechos y de los fines de la naturaleza impida estas combinaciones etiológicas, que aleje algunas causas ó circunstancias morbosas, si no puede alejarlas todas; y siempre habrá conseguido el triunfo al que aspira, prevenir que estalle el mal con sus tristes consecuencias si no ha podido borrar la imperfeccion orgánica que la prepara.

CAPITULO VI.

LA TEORIA Y LA PRACTICA DE LA PROFILAXIS TERAPEUTICA
DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

Cual es el fin y cuales son los medios de la profilaxis terapéutica de la tuberculosis—Por qué debe ser racional y no empírica—La historia diagnóstica y la doctrina patogénica son el fundamento y la guía de la profilaxis terapéutica racional—Hechos é ideas de la una y de la otra que inspiran las indicaciones y las reglas de la profilaxis terapéutica—Régimen del período previo ó de la caquesia tuberculosa—Del cambio de hábitos higiénicos y del clima, y de las indicaciones terapéuticas—Régimen higiénico y terapéutico del 2.º período en sus diversos grados, formas y momentos—De la forma asfítica—De la sangría, de los eméticos, y de los vejigatorios en la forma aguda, y medios higiénicos relativos—Régimen higiénico y terapéutico de la forma crónica—Remedios diversos que convienen—Del clima, del régimen higiénico, y de los setones y cauterios—Si el tratamiento del período ulcerativo, ó tisis confirmada forma parte de la profilaxis terapéutica—Tres indicaciones relativas al régimen terapéutico de la tisis confirmada: es decir relativas á la condicion iposténica, discrásica, y lento-flogística—Ideas sobre la naturaleza reparadora del proceso flogístico en relacion con la tuberculosis.

Fiel á mi programa he tratado la teoría y la práctica de la profilaxis preventiva de la tuberculosis en relacion con las condiciones meramente fisiológicas del organismo, en relacion con los medios capaces de *prevenir la aparicion del mal*, no en relacion con el grado el mas mínimo de la enfermedad tuberculosa. Quizás algun médico superficial ó caviloso creerá que aquí debe terminar mi tarea, es decir la tarea de la profilaxis, ó el alcance riguroso del tema propuesto, porque dirá: la terapéutica no es la profilaxis. Sin embargo fundándome no solo sobre la definición que dá la ciencia de la profilaxis, sino sobre las inseparables relaciones de la profilaxis preventiva y de la terapéutica, y sobre todo sobre las exigencias de la práctica, digo y sostengo á mi vez, hay en

la patología de la tisis una profilaxis preventiva para prevenir la aparición del mal, y hay y debe haber una profilaxis terapéutica para prevenir su desarrollo, su continuación, sus secundarios efectos, y sus funestos resultados. La ciencia como he dicho arriba (Cap. 1.º) prescribe estas dos formas de la profilaxis, y la prescribe el sentido comun, porque si con medios terapéuticos el arte previene la extensión del mal comensado, sus períodos consecutivos, sus éxitos desastrosos, no deja de ser profilaxis respecto á estos resultados consecutivos, aun cuando los medios de que se ha valido, no sean higiénicos sino terapéuticos. La razon y la experiencia demuestran que entre estas dos formas no se puede establecer un muro de division, y ya en efecto he demostrado que aun en la profilaxis preventiva, es decir para prevenir *la aparición de la tuberculosis* la profilaxis debe emplear medios terapéuticos. Ahora demostraré fácilmente que tambien para el fin de la profilaxis terapéutica, es decir para prevenir *el desarrollo, la continuacion, los éxitos del mal* entra el empleo de los medios higiénicos. Y si todo eso no bastase para demostrar que hay y debe haber una profilaxis terapéutica, ó que la terapéutica forma una parte esencial de la profilaxis, y que la profilaxis sería trunca é incompleta sin la terapéutica, veamos lo que nos pasa en la práctica. Es bien raro que se nos consulte ó para borrar la predisposicion hereditaria y congénita dirijiendo la educacion fisica de los que la tienen, ó para alejar las causas ocasionales que pueden actuarla, ó para impedir que se trasnita y se agrave por via de las relaciones sexuales. Ordinariamente se invocan los consejos de nuestro arte ó cuando ya hay signos de la formacion tuberculosa, aunque muy circunscrita, es decir cuando ya estamos en el 2.º período de la enfermedad, ó á lo sumo cuando ya hay signos de la caquesia tubercular, es decir cuando ya estamos en el período previo que llamé profilático. Es en estas dos circunstancias que los enfermos ó las familias alarmadas ó por el decaimiento y mal estar indefinible del individuo, ó cierta imperfeccion é irregularidad de las funciones [si se trata de la mera caquesia]; ó por algunos síntomas pulmonares, tos, emoptoe, dolores torácicos, dispnea, aunque todo á grado muy leve [si se trata del segundo período] que se invoca nuestro auxilio para cortar el mal y *prevenir su desarrollo y continuacion*. Y entónces el arte alarmado á su vez ya por la constitucion visible del

individuo, ya por los antecedentes gentilicios, ya por los síntomas que preluden, ya por las causas pregresas, se apresura á aconsejar el cambio de clima y de hábitos higiénicos que han preperado ú ocasionado la aparición del mal; y tambien los medios terapéuticos que sujere la razon y la experiencia para prevenir la extension y el consecutivo desarrollo del mal y sus funestas consecuencias. Esto quiere decir que en la práctica de nuestro arte el uso de la profilaxis preventiva es raro, y que el mas comun y frecuente es el uso de la profilaxis terapéutica: quiere decir que esta se vale tanto de medios higiénicos como de terapéuticos, y que tiene lugar tanto en el período prévio ó de la mera caquosia, como en el período de la formacion tuberculosa; y tambien [como veremos] á enfermedad ya avanzada, aunque su eficacia que es relativa al *estado dinámico* disminuye en proporcion que la enfermedad se avanza al *estado orgánico*.

Hay pues y debe haber una profilaxis terapéutica cuyo fin es prevenir el desarrollo consecutivo del mal y sus funestas consecuencias, y cuyos medios son á la vez higiénicos y terapéuticos. Y esta profilaxis terapéutica debe ser racional y no empírica: es decir que para que sea eficaz segura y fecunda debe conocer bien las causas del mal, porque este conocimiento influye en la direccion de los medios higiénicos, y debe conocer bien la naturaleza del mal porque este conocimiento influye sobre la direccion de los medios terapéuticos. Una profilaxis terapéutica que fuese empírica, que tuviese una idea vaga y equivocada de las causas y naturaleza del mal, que aceptase y repitiese las opiniones y los experimentos propuestos, sin crítica, sin otra razon de escojerlos que la moda dominante, y la necesidad de hacer algo, y aprovechar lo hecho: *formica mara que congerunt el utuntur*. (Bacone): una práctica semejante digo que fuese empírica, sería vacilante, insegura, porque falta de indicaciones precisas, y prejuzgada por preceptos discordes. El que quiera ver la importancia de una terapéutica racional que toma por base y por guia el conocimiento patogénico de las enfermedades, asista á las consultas médicas, ó eche un mirada á los tratados de medicina práctica. En las consultas ordinariamente los primeros conflictos ruedan sobre el *diagnóstico práctico*; pero cuando se han discipado, y sobre esto los médicos se han puesto de acuerdo, y se trata de las indicaciones terapéuticas, entónces empiezan nuevos conflictos y di-

ficultades sobre el *diagnóstico patogénico*, siendo el plan terapéutico de cada cual relativo á la idea de la íntima naturaleza del mal y del modo de operar de los remedios: y entonces con frecuencia se descubriè todo el vacío de la ciencia, y toda el anarquía del arte. En los tratados de Medicina práctica se hace mucha parte á la historia semeiótica, anatómica, y aun diagnóstica de cada enfermedad, se habla de sus causas, de sus formas, de su curso, de sus éxitos: pero cuando se trata de precisar las indicaciones terapéuticas, entonces [bien ó mal] se invocan las ideas patogénicas relativas á la naturaleza del mal que se combate. Ni es creible tampoco que la ilustre Facultad Médica de Lima al proponer el problema de la profilaxis de la tuberculosis, que como he dicho tiene dos formas la preventiva y la terapéutica (prácticamente mas útil esta última que la primera) haya tenido el pensamiento de que el discutir y resolver el tema propuesto, diese por resultado una profilaxis terapéutica empírica. Esta ya la tenemos, y para alcanzar una nueva edicion de este empirismo no había necesidad de un concurso científico.

Y es precisamente para que fuese racional tanto la profilaxis preventiva como la profilaxis terapéutica que yo he bosquejado la historia diagnóstica de la tuberculosis y la doctrina patogénica con el fin de que la una manifestase las *verdaderas causas* de la enfermedad, excluyendo las que corresponden á otras tísis pulmonares, y con el fin tambien que la patogenia interrogando estas verdaderas causas y los demas hechos de este tipo morbozo, descubriese y determinase *la naturaleza de la enfermedad*, dando así la razon dialéctica del por qué ciertas causas la producen y la agravan y ciertos medios ó de la naturaleza ó del arte la previenen ó la curan; lo que hace que el arte sea racional y no empírico. Y ya he demostrado que la profilaxis preventiva para que sea racional debe tener estos dos fundamentos, la historia diagnóstica y la doctrina patogénica, la una que señala las verdaderas causas, la otra que enseña su modo de operar en la economía de la vida. Ahora me es fácil demostrar que la profilaxis terapéutica para que sea racional, debe tener estos dos fundamentos: la historia diagnóstica que manifiesta no solo las causas sino los hechos mas culminantes de este tipo clínico y proceso morbozo, la doctrina patogénica que descubre su modo de formarse y de ser, su íntima naturale-

za, su vital mecanismo para que comprenda y que enseñe en que modo operan las causas que lo producen, en que modo operan los medios que lo previenen lo modifican ó lo agravan, que cosa es que la naturaleza pide al arte en los diversos conflictos y distintos momentos del proceso morboso.

Consultando ó mejor dicho reasumiendo la historia diagnóstica y la doctrina patogénica de la tuberculosis, podemos fijar estos hechos y estas ideas que son á propósito para inspirar las indicaciones y normas distintas de la profilaxis terapéutica racional.

1.º *El proceso tuberculoso se compone de tres distintos períodos unidos con los vínculos de sucesion y de causacion:* es decir del período puramente dinámico de la caquesia ó diatesis tuberculosa, previo á la formacion de tubérculos, que puede durar un tiempo indefinido, manifestándose con cierto desorden é imperfeccion de la funciones plásticas, y puede llamarse profilático, porque puede disciparse con alejar las causas y con buen régimen higiénico; del segundo período ó el de la aparicion de tubérculos hasta su reblandecimiento, en el que no solo la diatesis productura es mas intensa, sino que se manifiestan fenómenos de la lesion local ó en los pulmones ú otras sedes del tubérculo, y se presenta la complicacion flogística como el efecto de la presencia irritativa del tubérculo; finalmente del tercer período, ó de la condicion ulcerosa hasta la resolucion ó la muerte del enfermo; en que la diatesis no solo es mas intensa todavía y se manifiestan tubérculos de nueva formacion é infiltraciones tuberculosas, sino que á los fenómenos de complicacion flogística, se agregan los de la tisis secundaria, fiebre, supuracion, y emaciacion.

2.º *La condicion patológica que por una parte está en relacion con las causas morbosas, por la otra con los fenómenos todos del proceso morbido, es la diatesis tuberculosa que domina toda la enfermedad, ó todo el proceso morboso.* Esta diatesis es á menor grado y sola en el período profilático, mas intensa en el segundo, y complicada ya con la condicion irritativa y flogística como es la presencia de los tubérculos; es mas intensa todavía, y conexas con condiciones orgánicas, en el 3.º; *necesidad* de reparacion, y *falta* de medios para efectuarla: esta diatesis es la causa próxima de los desórdenes funcionales propios del período previo, es la causa próxima de la produccion tuberculosa, domina tambien el período

do ulceroso, acaso mantiene el filtro purulento, y no ha desaparecido con la flogosis consecutiva si aparecen tubérculos de nueva formacion.

3.º *La diatesis tuberculosa es una condicion ãdiopática:* es decir que la mutacion ocurrida en el modo de ser de todo el sistema plástico por la continuada y combinada influencia de las causas remotas, aunque pueda mantenerse y agravarse por la persistencia de las mismas causas remotas; sin embargo tiene ya algo de independiente y de permanente que no se discipa tan pronto con alejar dichas causas, y acaso puede tener los efectos que le son propios si no hay mucha energía en los medios profiláticos.

4.º *El carácter y el génio de la diatesis tuberculosa es una falta de energía en los poderes y actos de la vida plástica general.* Y esa idea patogénica resulta tanto del carácter de las causas remotas ya sean predisponentes ó ocasionales, ya de los síntomas del período prévio, ya del carácter de la materia tuberculosa, ya de los efectos críticos de la enfermedad, ya de la naturaleza de los medios profiláticos y terapéuticos.

5.º *El período de la formacion de los tubérculos es un período de crisis depurante de los productos de la reaccion diatéctica.* Es por eso que el tubérculo es el carácter y no la causa de la enfermedad, sino el efecto local de una condicion morbosa ó diatesis general. La accion impotente del sistema plástico ha producido una materia mal organizada [la materia tuberculosa] que tampoco los órganos ó sistemas escernentes tienen el vigor suficiente para escrear, y depurar el sistema: de allí resulta su aglomeracion en las superficies exalantes, y en las glándulas destinadas á modificar los humores recrementicios.

6.º *El período de la formacion de los tubérculos representa dos actos distintos de la vida morbosa; la diatesis que produce la secrecion tuberculosa, el tubérculo que con su presencia produce la irritacion y la flogosis del parénquima pulmonar.* Tan cierto es eso, que esta secrecion tiene tres formas, la granulacion miliar, la tuberculizacion amarilla á varios grados, y la infiltracion tuberculosa; tres formas ó mejor dicho tres grados progresivos del desarrollo tuberculoso; y que cuando el volúmen de los tubérculos llega á

cierto punto, provoca la inflamacion y la supuracion que arrastra la materia misma reblandecida.

7º *El tercer período ó el ulceroso de la tuberculosis representa la crisis no de la enfermedad sino de cada tubérculo.* En efecto la naturaleza llega á reparar los efectos del tubérculo ó mediante la ulceracion cavernosa, y la cicatrizacion mas ó ménos difícil, ó la absorción, y la conversion del tubérculo en un tumor quístico y calcareo, á cuya presencia el parénquima se adapta. Esto sucede cuando ó la diatesis tuberculosa es poco intensa, ó ha sido modificada por el arte. ó los tubérculos son tan pocos que las fuerzas vitales reparadoras han podido vencer la lesion orgánica á que aludo. Pero si la diatesis es muy intensa, si nada ha hecho el arte para modificarla, ó mas bien la agravó, si el número y la extension de las cavernas es mas grande que el márgen de las fuerzas vitales necesarias á repararlas, entónces aparecen sin remedio los fenómenos de la consuncion tísica, que son los de una lucha desigual y suprema en la que la vida sucumbe. Tan cierto es todo eso que la anatomía ha descubierto cavernas cicatrizadas en tuberculosos que han sanado, y muerto despues de otro mal: lo que prueba *que tuberculosis no es sinónimo de tisis, y viceversa.* Es cierto ademas que los casos de verdadera cicatrizacion y sanacion observados por Laenec, han sido los que tenian pocos tubérculos y circuncritos. Es cierto finalmente que en los casos de tisis tuberculosa terminada con muerte, siempre se encuentran tubérculos de varia y nueva formacion, y muy extensos. Luego la sola la verdadera circunstancia que decide del éxito consuntivo y seguramente funesto es esta: *Que la extension de la lesion tuberculosa exceda el grado de las fuerzas vitales necesarias á repararla.*

De estos hechos nosográficos y de estas ideas patogénicas resultan algunas indicaciones para la profilaxis terapéutica que formularé rápidamente, reservándome á tratar de su aplicacion en los diferentes estadios del proceso tuberculoso, siempre apoyándome sobre la razon biológica y la experiencia clínica:

1º Si el período ulceroso deriva del período tuberculoso, y este deriva del período caquético; y este á su vez está en relacion con las causas morbosas: es de suprema importancia conocer y remover las causas morbosas desde su principio.

2.º Si la diatesis tuberculosa es la causa próxima de todos los fenómenos y fases del proceso morboso; si campea y domina en todos sus períodos, á ella debe mirar la terapéutica con la misma energía en todos los estadios.

3.º Si la diatesis tuberculosa es una condicion idiopática ligada en parte á la influencia de las causas morbosas, en parte no; la profilaxis no solo debe remover las causas, sino que debe esperar un cambio favorable solo de la mucha y perseverante insistencia en los medios higiénicos opuestos á ellas, y aun aplicar los terapéuticos.

4.º Si el géneo y el carácter de la diatesis tuberculosa es una deficiencia en los poderes y actos de la vida plástica, la profilaxis debe aplicar los medios higiénicos y terapéuticos capaces de quitar esta deficiencia y esta falta en los materiales orgánicos, y eso en todos los períodos del proceso tuberculoso.

5.º Si la formacion de los tubérculos es una crisis depurante de los productos de la reaccion diatésica, la profilaxis debe combatir su origen y su causa, y al mismo tiempo impedir que tome esta forma, ó al ménos limitarla.

6.º Si el período de la tuberculizacion representa dos actos diversos de la vida morbosa: es decir los efectos de la diatesis, y los efectos del tubérculo: la profilaxis tiene dos deberes, el régimen de la condicion diatésica, y el régimen de la condicion flogística.

7.º Si el período ulceroso de la tuberculosis representa un período de depuracion, de reparacion, y de crisis; si el peligro de este período depende de la extension de la lesion orgánica, la profilaxis tiene en ese período supremo dos deberes diversos: el régimen de la condicion diatésica, el régimen de la condicion flogístico-supurativa.

Ordinariamente se invoca la profilaxis terapéutica ó en el período de la caquesia tuberculosa, que á veces es muy largo y se manifiesta, como he dicho, en los predispuestos con cierta imperfeccion y desorden tanto en las formas externas del tipo orgánico como en las funciones plásticas: ó al principio de la tuberculizacion, es decir cuando los sintomas pulmonares y la auscultacion descubren que *ya empiezan á formarse tubérculos* pocos, pequeños y en estado de crudeza. En ambos casos la profilaxis terapéutica puede y debe emplear medios á la vez higiénicos y terapéuticos, y lo hace con grande probabilidad y á veces certeza de buen éxito.

En ambos casos la profilaxis intenta de alejar las causas ocasionales que son todas (aunque en modo diverso) debilitantes, y aconseja un régimen tónico y corroborante en todas las funciones plásticas digestion, emátosis &c. cuanto es ya mas pronunciado el grado de la diatesis tuberculosa. es decir la condicion iposténica que la constituye. No se contenta con proponer un aire puro y campestre, con prohibir las moradas estrechas, mal ventiladas ó en las que la coabitacion de muchos gasta el aire, sino que aconseja á los enfermos un cambio de clima y los envía en los altiplanos de los alpes y de los andes, ó en largos viages marítimos, ó en las risueñas playas del mar. No le basta el proponer vagamente un buen alimento y un buen régimen, sino que insiste con vigor sobre el buen victo animal y sabroso, el buen vino ó cerveza, los baños de mar, el ejercicio, el abrigo suficiente, la equitacion; y tampoco se contenta de este régimen higiénico sino que emplea como veremos, el bacalao, los marciales, la cortesa peruana, y otros medios para llenar otras indicaciones.

