

Dr. Federico Doder.

~~H. 129~~

1859.

Lesis

Ob. S<sup>r</sup> Federico Doder

La Escrifula y la Tuber-  
osis oké.

Lesis de Bachiller.

- 1859 -

Tesis.

La Escrofula y la Tubercolosis no pueden en el estado actual de las ciencias medicas considerarse de identica naturaleza.

Al principio del siglo voriente, despues que en las escuelas salieron en grande aprecio aquellos estudios de Anatomia, de los cuales el primero que los tuvo en consideracion en Italia fué el gran Morgagni; la clasificacion de los Morbos fue sustraída del Caos, de la confusión en que yacía desde la mas remota antiguedad, y las afeciones morbosas se vieron figurar luego por separado, y en cada una cual bien distintos.

La Escrofula fué una de aquellas enfermedades que tuvieron el triste privilegio de ser confundida, amalgamada un infinito numero de otras; de las cuales todas formada una clase fueron designadas con el nombre de Escrofulosas. Empiezo el estudio de las alteraciones cadavericas hizo bien pronto uno que bajo el mismo nombre se consideraba en la ciencia enfermedades de bastante diferencia por sus extrinsecas morbosas y caracteres patologicos; y fue desde entonces que la Escrofula fué considerada una afecion bien distinta de las demás.

A no que en estos últimos tiempos aparecio una opinion la cual tendria de hacer abolidas las dos Diatesis Escrofulosa y Tubercolosa instauradas por Liebert y aceptadas por

muchos y considerarlas en una? Todo iguales y de identica natura?

Por tanto es asunto y empeño mio, o Señores, en esta tesis probar el error de tal opinion, demostrando en lo absurdo no haber identidad entre la Escrofula y la Tubercolosis, fundandome en los caracteres intrinsecos morbosos, y las alteraciones anatomopatologicas de la una y de la otra enfermedad.

El argumento en que principalmente se fundan los oponentes de la nueva Doctrina, es que el padre de la Escrofula de un paciente afectado de Tubercolosis.

La invalidez en tal argumento no es a decir como los individuos opinantes presentan ciertos casos que en realidad tienen todas las apariencias para declarar. Y en verdad que la presencia de hechos comprobantes una nueva Doctrina, ello es bien dificil combatirlo y obstante difícil poder desmentirla realidad. Mas bien auxiliadoras del logro magisterio bien probables hacia alguna inducion para descubrir a donde mas probables dan las apariencias.

Si existen casos que de presentar y tiendan a probar la descendencia de la Escrofula de tales Tubercolosis, nadie negara que responden a semejantes casos? Pueden ellos no tener causas para considerarlos como decisivos? El rigor critico no les considera sin opiniones y datos. La mayor parte de las observaciones que demuestran una tal filiacion de la Escrofula del Tubercolo son muy incompletas, y faltan en todo de aquella severidad que impianera de una exacta observacion; En primer lugar no se ha tratado de averiguar si

en segundas veces haya existido o existiese el germe de las dos enfermedades en el Padre, puesto que tenemos fuerte poderse muy bien encontrar las dos Diatesis en el mismo individuo sin neutralizarse. Y en tal indicio pues podría llevar una pequeña serie de semejantes casos en los cuales accidentalmente se ve la Escrofula desarrollada en hijos de Padre Cúbercoloso; mientras que Dijo vemos la Cúbercolosis transmitida de los Padres a los hijos sin que aparezca en ellos algun indicio de Escrofula? Por otra parte quedaría a probarse como los síntomas considerados como Eurofultos por los autores que sostuvieron la identidad de las Dos Diatesis tuviesen en realidad este carácter y que no hubiese habido error de Diagnóstico; puesto que no es improbable que bajo el aspecto de la Escrofula se oculte el Cúbercolo, como debajo las apariciones del segundo se oculta la Escrofula.