La influencia del clima sobre las enfermedades, y especialmente sobre la tuberculosis es muy grande por cierto, sin embargo es muy controvertida: y es muy controvertida porque es un hecho etiológico y profilático muy complejo: y es muy complejo porque el clima comprende la consideracion del aire ó denso ó rarefacto, seco ó mas ó ménos húmedo, ó puro ó inquinado de principios orgánicos ó extraños; ó con osígeno electrizado [que llaman ozono] ó sin el, ó combinado todo eso con frio ó con grados diversos de temperatura, ó con ventilacion ó variaciones diversas, ó mucha uniformidad. Y no es solo un dato etiológico y profilático incierto por estas circunstancias sino por otras relativas á las estaciones y á los hábitos higiénicos de los habitantes. Con razen pues ha dicho Clark "Nuestros conocimientos sobre la influencia del clima á producir tuberculosis son todavía muy imperfectos, y su accion como causa predisponente y exitante no ha sido todavía bien determinada" (op. cit.) En efecto miéntras generalmente se cree buen medio profilático el aire puro y rarefacto de las altas rejiones, Rossiere de la Chassagne citado por Borsieri pone eso mismo en duda; y si es cierto que en los andes del Perú colocados en una alta elevacion del nivel de la mar la tisis tuberculosa es casi desconocida, tambien es cierto lo que ha hecho no-

tar el jóven médico Doctor Fernandez [en una luminosa thésis sobre la profilaxis de esta tísis] que el réjimen higiénico general de los indios respecto al alimento, vestido, ejercicio, pasiones &c. es el mas conveniente para evitar la tuberculosis (1). Lombard y Landrin aseguran que en las mesetas elevadas de los alpes hay pocos tuberculosos; lo mismo el Dr. Encausse respecto á S. Luis Potosí, el Doctor Nicol respecto á la Paz en Bolivia, el Doctor Notton respecto á Bogotá, y otros respecto á Méjico y Quito, todos colocados én grande elevacion del nivel marino. Pero aunque esta circunstancia sea de suprema inportancia tratándose de un agente como el aire respirable que opera *incessantemente* sobre la emátosis y la traspiracion pulmonar, sin embargo no es sola; y yo que tambien en mi juventud he visitado los Apeninos he visto que los hábitos higiénicos de los habitantes concurren poderosamente á ese precioso resultado. Y tan cierto es que no es el solo aire raro y puro y el frio externo que influyen útilmente, que los mismos Lombard y Landrin confiesan que la tísis es muy comun en los pueblos del Norte, en Suecia, Rusia y en la misma Siberia; y Guillermo Crickton asegura que “la tísis es infinitamente mas frecuente en la Gran Bretaña é Irlanda que en las partes setentrionales de Rusia, á pesar que el clima es infinitamente mas frio y mas rudo; y allí es mas frecuente la escrófula en sus formas externas” (2). Los resultados de la Estadística son tan contradictorios, que nada puede absolutamente determinarse sobre la influencia del clima en los diferentes puntos del mundo. Para darse cuenta de estas contradicciones es preciso fijarse en otras causas de la tísis, ó condiciones higiénicas que son diversas y especiales en Paris á Londres, á Madrid, á Viena, á Nápoles, á Génova, á Malta &c. Y con razon dijo el citado Fernandez “Si el indio cambia de localidad para ir á establecerse en un país cálido [Lima p. e.] pierde su inmunidad y paga como el resto de la humanidad abundante tributo á la tísis. Se debe atribuir la causa de esto al cambio de clima? De ningun modo. En este caso el indio se pone tísico, no por estar ya bajo la in-

[1] Profilaxis de la tísis—thésis para el Doctorado en medicina, presentada á la Facultad de Medicina de Paris por Manuel Rosa Fernandez de Lima.

[2] Clark op. cit.

“fluencia de un clima natal, sino porque se coloca en circunstancias favorables al desarrollo de la enfermedad....
 “La nostalgia, la anorexia, la influencia de la alimentación, y otras causas ya anumeradas llegan á ser las verdaderas procatárticas de la tuberculizacion”. Para que la profilaxis aproveche las lecciones de la experiencia respecto al clima, creo que conviene que introduzca en la ciencia la idea de las *combinaciones etiológicas*, y en la práctica la idea de las *combinaciones profiláticas*. No basta que aconseje á los enfermos del período previo se vayan a Jauja ó en rejiones elevadas de la sierra á respirar un aire puro mas raro y mas seco, pero que el abrigo, el alimento, el ejercicio concurren de consuro á ese poderoso resultado. Que si de una parte es cierto que la persuacion de sanar con el cambio de cielo, ayuda á conseguir el fin, tambien la nostalgia, la tristeza que dá el aislamiento y la distancia del hogar querido, son obstáculos, y conviene temperar la amargura del destierro con la compañía, las ocupaciones gratas; así como no conviene confiar solo en el clima sino en las demas reglas higiénicas evitando la humedad, el frio, los cambios repentinos &c. Estoy convencido que si algun dia la locomotora pudiese llegar á Jauja, desaparecería la tisis tuberculosa en Lima, no solo por la facilidad de llevar en ese Eden del Perú los enfermos del primer período, sino por la animacion que daría al país, y los consuelos de toda clase que llevaria á los pobres enfermos; esa sería la Niza de América. (1)

El cambio de clima es por cierto de capital importancia en este principio de la tuberculosis; pero saben los médicos que este cambio equivale con frecuencia á un cambio en el régimen higiénico. es decir impresiones nuevas y gratas, distracciones, ejercicio, novedad en el alimento &c. substituidas á un alimento monótono, vida sedentaria, impresiones ó recuerdos ingratos &c. De todo modo ese cambio lo aconseja

(1) Esta que hoy es una utopia llegará á ser una realidad importante si el Perú llega á tener un poco de paz que permita emprender la obra con la aplicacion del sistema del Italiano Agudio; que consiste pasar la locomotora por planos inclinados sin necesidad de galerias. Mis compatriotas han resuelto los primeros en Europa los dos grandes problemas relativos á ferro-carriles.—1. ° Oradar los alpes con galerias de 12 quilómetros, y 2. ° pasar sobre las alturas con el sistema del Ingeniero Agudio, con la mayor seguridad, prontitud, y baratura, tanto de la ejecucion que del tránsito.

la universal experiencia, y el dicho de Celso que *no hay peor aire que el que dá origen á la enfermedad*, y la sentencia de la Escuela Salernitana *fuge calum in quo aegrotaris* son confirmados por todos los nosógrafos. [1] Los antiguos médicos enviaban los tísicos á lugares cálidos como el Egipto y la Sicilia, así como hoy se mandan á Niza ó á Madera ó al mediodía de la Francia, ó á las orillas del mar ó al campo, acaso porque el clima dulce é igual previene la bronquitis precursora de la tuberculosis; en el Perú los enviamos á la Sierra ó al campo acaso por la bondad del aire mismo ó el tono que dá el frio externo. Esto prueba que al proponer el cambio de clima debemos tener en vista varias circunstancias, ó combinaciones profiláticas, y que el clima mejor sería aquel que reuna las mas felices, aire puro y seco pero nõ demasiado, en evitar los países pantanosos pues no existe el pretendido antagonismo entre las intermitentes y la tísis; que la temperatura sea suave y sin transiciones violentas, ó si fria que no falte el abrigo al enfermo, ni el ejercicio que dá la traspiracion y el apetito y el sueño, ni escasee el bueno y variado alimento, ó las comodidades ó distracciones que dan vigor al cuerpo como al alma.

Estas ideas relativas al clima conducen á valorizar la eficacia de los viages de mar que unos ponderan como remedio, otros pregonan como un peligro. Someter en efecto un enfermo á un viage de mar es con frecuencia someterlo á un entero cambio en todos sus hábitos higiénicos, alimento, ejercicio, sueño &c.: y si se trata de escursiones cortas y agradables, ó con ciertas comodidades aunque los viages sean largos, no es extraño que sean muy útiles. Si se considera por otra parte los trabajos durísimos y causas morbosas á las que es sometida la jente de mar, alimento á veces escaso ó malo, aire poco ó mofítico, frio, humedad, nostalgia, mal trato &c. no se admira uno de las conclusiones de Rochard que mueren tísicos mas marinos que soldados. En los viages de mar tambien debe considerarse el mareo que puede ser útil al principio de la tísis (como son los eméticos) pero que tam-

[1] Refiere Hopkins Ramadge el hecho de un distinguido pariente suyo que habiendo perdido dos nietos de tísis [era una familia pre-dispuesta] se fué á vivir á Tours con los hijos que le quedaron. Vuelto al cabo de cinco años tuvo el dolor de perder dentro de dos años prematuramente otros tres miembros de su familia.

bien es peligroso ó en enfermos muy débiles, ó á tisis confirmada. Así los viajes de tierra pueden considerarse muy útiles en ese período previo porque importan casi siempre *un cambio de hábitos higiénicos*, impresiones nuevas y gratas, ejercicio, alimento variado. En vista pues de dar fuerza en varios modos á la inervacion, convienen los viajes á pié, si es posible, y con las precauciones debidas, empeñando la atencion del enfermo ó con las escenas naturales, ó con gratos ejercicios de botánica y de geología como sabiamente aconseja el citado Clark.

Ademas de estos medios higiénicos han sido propuestos en este período como terapéuticos algunos alterantes, los purgantes, y los tónicos, cuyos efectos es preciso examinar rápidamente, para reconocer cuales indicaciones han llenado, y cuales deben llenar realmente. Clark coloca en los alterantes el mercurio, el tarásaco, la zarzaparrilla, el antimonio, el azufre, las aguas termales, los alcalinos, el agua de cal, los muriatos de cal y de barite. Ahora todo médico que admite la mayor buena fé en los que han pregonado semejantes remedios, y que conoce al mismo tiempo las relaciones que tienen algunos de estos con la diatesis estrumosa, y que otros llenan indicaciones especiales á la tuberculosis, comprenderá tambien lo que vale el diagnóstico de las varias tisis, y la doctrina patogénica de la tuberculosis. En efecto la especie de vacilacion con que tanto Clark como Wilson Philip hablan del uso del mercurio, manifiesta ó que consideran sus beneficios relativos tan solo á una complicacion epática, ó á una condicion estrumosa, ya que confiesan *que pueden hacer daño á los verdaderos tuberculosos*. El tarasaco parece tener ménos inconvenientes, y mas ventajas, y se le supone la eficacia de disminuir la plétora abdominal, y una especial influencia sobre la secrecion biliar y urinaria. Pero por lo mismo que Hufeland lo recomienda para la escrófula, que Kaemps y otros lo ponderan en las fisconias que complican las intermitentes, ó que rematan en la tabe mesentérica de los niños, es dudoso sí, y porque corresponde con la verdadera diatesis tuberculosa. Lo mismo puede decirse de la zarza que si conviene en algunas discrasias, puede quizás en la tuberculosis ser útil como diaforético, cuando la traspiracion hace allí un rol muy importante. Acaso por esta razon el antimonio tiene una indicacion seria, así como ha gozado de la fama de anti-ético en el reme-

dio de Potterio compuesto de óxido de antimonio y de estaño; y acaso por eso mismo conviene en la diatesis estrumosa segun el testimonio de Hufeland. El azufre y los baños sulphúreos y marciales mas tienen relacion con la escrófula que con el tubérculo; y lo mismo puede decirse de los alcalinos, especialmente el agua de cal, y los muriatos de cal y de barite. Quanto al uso de los purgantes son muy dignos de estudio las advertencias del Doctor Stokes de Dublin que enseña que así como es útil su empleo moderado y ocasional, es dañina su repetición y su abuso. Esto quiere decir que habiendo cierta inercia en las vías eceserentes, ó complicaciones intestinales, el purgante es oportuno porque provoca la crisis depurante fisiológica; pero su abuso agrava el mal ya que la diatesis tuberculosa persiste, y la debilitacion inoportuna del purgante no hace mas que agravarla. El uso finalmente de los tónicos, el fierro, la cascarilla, los balsámicos (es famosa la combinacion del Doctor Griffith, la mirra con el sulphato de fierro) corresponden al fondo iposténico de la diatesis tuberculosa. Pocos son pues los medios terapéuticos que corresponden á esta caquesia; pero si tanto los medios higiénicos que los terapéuticos corresponden al primer estadio y pueden prevenir el desarrollo de los tubérculos merecen el título de profiláticos.

El segundo período que es el característico de la enfermedad, y comprende la aparicion del tubérculo hasta su reblandecimiento y fusion, ofrece formas, grados, y momentos diversos. *Si el desarrollo tuberculoso se hace en grande extension en modo simultáneo*, produce la forma asfítica y sofocante, aunque la forma anatómica sea la miliar, pues el obstáculo que se opone á la respiracion y á la ematosis es tan grande y violento que el enfermo sneumbe ántes que el tubérculo grisoso se convierta en amarillo, crezca, se ablande, se funde, se hagan infiltraciones y cavernas. Acaso esta forma es de todas la mas violenta é intratable, no ya solo por estar comprometido de un modo tan sério la ematosis y la circulacion, sino porque el mismo hecho de una tuberculizacion tan vasta indica que la diatesis tuberculosa está á un grado muy intenso si estalla con una forma tan rápida y tan general. En esta forma pues por quanto la esperanza de buen éxito sea muy reducida, parecen indicados: 1.º Los eméticos y los vegicatorios: 2.º La sangría ó general ó local, cuando la exijan los signos de congestion pulmonar: 3.º Los me-

dios higiénicos corroborantes y tónicos una vez que el organismo salga de la violencia del estado asfítico.

Si el *desarrollo tuberculoso se hace á menor extension* aparecen las síntomas de reaccion flogística cuando la trasformacion y ablandamiento del tubérculo llega al punto de provocarla. Así es que han sido admitidas por los prácticos dos formas de tísis: la de *aguda* cuando la violencia de los síntomas exige el uso de medios enérgicos; tambien la de *crónica*, cuando el desarrollo tuberculoso es mas circunscrito, sucesivo, y á ciertos intervalos tiene lugar el ablandarse y vaciarse de algun tubérculo connexo con la exaserbacion de la condicion flogística.

Para comprender mas fácilmente la distinta naturaleza ya de esas formas diversas y momentos del proceso morboso, ya las indicaciones diversas que la consideracion de estas formas y los síntomas que la acompañan, dictan al médico práctico, será útil dirigir nuestra atencion á los medios quizás mas poderosos del arte que han tenido siempre mas reputacion en este período decisivo de la tuberculosis [tanto en la forma aguda que en la crónica] pues tratándose de agentes terapéuticos de accion conocida como la sangria general y local, los eméticos, y los vegicatorios: su reconocida eficacia en ciertas formas ó momentos de la enfermedad ayudará á descubrir la naturaleza de las condiciones morbosas á las que corresponden: siendo un admirable efecto del estudio de las relaciones en patología, que la idea patogénica conduce á los hechos terapéuticos, y estos á su vez conducen á la idea patogénica.

Si consultamos la experiencia de los prácticos sobre el uso de la sangria, encontramos: 1.º Que ha sido usada siempre con gran suceso en la forma aguda, y cuando hay indicios ó de congestion pulmonar ó de pulmonía, ó de enoptoe activa: 2.º Que ha sido encontrada útil á la condicion casi siempre de hacer pequeñas sangrias, y repetirlas despues de cierto intervalo, y á veces de hacer sangrias locales. Morton usaba la sangria generosa en el principio del período agudo con el fin de prevenir la enoptoe y la supuracion pulmonar consuntiva; Dovar la repetia con mas severidad que en la misma pulmonía; Mead, aprueba esta práctica y confiesa haberla vista útil en casos que parecian sin esperanza; Pringle hacia pequeñas sangrias de ocho en ocho dias al principio del mal y cuando el enfermo se quejase de dolores torá-

cielos, de opresion al pecho, de calor, y pervijilio nocturno. Monro, Fothergill, Vansviente, Ludwig, Cohausen, Biset, Hosak, lo aconsejan en el mismo modo y en las mismas circunstancias; Hopkins Ramadge hace grandes elogios de las pequeñas y repetidas sangrias y de las sanguijuelas, en las mismas circunstancias. Esta práctica es conforme á los consejos del gran Borsieri.—*Sanguinem parca manu sed iteratis vicibus, præsertim quando supurationis timor advertendus est subinde detræere [quod non solum phthysi future aut incipienti, verum etiam in confirmatam migrare minanti remedia esse, experientia clarorum virosum demonstravit.....]*

¿Ahora pues que significan estos hechos y estes consejos tan graves y tan concordados de los clínicos? ¿Acaso significan que el primer estadio de la tisis pulmonar tuberculosa (segundo, para mi modo de ver) es una flegmasia comun? Que deja de ser cierto el fondo ipostenico de la diatesis tuberculosa á la que es debida la forma aguda de la tisis incipiente?... Pues bien los hechos que nos ocupan léjos de contradecirse, mútuamente se ayudan y se aclaran. La utilidad de la sangria rara vez generosa, casi siempre parca, mas repetida á prudentes distancias, siempre pero al principio de la tisis, y cuando hay síntomas de inflamacion y de emoptoe aguda, significa que se trata ó de aquellas flegmasias pulmonares que en los predispuestos preceden la formacion tuberculosa [en cuyo caso la flogosis es la *causa* á ocasion del tubérculo] ó de aquella flogosis pulmonar que provocan los tubérculos llegados al estado de reblandecimiento y tamaño irritante [en cuyo caso la flogosis es el *efecto* de la irritacion mecánica del tubérculo]. En el primer caso la utilidad de la sangria no corresponde sino al hecho de una pulmonía comun en un sujeto predispuesto á la tuberculosis, y si es justa la advertencia etiológica de Borsieri que la tisis deriva *in his á venæsectione neglecta*, se comprende como pudo ser feliz la práctica de Dozar aunque pareciese muy atrevida. En el segundo caso, es decir en el caso que la flogosis sea el efecto de la irritacion tuberculosa, tambien se comprende como la complicacion flogística sea perjudicial si exesiva, como lo son todas las complicaciones; y porqué la persistencia de una condicion ipostenica [como es la diatesis tuberculosa] no permite tratar la flogosis secundaria como la pulmonia comun, sino *parca manu et iteratis vicibus*, es decir sangrar

en las recrudencias, y momentos de reaccion, y respetando el fondo adinámico del enfermo. La flogosis secundaria es peligrosa como accion excesiva y como complicacion: poco importa saber, y retener como un principio patogénico cierto que el proceso flogístico es una accion patológica reparadora y necesaria relativamente á las causas violentas y lesiones orgánicas que la provocan; es un principio patogénico cierto tambien que ella excede por lo mismo que es morbosa, y que debe y puede contenerse por el arte en aquellos límites dentro de los cuales puede reparar sin destruir. Tambien es cierto que toda complicacion es mala porque importa embarazos en los medios de reparacion terapéutica, y distracion y dispendio de las fuerzas vitales: luego se comprende no solo porque la flogosis secundaria es mala y debe contenerse, sino porque debe contenerse y gobernarse con prudencia y en modo de no destruir las fuerzas de un sujeto tuberculoso.

La profilaxis terapéutica tiene en los eméticos un remedio rival en importancia á la sangria general y local, y es notable que se aconseje su empleo en el principio de la tisis [es decir en el 2º período] así como se proclaman perniciosos á tisis confirmada [3º período ó el ulceroso] desde Ipócrates hasta nuestro Borsieri; y tambien se prescriban á golpes repetidos á cada dos ó tres ó mas dias. Morton en efecto administraba el emético despues de la sangria á repetidos intervalos en el principio de la tisis, y lo recomienda con estas palabras.—*Atque hoc ritu non tantum plurimos empiricos vidi cum felici successo, se se omnem incipientem phthisim curaturos gloriari, verum etiam ipse ego ratione et experientia fretus, sapissime phthiseos incipientis progressum eodem modo brevi temporis spatio predicti.*—Simons, Brian, Robinson, Tommaso Reid, Maryat, Dumas de Montpellier, Bayle, Graygie, y otros muchos recomiendan los eméticos en las mismas circunstancias. Parr decia que si se puede curar la tisis en su principio, es con la combinacion de los eméticos y de los vegicantes. La práctica del Dr. Devittis, médico militar de Nápoles, consistía en hacer tomar á los enfermos de mañana y de noche una cucharada de una solucion con 3 gr. de tártaro estibiato en 5 onz. de infusion de sauco y una onza de jarabe simple. Si la primera cucharada no hacia vomitar se daba una segunda, si producía mucha purgacion se suspendía por algunos dias administrando

hipecacuana tostada y digital, un grano cada cosa á cada hora hasta cortar la diarrea (que dissipaba admirablemente). Con este método asegura haber sanado en cuatro años 40 casos de catarro crónico, 47 de tisis en su primer estadio, 102 en el segundo, y aun 27 en el tercero (1). Con razon repara el Dr. Clark, que si hubo médicos, y muchos que han tenido tanta constancia en un método tan severo y repugnante, es porque han visto efectos muy buenos, y se admira que esta práctica se haya en gran parte abandonado, atribuyéndolo ó á la repugnancia de los enfermos, ó á la poca fé de los médicos *por falta de una doctrina patogénica de la tisis que de razón de estos admirables resultados*. Conviene pues interrogar de nuevo estos hechos de profilaxis terapéutica: acaso los eméticos operan en la tisis incipiente como la sangría, es decir como anti-flogísticos ó deprimentes? ¿Acaso pueden ser sucedaneos á la sangría general y local, ó llenan indicaciones especiales? ¿Y cómo es que siendo tan contro-estimulantes ó deprimentes, pueden convenir en una diatesis á fondo iposténico?

Las ideas que he expuesto tratando de la sangria son en parte aplicables á la accion de los eméticos. O se trata de una bronquitis ó pulmonía *causa ú ocasion* de la tuberculosis, ó efecto ya de la presencia y secrecion de la materia tuberculosa. En el primer caso todos saben de que beneficio son los eméticos antimoniales ó hipecacuana, ó combinados con la sangría si la flegmasia es fuerte, ó solos si es mas superficial; y si es cierto tambien que el efecto de los eméticos es el de establecer y aumentar la secrecion bronquial, fácilmente se comprende que en la bronquitis que amenaza los predispuestos por la suprimida depuracion en la forma de traspiracion pulmonar, los eméticos en dos modos son útiles, ya como remedios de la flegmasia bronquial, ya como medios de promover la traspiracion pulmonar, cuya interrupcion importa el depósito de la materia tuberculosa. Por otra parte suponiendo que la flegmasia bronquial sea el efecto ya de la materia tuberculosa que se aglomera y estorba varios puntos de las superficies bronquiales, esa aglomeracion precisamente tiene lugar no solo por la influencia funesta de la diatesis generante sino por la falta de vigor excernente de las superficies bronquiales. Y por consiguiente es fácil com-

[1] Annali Universali di Medicina di Milano. Diciembre de 1832.

prender que si los eméticos tienen la virtud de sacudir estas superficies de su inercia exalante, son particularmente útiles no ya porque hagan vaciar los tubérculos, sino porque impiden que se formen. Mi interpretacion está en armonia con la observacion anatómica de Carrswell que la materia tuberculosa se deposita en las superficies mucosas y biliares; y si la razon persuade que no se deposita sin alguna inercia de estas superficies, y que el emético tiene virtud de incitarlas, se comprende no solo esta relacion terapéutica del emético, sino la ventaja que resulta de su repeticion hasta que la funcion traspiratoria se haya enteramente restablecido. Esta interpretacion parece tan conforme á la verdad que por una parte, primaria ó secundaria sea la flegmásia bronquial, los prácticos aconsejan no descuidar la sangria si ella es fuerte; por otra parte prescriben los eméticos cuando la naturaleza de los síntomas no exige ó no permite sangria; luego es evidente que su modo de accion es diversa y llena una indicacion distinta: y el mismo hecho que es útil repetir el emético cada dos cada tres ó cuatro dias, mas conduce á la idea de una depuracion que se establece en el modo que indico, que á la idea de una accion ipostenizante continuada. Bien sé que á la interpretacion que propongo se opone la teoría del controstímulo, que admite la accion diatésica y niega la accion medal de los remedios; y sé tambien que para hechar abajo un entero sistema de ideas fisiológicas, patológicas, y terapéuticas, no bastan pocos hechos ni pocas pájinas; pero confio de llegar á este importante resultado en el 3.^o volumen de mi obra en el que trataré *la crítica patológica, ó de las doctrinas médicas dominantes*. Allí espero demostrar que el tártaro emético es siempre irritante, explicaré su modo de accion en las flegmásias, y como hay una condicion de *crisi-adinámia* á la que conviene, condicion que puede muy bien acompañar las flegmásias y las fiebres á pesar de su naturaleza ipersténica, y ser útil el tártaro por lo mismo que es inafine é irritante. Mientras tanto me sea permitido observar que en la tisis incipiente en vano se darian eméticos para suplir las sangrias, y estas para suplir los eméticos; ni tampoco son útiles en la forma alterante ó deprimente como lo son en la forma emética; que la digital, el ácido idrocianico, la segalacornuta, y una multitud de agentes contro-estimulantes propuestos y experimentados en nuestra época á título de deprimentes para suplir ó la sangria ó el emético,

ó no han conseguido fama permanente, y deben alguna reputacion efimera á diagnóstico equivocado.

No ha sucedido lo mismo respecto á los vegicatorios que tienen un crédito merecido en la tisis incipiente. Pero si se pone atencion de una parte á la patogénia de la enfermedad y á las circunstancias en que suelen y deben emplearse, y por la otra al accion admirable de este poderoso remedio: se comprenderá que tambien llenan indicaciones propias de este proceso morboso. Por una parte desvian la accion inflamatoria de su asiento pulmonar, y lo reducen al grado en que puede reparar sin destruir, por el otra operan alterando y estimulando todo el sistema plástico y modificando la crisis de los humores, es decir que operan directamente sobre la misma condicion diatésica. Pero por lo mismo que operan en este sentido la experiencia aconseja su empleo cuando la violencia de la accion inflamatoria ha sido modificada ya por la sangría ú otros medios anti-flogísticos.

El régimen higiénico de la forma aguda debe adaptarse á la violencia de esta situacion violenta: ni puede ser el que conviene á la simple predisposicion, ni al período de la caquesia tuberculosa. Bien está que se alejen si las hay las causas morbosas, pero no es tiempo de pensar ni en régimen tónico ni alimentos corroborantes, ni en cambio de clima, ni equitacion, ni baños, ni ejercicios de ninguna clase. La situacion es tan violenta que solo exige los medios terapéuticos, y estos son los verdaderos profiláticos para prevenir la continuacion del mal, el desarrollo de los tubérculos, y su terminacion ulcerosa, y el éxito consuntivo.

Si el desarrollo tuberculoso se hace á mayor extension todavía como quizas acontece las mas veces, entonces tiene lugar la forma crónica: forma que tiene causas, aparencias, y momentos diversos por las razones que iré exponiendo. La forma crónica connexa á la limitacion del desarrollo tuberculoso, ó se deriva ya de la poca fuerza é intensidad de la diatesis, ya de las causas remotas que pueden actuarla, es decir por condiciones fisiológicas ó higiénicas relativamente buenas y favorables, ó se deriva de la forma aguda limitada y casi vencida por el arte, es decir por condiciones terapéuticas favorables. En ambos casos por lo mismo que hay limitacion del trabajo tuberculoso, los síntomas generales y locales son pocos y poco violentos, la enfermedad tiene el aspecto ó de mera caquesia tuberculosa ó de simple bronquitis

casi; el aumento de los pocos tubérculos se hace lentamente; cuando llegan á cierto punto y se ablandan, se provoca la flogosis secundaria y la supuracion, que por lo mismo que circunscrita á poca extension, ni causa mucha reaccion flogística, ni mucho desórden en las funciones del pulmon, ni la consuncion y la fiebre ética propias de una supuracion vasta. Persistiendo no vencida la condicion diatésica, ó por ser hereditaria ó conjénita, ó porque el réjimen higiénico ó terapéutico no ha sido ó no pudo ser radical, se presentan nuevos tubérculos, cuando otros ya han recorrido todas sus fases hasta la cicatrizacion definitiva, exijiendo naturalmente el nuevo desarrollo la eventual curacion del estado flogístico y supurativo. Acaso esta forma crónica es mas digna de atencion y de estudio que la forma aguda, no solo por ser la mas comun en la práctica, sino porque depende de las ideas patogénicas que gobiernan su tratamiento, que tenga un feliz ó funesto desenlace. Si el médico práctico llamado á tratarla no tiene una idea patogénica bastante clara y firme de la naturaleza de la tuberculosis, corre acaso el peligro de precipitar *en la tisis* un enfermo que otro hubiera quizas y fácilmente sanado. Si por desgracia olvida que tras de una flogosis secundaria y efimera, y sobre todo eventual y circunscrita hay una condicion diatésica mas ó ménos profunda, pero permanente, y que tiene un genio ó fondo curable sino opuesto á la flogosis diverso, y que la severidad inoportuna del método antiflogístico puede agravarla; si llevado de un sistema patológico erróneo cree que la misma tuberculosis no es mas que una forma del proceso flogístico, ó si aun admitiendo que es una condicion diatésica y discrasica supone que tiene el jénio de la diatesis escrofulosa; insistirá en un caso en el rigor de la curacion antiflogística, atribuyendo la consuncion tísica y la muerte á flogosis obstinada y no combatida con bastante energia; y en el otro caso ocurrirá al iodo y otros remedios buenos para la escrofula, causando quizás enfermedades y muertes terapéuticas ó artificiales.

La importancia de este punto patológico me obliga á citar un hecho del cual he sido mas bien testigo que médico en 1855 en Lima: lo mismo que mi respetable amigo el Dr. D. Tomas Young. La estimable esposa del Señor D. W. N. Ingles, señora como de 30 años de edad, de una estructura física evidentemente propia de los tísicos, cayó enferma de

una afección bronquial febril, y el médico llamado á su asistencia, probablemente con la idea de prevenir el desarrollo de la tisis tuberculosa, á la que parecia tener una irresistible tendencia, la trató con método anti-flogístico, que llaman esquisito—Tártaro estibiado no en forma emética sino en forma continuada alterante y deprimente, sanguijuelas, dieta rigurosa de muchos dias, nitro, aconito, bebidas emolientes &c.². Por supuesto que bajo ese método los pocos síntomas bronquiales casi se dissiparon, y quedó cierto fremito vascular que los imperitos llaman fiebre: pero la enferma cayó rápidamente en un estado tal de emaciación que parecia haber tenido muchos meses de supuración tísica. Entonces la vió el Dr. Young y la ví yo mismo, llamados mas para dar nuestro juicio pronóstico que para ocuparse de una curación que parecia imposible. Sin embargo no ha sido imposible: un Dr. Smith, médico Americano, anciano y de grande experiencia, transeunte entonces en Lima, vió á la enferma, juzgó ser poca é insignificante la afección bronquial, profunda y grande la ipostenia del sistema plástico, la sometió á un régimen alimenticio animal á poco á poco mas generoso, y tal que la rutina se asustaria por cierto, administró cerveza y despues vino, aumentando en proporción la energía digerente y las fuerzas generales: la enferma poco á poco sanó, dejó las formas de esqueleto que tenia, y vive buena y sana ahora mismo en Lima. Confieso que esta curación me llenó de asombro: pero este asombro se dissipa ahora cuando pienso que en el caso descrito se trataba por cierto de una diatesis tuberculosa, pero al estado dinámico y sin casi manifestación local, diatesis que presentaba ya los signos de la emaciación *por el método inoportunamente debilitante*: por consiguiente se trataba de una enfermedad artificial, es decir de una diatesis tuberculosa imprudentemente agravada. Y, oh anarquía presente del arte! Si esta pobre señora hubiese muerto el primer médico hubiese dicho que se trataba de tisis *latente*; que atendida su constitucion delicada no habia podido soportar todo el rigor del método contra-estimulante que la tenacidad de la condicion lento-flogística *exigía*. Si la enferma hubiese sido sometida al uso del iodo, del bacalao, y de otros específicos ó de la escrofula, ó de la tuberculosis, ó á dosis fuertes ó débiles, pero con una mezquina dieta lactea ó calditos insignificantes, *es cierto que la enferma hubiese muerto tambien* ó con signos de enfermedades terapéuticas,

ó con los de la emaciacion establecida; y se hubiera dicho que siendo en la señora la tisis hereditaria era insuperable; y si la autopsia hubiese descubierto uno que otro tubérculo, quien sabe que graves sentencias para explicar la consuncion tan rápida y la muerte, hubiera pronunciado la Anatomía Patológica.

Ahora pues la Anatomía Patológica presenta hechos que demuestran que *la tuberculosis cuando es circunscrita se sana mas por medio de la naturaleza que del arte; y cuando es muy extensa acaba con el éxito consuntivo*. El Anatomia ha sido quizás tanto útil á la patología del tubérculo cuando lo encontró sin busearlo, como cuando lo buseé expresamente. Ya los antiguos, y expecialmente los casi modernos fundadores de la Anatomía Patológica, habian encontrado en los pulmones concreciones cretáceas ó calcares y á veces oseas que acaso consideraban espontáneas. Pero las investigaciones de Bayle, de Laenec, de Andral, de Louis, de Carswel, y de otros, hechas en relacion con la tuberculosis, han obligado á considerar estas concreciones, *tubérculos endurecidos*. Desde que se estudia con especialidad la tisis tuberculosa quizás no hay médico que al abrir cadáveres no reparare con frecuencia rastros de tubérculos endurecidos en personas muertas de otro mal [reparo que ántes de esta época no hubiera hecho]. Y leo en Boyer que Rogée sobre 100 cadáveres de mujeres viejas autopsiadas á la Salpetriere, encontró 51 que presentaban tubérculos endurecidos. Estas mujeres habian sido enfermas cuando jóvenes, de tubérculos pulmonares que habian endurecido, y ahora habian muerto de toda otra enfermedad. Natalis Guillot asegura que á Bictre los cuatro quintos de los viejos de quienes examinaba el pulmon en el cadáver, ofrecian rastros de afeccion tuberculosa muy antigua; y M. Beau de 160 mujeres autopsiadas á la Salpetriere dice que 157 ofrecian cavernas cicatrizadas (1).

De estos hechos que han pasado por tanto tiempo casi desaperecidos, brotan dos inducciones muy importantes: 1.º Que si la tuberculosis *diffusa* llega al grado de tisis; y tambien en ese grado pero raramente sana; la tuberculosis *circunscrita* no llega al grado de tisis, y con mucha frecuencia sana. 2.º Que la forma con que sana es la induracion cre

[1] Guérison de la Phthisie pulmonaire et de la bronchite chronique á l'aide d'un traitement nouveau de Jules Boyer.

tacea del tubérculo ó la cicatrizacion de las cavernas. Ambas inducciones son enteramente favorables y conformes á la doctrina patogénica que he propuesto. La tuberculosis *diffusa* indica que hay mucho fondo diatésico que la produce, difícil de vencerse tanto por la naturaleza que por el arte, indica que hubo mucha lesion orgánica y superior á las fuerzas reparadoras de la naturaleza y á los auxilios del arte. Viceversa, la tuberculosis *circumscribita* indica que hubo poco fondo diatésico que la produjo, mas fácil á vencerse tanto por la naturaleza que por el arte; poca lesion orgánica producida, fácilmente reparable por la naturaleza y por el arte. La induracion del tubérculo indica que para hacerlo inofensivo y conciliable con la funcion pulmonar y con la vida, bastó la *reaccion fisiológica* de la absorcion que lo hace desaparecer en parte y lo convierte en una cisti. La cicatrizacion de la caverna circumscribita indica que la *reaccion patológica* de la flogosis reparó porque pudo reparar una lesion limitada.

Establecido así que la forma crónica es la mas comun, y que es la mas comun en su resultado por tratarse allí de tuberculizacion circumscribita: y establecido tambien cuales son las condiciones del feliz desenlace: menor intensidad de la diatesis tuberculosa, eficacia reparadora para endurecer é incrustar el tubérculo, eficacia reparadora de la flogosis para cicatrizar las cavernas: están bosquejadas tambien las miras ó las reglas que debe tener el práctico en su réjimen higiénico y terapéutico; los límites *quos ultra citra nescit consistere rectum*. Si por desgracia se préocupa mucho de la parte flogística, y usa medios deprimentes inoportunos y violentos, corre riesgo de agravar una diatesis que no era intensa (como ha sucedido en el caso que he descrito), y producir una tisis que no hubiera estallado; sucederá entonces que se formen nuevos tuberculos, y falte la eficacia fisiológica para que desaparezcan sin fusion y sin flogosis los primeros; ó que si los primeros ya habian llegado á vaciarse y formar cavernas, la reparacion de estas úlceras cavernosas sea mas difícil y trabajosa: y empiese la lucha ó del estado consuntivo, fiebre lenta, sudores, diarreas &c^a. Si al contrario está convencido que fuerte ó débil sea la tuberculosis, la flogosis hace allí un papel secundario, y que la diatesis tuberculosa es la verdadera estrella polar del clínico; y que en la forma crónica es acaso donde mas tiene la esperanza de dominarla como que es menos intensa, así observará un método muy diverso del

que conviene en la forma aguda. Se guardará casi siempre de la sangría, y solo usará las sanguijuelas, y aun con mas acierto el vegicatorio, y siempre en la eventual inflamacion del tubérculo ó infiltracion aislada; dará casi siempre la preferencia al emético á poca ó mucha distancia segun la naturaleza del caso ó del enfermo. Dissipada esta eventualidad tendrá presentes las indicaciones supremas que son propias de la diatesis tuberculosa, réjimen tónico y corroborante con que prevenir la formacion del tubérculo, y medios tambien de procurar la depuracion fisiológica, para prevenir la aglomeracion de la materia tuberculosa. Es pues en esta forma que hace un papel importante el aceite de hígado de bacalao ó solo, ó compuesto con el fosfato de fierro como lo ha combinado sábiamente mi distinguido amigo el Dr. Aquiles Zanetti, Farmacéntico de Milan. Todos saben la influencia grande que tiene este precioso aceite en la nutricion, y si del análisis químico resulta que el fósforo le dá casi solo la eficacia terapéutica, se comprende que es muy bien calculada y científica la preparacion del Zanetti, preparacion que yo y algunos colegas hemos experimentado en Lima con buen éxito. La pequeña cantidad de iodo que se encuentra en el bacalao, y mas que todo su relacion terapéutica con la escrófula han inducido los médicos á experimentarlo en la tuberculosis; pero las afirmaciones del Americano Morton no han sido confirmadas en Inglaterra por Baron y Bardsley, y Boyar y Genieys aseguran que las ventajas de los preparados de iodo interna y esternamente aplicados, no son que aparentes, y que al contrario: "*L'iode favorise la formation des cavernes, et sa presence dans les escavations loin de determiner leur cicatrization active la desorganization du poumon.*"—[1]—Es esta una prueba mas para mi critica patogénica y el diagnóstico diferencial de la tisis pulmonar.

En esta forma parecen mejor indicados los preparados de fierro, la corteza peruana y sus preparados, la genciana, y otros tónicos, y aun el fosfato de cal propuesto por Boyer: medios todos que parecen poder mejorar la crisis sanguínea. Quien sabe si la coca, que nadie ha propuesto todavia, pudiera llenar una indicacion fundamental en este período y forma del mal, la coca que parece un alimento especial del sistema nervioso, y por consiguiente parece capaz de dar

[1] Boyer op. cit.

nueva vida al *sistema gangliar de la vida plástica abatido en la diatesis tuberculosa*: y quien sabe finalmente si la inmunidad del indio á la tuberculosis deriva *en parte* del uso constante y de los misteriosos efectos de este singular alimento! [1] Dejo á los patólogos meditarlo, y recomiendo á los clínicos experimentarla: presintiendo que el Perú que ha dado al arte médico y á la humanidad el mas poderoso remedio de la periodesis, dará quizás también al mundo el mas poderoso remedio de la diatesis tuberculosa!

En esta forma crónica que tiene momentos diversos, y sanaciones alternadas ó seguidas de eventuales aunque no violentos ataques, merecen mucho nuestra atencion el clima, el método higiénico, y el uso de los exutorios. Por lo mismo que en esta forma aunque constituida y dominada por la diatesis tuberculosa, ha ocurrido, ó causa ó efecto, ó fuerte ó leve una condicion flogística, parece racional que sea útil un cambio de clima donde el aire sea mas puro pero de suave temperatura evitando lugares frios ó expuestos á variaciones bruscas y vientos, y tambien lugares calientes. Acaso es por esta razon que para *estos casos* gozan una notable reputacion el clima de Madeira, de las Canarias, las Bermudas, las Islas Hyeres, y en Italia, Niza, Pisa, y Roma, y aquí los campesinos alrededores de Lima. Que la alimentacion sea sana é introduzca buenos elementos orgánicos, pero evitando estímulos que acaso eran indiferentes ó útiles en el período previo. Que la cantidad y el órden de los alimentos sea mas riguroso y mas medido; que el ejercicio sea mas moderado, preferible el pasivo de á caballo ó en coche, al ejercicio personal, y que el sueño, el estado del ánimo todo concurre á la reparacion fisiológica y gradual de las fuerzas vitales.

En esta forma han sido encontrados muy útiles los exutorios, es decir los fongículos ó sedales: y es fácil comprender mediante la patogénia propuesta porque son útiles tanto en esta forma como tambien en el período previo; y como en el período último ó ulcerativo son acaso insuficientes porque llegan tarde. En efecto ó bien se trate de la mera caquesia en que la materia tuberculosa se elimina mediante la traspiracion fisiológica, ó de la forma crónica en la que se aglome-

(1) Nada diré de la historia y efectos de la coca desde que Mantegazza, De-Marzo, Rossier, y otros médicos la han hecho conocer al mundo científico. Solo agregaré por lo que pueda valer en medicina que los indios suelen mascarla mezclada con un poco de cal.

ra en tubérculos, y se elimina en parte por una caverna ó fistola semi-cartilaginosa mezclada con pus; el hecho es que el organismo tiene la necesidad de depurarse de una materia morbosa á medida que se forma. Por eso advierte muy ábilmente Clark, “que las fuentes pueden ser muy útiles en “el estado de caquesia, ántes del depósito de materia tuberculosa en los pulmones, y aun despues estos espurgos pueden tener efecto en contener los efectos ulteriores de “la enfermedad; cuando al mismo tiempo se emplean medios “que mejoren la salud general”. “Y citando la autoridad de “Mudge, agrega, dice este médico juicioso”. “*En esta situación crítica y peligrosa me atrevo á decir fundado en una “larga experiencia, que junto al cambio de clima, y sangrias “de cuando en cuando, el enfermo hallará su mayor seguridad en el desahogo de una vasta fuente escapular junto con leche de burra y vegetales.*”—Graves aconseja estos medios con mas vigor todavia diciendo: “Toutes les fois que “vous avez á craindre une phthisie hereditaire je vous recommande espressement les cauterres et les setons sur la “poitrine. Je suis fermement convaincu que si vous “etiez consultés avant que la maladie fut développée vous “renssiriez á la prevenir por ce moyen. Je regards “les canterres et les setons comme l’ un de moyen profilátics “ques les plus efficaces. je prescriis toujours en meme “temps un régime sustanciel toutes les fois que l’ economie doit faire les frais d’ un ecoulement prolongé. Lorsque la phthisie confirmée est encore á son période de debut je commence toujours le traitement en placant au moins “un seton au dessus de chaque clavicule”. Que si estos medios alcanzan á contener el desarrollo tuberculoso, á limitarlo á pocos puntos, á retardar ó prevenir la formacion de nuevos tubérculos, y lograr ó que se queden encistados y endurecidos, ó que si llegan á supurar se trate de una fistola depuratoria muy circunscrita, bien merecen el nombre de profiláticos respecto al éxito de la tisis confirmada y de la muerte.