Y si el numero solo por si valiera a confirmar una teoría, se pudiera también sostener como muchos lo hicieron, y el tiene en estos últimos tiempos, que estos el Virus sifilitico del Padre producía en la Escrofula en los hijos, puesto que bien considerable es el numero de los casos que adolecen los autores de semejante doctrina, y los cuales quedarían a comprobar la fácil transmisión de la Escrofula de los padres que hubiesen ya sido afectados de sifilisis.

Empero y aclarando juntas las diferencias que existen entre la Escrofula y la Cúbercolosis opino mejor presentar un cuadro conciso de sus expresiones morbosas, y veranos patológicos.

1º La Escrofula se considera generalmente un conjunto de fenómenos morbosos, manifestantes de una alteración gene-

ral primitivo de todo el organismo, que residen en los ganglios linfáticos, membranas mucosas y sistema óstico, los cuales pueden aisladamente o simultáneamente y a grados diferentes.

La Tubercolosis al contrario se considera una enfermedad del sistema general que determina constantemente el desarrollo en los tejidos de un producto accidentado siempre lo mismo llamado Tubercolito.

2. La Diatesis Escrofulosa tiene en su una impresión o apariencia todo particular la cual, y la cabeza voluminosa sin proporción con las demás partes del cuerpo, cardíaca clauda, purpuras y tales colorados igualmente hinchados, quijadas algo anchas o más de su proporción; pescoco que es corto, glandulas en particular articulares y maxilares muy desarrolladas y en su número que en el estado normal y sano; en fin en aspecto del aparente salud, ya veces en estado de gravedad tal de adquirir un grado de dolencia, quedan a curárturarse.

Organización muy delicada, extremidades finas, ciliplano de una blancura remarcable, musculos poco pronunciados y sin fuerza contractil; huesos mal formados y desaparecidas muy pronunciadas y con forma de callos, con efecto de haber refido una compresión en los tendones y astillas, y toda la economía animal representando claramente una restricción del campo circulatorio y respiratorio; tales peculiaridades representan el inicio Tubercoloso. Pero estos signos no serán constantes, sino con frecuencia falsos por lo que suena el primero estableciendo que los individuos de tal manera formados constituyen el menor numero de los

Efectos, y que la Cisis muchas veces lleva a la muerte los hom-  
bres mas robustos y mejor formados.

3º La Disposición Escrofulosa se manifiesta por los comunes  
en la infancia, y Bucimex asegura de modo muy positivo  
que el Desarrollo de la enfermedad raras veces se manifiesta  
antes de las edades de 2 años, y despues de los 18, 20.

El Cabeñuelo no tiene límite de tiempo en su desarrollo, y  
recorriendo las Estadísticas se ve que jamás lo regular es en razan  
opuesta al Desarrollo de la Escrofula, puesto que mientras ésta na-  
ra vez se manifiesta. Despues de los 20 años, es justamente en  
esta edad que mas se desarrolla el Cabeñuelo pulmonar.

4º En las personas Escrofulosas la sangre se altera sustante-  
mente en sus elementos orgánicos, incremento de partes solidas  
y globulos, abundando en agresividad como en los Elos-anas.

El colorado de la sangre fué de los Micrografos y es admi-  
tida doctrina de algunos en la Cabeñuelos; pero los estudios  
de los Crámaticos más recientes Mundal y Gavarré indicarian  
por lo contrario que las variaciones de la composición de este flu-  
ido no tienen en la Cisis tubercular ninguna distinción de ca-  
racter particular en lo que concierne en sus elementos organi-  
cos, que al contrario segun la opinión de Churchill habria que  
sospechar la condición especial de la Diatesis hallarse mas fre-  
ticamente en los elementos inorgánicos.

5º Al fin los fenómenos socios que están señalados por los  
Bacteriologos en la Cisis Escrofulosa consisten mas veces en flagelos  
a progresión continua de los ojos de la cara (Oftalmia Otorrin-  
gológica en flujos mucosos, en el ablandecimiento en la cara de los  
huesos; ahora en enfermedades de la piel (Eritema perior), Eczema), ahora  
en fin y con mucha frecuencia, en las inflamaciones, supuraciones,

esubcavaciones del sistema linfático-glandular.