Es digno de observacion que los medios terapéuticos de que hasta aquí he tratado, han sido todos propuestos por los prácticos como convenientes para curar la tisis pulmonar tuberculosa, y para prevenir su finesto desenlace; y sin embargo ninguno de estos tiene relacion con la verdadera tisis confirmada caracterizada por Borsieri— *Totius corporis*

lenta consumptio quæ pulmonum ulcus, assiduamque inde ortam febriculam consequitur;— todos se emplean, y todos tienen relacion con lo que llaman el principio de la tisis ó el estado patológico que *precede* la tisis: luego es evidente 1.º Que tengo derecho de considerar todos ellos como profiláticos de la tisis, si mas bien la previenen y no la curan. 2.º Que la tuberculosis á la que corresponden no es la tisis, sino el camino que conduce á la tisis. Estas reflexiones me autorizan á considerar como concluida mi tarea, y contestada la tesis ó resuelto el problema propuesto: *la profilaxis de la tisis pulmonar tuberculosa*. Porque si profilaxis se entiende *prevenir la aparicion del mal, y prevenir su desarrollo, continuacion, y resultados funestos;* y si mediante el plan *preventivo* he probado que puede prevenirse la aparicion del mal, y mediante el plan *terapéutico* he probado que se puede prevenir que incremente, que se extienda, que llegue al grado y lesion orgánica que es insanable, evidentemente he cumplido con el programa que me he impuesto. Sin embargo hay una parte del problema que aun no está ó aun no parece resuelta. La tuberculosis llegada á su tercero estadio, es decir al periodo ulcerativo, y cuando hay el tremendo conjunto del *totius corporis lenta consumptio, quam pulmonum ulcus, assiduamque inde ortam febriculam consequitur*, llegada digo á ese extremo es sanable ó no lo es? Si es sanable como algunos aseguran (y naturalmente lo seria con cierto plan terapéutico), quien no vé que ese plan será el medio *profilático* para prevenir la muerte, ó el triste desenlace del mal? Y aun cuando fuese insanable, pero si un plan terapéutico pudiese siquiera prolongar la vida del enfermo, ó mitigar la enfermedad, no mereciera el título de profilático respecto á ese éxito funesto y definitivo? Parece pues conveniente ocuparse tambien del período ulcerativo bajo el punto de vista de todos los deberes y exigencias de la profilaxis. Hay otras reflexiones todavia que convidan á ocuparse de este último periodo, en el estado actual de la ciencia clínica y patológica son conocidas las fases de la tuberculizacion, es decir su origen, sus formas, su trasformacion hasta la ulceracion y cicatrizacion, pero no son bien demarcados los estadios de la enfermedad misma, pues depende no tanto del estado de la fase tuberculosa, quanto della *extension del mal*, y de la situacion general del enfermo que el mal mismo sea sanable ó insanable. Y si tanto la manifestacion sintomática,

cuanto el éxito fatal depende en parte de la extension del mal en tanto de las condiciones generales y dinámicas del enfermo, quien se atreveria á decidir, que el período ulceroso es absolutamente insanable? Y que son aceptables las columnas de Hércules que la patología ha impuesto á la curabilidad de la tisis, cuando se ha convencido esa misma patología de inexacta y de imperfecta en la historia diagnóstica, y en la doctrina patogénica, profilática, y terapéutica de la tisis pulmonar tuberculosa?

Sin tener pues la pretension de resolver mejor que otros el difícil problema terapéutico de este período tremendo, creo sin embargo que debo examinar siquiera las indicaciones que resultan de los estudios que he emprendido sobre la tisis tuberculosa. Consultando la historia de lo que se ha escrito, pensado, estudiado, propuesto, experimentado sobre la tisis, se convence uno fácilmente que los experimentos terapéuticos que se han hecho, ó propuesto tanto en el principio cuando en plena tisis confirmada, unos han procedido de ciego y grosero empirismo, otros de falsas analogías, y de conceptos nosológicos equivocados, y otros finalmente de la idea patogénica que se ha tenido tanto de la naturaleza del período vital, cuanto de la naturaleza orgánica del período ulcerativo. Sabido es en efecto que hubo patólogos que han presentado la idea de resolver los tubérculos crudos como si se tratase de induraciones glandulosas y han propuesto el tarasaco, el mercurio y la misma solucion del Wanswieten; otros han presentado la indicacion de fundirlos y procurar la flogosis y supuracion del tubérculo, otros se han ocupado de la indicacion de endurecerlos y convertirlos en materia cretacea, usando medios químico-vitales para conseguirlo; otros han considerado las llagas ó cavernas pulmonares como llagas atónicas, y que se deben tratar con tónicos y modificadores locales, como se haria en una parte externa, y han propuesto balsánicos y vulnerarios no solo administrados internamente, sino directamente sobre el pulmon mismo, no vacilando proponer y aun experimentar vapores de brea, de iodo, de cloro, de nitrato de plata, ect: sin reflexionar siquiera que esta aplicacion insignificante é insuficiente para la condicion ulceroosa, es intolerable y funesta para la ematosis, funcion tan urgente y vital de las partes sanas del pulmon; todos por supuesto olvidando tres circunstancias de supremo impor-

tancia: 1. ° La coexistencia de una condicion á la vez iposténica y discrásica cual es la diatesis tuberculosa; 2. ° Que la reparacion del proceso ulceroso se opera por cierto grado de las fuerzas vitales ó de la misma reaccion inflamatoria; 3. ° Que si las cavernas llegan á *cierta extension* ó al punto de ser irreparables por las fuerzas vitales, ó de disminuir demasiado la ematosis, constituyen una condicion orgánica insanable ó inconciliable con la vida.

A tres pues se reducen las indicaciones racionales y patogénicas de este periodo difícil (ya que nadie puede ni piensa en rehacer un pulmon destruido, ó curar una lesion orgánica que impide casi la ematosis) 1. ° El tratamiento de la condicion iposténica; 2. ° El tratamiento de la condicion discrásica; 3. ° El tratamiento de la condicion flogístico-supurativo.

No se necesita un grande esfuerzo para comprender que la diatesis tuberculosa es mas intensa en el periodo ulceroso (ó tísis confirmada) que en los periodos que la preceden. Lo indica la circunstancia de *ser más estensa* la tuberculizacion que en la forma crónica (pues en esta que es circumscripita hay tambien ulceracion de algun tubérculo pero sin consuncion todavia, al paso que cuando hay la forma tísica la ulceracion es estensa y permanente); y de presentar junto con ulceras cavernosas é infiltraciones, tubérculos de nueva formacion y á diferente estado. El ser pues mas estensa la ulceracion, y persistir no reparada á pesar de los esfuerzos de la vida morbosa, indica claramente que la diatesis ha sido formada por causas remotas mas intensas. Y por lo mismo que la naturaleza de la diatesis tuberculosa es á la vez iposténica y discrásica, el mismo hecho de ser estensa la lesion tuberculosa es una causa que agrava la misma diatesis, porque por el desórden flogístico provocado, se halla atrazada y empobrecida la digestion, y los actos asimilativos que de ella dependen, y por la misma extension de las lesiones tuberculosas se halla estorbada y reducida la ematosis, condicion indispensable de la crisis normal de la sangre. Acaso es por esta doble circunstancia, condicion iposténica y condicion discrásica, que se hace difícil y trabajosa la reparacion patológica de las llagas cavernosas. Por la condicion iposténica porque es una ley de la vida morbosa que la reparacion connexa con la flogosis exige cierto grado de la misma flogosis ó de las fuerzas vitales, y cuando

ese grado es deficiente, la reparacion tambien es insuficiente, difícil, y trabajosa. Por la condicion discrasica, por que cuando es cierto que el sistema plástico tiene una exuberancia de materia tuberculosa, es natural que el mismo filtro supurativo sirva de veiculo ó de medio á esta depuracion discrasica del sistema. Hay pues dos indicaciones evidentes en el periodo ulceroso, ó tísis confirmada [sea cual fuere la esperanza y los medios de satisfacerlas) la indicacion de sostener las fuerzas vitales, mejorar la nutricion mediante buenos alimentos y tónicos que restauren el vigor y la armonía de las funciones plásticas: la indicacion de hacer una depuracion artificial para desviarla del filtro ulceroso. Existen pues aquí las mismas indicaciones que en la forma crónica de que he tratado ya, con la diferencia que hay mayor urgencia, y mayores dificultades en cumplirlas, y menor esperanza de suceso. Hay mas urgencia porque el estado iposténico y discrasico es mas profundo, hay mas dificultades por que si de una parte la naturaleza abatida exige mejorar la alimentacion, por otra parte la misma debilidad del estómago, la diarrea, la fiebre, ó el miedo de excitar el estado flogístico, impiden de dar mano á mejores alimentos, ó á remedios tónicos; finalmente hay menor esperanza de suceso no solo por la intolerancia de los medios terapéuticos, sino por que la estencion misma de la lesion hace temer que la ematosis que queda no baste á las necesidades de la vida.

En este periodo, acaso para llenar ambas indicaciones, no solo se han propuesto los medios que he indicado excelentes para la forma crónica, es decir nutrientes, y tónicos, exutórios, y eventualmente anti-flogísticos, sino tambien el medio extraordinario de la transfusion de la sangre [1]. Y yo tambien convengo con mi ilustre colega el Dr. Polli, que realmente el poderoso medio de la trasfusión homogénea puede mejorar tanto la calidad como la cantidad de la sangre, y dar nuevo vigor al sistema plástico depauperado y abatido; y que en suma está en armonía con la buena patogénia de la tuberculosis. Sin embargo á pesar de haber yo lo mismo que el Dr. Polli, propugnado con toda mi energía el valor de la trasfusión en la anenia idiopática, confieso

(1) Glorie é Sventure della trasfusione del sangue. Memoria del Dr. Giovanni Polli annali Universali di Medicina-Nov. 1866.

ingenuamente que veo razones que me harían trepidar en proponerla en lances tan graves. Si se tratase de la forma crónica á lesion circumscripta, no hay duda que la trasfusión homogénea está bien indicada, como lo está el método corroborante y recostituyente: ¿pero quien se atrevería á proponerla cuando fuesen expeditas las vias digestivas para un buen alimento y los tónicos que he indicado? Aun cuando la práctica de la trasfusión, ó hecha con el método del Dr. Pelli ó con el mio, fuese tan conocida, practicada, y comun como la práctica de la sangria, y hubiese recojido muchos laureles no solo en la anemia idiopática, sino en otras enfermedades á fondo anémico, ó hiposténico, ó discrásico (como acaso sucederá un dia) no por eso se propondrá en la forma crónica sino en el caso ciertamente raro pero posible, que los obstáculos á la alimentacion gástrica fuesen sérios pero transitorios, y al mismo tiempo el diagnóstico de la lesion pulmonar diese casi no diré la esperanza sino la certeza de una sanacion ó reparacion posible. Pero si se tratase de una tisis confirmada con ulceracion muy estensa, y con la pérdida de materiales orgánicos, y de fuerzas vitales que le es inherente, quien se atrevería á proponer un recurso tan extraordinario como la trasfusión de la sangre para cuya ejecucion se necesita el concurso y la fé de otros, y que convendría repetirlo muchas veces, cuando el mismo médico proponente asustado por el diagnóstico, no pudiera tener una entera fé sobre su buen resultado? Por estas razones pues, y por lo mismo que tengo una gran fé en este poderoso remedio, no me atrevo á exponerlo á un descrédito casi cierto, proponiéndolo *en la tisis confirmada*; y mientras lo creo bien indicado y permitido en el caso que indico, no lo propondría si nó como un experimento dudoso; y eso cuando ya la trasfusión fuese mejor conocida, estimada, practicada, y no temiese que el tentarla en vano pudiese desacreditarla para aquellos casos en que tiene una soberana é indisputable importancia.

Los exutorios tienen en la tisis confirmada una indicacion muy clara ciertamente no solo como medios *depuratorios* de una disercasia diatésica, sino como *contro-irritantes* de una flegmásia local; pero su práctica ofrece mayores dificultades que aplicarlos en los periodos que la preceden: ya que si su beneficio depende de la condicion que el desahogo sea abundante y decidido, y si eso importa una pérdida consi-

derable de fuerzas y de materiales orgánicos, tanto que los prácticos aconsejan un simultáneo régimen corroborante para sostener las fuerzas, es evidente que si ó por efecto del vómito ó dispepsia ó diarrea las fuerzas digestivas no pudiesen sostenerse, se agregaría una nueva causa de destruccion antes que de alivio al enfermo. Luego es claro que con la condicion que indico constituye todavia una fuerte ancla de vida.

Me queda ahora tocar del última indicacion en la tisis confirmada, ó del tratamiento del estado flogístico supurativo; y para ese fin necesito determinar la naturaleza de esta forma ó fase del proceso flogístico, y acaso de la inflamacion en general. En efecto en el estado actual de la opinion en medicina no faltará por ventura quien crea ó que la fase ulcerativa de la flegmasia pulmonar es una condicion isposténica y no pertenece al proceso inflamatorio; ó que siendo una fase de este proceso no admite otro método curativo que los medios deprimentes ó contro-estimulantes. Quizás ambas opiniones ó dudas que son bastante generalizadas, é influyen siniestramente sobre el régimen terapéutico de las flegmasias en general, y particularmente de la fase ulcerativa, derivan de la doctrina patogénica de la inflamacion, que léjos de considerarla un desórden de la vida plástica lo pretende un mereo aumento desordenado del movimiento vital; léjos de considerarlo una funcion reparadora y dentro ciertos límites necesaria respecto á ciertas lesiones de los sólidos que lo provocan, lo consideran un proceso enteramente destructor, y absolutamente, y á cualquier grado, ó forma, ó fase nocivo. Mi lector comprende fácilmente que yo considero la flogosis desde mi punto de vista biológico y autocrático; es decir como *una funcion patológica reparadora de los sólidos* así como considero el proceso febril idiopático *una funcion patológica reparadora de los líquidos* ambas necesarias relativamente á la lesion ocurrida en un caso en los sólidos, y en el otro caso en los líquidos. Pero comprende tambien que la demostracion de esta tesis no puede tener lugar en ese escrito como materia que abraza tanta parte de la patología, y de la práctica; y que importa la discusion minuciosa y paciente de las doctrinas dinámico-brownianas y fisico-químicas que han querido establecer una interpretacion ó doctrina patogénica diferente. Me permitirá pues que yo me refiera á las ideas que sobre esta grave materia tengo expuestas en el 3.º

volumen de la Nueva Zoonomía, que está pronto para la prensa, y á las que expondré en el 4.^o destinado principalmente á mis estudios de Patogenia inductiva. Yo comprendo la obligacion que tengo no solo de sacar de todos los hechos de la patología mis principios patogénicos sobre la flogosis, sino la de demostrar la verdad de estos principios con los hechos á la mano, y esto ántes de aplicarlos á los detalles de la experiencia clínica. Pero es tan íntima la relacion de los principios y de los hechos en patología que si estudio una parte especial de ella como es ahora la tisis tuberculosa, me es imposible no sacar de esta parte alguna luz para mis principios, y no aplicar mis principios á esta parte de la ciencia clínica. Es pues para mí un deber, un derecho, una necesidad interpretar los actos que ocurren en la tuberculosis segun mis ideas patogénicas, y de quedar satisfecho si á las ideas de la teoria son conformes los hechos y los consejos de la experiencia clínica.

Lo que pasa en la tuberculosis manifiesta claramente cual es la naturaleza de la flogosis; ó el papel que hace esta funcion morbosa en la economia de la vida y cuales son sus relaciones con la diatesis tuberculosa. El estado puramente dinámico y caquético de esta diatesis precede siempre (y persiste aun por mucho tiempo) la produccion y aglomeracion de la materia tuberculosa que se presenta en las membranas mucosas, y ductos biliares, y luego en las glándulas linfáticas, y otros tejidos del cuerpo á medida que crece en intensidad la diatesis productora; y siempre empieza con la forma miliar para trasformarse en tubérculo amarillo, aumentando de volumen y reblandándose. Llegado á cierto punto el aumento del tubérculo obra como cuerpo mecánico é *irritante* en el delicado parenquima que ocupa, y provoca una *reaccion flogística* en las partes que distiende, como lo haría cualquiera accion mecánica y violenta. Y si por desgracia la tuberculosis es algo extensa, estas parciales distenciones simultáneas encienden una reaccion pulmonar tan decidida, que á moderarla, y á prevenir sus ruinas la práctica ha encontrado á veces necesarias aquellas sangrias que emplea en la pulmonía comun. He aquí pues que la *irritacion* que produce el tubérculo es la que dá la iniciativa, y constituye el primer paso del proceso flogístico; y acaso es por eso que si la terapéutica llega en tiempo de determinar mediante la perturbacion del emético la escrecion de la materia morbosa,

se previene con la congestion los demas pasos del proceso flogístico y tuberculoso. Esa misma irritacion constituye tambien el primer paso de la inflamacion en todas las flegmasias: *irritacion* que si el arte descuida, es seguida mas ó menos prontamente por el *estado congestivo* proporcionado á la violencia de aquella, y á la disposicion con que se resiente el enfermo, y á la sede de la irritacion sufrida. Es pues evidente que las sangrias generales y locales, los vejicatorios, la dieta &^a. en suma los medios antiflogísticos, tienen relacion con el *estado congestivo* y tienden á contenerlo en ciertos límites, entre los cuales la flogosis repara y no destruye, y afuera de los cuales destruye produciendo adhesiones, induraciones, ademas supuraciones, cangrenas &^a. Tan cierto es eso que el arte propone el método antiflogístico solo para el estado congestivo, advirtiéndole de economizarlo en vista de la complicacion diatésica, y de la necesidad de insistir de nuevo en él para las sucesivas esacerbaciones provocadas por aquella. Pero seria un grande error el creer que en estos casos de tanta energía antiflogística, el arte lo ha hecho todo, y que este incendio flogístico ha sido envano. Que digan los cirujanos si han visto nunca repararse lesiones graves, fracturas, heridas, contusiones &^c sin el medio de la inflamacion ó leve ó intensa, ó de fácil ó de difícil solucion, segun el grado y la naturaleza de las lesiones que la provocan. El grande Hunter decia que los vasos linfáticos son *el cirujano interno*, porque hacen desaparecer efusiones de varios líquidos, tumores &^c; y yo digo á mi vez que la inflamacion es *el médico y el cirujano interno*, porque no solo repara las lesiones que competen á la práctica quirúrgica, sino las que competen á la práctica médica. Ella es como el riego que *contenida* en sus canales fecunda los campos, desenfadada y salida de ellos los descompone, y destruye las siembras, quedando unos revueltos, otros áridos y sin vida. Y no porque en las flegmasias internas ó médicas, sean invisibles los efectos de este riego, y mas bien se conozcan ó se vean sus ruinas, por poco que la inflamacion exeda, es una razon para afirmar que este riego es siempre maléfico, ó que no tenga lugar aquella reparacion que la flogosis lleva [y que palpamos] en las flegmasias quirúrgicas. No: pues la naturaleza no cambia el carácter y el uso reparador de la flogosis, sea cual fuere su sede orgánica. La analogía, la observacion, y la razon patogénica conducen á pensar que un proceso tan

poderoso cual es la flogosis, que enjendra la diatesis inflamatoria de la sangre, que despierta y fomenta la fiebre secundaria, que interrumpe los hábitos higiénicos, y hace abstracción de la debilidad fisiológica y de las funciones normales, para crear nueva sangre, nuevas fuerzas, nuevos vasos, fibras y tegidos, que forma adhesiones y coalitos, efusiones, induraciones y aun destrucciones cangrenosas, según las causas que influyen sobre su intensidad y su curso; proceso tal que el cirujano siempre lo encuentra si hay lesiones violentas, que lo contiene si exede, que lo anima si es lánguido y no alcanza á reparar; este proceso digo en las flegmíasias internas hace reparaciones mas importantes y delicadas aunque ménos visibles; porque repara órganos mas nobles, y lesiones mas finas y mas profundas. Quien sabe si las tuberculosis pulmonares curadas con el método anti-flogístico audáz de la sangría & ^{sc} y en que el arte creé haber hecho todo *directamente*; hubieran acabado con el enfermo mas tarde bajo la forma de tisis crónica, si la reaccion flogística no hubiese modificado al mismo tiempo la lesion pulmonar, y acaso la misma condicion diatéctica! Esta duda bien se juzgará una paradoja hoy que se vé la flogosis bajo el prisma del dinamismo browniano, ó del quimismo orgánico. Pero el día en que desaparezcan las ideas y el método y hasta el lenguaje de estas doctrinas *automáticas* que han querido sustituir un estéril y falso materialismo á la fecunda autocrasia de la medicina Hipocrática, ese día volverán en honor, y se aplicarán con franqueza á la práctica las ideas á las que aludo sobre el oficio reparador de la flogosis, y el oficio reparador y depurador de la fiebre idiopática: ideas que hoy apenas se presentan aislada y tímidamente, casi sofocadas por el ruido y las pretensiones experimentales del materialismo anatómico, dinámico, y fisico-químico. Entónces se dirá no ya vagamente como quien dice un lugar comun, sino como consecuencia de estudios profundos sobre las funciones morbosas. *Medicus curat, natura enim sanat morbos*: y los sana [entiéndase bien] con las mismas fuerzas y actos de la vida morbo-
bosa.