El tuberculo por lo contrario siempre representó la base fundamental de la Tubercolosis puro elemento histológico siempre iguales e idénticos en cualquier tejido se desarrolle; los que a veces del Leber se pueden reasemblar en globulos esfericos y ovalados o círculos irregulares sin nucleo y de un diámetro que varia entre 100 y 200 milímetros; en granos moleculares redondos grises y amarillentos transparentes transparentes mas pequeños de los globulos; en una sustancia gelatinosa que une entre ellos los granulos a los globulos convencionales de los Tuberculos.

Algunas portando membranas, lesiones patológicas de bastante diferencias las unas de las otras, se hallan en las dos enfermedades distintas, ¿cuales? Despues de las expresadas diferencias podran identificarse? Si la fisiología de los seres, y mas todavía, si los elementos histológicos que los constituyen no contribuyen mas a señalar las diferencias y tenerlos separados, cuales elementos quedarán de los histólogos para la clasificación de las enfermedades? No ignoramos que los caracteres de los Tuberculos expresados por Leber se hallan en la ciencia patológica y fundamento de la confirmación de las propias observaciones para conseguir la absoluta e incontrovertible aseveración. Sabemos que resulta pues de los exámenes practicados en el Tubercolo por Bayle, Faure y los patólogos que le siguieron? Que el Tubercolo es un producto accidental organizado, o no organizado, sin dependencia en la economía, el fundamental elemento del cual siempre es la célula o globo del cual, si no se pone de manifiesto facilmente dilucidar sus características, determinadas los

caracteres como lo tiene el Tubercolo, el producto en sí mismo no sea por sus caracteres extrínsecos o intrínsecos, sea por su' inclinación y' propensión lo' Tubercolo siendo de diversa materiales que otros productos patológicos, y' del más particularmente que se encuentra a veces en las enfermedades Europeas.

¿Hasta cuando explicaría el hecho d'inicio de la mucha frecuencia del Tubercolo en los individuos Europeos?

Este argumento tomado también por los oponentes de la identidad de las dos Diátesis a sostener de su Tesis no nos convence que en todo practico, es decir que el Europeo sea constituido en su débil formacion orgánica, es el blanco de todas las enfermedades muy particularmente europeas, y no de algunas especiales; de manera que si el Tubercolo se encuentra a las mas veces en los Europeos, no es porque la Europa posea una influencia particular en causar el Tubercolo, ó, como lo afirman los sostenedores de tal doctrina, porque la misma Diátesis producirá mas veces desarrollar el Tubercolo y otras la Europa; mas porque estos individuos se hallan disproporcionadamente especiales mas que otros a todas enfermedades. El Tubercolo tiene la propiedad de acometer a cualquier individuo de cualquiera constitución y temperamento sea dotado, tal es que los practicos todos concuerdan sobre esa observación, y las diarias observaciones comprenden que se puede desarrollar el Tubercolo en individuos de la mas robusta y' atlética formacion en las apariencias de la mas primitiva salud, como en los que son constituidos de la mas miserable corporeidad orgánica.

Que es de la frecuente asociacion de dos enfermedades tales

viera que hauese juntado la identidad y naturaleza de las dos  
mismas (no se pretende) del Cúberulo y del Escrofular, no se  
puede se hallaría el practicid en la noción de identidad en  
propiedades que la práctica clínica y la Anatomia patológica  
no tienen de considerable diferencia, sea en sus intrínsecas  
manifestaciones, sea en sus elementos histológicos. Los frenemas  
del Cúberulo en los Escrofulosos, y sus caracteres distintivos son  
demasiado claros y conocidos a fin de que me ocupe del examen  
de otros mas en tal argumento.

Sobre Anatomia patológica, ha dicho Díez el prin-  
cipio mucho ha contribuido a la Distinción Differential de  
las enfermedades, y los resultados de las muchas y minuciosas  
autopsias que se han practicado en individuos succionados  
por Escrofular o por Cúberulos auxiliaron en mucha y sustancial  
mejora de ésta.