No es pues la resolución de la flogosis un hecho *negativo*, no es la pura y simple disminucion ó cesacion de un movimiento vital excesivo, y absolutamente dañino por ser excesivo, como erróneamente ha creído la patología *automática*: sino que es un hecho *positivo*, un acto, un efecto, un resultado

útil y necesario de la inflamacion misma, es un trabajo invisible que tiene lugar en el más íntimo de la trana orgánica, es una reparacion recóndita que no puede hacerse con los actos de la vida fisiológica, y que se efectúa con cierto grado de la accion patológica y extraordinaria de la inflamacion. La flogosis no se resuelve porque ha disminuido ó cesado el exeso de la *accion vascular*: mas cuando se resuelve, ha disminuido ó cesado el exeso de la accion vascular porque la *accion plástica* con la que estaba conexas la energia de la accion vascular ha reparado la lesion que provocó la flogosis, ha concluido su obra. Si quereis convenceros de esta gran verdad patogénica, reparad en lo que pasa en la inflamacion cuando las lesiones que la han provocado son muy graves y violentas. Entonces la resolucion no se obtiene por una reparacion fácil como es p. e. la adesion, ó un simple derrame de linfa plástica que constituye la induracion de ciertos tejidos; sino que tiene lugar en la parte inflamada una trasformacion de la sangre en verdadero pus (y que el Bufalini llama período de digestion) conexas á una lesion mas fuerte, á una inflamacion mas violenta, á una reparacion mas profunda. Esta trasformacion purulenta de la sangre tiene lugar en las flegmásias internas, sin derrame purulento cuando se resuelven, ó mejor dicho cuando se reparan bien; y cuando la flegmasia (sea externa ó interna) es mas violenta todavia, hay derrame purulento que exporta los restos de la nutricion patológica de la flogosis, acaso para impedir que pase por la circulacion, constituyendo la causa de la *crisis* que sería extraordinaria y violenta. Y esta crisis que es la excrecion depuratoria del sistema por algun emuntorio excernente [urina, sudor, esputo, diarrea &c.] de los materiales que han salido de la reparacion patológica, tiene lugar en las flegmásias internas cuando se resuelven bien, y cuando la accion inflamatoria [y la lesion que la provocó] no ha sido exesiva.

Veamos ahora lo que pasa en la flogosis tuberculosa. Acaso contenida entre ciertos límites ha reparado la lesion inferida por algunos tubérculos, ha hecho desaparecer muchos mediante la absorcion aumentada de la materia tuberculosa; pero cuando la lesion ha sido muy grande por la vasta aglomeracion de materia y formacion de infiltramientos y cavernas, entónces la reparacion flogística ha tomado la forma y el grado de supuracion ulcerosa. Condicion difícil si

es muy extensa, ya porque la necesidad de la reparacion es mayor que el grado ó suma de las fuerzas vitales y materiales orgánicos que debén efectuarla; condicion difícil porque complicada y contrastada con una condicion iposténica y discrásica como lo es la diatesis tuberculosa, diatesis adversa á esta reparacion por lo mismo que es iposténica y discrásica; condicion difícil finalmente porque el mismo filtro ulcerooso que en otras circunstancias y enfermos serviría de medio de una mera reparacion patológica, en el tuberculoso sirve de vehículo depuratorio de la materia morbosa que se forma en la sangre. El período ulcerooso pues de la tuberculosidad constituye la última fase de un proceso flogístico complicado, pero que representa una accion reparadora que lucha con circunstancias contrarias, y que agota las fuerzas de la vida, en el intento de reparar la lesión que en el pulmon ha ocurrido. Tan cierto es eso que si esta lesión es circunscrita y las condiciones generales ó diatésicas del enfermo son buenas favorables y suficientes á la reparacion necesaria, ó han sido ayudadas por el arte, ocurren las cicatrizaciones completas ó las fistolas semi-cartilágneas observadas y descritas por Laenec, y cuantos patólogos han estudiado la tisis; si al contrario la lesión es muy extensa, las condiciones diatésicas graves, y el arte nada ha hecho para mejorarlas, en esa lucha suprema la vida se agota y sucumbe.

No por eso debe creerse que esta fase de la enfermedad sea ménos una fase del proceso flogístico, ó que siéndolo convenga pensar en medios deprimentes y controstimulantes como insinúa el dinamismo reformado, y sea un delito en echar mano á auxilios tónicos, analéticos, y corroborantes. Al contrario la razon patológica, es decir la patogénia de la flogosis que propongo, y la experiencia clínica enseñan de acuerdo que en esta tremenda fase deben usarse. En efecto Monteggia hablando de la supuracion en casos quirúrgicos dice: *La cura durante il corso della suppurazione, quando questa sia giudicata inevitabile, non sarà più efficacemente antiinfiammatoria senza una particolare necessita'. Perché il continuare á quest' epoca nel método antistenico oltre all' inutilmente indebolire, non farebbe che prolungare il processo della suppurazione, ó anche sospenderlo, rintuzzando male á proposito quel superstito grado d' infiammazione che abbisognava. . .* Advierte que por demaciada accion antiflogística se suspende la inflama-

cion, el tumor queda inerte hasta que despues de algun tiempo ó tiene lugar una lenta resolucion, ó una supuracion tardía, que por consecuencia la curacion local debe procurar la formacion del pus, y agrega—*Che se l'infiammazione sia cessata, ó sia troppo tenue é insufficiente, si cercherà di suscitarla e di accrescerla cogli stessi cataplasmi più caldi che sia possibile, colle fregagioni, col moto...* [1] Veamos ahora lo que dice el sumo Borsieri [2] *Hanc (naturam) ergo medicus imitari debet, vel quiescendo ubi ipsa per se sufficit, vel febrim leniter excitando ubi motus languerant proritandique sunt. Tumorum quorundam indoles et suppurationis doctrina moderatam inflammationem adeoque febrim sæpe utilem ostendit requiritque. Id etiam in vulneribus, in abscessibus aliisque similibus morbis non raro necessarium est. Sed multo loculentius id usui erit in morbis lentis et diuturnis, in quibus, quia morbida materies iners est aut lentescit, aut hæret, concitiores sanguinis motus, sive ab interna causa, sive ab externa orti adeo salubriter cedunt.*

De estos principios en que todos los prácticos convienen, resulta que el mismo método analético y corroborante que conviene para la condicion iposténica de la tuberculosis, conviene tambien para la fase ulcerosa de la enfermedad. Lo mismo puede decirse de los exutorios que si son indicados respecto á la condicion discrásica de la diatesis tuberculosa, lo son tambien como derivantes de la condicion lento-flogística del pulmon y depuratorios de la crisis que siempre es inherente á un proceso supuratorio. Luego es claro que á pesar de la complicacion que he advertido en esta última fase, existen las mismas indicaciones terapéuticas: si el cumplirlas no tiene buen éxito deriva eso de lesiones orgánicas, que pueden limitar en parte, prolongando al ménos la vida.

[1] Istituzioni chirurgiche di Gio Battista Monteggia.

[2] De febrí in generat. párrafo 42.

CAPITULO VII.

PROFILAXIS COMPARADA PREVENTIVA Y TERAPEUTICA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

La profilaxis es el corolario de la patología de la tisis, es decir de su historia diagnóstica y de su doctrina patogénica—Carácter diagnóstico y vitalista de la patología propuesta—Carácter de completa, racional, autocrática, y ecclética de la doble profilaxis—Ventajas que resultan del comparar las doctrinas profiláticas inherentes á las varias patologías de la tisis, con la profilaxis que propongo—De la patología antigua ó sintomática de la tisis y de la profilaxis relativa—De la patología anatómica de la tisis tuberculosa considerada del lado nosográfico, patogénico, profilático, y terapéutico—Crítica de la práctica de Louis y de Laenec—Patología flogística considerada del lado nosográfico, patogénico, profilático, y terapéutico—Patología diatésica de la tisis tuberculosa en el sentido de una condicion iposténica—De la patología diatésica en el sentido de una aberacion quimico-orgánica—De la patología diatésica de la tisis en el sentido de una condicion escrufulosa, y de la doble profilaxis relativa—Por qué la doctrina profilática de Clark es la mas conforme á la que yo he propuesto.

He cumplido con mi programa: he afirmado que la profilaxis, que es toda la práctica, porque se propone prevenir la aparicion del mal, y prevenir su desarrollo, continuacion y consecuencias funestas; que la profilaxis digo: es un corolario de la patología de la tisis, es decir que descende del conocimiento de sus causas y de su naturaleza. He considerado pues que la historia fiel, completa y diagnóstica, y la doctrina patogénica severamente inductiva serian los sólidos fundamentos de una profilaxis á la vez racional y práctica, á la vez preventiva y terapéutica. Para conseguir la una y la otra he tenido que formar el tipo clínico de la tuberculosis pulmonar con los elementos que ofrece la ciencia, pero mediante la crítica nosográfica, que es la expresion de la filosofia médica que he proclamado, he tenido que formar una

doctrina nosológica que permita fijar las diferencias clínicas de la tisis pulmonar, y hacer el diagnóstico diferencial de las varias tisis en su período decisivo y especial, el período previo y profilático, he tenido que interrogar los hechos que son propios de la enfermedad, y verlos á la luz de mi doctrina biológica, es decir la nueva doctrina autoocrática de las relaciones orgánicas; apartando previamente mediante la crítica patogénica las opiniones ó doctrinas sobre la naturaleza del mal, que servian de obstáculo á fundar una patogénia verdadera y fecunda.

Los frutos que me parece haber conseguido de estos estudios, son de dar á la patología de la tisis un carácter diagnóstico y vitalista; y á la doble profilaxis un carácter de completa, racional, autoocrática y eclética. En efecto llevado de mis principios, no solamente he reportado al tipo morbozo de la tisis tuberculosa el período previo y dinámico de la caquexia que precede la formación del tubérculo; sino que he reportado á la diatesis tuberculosa todas las fases, todos los actos y fenómenos y elementos clínicos; las causas, los síntomas, los efectos del mal, y los efectos también de los medios profiláticos y terapéuticos; y he probado que esta diatesis como causa próxima domina todo el proceso morbozo desde el principio hasta el fin, y es el objeto supremo del diagnóstico, del pronóstico, de la profilaxis, y del tratamiento. Luego es cierto que la historia que presento, tiene y merece el título de *diagnóstica*. Llevado también de mis principios no solamente he interpretado la tuberculosis como una lesión funcional y primitivamente dinámica y diatésica, de la cual la lesión anatómica es el efecto no la causa, sino que he considerado la misma génesis primitiva y la misma continuación de la diatesis tuberculosa como el resultado necesario de las violadas leyes de la vida ó de las condiciones supremas y generales de la vida fisiológica y normal. Luego es cierto que la doctrina patogénica que presento, merece y tiene el título de *vitalista*.

Y respecto á la doble profilaxis que he propuesto me parece que es *completa* por lo mismo que es doble, por lo mismo que abraza la parte preventiva ó higiénica, y la parte terapéutica, por lo mismo que es á la vez racional y práctica. Me parece que es *racional* si tanto la una como la otra se fundan no solo sobre la historia diagnóstica ó el conocimiento nosográfico exacto de sus verdaderas causas, sino sobre el

conocimiento patogénico de su naturaleza, ó del modo verdadero de operar de estas causas; y si cree necesario saber el porqué ciertas causas producen el mal, ciertos efectos se derivan del mal, y ciertos medios ó de la naturaleza ó del arte, los modifican y los curan. Me parece que es *autoarética* porque conocido el modo como violando las leyes de la vida, se forma la disposicion y luego la diatesis morbosa, conocido el objeto y el mecanismo de la reaccion vital en la tuberculosis, conduce á obedecer la naturaleza y observar las leyes de la vida, tanto las fisiológicas que deciden de la salud, como las patológicas que deciden de la prognosis y de la curacion. Finalmente me parece *eclética* no solo porque en la parte preventiva dá colocacion á todos los consejos de la experiencia, sino porque en la parte terapéutica abraza todos los hechos de la experiencia clínica, reportándolos á la parte iposténica, discrásica, y flogística de la enfermedad mediante la guía de la doctrina patogénica, y de la observacion de los prácticos.

Sin embargo esta patología y esta profilaxis de la tísis que me parecen buenas, tienen el inconveniente que no van y no pueden andar de acuerdo con la patología y con la profilaxis de otros patólogos inspirados por un método nosográfico, y doctrina patogénica muy diferentes, es decir guiados por una filosofía médica que yo combato tanto del lado nosográfico y diagnóstico como del lado interpretativo y patogénico. La doble profilaxis que presento me parece sin duda alguna en armonía con los hechos de la universal experiencia, pero al mismo tiempo es un corolario dialéctico rigoroso del concepto patológico que ofresco sobre el tipo, las causas, y la naturaleza de la tuberculosis pulmonar. Las doctrinas patológicas que he disentido, la sintomática, la anatómica, la flogística, la diatésico-iposténica, la diatésico-escrefulosa ofrecen un concepto patológico de la tuberculosis bien distinto del mio. y dialécticamente inspiran un especial, diversa, y relativa doctrina profilática y terapéutica. Si esta doctrina profilática, que es la práctica, que las diferentes escuelas admiten, resultará de un rápido exámen é imparcial comparacion que es ó no es en armonía con su mismo respectivo concepto del mal, ó siéndolo discorda de aquella que es fruto de la universal experiencia; ó es incompleta ó estéril ó del lado preventivo ó terapéutico; resultaria tambien que los conceptos ó doctrinas que he juzgado ya del lado y en

el terreno de la nosografía y de la patogénia, serán fácilmente juzgados también y casi inapelablemente del lado y en el terreno de la práctica. Hay pues ventaja para la ciencia y para el arte en comparar la profilaxis de las varias escuelas que he indicado, con la profilaxis conexas con la doctrina que presento.

He probado ya que la medicina antigua representada por Borsieri, inspirada por el erróneo método de la nosología sintomática, ha confundido el tipo especial de la tisis tuberculosa en el tipo clínico artificial abstracto y genérico de la tisis pulmonar, es decir que ha *confundido* en uno, hechos distintos, y al mismo tiempo ha *excluido* de ese mismo tipo la parte previa y dinámica de la misma tuberculosis por lo mismo que no tiene los caracteres semeióticos y pronósticos y anatómicos de la tisis. Siendo cierta como lo es esta *confusion* nosológica, y esta *exclusion* del período previo y profilático, es cierta también la confusion de las causas remotas, y estados patológicos diferentes, que son la base y la guía de la profilaxis preventiva y terapéutica. Luego es evidente que con semejante confusion y exclusion, en la patología antigua de la tisis, no hay ni puede haber verdadera profilaxis preventiva y terapéutica, ni racional ni práctica: porque nos falta la guía de las relaciones empíricas y racionales. Y en efecto en esta patología general de la tisis hay hechos etiológicos preciosos y ciertos pero que tienen una significacion profilática para otras tisis pulmonares y no para la tuberculosa; hay también preceptos ó hechos terapéuticos verdaderos pero que no se refieren á esta tisis ó á sus períodos decisivos y distintos.

La escuela anatómica parecía llamada á poner un orden en ese caos, por lo mismo que buscó en esta confusion el tipo especial de la tisis tuberculosa, y lo estudió con el severo criterio de la observacion anatómica, como quien dice: hay otras tisis que no son tuberculosas, despues de esta estudiaremos las demas. Pero no ha sucedido así; tomando por punto de partida nosográfico la lesion material, descuidando la parte biológica y adinámica, limitando el concepto mismo de la tisis casi al último período de la tuberculosis, ha venido á parar casi en los mismos inconvenientes de la nosología sintomática 1.º Porque ha *excluido* de su concepto nosográfico el período previo y dinámico, el de la caquesia diatésica que produce el tubérculo, y que es precisamente el

campo de la profilaxis 2.º Porque no ha *llegado* hasta la diagnosis de la diatesis tuberculosa, como á la causa próxima que domina toda la enfermedad, y ha considerado el tubérculo como la causa y el carácter de la tisis mientras es el efecto de la diatesis, y solo concausa del éxito consuntivo. 3.º Por qué ha generalizado tanto la tuberculosis que la ha hecho sinónimo de tisis así que ha *confundido* en ese tipo, y por consiguiente ha suprimido las diferencias clínicas de la tisis pulmonar incluidas como en germen en la patología de Borsieri: luego amalgamando los elementos etiológicos, nosológicos, profiláticos, y terapéuticos relativos á morbos diferentes del pulmon. Es por esta razon que la escuela anatómica carece de *profilaxis preventiva*, ya porque está excluido de su concepto nosográfico el periodo dinámico y previo en que principalmente esa profilaxis tiene lugar, y porque faltándole la estrella polar de la condicion diatésica como causa próxima de toda la enfermedad, no sabe á que reportar la accion de las causas remotas. Tambien carece de *profilaxis terapéutica*, porque haciendo astracion de la diatesis tuberculosa, y considerando el tubérculo mismo la causa próxima de la enfermedad, tiene de la naturaleza de esta una idea patogénica tan equivocada que no le permite calcular ni la parte iposténica, ni la parte discrásica, y apenas tiene en cuenta la parte flogística, lo que cierto no explica ni las dificultades ni los resortes diversos de la profilaxis terapéutica. Es cierto que Laenec, Louis, Andral admiten el elemento de la diatesis, pero sin reportar á esta la accion de las causas morbosas, la iniciativa de la produccion de los tubérculos, y pensar que esta domina todo el proceso morboso.