Añade que raras veces en la autopsia de cadáveres entre  
individuos que Escrofulosos, por cuenta minuciosas sean las  
practiquadas, no encontrar el menor atomo de materia Cúberular  
en el Cúberulo en el pulmón, en las glandulas mesentericas en  
los entrañas abdominales en. Los glandulas linfáticas sacadas  
enfermos desde tiempo avanzado en individuos escrofulosos no  
rara vez admiten no presentar huella de materia tuberculosa.  
El tejido oscuro de los individuos que succionan con bacilo  
y tuberosis, limitando ablandamiento del tejido oscuro, no  
dejar numerosas veces descubrir atomo de Cúberulo. Así las  
oftalmias, las oticas cornicas, los flujos y otras condiciones  
residentes en las membranas mucosas, y que son tan comu-  
nes en los Escrofulosos, no se pueden absolutamente referir  
a la presencia de materia Cúberular.

Por otra parte y con alguna frecuencia oportuna se ve de igual modo a las alteraciones inducidas por los Tubercolos, confirmar que, jamás presentarán las memas formas de la Escrofularia, la Cisis pulmonar manifiesta presentes más de esa naturaleza.

Estas Directas y perentorias pruebas no proceden de la Duda alguna en cuanto la Distinción que existe entre las enfermedades Escrofulosas y Tubercolares, y más bien se prestan a confirmar la sentencia del Patologo que asegura poder con seguridad pronosticar Escrofularias sin que haya parte la Tubercolaria, como dejar de existir las enfermedades Tubercolares sin que se encuentren indicios de Escrofularia.

Establecido este punto que sea, es preciso convenir que la Anatomia Patologica nos conduzca a escindir de la categoría de la Escrofula enfermedades en las Diferentes de las cuales como p. e. la tubercolización del pulmón, de las glándulas mamilas, mamearias, de los huesos etc. El estudio de las alteraciones tuberculosas, nos lleva rápidamente a establecer muy grande diferencia de Patología y gracias a los estudios de Anatomia Patologica, la Escrofula, este Triste informe e indefinible y que se viene transformar en tantos diferentes modos, esta constituida en una especie bien distinta de las demás.

Una que esclusa por identidad entre las enfermedades Escrofulosas y Tubercolares, nos preguntares a nosotros mismos, puede entre Ellas haber analogia? Si bien consideramos a la alteración general que las produce, a su invasión y modo

aficiones que inducen en los tejidos, nos es forzoso convenir, mucha analogia existir entre ellas. Ambas dos en efecto seran causa de una general alteracion (totius substantiae). Ambas dos vienen producidas por causas iguales mas o menos iguales. Ambas dos se transmiten muchas veces por herencia. Ambas dos son mas en la mujer que el hombre. En cuanto a la Anatomia patologica otra semejante dice París se encuentra entre las Esnofulosis y los Tuberulos, lo cual aparece luego que estas dos enfermedades llegaron al periodo de supuracion. Los tejidos sanguinantes presentan en ambos dos casos una modificacion particular en su vitalidad, la que organica en ellos es languida, se ponen expuestos, hinchados y poco sensibles. De mas aadirnos, que cuando la Distrofia tuberculosa esté muy pronunciada al producto del mismo nombre se deposita en un grande numero de organos, de donde viene de la Distrofia Esnofulosa la que se manifiesta en sintomas numerosissimos, y con lesiones en todos especiales. La misma diferencia que separa en estos casos las dos aficiones consiste en la naturaleza del producto masico local, que en uno es el Tuberulo, y en el otro una infusión abundante una ulceracion.

Y es por esto, o Señores, que yo he insistido e insistido, que el punto de las analogias que se encuentran en estas dos aficiones ellas deben quedar distintas en nuestros anales grafios.

Federico Doderix

Frigel delos Pinos

FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA

12772

UNMSM - FACULTAD DE MEDICINA



01000067973