Y á demostrar que la escuela anatómica carece de profilaxis preventiva y terapéutica, y cuanto sea grande la incerteza, la vaguedad, la pobreza de su práctica, se me permita juzgarla con sus mismas palabras, es decir citando las conclusiones de Louis y de Laenec que pasan por campeones de esta escuela. Louis ántes de exponer sus ideas sobre el tratamiento, crítica la administracion del protoioduro de fierro, del cloruro de sodium, del sub-carbonato de fierro, sal amoniaco, del cloruro de cal, del gas cloro, de la digital, del ácido prúsico, del creósoto, del iodo: desconfiando de todos por considerarlos en relacion con la tisis confirmada, y no como parece mas lógico y mas práctico con las varias eventuales

formas y grados de la tuberculosis. Con el mismo método Louis podía excluir tambien todos los remedios de la profilaxis terapéutica, la sangría, el emético, los vejicatorios, los exutorios y tenia razon y no la tenia. Dejando al tiempo ó estudios mejor dirijidos el cuidado de encontrar *un agent efficace á oposer á la phthisie une fois developpé* Louis trata de la cura preservativa y de la paliativa: *Le traitement preservatif á défaut de une esperience rigoureuse, ne peut s'appuyer que sur la connoissance des causes predisposantes de la phthisie; et sous ce rapport la médecine est, comme on l'a vu plus haut, dans l'enfance.* Pero aquí hay una omision grave: no son las solas causas predisponentes responsables de la aparicion de la tisis, sino tambien las que nuestros padres llamaban procatárticas, y los modernos llaman ocasionales, exitantes y determinantes. Ademas si la tisis tuberculosa es sinónimo de tisis, y comprende las formas que Borsieri ha incluido en el tipo genérico de la tisis pulmonar, y si es cierto que Borsieri en su etiología ha expuesto la experiencia de muchos siglos, como puede decir Louis que esta etiología se halla en la infancia?—*Ce que nous savons de plus positif á cet egard c'est que l'heredite et le temperament lymphatique forment realment une predisposition au developpement de la phthisie, en sorte que c'est sur tout aux enfants lymphatiques et á ceux qui sont nés de parents phthisiques que le traitement prophylatique doit étre appliqué.* La predisposicion pues á la tisis no se adquiere, y seguros de no tener herencia tísica, ni temperamento linfático, tambien estamos seguros de la inmunidad: pero el *sur tout* significa que el autor duda de lo que afirma, y que tambien sin herencia y sin temperamento linfático se puede tropesar en la tisis. Y en efecto sus mismos conacionales Andral y Laenec y otros patólogos, habian advertido que puede haber disposicion congénita y adquirida (y el mismo Louis habia manifestado la dificultad grande de investigar y de conocer la disposicion gentilicia); y además que tambien los temperamentos sanguineos y biliosos ofrecen frecuentes ejemplos de tisis, y que se ven personas de una constitucion muy robusta caer en la tisis, siendo que el orden y la energia de las funciones musculares no excluye la debilidad y la imperfeccion en las fuerzas y actos de la vida plástica. Apesar de eso el autor hace responsable el temperamento linfático del desarrollo tísico, y aunque afirma que es

difícil la obra de modificarlo, dirige sin embargo todas las armas de la profilaxis para lograr ese intento difícil. Es preciso convenir que ese pobre temperamento linfático ha sido muy calumniado! Las formas infinitas de la escrófula, el broncocele, el cáncer, los tumores frios, la tísis, las tabes diversas, el diabetes, el cretinismo, la raquitis, la anemia, la clorosis, muchas nevroses, muchos profluvios, todas las caquesias, todas las formas á fondo iposténico ó discrásico han sido atribuidas al temperamento linfático! Si aun las enfermedades agudas: flegmasias, fiebres continuas, ó exantemas no se resuelven bien ó pasan á éxito crónico, tambien tiene la culpa el temperamento linfático! Casi toda la nosología han echado sobre sus espaldas! Pero si este temperamento tiene tanta parte en la formacion patogénica de las enfermedades humanas, bueno era preguntar, bueno era saber si realmente existe, y si tiene *realidad práctica* la misma doctrina de los temperamentos, ó si es una *quimera teórica* heredada de la medicina galénica, y repetida, continuada, añadida, comentada servilmente por la rutina y la pedantería de las escuelas médicas. Pues bien, esta pregunta no se ha hecho, esta investigacion no se ha emprendido, y creo que yo he sido el primero (hace ahora once años) que en mi ensayo biológico he demostrado que la teoría de los temperamentos no es una realidad de la práctica, sino una quimera de la teoría [1].

Louis propone el *tratamiento paliativo* (es decir que no piensa en sanarla jamás) con estas desolantes palabras: *Si dans l'état actuelle de la science on ne peut nourrir l'espoir de guerir la phthisie, on peut au moins esperer en ralentir la marche á l'aide des soins bien entendús.* Tenia yo razon al decir que la palabra tísis tuberculosa encierra un equívoco, un mal entendido que es funesto á la ciencia y al arte. En efecto si por tísis entiende Louis *el período ulceroso de una tuberculosis muy extensa* es decir *la tísis confirmada*: el tiene plena razon: pero admitido eso, debemos admitir tambien que los hechos terapéuticos que he citado no se refieren á esa tísis confirmada, y no por eso dejan de ser remedios que *sanan* la tuberculosis, y *previenen* el éxito funesto é insanable de la tísis confirmada: luego hay una gran diferencia entre la tuberculosis y la tísis: Pero admitido que

[1] V. Libro 1.º della Nuova Zoonomia párrafo 46.

La tisis confirmada es insanable, no creo que las formas de aguda y de crónica que describe, sean tan caracterizadas de poder representar *esa tisis confirmada*, y que los medios que propone para ambas, sean ineramente paliativos. Para esa demostración sería menester que Louis desmintiese los hechos terapéuticos que he citado, cosa que no hará jamás; ó probase p. e. que los exutorios que Clark, Mudge, Graves encontraron útiles en la ulceracion circunscrita, son paliativos porque el (Louis) los encontró inútiles en la ulceracion extensa. Advertiré de paso que los medios paliativos que propone, ó son sintomáticos, ó relativos á complicaciones eventuales; y que sin una patogénia de la tuberculosis (que la escuela anatómica no tiene) estos medios paliativos, léjos de frenar el curso de la tisis lo precipitan. Pero vamos á la otra parte: si Louis entiende por tisis, no el último acto del drama tuberculoso sino toda la enfermedad, entónces no vacilo en afirmar que el estado de la ciencia lo desmiente. Y sin poner en cuenta los hechos terapéuticos que he citado, que representan la experiencia clínica de médicos muy estimables antiguos y modernos, y contra los cuales tiene poca fuerza la solita objecion sofistica del diagnóstico equivocado, me limito á citar la autoridad de un hombre que el estudio de la tisis ha hecho célebre—Dice Laenec, *Nous avons prouvé ci dessus que la guerison de la phthisie tuberculeuse n'est pas au dessus des forces de la nature, mais nous devons avouer en meme temps que l'art ne possede encore aucun moyen certain pour ariver á ce but.* El mismo Louis dice: *il faut se rapeller que dans un certain nombre de cas cette maladie s'arrete d'elle meme dans sa marche, ne montre aucune tendance á une terminaison funeste; que d'un autre coté après etre resté stacionaire pendant un espace de temps quelque fois considerable, elle peut marcher ensuite avec beaucoup de rapidité, sans qu'on puisse se rendre compte d'un changement si profond.* Pues bien si las fuerzas de la naturaleza que son las fuerzas de la vida pueden sanar *completamente* la tisis ó la tuberculosis como confiesa Laenec, y *temporariamente* como confiesa Louis, por qué razon el arte, cuya mision es la de explorar, imitar, obedecer la naturaleza, no tiene medio alguno de hacer lo mismo, es decir de ayudar la vida para que lo haga? Por qué razon el arte no se sabe dar cuenta ni de cuando el mal se suspende, ni de cuando se esaspera y precipita á un fin fu-

¿esto? La contestacion es un poco dura pero merecida, y la dá el ilustre Clark y es: que en lugar de ocuparse de la tisis confirmada era mejor ocuparse *de las causas y de la naturaleza del mal, relativas al período que precede la tisis; causas y naturaleza que no resultan de la historia anatómica del tubérculo.* La etiología exacta conexas á una nosografía completa, la patogénia que descubre la naturaleza del mal son los medios para llegar á una profilaxis preventiva y terapéutica veraz y fecunda de la tuberculosis. La escuela anatómica ha tenido, ha podido tener la una y la otra?

Laenec no expone otro plan profilático que el que se desprende de su etiología, sabiamente considera la bronquitis y la pulmonía mas ocasion en los predispuestos que como causa del desarrollo tuberculoso, discute la influencia del frio, del emoptoe, de los patemas de ánimo deprimentes (á los que dá un gran peso); de las fiebres continuas é intermitentes graves, y aquí expone un hecho muy importante: *Il est incomparablement plus rare de voir la phthisie pulmonaire se développer á la suite d'une fièvre continue ou intermittente, qu'il ne l'est de trouver des tubercules á l'ouverture des corps des fiévreux.* Discute el contagio, la herencia, la edad, la influencia del reblandecimiento tuberculoso á enjendrar los tubérculos secundarios, atribuyendo erróneamente á los primitivos tubérculos la influencia causal que pertenece á la misma diatesis tuberculosa; y aquí hace una singular confesion: *Il est impossible de ne pas admettre alors au moins une aberracion de la nutrition, une véritable alteration des liquides, et une alteration de un genre particulier, car elle ne produirá pas des encephaloïdes, des kistes, des productions fibreuses et osseuses mais des tubercules.* Luego la produccion primitiva del tubérculo *est accidentelle*, luego no viene de una diatesis, luego la diatesis misma es secundaria al reblandecimiento de los primeros tubérculos! Es pues porque Laenec carece de este diagnóstico fundamental, que señala al tratamiento estas dos indicaciones supremas: 1.º Prevenir las erucciones secundarias de los tubérculos. 2.º Favorecer el reblandecimiento, y la evacuacion ó absorcion de los tubérculos existentes. He aquí pues que la profilaxis terapéutica de Laenec no toma de mira el período previo y simplemente dinámico y nada anatómico, el período de la caquesia tuberculosa [en que no hay tubérculos]; sino la primera aparicion de ellos para preve-

vir la secundaria. Es decir que nada hace cuando el hacer es mas fácil, y propone de hacer cuando el reusir es mas difícil. Y tratando de la primera indicacion Laenec no indica ya los medios que *deben tentarse* en armonía con la idea patogénica de la tuberculosis [lo que prueba que no la tiene] sino los que *ha ensayado* en todo tiempo el empirismo clínico: las sangrías, y cita Stoll y Broussais, concluyendo que la sangría no puede prevenir que se formen los tubérculos, ó sanarlos cuando son formados, y que solo sirve para una complicacion inflamatoria ó congestiva del pulmon, y nada mas. Así considera l'ameñorrea efecto no causa de la tuberculizacion; dice que los cauterios y exutorios son medios derivantes mas racionales [sin decir por qué lo son] y conviene que ese método se remonta á Hipócrates y a Celso. Sin embargo afirma que nunca ha visto ventajas serias sino alivios temporarios, tanto que ha renunciado á usarlos. Mismas conclusiones respecto á los vexitorios y fontículos permanentes: solo excluye el caso *ou des écoulements habituels supprimés, ou un éxanthème repercute ont parú étre la cause occasionelle de la maladie*. He aquí pues que los medios terapéuticos para prevenir el desarrollo de los tubérculos secundarios segun Laenec se reducen casi á nada. Pero si son ciertos los hechos que he citado respecto á las ventajas directas de la sangría repetida, y del emético, y de los vixicatorios; y si tambien es cierto que los autores los encomian en la *tisis incipiente*, que mas conocian por los signos racionales que por la auscultacion, es preciso convenir ó que el diagnóstico *racional ó biológico* de aquellos es superior al diagnóstico *acústico* si ha inspirado el uso de estos medios poderosos en tiempo útil; ó que la tan ponderada auscultacion tiene valor diagnóstico cuando ya las lesiones son insanables. Hablando de los medios que llenan la segunda indicacion es decir que procuran el ablandarse, la fisicn y absorcion de los tubérculos, señala no los que *deben* emplearse sino los que *se han empleado*, ó como fundentes, los alcalinos, el agua de cal, las aguas sulphúreas, la sal amoniaco, el nitro, la sal comun &c.; ó como vulnerarios los antiscorbúticos, las plantas aromáticas, los purgantes, los balsámicos, el alcanfor &c. ó las atmósferas artificiales emolientes, balsámicos, brea &c. concluyendo que sus ventajas son ilusorias y fundadas sobre diagnóstico equivocado, ó tan solo paliativas ó sintomáticas; y solo admite que la quina-

quina, los balsámicos, y antiscorbúticos pueden racionalmente ser útiles con su accion irritativa apurando el cartilago artificial que ha de formar la cicatriz de las úlceras. Tambien pasa en revista algunos medios empíricos, y los juzga del mismo modo ineficaces y solo pone su esperanza en el clima suave á la orilla del mar, y viages marinos. No exagero pues si digo despues de examinada la práctica de Louis y de Laenec, que la escuela anatómica carece de profilaxis preventiva y terapéntica, ya racional ya práctica.

Varios datos diagnósticos dan cierto aire de verdad á la *patología flogística* de la tisis tubérenosa. como son las causas, los síntomas, la marcha, el éxito ulceroso, y el método curativo. En efecto nadie duda que la presencia misma del tubérculo obra como potencia mecánica, y provoca una reaccion flogística, nadie duda que la reaccion suscitada tenga los síntomas y caracteres de la flogosis, el curso de la flogosis, y tambien el éxito de la flogosis, ó con la resolucion que hace desaparecer los tubérculos, ó con la sucesion ulcerosa, que es propia de otras flegmasias, y finalmente que en cierto período admite el uso del método antiflogístico comunmas ó ménos decidido; y si al beneficio de la sangría general y local se agregan los encomios que se han dado á los vejicatorios, á los exutorios, á la digital, al ácido idrocianico, al tártaro emético, al segale cornuto, tenidos todos en fama de *remedios controstimolantes*, hay de sobra para justificar la idea que ese proceso no es mas que un proceso flogístico. Sin embargo si este tipo morboso se le considera bien en su conjunto nosográfico, en su historia diagnóstica, y en su verdadera patogénia, se encuentra que esta patología flogística es incompleta y falax, y que la doble profilaxis que deriva de esta patología no es la que concorda con, la mejor experiencia y observacion de los hechos. En efecto el tipo nosográfico que de la tuberculosis forma esta escuela no sería completo si comensase su historia con la irritacion que produce el tubérculo siendo cierto que hay una condicion anterior *la diatesis tuberculosa* que produce el tubérculo, que domina toda la enfermedad en todas sus fases, y que enjendra tubérculos nuevos hasta en el último período de la tisis. Y no solo no es completo su tipo clínico porque no comprende el período prévio, sino que es faláz la diagnosis de la causa próxima, porque considera que sea tal la condicion irritante del tubérculo y la reaccion flogística que provocó,

miénttras olvida la condicion iposténica y discrásica que produjo la una, y se complica con la otra. De allí resulta que la profilaxis preventiva y terapéutica no solo sea equivocada y faláz, sido que no tenga armonía con los hechos de la experiencia. Bien sé que no faltan médicos que han hecho consistir la profilaxis preventiva en pequeñas sangrías de cuando en cuando, en la dieta tenue y abstinencia de todo alimento ó bebida estimulante y corroborante, privarse del aire libre, del ejercicio, del baño frio, y cuidar el abrigo para precaverse de la bronquitis precursora de la tísis. Pero es claro que esta es mas bien una doctrina teórica que practica, ó que los que de buena fé abusaron de la erudicion clínica, han creído preventivas las sangrías y otras medidas antiflogísticas, que fueron usadas en relacion con la flogosis, y de consiguiente eran terapéuticas: si se considera que la inmensa mayoría de los clínicos aconseja todo lo contrario, ya para borrar la constitucion tuberculosa, ya para evitar que tenga lugar el período caquético, ya para curarlo é impedir que se formen los tubérculos, y que estos se desarrollen y se multipliquen. Y respecto á la profilaxis terapéutica bien sé que la escnela flogística, que dá á ciertos remedios una accion diatésica y controstimulante y niega las *acciones modales*, considera de accion idéntica la sangría, el emético, el vejicatorio, los purgantes, los exutorios, la digital, el ácido prnsico &c. Pero si se considera que no se cura y que no se puede curar la flogosis tuberculosa como una pulmonía ó bronquitis comun; que el emético, los purgantes, el vejicatorio, la sangría se usan en momentos diversos y con indicaciones diversas, y con efectos diversos en esta enfermedad como en toda otra flegmasia, y que su empleo no argumenta tampoco rigorosamente la flogosis; y que la diferencia profunda tanto en el éxito como en la curacion procede de la complicacion funesta de una condicion á la vez iposténica y discrásica, se convencerá uno fácilmente que el plan de profilaxis terapéutica que conviene á una flegmasia comun no es el que conviene al proceso tuberculoso.

No han faltado patólogos que han visto en la tuberculosis un fondo simplemente *iposténico*, y han considerado la parte flogística del mal como una mera complicacion eventual; y por consiguiente léjos de creerla y curarla como una enfermedad local del pulmon, efecto de una condicion diatésica, todo han considerado [exepcto la flegmasia eventual] de

fondo enteramente iposténico. Y esa idea patológica no carece enteramente de base si se atiende al géneo debilitante de las causas remotas, á los síntomas de debilidad fisiológica que aparecen en los mismos predispuestos, y en el período prévio, y en el principio de la evolucion tuberculosa; en la contra-indicacion que forma esa misma debilidad para combatir con franquesa la flogosis complicada y secundaria; y finalmente la utilidad de los tónicos y corroborantes, aun en el último período de la enfermedad misina. Sin embargo ya hemos visto que si bien este concepto patogénico tiene la ventaja de abrazar el tipo morbozo en todas sus fases, no olvidar el período prévio y profilático, señalar el fondo y la naturaleza de la causa próxima; este concepto digo no es enteramente verdadero: pues las causas morbosas de esta tisis no se relacionan ya al *movimiento* vital, sino á la vida *plástica*; no consisten solo en la disminucion en la cantidad de los agentes plásticos, sino en la calidad y perversion, no causau solo una disminucion, sino una perversion en los actos asimilativos, no producen solo una lesion superficial y *etiopática*, sino profunda é *idiopática*, en suma producen una reaccion plástica y discrásica, cuyo efecto cuya forma es precisamente la materia tuberculosa, que el sistema arroja despues ó deposita en las vias secretorias. Luego es claro que una profilaxis preventiva que se inspirase á la idea de una *simple ipostenia*, sería equivocada en gran parte. Pero mas equivocada y mas falsa sería la profilaxis terapéutica, incapaz de explicar la condicion discrásica y la flogística, obligada á disimular la indicacion suprema de escrear la materia morboza ya mediante el gobierno higiénico de ciertas funciones, ya mediante remedios debilitantes; obligada casi á renegar ó á favorecer la complicacion flogística por considerarla como compensacion de la ipostenia dominante; inducida á ignorar ó á negar los beneficios relativos y condicionales de esa misma flogosis; tentada ademas á poner en duda los efectos decisivos de la sangría, del emético, del vejicatorio, de los exutorios, no como remedios de complicaciones eventuales sino de la misma condicion tuberculosa.

Estas razones que limitan y combaten las pretenciones de la patología *iposténica*, dan vida y fuerza á la patología *orgánica* que considera la tisis tuberculosa como el efecto de una particular aberracion del quimismo orgánico. Y no hay duda que los hechos de la profilaxis preventiva se prestan

en gran parte á semejante interpretacion, como que enseñan á mejorar las fuerzas y los actos de la asimilacion orgánica. Pero admitir en la tuberculosis una aberracion en los actos de la vida plástica, no es probar que esa misma aberracion depende de alteraciones químicas de los humores ó de los materiales orgánicos introducidos en el sistema. Y sino como explicar la iniciativa patogénica que tiene una constitucion tísica hereditaria ó congénita, y que se manifiesta por un tipo orgánico imperfecto? Como explicar la influencia morbosa de los patemas deprimentes, y de otros desórdenes de la inervacion sobre el desarrollo de la tisis? Luego su profilaxis preventiva no es enteramente racional, y ménos lo es todavía su profilaxis terapéutica: pues no pudiendo su concepto patogénico explicar las relaciones de la condicion diatéctica con la inflamacion, no tiene tampoco una guia para llenar las varias indicaciones de la práctica, no sirviendo evidentemente el vago concepto de la aberracion químico-vital y específica, que á sujerir algun ensayo terapéutico acaso quimérico, y meramente ipotético y empírico.

De todas las doctrinas patogénicas de la tisis la que mas se acerca al tipo que he propuesto, es sin duda la doctrina diatéctica en el sentido de la condicion escrofulosa, y tambien la doble profilaxis que resulta de este concepto le es muy análoga precisamente porque tambien la enfermedad escrofulosa ofrece reunidas la condicion ipostémica, la discrásica, y la flogística. Esto pero de ser semejantes no quiere decir que son idénticas, y que el tubérculo y la escrófula sean *unum et idem*, y que las reglas profiláticas y terapéuticas de la escrófula sean exactamente aplicables á la enfermedad tuberculosa. Y ya he manifestado las razones porque ambas difieren nosográfica y patogénicamente: repito ahora que tambien las causas remotas de la escrófula ofenden las fuerzas y los actos de la vida plástica, y operan como agentes ipostémicos y discrásicos, de esta misma vida. Pero debe depender de *alguna combinacion etiológica distinta* de estas mismas causas, si resulta un mal considerablemente diverso, y que tambien exige un método curativo ó *combinacion terapéutica diferente* y peculiar á la escrófula.

Y en prueba de lo que afirmo puedo citar la muy notable monografía de la tisis tubercular del ilustre Clark que si bien ha perdido en aceptar todas las ideas de la escuela anatómica, y especialmente la de confundir todas las tisis en un

tipo comun, tiene sin embargo la preciosa ventaja que la diatesis tuberculosa se le considera como la causa próxima y el alma de este tipo morboso. Y aunque aparecen confundidos la escrófula y el tubérculo, y este es considerado como un efecto ó forma de la diatesis estrumosa, sin embargo en virtud de la analogía que he notado, traza un plan de profilaxis preventiva á la vez racional y práctico que puede casi aplicarse á las dos condiciones morbosas. Y así tambien respecto á la profilaxis terapéutica, aunque el autor toma en consideracion la parte iposténica, la discrásica, y la flogística, señalando las principales indicaciones que yo he tratado, sin embargo propone indicaciones y remedios que solamente serían aplicables á la escrófula. Así es que si Clark hubiese separado de su concepto nosográfico hechos que á mí parecen referibles á otras tisis pulmonares, y de su concepto patogénico hubiese separado lo que pertenece á la escrófula hubiera coincidido exactamente con mi historia diagnóstica y con mi doctrina patogénica, y tambien con la doble profilaxis que forma su corolario.

CAPITULO VIII.

CONCLUSION DE ESTA MEMORIA SOBRE LA PROFILAXIS: DE LA TISIS PULMONAR TUBERCULOSA.

La doble profilaxis era el fin de la tesis propuesta—En dos modos podia esta tratarse: ó aceptando el estado actual de la patología, y exponiendo un plan profilático superficial y empírico; ó tentando mejorarla, y exponiendo un plan mas racional y mas práctico—Para determinar las causas y la naturaleza del mal empecé la historia diagnóstica y la doctrina patogénica, con la guía de mis principios—Razones que he tenido para valerme de mi filosofía médica y de mi síntesis biológica—Resultados que me he propuesto, y que acaso he conseguido.

Concluidos los trabajos con que me he propuesto resolver el problema profilático de la tisis pulmonar tuberculosa, siento la necesidad de darles, como se dice, una mirada retrospectiva, para justificar el plan que me he trasado, y los medios que he usado para ejecutarlo. Confieso que resuelto á ocuparme de este tema importante, he tenido muy presentes las notables palabras del ilustre Clark que le sirven de epígrafe. *Si los trabajos é investigaciones que han sido gastados en inútiles experimentos para curar una insanable condicion de los pulmones, hubiesen sido dirigidos á descubrir las causas y la naturaleza de la enfermedad tuberculosa, con el fin de deducir las reglas para su profilaxis y curacion, la tisis sería hoy en una luz muy distinta de la en que se le vé actualmente.* He pensado que en la opinion del patólogo Ingles no solo son inútiles los experimentos terapéuticos sino los estudios patológicos *circunscritos* á la condicion *orgánica* ulcerosa, extensa, es decir á la *tisis confirmada*; que esta fase fatal puede prevenirse pero no curarse; y que la profilaxis y tratamiento al que alude no es otra cosa que la doble profilaxis preventiva y terapéutica; relativa esta última al *principio de la tisis*, es decir al estado dinámico, y todavía curable que ó muy grave ó descuidado conduce á la tisis confirmada, no mereciendo el nom-

bre de tratamiento una curacion empírica, sintomática, y paliativa. He pensado además que en su opinion los medios no diré mas importantes sino únicos para alcanzar un fin tan sério cual es esta doble profilaxis, que es la sanacion completa del mal, consisten en estudiar bien las causas y la naturaleza del mal es decir su historia diagnóstica y su doctrina patogénica, es decir estudiarlos en los mismos períodos que preceden la tisis confirmada: períodos previos y vitales, y que son todavía al alcance de los medios profiláticos y terapéuticos. He pensado finalmente que en la opinion del patólogo Ingles esta parte importante ó la historia diagnóstica y doctrina patogénica del estado morbosos que precede la fase fatal de la tisis confirmada, se ha estudiado poco y mal, cuando asegura que al haberse estudiado mucho y bien, la patología de la tisis sería á un punto y en una luz muy diversa de la en que actualmente se encuentra. Creo pues que la ilustre Facultad Médica de Lima al proponer la tésis sobre la profilaxis de la tisis pulmonar tuberculosa, estaba penetrada de este noble pensamiento de Clark. *Ser la profilaxis á la vez preventiva y terapéutica—y relativa á los períodos que preceden la tisis confirmada é insanable.*

Esta doble profilaxis está íntimamente connexa á la patología de la tisis, es decir, á su historia diagnóstica y doctrina patogénica, y forma su corollario inevitable: luego es claro que al resolver el problema propuesto se presentaban dos caminos: ó aceptar la patología de la tisis tal como se halla en el estado actual de la ciencia, dado que esta patología sea buena y completa; ó suponiendo que esta patología sea mala, imperfecta, oscura, incompleta, discordante, tentar de mejorarla, completarla, aclararla, perfeccionarla. Que la patología de la tisis sea imperfecta, no solo resulta de las palabras de Clark, sino de la misma tésis propuesta; porque si la doctrina patológica de la tisis fuese verdaderamente clara, decifrada, concorde; tambien lo sería la doctrina profilática, ni habria necesidad de un concurso científico para establecerla; y sería chocante suponerla un problema. Aceptar pues la patología de la tisis tal como se halla, no solo me obligaba á aceptar y proponer una profilaxis anárquica y empírica, y formar una rapsodia pesada y sin crítica, [y mas estéril en proporcion de ser mas rica y mas erudita] de hechos y de preceptos vagos infundados y discordes, sino que me desviaba del fin mismo que la Facultad médica tuvo

en proponer esta tésis, es decir resolver el problema patológico para resolver el problema profilático. Luego es evidente que no tenia otro camino expedito que el segundo, es decir entrar de lleno en la patología de la tésis con ánimo de mejorarla, rehacerla, completarla con el fin de resolver el problema propuesto de la verdadera profilaxis preventiva y terapéutica; y si hasta hoy han sido mal estudiadas sus causas y su naturaleza dirigir mis mayores esfuerzos para rehacer su historia diagnóstica y la doctrina patogénica. Por consiguiente si el tomar el primer camino aceptando la patología y profilaxis vigentes de la tésis y *como están* era una tarea fácil con la ventaja de darle cierto oropel de erudicion, de conciliacion, y de eclectismo, pero al mismo tiempo estéril para la ciencia y para el arte, y completamente evasiva para el fin del tema propuesto: el tomar el otro camino proponiéndome rehacer la patología de la tésis es decir *como debe y puede ser*, era por cierto una tarea atrevida, difícil, y con el peligro cierto de ser acusada de temeridad y de preocupacion sistemática, pero al mismo tiempo era ó se proponía ser fecunda, y sobre todo era lógica, y en armonía con el tema propuesto.

Tomé pues mi partido, y me propuse conforme al vote sublime de Clark buscar las causas é investigar la naturaleza de la tésis tuberculosa, lo que importa formar la historia diagnóstica y la doctrina patogénica de una enfermedad tan compleja, y cuyo estudio [aunque tenga hechos tan antiguos como el arte] es moderno y casi naciente. Pero yo no podia formar esa historia diagnóstica, y esa doctrina patogénica, sino valiéndome de los materiales que ofrece la ciencia misma: pues una ciencia de observacion como es la patología no se improvisa, ni pueden inventarse hechos, ni instituir los experimentos necesarios en poco tiempo, ni suponerlos, sino con el resultado inevitable de formar un romance ridículo, en lugar de formar una historia sólida fundada en la realidad de los hechos, y una induccion patogénica fecunda fundada en la interrogacion dialéctica de estos mismos hechos. Me importaba determinar las causas de la tésis tuberculosa ya como base y guia de la profilaxis preventiva, ya como base y guia de la interpretacion patogénica de los hechos; pero encontraba difícil determinarlas hallando confundidos los elementos clinicos de varias tésis ó enfermedades pulmonares en el tipo comun y genérico de la

tísis pulmonar gracias al falso método de la nosología sintomática. Y sin embargo esta nosología sintomática representada por Borsieri, resume toda la experiencia de la medicina antigua. Solamente desde el principio de este siglo se empezó á estudiar la tisis tuberculosa como un tipo clínico especial, distinto de los demas, y aun cuando la observacion clínica hubiese sido tan completa como el anatómica, es poco el tiempo para dar su historia diagnóstica verdaderamente completa. Pero ademas de eso, y acaso por haber dado mas importancia á la observacion anatómica que á la clínica, se llegó á la aberracion de considerar la tuberculosa sinonimo de tisis, confundiendo otra vez en una sola las varias formas de tisis, sin aceptar sin embargo los hechos de la etiología antigua. Para sacar pues partido tanto de los hechos de la observacion antigua como de la moderna, era menester formar el tipo clínico de la tuberculosis pulmonar y hacerlo no ya solo contando con un carácter solo como lo habia hecho la escuela anatómica, sino con la patosíntesis ó conjunto empírico de todos los datos diagnósticos. Es evidente que para llegar á ese importante resultado de formar un tipo de nosografía diagnóstica, un tipo morboso individuo que pudiese distinguirse de los demas por un especial conjunto de datos diagnósticos, causas, síntomas, efectos del mal, efectos de los remedios, connexos á una causa próxima tambien especial, era menester tener por base una filosofía médica que por una parte me acompañase á formar ese tipo clínico, y bajo la forma de crítica nosografica me ayudase á valerme de los materiales de la ciencia para reportarlos ó al tipo de la tisis tuberculosa, ó á otras enfermedades ó tisis pulmonares segun la naturaleza de sus relaciones empíricas. Es llevado de esta necesidad que he invocado mis principios de *nosografía racional* y he trazado la historia nosográfica de la tisis tuberculosa con el fin, y espero tambien con el resultado de haber determinado *las causas* que á la sola tuberculosa corresponden, ó mejor dicho que corresponden á la sola diatesis tuberculosa considerada como la causa próxima ó la condicion patológica de todo ese tipo ó proceso morboso.

Para dar á esta doctrina nosografica de la tuberculosis [que me parece nueva, y completa porque abraza todas las fases del mal, y reporta todos los datos clínicos y experimentales á una condicion patológica cierta cual es la diatesis tu-

berculosa] para darle digo aquel grado de certeza y de evidencia que alejase todas las dudas y objeciones posibles, me ha parecido necesario ponerla á la prueba de una clasificación nosológica que poniendo á cotejo la tisis tuberculosa con las otras formas de tisis pulmonar, no solo guiase á un diagnóstico diferencial verdaderamente práctico, sino que fijase las diferencias clínicas de la tisis pulmonar contenidas como en germen en la patología de Borsieri; haciendo sentir que todas se *confunden* en su periodo último, ulceroso, orgánico y fatal; y se *distinguen* una de otra en su periodo prévio, vital, y profilático ya por la especial patosíntesis ó conjunto de datos diagnósticos, ya por la especial causa próxima que se liga á ese conjunto y ya por la especial profilaxis que le es propia. Todo eso es lo que he intentado en la doctrina nosológica, si con buen resultado y con la contra-prueba que me he propuesto lo juzgaran los médicos pensadores.

Formada así la historia diagnóstica de la tuberculosis pulmonar ya habia encontrado una de las bases de una sólida profilaxis, pues habia encontrado *las causas* que á la sola tisis tuberculosa corresponden. Pero me quedaba de hallar la otra base que es el conocimiento patogénico de *su naturaleza*. Y sin este conocimiento ni podia descubrir la razon biológica de la profilaxis preventiva, y menos todavia la razon patogénica de la profilaxis terapéutica. Para un intento tan difícil tenia seguramente la ventaja de poder interrogar los solos hechos relativos á la tuberculosis pulmonar, pero me servian de embarazo las doctrinas patogénicas que ocupan el terreno de la patología y de la práctica; y aun despejado el campo mediante una crítica patogénica que me autorizase á rechazar todas las conocidas interpretaciones de este proceso morboso; me quedaba el obbligo de tentar ó presentar una interpretacion mejor, de interrogar de nuevo los hechos, y aclararlos con la luz de la biología y de sacar inducciones sobre la naturaleza íntima del mal tuberculoso conformes con los hechos de la ciencia y con los preceptos del arte. Todo eso es lo que he emprendido y que debia emprender para conocer bien las causas y la naturaleza del mal *with the view* (diré con Clark) *of deducing rules for its prevention and traitement*.

Sin embargo no faltará quien me acuse de vana ostentacion por haber querido entrometer mi doctrina ó método

nosográfico, que se funda en la *Sintesis empirica*, en un tema tan complejo y tan difícil como es la tisis, y que parece prestarse á los métodos *analíticos* de la patología general moderna, y á los medios experimentales de investigación anatómica, histológica, y fisico-química; método nosográfico que se ha quedado en los libros á pesar de la autoridad de Sydenam y de Baglivi; y que tambien me acuse de preocupacion sistemática por haber aplicado el vitalismo autocrático á la interpretacion de un proceso morboso que ninguna doctrina biológica ha podido decifrar dignamente, y que parece haber quedado en poder de la diagnosis física y de las investigaciones anatómicas. Contra estas acusaciones podria escudarme con el ejemplo de mis ilustres compatriotas, Rasori que tomó ocasion de la fiebre petequial de Génova de 1800, para exponer su doctrina del controstimolo, Guani para exponer su doctrina de la irritacion Italiana; y mi maestro Tommasini que tomó ocasion de la fiebre amarilla de Liorna en 1805 para exponer sus ideas sobre la inflamacion y la fiebre continua. Y si ninguno de ellos ha tenido reproches por eso, tampoco yo debo temerlos. No obstante debo manifestar que he tenido razones poderosas de necesidad y de oportunidad que me obligaron á valerme de mis principios de filosofia médica y de doctrina biológica, para la historia diagnóstica y doctrina patogénica de esta enfermedad.

Si debia determinar la profilaxis preventiva de la tisis tuberculosa debia por cierto buscar en los códigos del arte clínico las causas que son propias de ésta tisis; pero si encontraba que el tipo de la tuberculosa estaba confundido con otros tipos de tisis pulmonar, y confundidas tambien las causas de todas ellas: con qué criterio patológico con qué filosofia médica podia separarlas, para poder decir estas son las causas propias de la tisis tuberculosa? Quién me ayudaba á discernir, y reportar á cada tipo clínico las causas morbosas que le pertenecen? El Anatomía Patológica? ¿Pero esta hará la descripcion y la historia de las lesiones orgánicas, no la de las causas morbosas que pertenece á la observacion clínica.—La Fisiología Patológica? Pero esta es una forma imperfecta de interpretacion patogénica no de critica nosográfica.—La Patología general en lo que toca la clasificacion nosológica? Pero la Patología general léjos de ayudarme, es la causa que habiendo fundido en una enfermedades distin-

tas del pulmon, por el carácter y fase comun y última la tís-
 sis [digo distintas porque en sus períodos previos tienen na-
 turaleza, síntomas, y causas diferentes] habiendo así confun-
 didas las causas de enfermedades diversas, yo no puedo sa-
 ber cuales realmente á la sola tuberculosis corresponden. Y
 si esta Patología general, ésta filosofía del análisis y de la
 abstraccion, que con sus confusiones y exclusiones, con con-
 fundir lo que debe separarse, y excluir lo que debe incluirse,
 rompe, ignora, desprecia las relaciones empíricas de los he-
 chos, y es esa que mantiene el caos de la nosografía, y no
 permite conocer las causas que á morbos especiales corres-
 ponden: quien no vé que solamente podia ayudarme una filo-
 sofía patológica opuesta, que separa lo que debe separarse,
 incluye lo que debe incluirse, *que aprecia y estudia las re-
 laciones empíricas de los hechos*, y forma la unidad del tipo
 morboso mediante las relaciones observadas de ciertos he-
 chos diagnósticos con cierta lesion interna ó causa próxima
 á la que constantemente se refieren y se ligan? Es claro pues
 que solamente mediante mis principios de nosografía racio-
 nal yo podia salir de este caos y formar la historia diagnósti-
 ca de la tuberculosis que me autorizase á determinar sus ver-
 daderas causas. Si esta nosografía racional ha quedado en
 los libros apesar de la autoridad de Hipocrates, de Baglivi,
 y de Sydenam, tanto peor para la ciencia y para el arte. El
 anarquia presente de la práctica que se liga á la anarquia
 del método nosográfico y clasificacion nosológica, demuestra
 lo que la medicina ha perdido abandonando la filosofía an-
 tigua, y que vana y falsa riqueza le ha dado la Patología ge-
 neral con sus formas analíticas de ciencia.

Si debia investigar y fijar la naturaleza de la tisis tuberculosa
 con el fin de determinar su profilaxis terapéutica ó darle al mé-
 nos una base racional, debia yo hacerlo adoptando las opinio-
 nes de algun patólogo? O adoptando alguna mia suposicion
 hipotética? Cierto que no: pues debia no interrogar la opinion
 ajena ni la mia, sino los hechos de la naturaleza morbosa, y
 deducir de los mismos fenómenos de la tuberculosis el cono-
 cimiento de su razon de ser, de su íntima naturaleza. Acaso
 he disimulado, ó cambiado, ó torcido y violentado los hechos
 patológicos, profiláticos, ó terapéuticos, porque he aplicado
 mi sintesis biológica para interpretarlos? Y si mi interpretacion
 vitalista inspira un régimen profilático de todas las funcio-
 nes conducente á mejorar la constitucion y prevenir el mal,

réjimen sancionado por la experiencia, es un delito mostrar su fundamento biológico y autocrático para que el arte sepa en que modo debe observar las leyes fisiológicas? Y si mi interpretacion vitalista conduce á tener en cuenta la parte iposténica la discrasica y la flogística del proceso tuberculoso en sus mútuas relaciones, si conduce á valorizar la eficacia relativa de los medios terapéuticos en diversos momentos de la enfermedad, es acaso un mal demostrar que la llave de semejante ecletismo terapéutico se halla en el concepto patogénico que presento? En suma será un delito señalar las leyes fisiológicas que deciden de la aparicion del mal, las leyes patológicas que deciden de su éxito y curacion?

Ademas de estos motivos de necesidad tenia otros de oportunidad y de buena fé que me obligaban á invocar mis principios para formar la historia diagnóstica y la doctrina patogénica de la tuberculosis pulmonar, despues de haber demostrado que la una y la otra son incompletas é imperfectas en gracia de la filosofia médica que combato. Con la publicacion de los dos volúmenes de la Nueva Zoonomía tengo un serio compromiso con la ciencia que desde 31 años cultivo, de restaurar el Vitalismo Ipocrático por lo que toca la interpretacion biológica de la vida sana y morbosa, y restanrar tambien el método de la observacion clínica y formacion nosográfica que debemos al gran Viejo de Cos, y que han seguido los mejores cultores del arte, método del que Boerhave, Sidenam, y Baglivi han sido acaso los últimos pero grandes maestros: es decir antes que la Patologia general con sus abstracciones, generalidades, cavilaciones, divisiones y subdivisiones, y vanas formas de ciencia, rompiese las relaciones empíricas y racionales de los hechos, y enjendrase la confusion y el caos en la ciencia y en el arte. En el primer volumen que es un ensayo biológico, no solo habia emprendido la interpretacion de los hechos fisiológicos é higiénicos, sino que me habia comprometido á servirme de ese ensayo como de una antorcha para la interpretacion patogénica de los hechos clínicos. En el segundo volumen tratando *La ciencia del método.*—*De la enseñanza de la Patología.*—*Y los principios de la nosografía racional* no solo he manifestado las falacias de la filosofia dominante en medicina que es la que deriva del fin y del método de la Patologia general, no solo he probado que la patologia ofrece tres formas naturales de ciencia; la formacion (*nosografía*),

la clasificacion [*nosologia*] y la interpretacion de los hechos clínicos (*patogénia*); sino tambien que estas formas de ciencia patológica tienen entre sí mútuas relaciones que no pueden desentendarse sin daño grave de la ciencia y de la práctica. He afirmado é iniciado mas todavia: por una parte he indicado que la sintesis biológica estaba llamada á iluminar los hechos patológicos y decifrar los problemas de la patogénia; y que solo así podia hacerse *completa* la historia diagnóstica de los morbos, y *racional* el arte médico. Por otra parte he indicado que los principios de nosografía racional no solo debian acompañarnos en el terreno de la observacion clínica, para encontrar y formar los tipos de la nosografía ó historia diagnóstica; no solo eran la base de una clasificacion ó *nosologia diagnóstica* de hechos bien observados y completos, sino que bajo la forma de la *crítica nosográfica* debian acompañarnos en los laberintos de la erudicion clínica, para escojer lo que es bueno, rechazar lo imperfecto y espúreo completar los hechos incompletos ó dudosos, y conciliar los que parecen discordes. En suma he demostrado la necesidad de estudiar de nuevo y mejor y con la guia de un mejor método filosófico los hechos de la ciencia clínica y *rehacer* los materiales y tipos de la nosografía médica, volviendo al camino que nos han trazado Sydenam., y Baglivi, y acaso dejando un monumento de gloria para la Medicina y para la Italia con formar un *Código nosográfico universal uniforme y clásico* que solo puede formar con autoridad y eficacia una Sociedad nosográfica grande y permanente.

Ahora si al tratar en un solemne Concurso científico un tema de tanta importancia, social, teórica, y práctica como es la profilaxis de la tisis pulmonar tuberculosa, yo hubiese prescindido de mis principios, hubiese omitido de resolver la cuestion nosográfica, la nosologica, la patogénica: si aceptando el estado actual de la ciencia me hubiese contentado de una deslumbrante pero triste rapsodia, y de la *aislada* traccion de la profilaxis; es muy cierto que los que ahora me acusan de vanidad y de ostentacion, me hubieran acusado de inipotencia ó de falta de sinceridad, me hubieran aplicado las palabras santas: *Alligant enim onera gravia et inportabilia, et imponunt in humeros hominum, digito autem suonolunt ea movere* (1) hubieran dicho que la N. Zoonomia

[1] St. Matth. Cap. XXIII. v. 4.

presentada como *Nueva filosofía de la medicina, y nueva teoría de la vida*, es una teoría como todas las demás, es un asunto de mera literatura médica, si no tiene el valor de aplicarse á una gran cuestión á un gran tema de práctica médica; hubieran dicho que el método nosográfico que propongo no sirve para un tipo clínico tan complejo como es el proceso tuberculoso; y para desmenuar el caos que en ésa parte han formado los métodos nosológicos; que el vitalismo hipocrático que proclamo no puede ofrecer mejores ideas ó reglas diagnósticas que las que ofrece un diagnóstico físico, ni se atreve á penetrar, luego no puede interpretar un proceso que parece haber quedado del dominio de la sola anatomía patológica. Hubieran dicho finalmente que mis votos para una gran reforma de la nosografía y de la medicina práctica eran bien superficiales y vanos, si llegado el caso de dar el ejemplo de tratar con mi método un tema tan importante como es la tisis pulmonar tuberculosa, ese ejemplo no lo daba.

Debía pues tratar este tema del modo que lo he hecho, y si en la angustia de solo nueve meses mi trabajo ha sido imperfecto, se me perdonará en gracia de las dificultades grandes de mi tarea y de los resultados que me he propuesto, y que acaso he conseguido. El primero de ellos y mas importante quizás de lo que aparece es de haber demostrado en la misma Introducción, que la patología de la tisis es mucho mas oscura, incompleta, discordante, imperfecta de lo que cree la generalidad de los médicos: y que esta imperfección deriva de ciertas causas que he señalado. Si es cierto el axioma que *opinio copiam causa inopia*, y que nadie piensa en adelantar una ciencia ó arte si la cree ya perfecta, y que acaso hoy es estacionaria la medicina porque se cree demasiado rica, sólida, y perfecta; me parece mas útil señalar las lagunas é imperfecciones de la ciencia y del arte, que mostrarse satisfechos y encantados de sus progresos. Y si además de constatar que la patología de la tisis no es perfecta, demuestro *porque no lo es*, señalo en cierto modo el camino que conduce á reformarla, siendo que el señalar el error es ya un buen medio para alcanzar la verdad. El segundo resultado que me he propuesto (cap. 2.º) no es solo formar el tipo clínico de la tuberculosis pulmonar con la guía de mis principios, en modo completo; pero demostrando que una condición dinámica é invisible como es la diatesis tuberculosa es la causa próxima el alma y el centro de todo el pro-

ceso morbozo. Lo que permite formar de la tuberculosis un grupo nosológico, y considerar *dinámica* una enfermedad que casi se le considera *orgánica*. El tercer resultado que me he propuesto [cap. 3.º] no ha sido solo fijar las diferencias clínicas de la tisis pulmonar que encierra la patología de Borsieri, sino manifestar la importancia del diagnóstico diferencial de las tisis pulmonares: no cuando todas se *confunden* en el fatal período último, ulceroso, consuntivo; sino cuando se *distinguen* en su período vital, previo y profilático; y no mediante el tubo acústico de Laenec y la percusión, para determinar la sede y la extensión de las *lesiones orgánicas* (cuando ofrecen poca ó ninguna esperanza de curarse); sino mediante los signos biológicos y funcionales, y otros datos diagnósticos racionales, para determinar el género especial de las *lesiones vitales*, [cuando son curables, y lo son con medios muy relativos al género especial de cada una. El cuarto resultado que me he propuesto [cap. 4.º] no ha sido solo una doctrina patogénica que completase la historia diagnóstica, sino que mediante la crítica alejase de la práctica las doctrinas unilateres y erróneas, que mediante una severa interpretación biológica de los hechos, indicase la razón de ser de los hechos profiláticos y terapéuticos; cuales son las exigencias de la vida y los deberes del arte en las circunstancias diversas: y adaptando no los hechos á la teoría, sino la teoría á los hechos, colócase á su lugar los preceptos de la experiencia, haciendo la doble profilaxis á la vez racional y práctica, conciliativa y eclética. El resultado que me propuse en el cap. 5.º ha sido que la profilaxis preventiva no fuese solo empírica ó fundada en la experiencia y simple noción de las causas; sino racional, fundada pues en el conocimiento del modo con que operan las causas morbosas para producir la predisposición, y el desarrollo de la diatesis tuberculosa, y de lo que importan las combinaciones etiológicas: lo que sin duda la hará mas firme y mas fecunda. El resultado que me propuse en el cap. 6.º ha sido que la profilaxis terapéutica no solo fuese empírica y eclética es decir conforme á los hechos de la universal experiencia, sino que fuese tambien racional, y que resultase de las indicaciones que se desprenden de su historia diagnóstica y de su doctrina patogénica: y si el ser la terapéutica á la vez racional y práctica la hace mas firme y mas fecunda es la mejor recompensa de los presentes estudios y

la mejor prueba que el problema patológico ha sido resuelto. El resultado finalmente que me propuse en la profilaxis comparada [cap. 7.º] no ha sido solamente el de constatar que la doble profilaxis que he propuesto, está igualmente en armonía con la experiencia y con la razon patológica y fisiológica, sino probar que un concepto patológico erróneo de la enfermedad conduce á falsear la profilaxis.

Si todos esos resultados hubiese por ventura conseguido, y por consiguiente el de resolver el problema patológico de la tisis pulmonar tuberculosa, miéntras me proponia resolver el problema profilático, si hubese inspirado el deseo de perfeccionar cosas que apenas he podido bosquejar; si será aprobado por los sábios el modo con que he creído que debe tratarse un gran tema de patología; si este pequeño y parcial pero oso decir concienziendo ensayo podrá algo avanzar en el camino que conduce al código nosográfico que sinceramente auguro á la ciencia y á la Italia; si el remedio peruano de la coca que el estudio de la tisis me ha inspirado fuese coronado de buen éxito, si finalmente las ideas que he vertido en esta memoria pudiesen aplicarse útilmente á otros temas de patología y de práctica: mi pobre trabajo tendrá mas recompensa de la que yo esperaba al emprenderlo.

Lima, Mayo 31 de 1867.

INDICE DE LAS MATERIAS.

CAPITULO I.

INTRODUCCION, Y PLAN RAZONADO DE LA PRESENTE MEMORIA

PAG.

Importancia social que tiene el tema de la tisis pulmonar tuberculosa—Su profilaxis es el tema mas útil y mas difícil del tratado—Este tema abraza los medios de prevenir la aparición de la tisis, y su desarrollo consecutivo—La profilaxis preventiva ó etiológica exige que se conozcan bien su historia y sus causas (nosografía): y se penetre á fondo su naturaleza (patogenia)—Pero esta nosografía y patogenia, bases de la profilaxis, están muy léjos de ser una doctrina clara completa y concorde: luego es preciso descifrarla ó juzgarla ó completarla—Estado actual de la patología de la tisis pulmonar tuberculosa: Borsieri que reasume la medicina clásica—Escuela localizadora ó anatómica; Bayle, Laennec, y Louis—Escuela diatesista: Bufalini, Clark, Graves—Puntos ó problemas de la patología de la tisis que son el fundamento de la profilaxis; y plan de esta memoria que trata de resolverlos.....

CAPITULO II.

DOCTRINA NOSOGRÁFICA DE LA TISIS PULMONAR TUBERCULOSA.

PAG.

Prineípios de nosografía racional que conducen á encontrar la unidad ó individualidad del hecho clínico completo, y á su diagnóstico práctico, y que guian á formar los tipos de la nosología diagnóstica—En fuerza de ellos es inexacto el concepto, y el nombre de tisis dado á la Tuberculosis pulmonar—Definicion ó concepto de la enfermedad—Por qué razon comprende la forma granulosa—La enfermedad presenta dos fases ó partes: la diatesis tuberculosa, y la presencia de los tubérculos—Luego comprende un período prèvio, el mas oscuro y difícil, el mas decisivo y ménos estudiado—La diatesis tuberculosa domina todos los períodos de la enfermedad—Relacion que tiene con ciertas causas remotas—Sus relaciones semeióticas, pronósticas y anatómicas—Sus relaciones profiláticas y terapéuticas—Dudas que quedan sobre la etiología de la tuberculosis, y de qué modo pueden resolverse.....

32

CAPITULO III.

DOCTRINA NOSOLÓGICA, Ó DIAGNÓSTICO DIFERENCIÁL
DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

La doctrina profilática exige la base de la nosografía y de la patogénia—Se opone á la una, como á la otra un grave obstáculo, y es la duda ó el problema nosológico de si hay una sola ó varias formas de tisis pulmonar—Esta duda deriva de la imperfeccion de la patología antigua, y de las pretensiones absurdas de la moderna—Importancia del diagnóstico diferencial bajo el punto de vista profilático—Este diagnóstico diferencial importa determinar las diferencias clínicas de la tisis pulmonar, ó la individualidad de las enfer-

enfermedades pulmonares que acaban en tisis—Y supone una nosología general práctica ó diagnóstica—Estado actual de la ciencia, respecto á la nosografía y á la nosología—Por qué la ciencia patológica es imperfecta actualmente en la una y en la otra—Principios normales de filosofía patológica que conducen á la nosología diagnóstica—Importancia práctica de que un tipo clínico sea completo y comprenda todas sus fases, y también el diagnóstico de su causa próxima—Consecuencias nosológicas respecto á la tisis que se derivan de estas dos ideas normales—Diferencias prácticas, es decir profiláticas y terapéuticas de la tisis pulmonar—La tuberculosis es la mas frecuente, puede complicarlas todas, y por qué—Criterios clínicos ó diagnósticos en que aquellas se fundan—De la division de los estadios, cuan diferente en las diferentes tisis—Respuesta á una objecion—Reflecciones que inspira el cuadro propuesto respecto a la nosología diagnóstica—Consecuencias que se derivan respecto á la tisis tuberculosa—Conclusion.....

72

CAPITULO IV.

DOCTRINA PATOGÉNICA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

La historia diagnóstica no basta para la profilaxis preventiva y la terapéutica—Es necesaria la doctrina patogénica y por qué—Objeto é importancia grande de la patogénia, que con la nosografía y la nosología, forma el trípodc de la ciencia—Ella es siempre ipotética si no es inductiva—Del fin y del método de la patogénia inductiva—Aplicacion de estos principios á la patogénia de la tuberculosis—Ventajas del estudio nosográfico y del diagnóstico diferencial—Cuestiones patogénicas que quedan eliminadas—Cuáles hechos debe interrogar la ciencia y con qué orden—Evidencia de los axiomas etiológicos propuestos demostrada con la historia de la tuberculosis—En cuál modo la Fisiología puede ayudar á descubrir la génesis y naturaleza de los morbos—Inducciones patogénicas que derivan de la etiología de la tuberculosis pulmonar—Resúmen nosográfico, y juicio

patogénico de la tuberculosis—Crítica patogénica ó problemas que conviene resolver relativos al 2.º período: la producción tuberculosa—Si es fortuita—Si es etiopática ó idiopática—Si procede de una ipostenia browniana—Si de una flogosis comun ó específica—Y como la flogosis sea la ocasión no la causa de la tuberculización—Estudios modernos sobre el tubérculo á qué inducción patogénica conducen—Del quimismo orgánico como intérprete de la tuberculosis—Si el tubérculo es una forma de la diatesis escrofulosa—Si es efecto de los desórdenes gástricos—Interpretación autocrática de los tres estadios de la tuberculosis—Indicaciones que se derivan para la profilaxis preventiva y la terapéutica—Conclusion relativa: contraste entre los resultados del materialismo experimental, y los del vitalismo restaurado bajo los auspicios de la patología racional. 112

CAPITULO V.

LA TEORIA Y LA PRÁCTICA DE LA PROFILAXIS PREVENTIVA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

El tema propuesto es la profilaxis preventiva y terapéutica de la tisis tuberculosa: es toda la práctica—Esta puede y debe ser racional y no empírica—De la profilaxis preventiva: ella tiene dos fundamentos, la historia diagnóstica y la doctrina patogénica—Necesidad de completar la interpretación patogénica de los hechos etiológicos y profiláticos—Hechos etiológicos y problemas profiláticos que presenta la ciencia—De la predisposición á la tuberculosis en general—En qué consiste—De la predisposición adquirida—De la predisposición hereditaria—De la predisposición congénita—Puede la profilaxis y con qué medios borrar la predisposición hereditaria y congénita?—Puede la profilaxis hacer inofensiva la predisposición alejando las causas morbosas?—Por qué el efecto de la profilaxis preventiva es tardío y lento?—Práctica de la profilaxis preventiva y fines distintos que se propone—Como se impide que la predisposición

se adquiriera—Como se impide que se trasmita y se haga hereditaria—Como se impide que se forme la predisposición congénita—Con qué medios se llega á disminuir ó borrar la predisposición hereditaria y congénita—Con qué medios higiénicos ó precauciones terapéuticas se impide su actuación ó el desarrollo de la tuberculosis—Tres series de causas morbosas y de reglas higiénicas relativas—Del contagio tísico—De las combinaciones etiológicas..... 162

CAPITULO VI.

LA TEORIA Y LA PRACTICA DE LA PROFILAXIS TERAPÉUTICA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

Cual es el fin y cuales son los medios de la profilaxis terapéutica de la tuberculosis—Por qué debe ser racional y no empírica—La historia diagnóstica y la doctrina patogénica son el fundamento y la guia de la profilaxis terapéutica racional—Hechos é ideas de la una y de la otra que inspiran las indicaciones y las reglas de la profilaxis terapéutica—Réjimen del período prévio ó de la caquesia tuberculosa—Del cambio de hábitos higiénicos y del clima, y de las indicaciones terapéuticas—Réjimen higiénico y terapéutico del 2.º período en sus diversos grados, formas y momentos—De la forma asfítica—De la sangría, de los eméticos, y de los vejigatorios en la forma aguda, y medios higiénicos relativos—Réjimen higiénico y terapéutico de la forma crónica—Remedios diversos que convienen—Del clima, del réjimen higiénico, y de los setones y cauterios—Si el tratamiento del período ulcerativo, ó tisis confirmada forma parte de la profilaxis terapéutica—Tres indicaciones relativas al réjimen terapéutico de la tisis confirmada: es decir relativas á la condición iposténica, discrásica, y lento-flogística—Ideas sobre la naturaleza reparadora del proceso flogístico en relacion con la tuberculosis..... 194

CAPITULO VII.

PROFILAXIS COMPARADA PREVENTIVA Y TERAPÉUTICA
DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

PAG.

La profilaxis es el corolario de la patología de la tisis, es decir de su historia diagnóstica y de su doctrina patogénica—Carácter diagnóstico y vitalista de la patología propuesta—Carácter de completa, racional, autocrática, y ecléctica de la doble profilaxis—Ventajas que resultan del comparar las doctrinas profiláticas inherentes á las varias patologías de la tisis, con la profilaxis que propongo—De la patología antigua ó sintomática de la tisis y de la profilaxis relativa—De la patología anatómica de la tisis tuberculosa considerada del lado nosográfico, patogénico, profilático, y terapéutico—Crítica de la práctica de Louis y de Laenec—Patología flogística considerada del lado nosográfico, patogénico, profilático, y terapéutico—Patología diatésica de la tisis tuberculosa en el sentido de una condicion iposténica—De la patología diatésica en el sentido de una aberacion químico-orgánica—De la patología diatésica de la tisis en el sentido de una condicion escrofulosa, y de la doble profilaxis relativa—Por qué la doctrina profilática de Clark es la mas conforme á la que yo he propuesto..... 233

CAPITULO VIII.

CONCLUSION DE ESTA MEMORIA SOBRE LA PROFILAXIS
DE LA TISIS PULMONAR TUBERCULOSA.

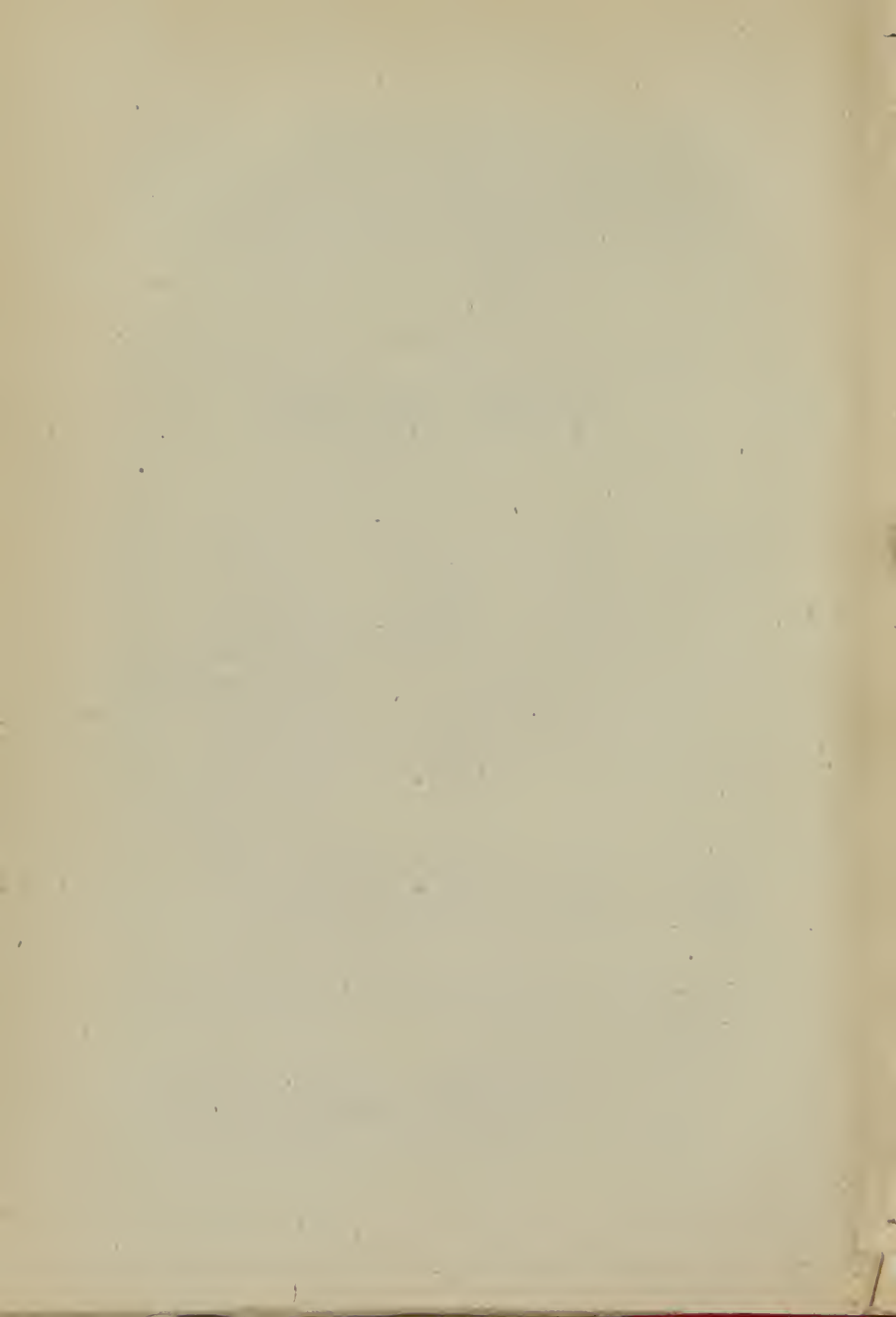
La doble profilaxis era el fin de la tisis propuesta—En dos modos podia esta tratarse: ó aceptando el estado actual de la patología, y exponiendo un plan profilático superficial y empírico; ó tentando mejorarla, y exponiendo un plan mas

racional y mas práctico—Para determinar las causas y la naturaleza del mal emprendí la historia diagnóstica y la doctrina patogénica, con la guía de mis principios—Razones que he tenido para valerme de mi filosofía médica y de mi síntesis biológica—Resultados que me he propuesto, y que acaso he conseguido..... 248

FE DE ERRATAS.

PÁGINA	LÍNEA	DICE	LÉASE
20	Nota	G;ieirist	Gilerist.
”	”	Fothergllt	Fothergill.
38	30		Cum morbus sit effectus á sua causa pendens ens est singulare ab omni alio distinctum, ideoque in sua propria singulari natura conoscendum ut curari queat,
39	12	Turbeculosa	Tuberculosa
119	Añádase á	la nota (2)	§ 68
219	Nota	De-Marze	De-Marle

Hay otros pequeños errores que corregiré fácilmente el buen sentido de mi lector.



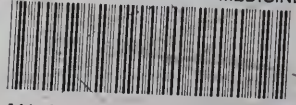




APR 16 1963



NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE



NLM 04516066 7