

Tal es, señores, el sendero que debe seguir i la meta de que no debe apartar los ojos el hombre que consagra su vida a derramar el bálsamo de sus conocimientos sobre las dolencias de la humanidad. Hé abusado quizá de vuestra atencion; he bosquejado ideas que talvez han nacido con mayor claridad en vuestras mentes o que han sido espresadas con mayor concision i lucimiento en vuestros escritos: disculpad la falta de novedad en vista del interes i utilidad del asunto.

Los antiguos acostumbraban a escribir en los templos las prescripciones que habian tenido buen exito, escribamos tambien nosotros en el frontispicio del gran templo de la ciencia de curar la eterna verdad que todos los iniciados en sus misterios deben tener siempre presente: la experiencia i la observacion son la llave de la ciencia, las palancas que removiendo los hechos le muestran la via del progreso, las bases de la segura i certera terapéutica, por fundamentos de la buena i sana jeneralizacion médica.

Llamado por el Supremo Gobierno al alto honor de ocupar un asiento en medio de vosotros, no os traigo, juntamente con el conocimiento de mi insuficiencia, mas que el decidido empeño de cooperar a vuestros trabajos, de poner mi grano de arena en el edificio que teneis que conservar i que ensanchar.

¡Feliz, si consigo que mis esfuerzos toquen al último linde de mis deseos, de mis esperanzas!

MEDICINA. Estudio sobre el período de invasion en las enfermedades.
—*Memoria leida por don Adolfo Valderrama en su incorporacion a la Facultad de Medicina, el 9 de abril de 1863.*

Señores :

Llamado por el Supremo Gobierno a ocupar un lugar entre vosotros, siento naturalmente gran embarazo al presentaros el trabajo que vengo a leeros. Aunque hasta cierto punto me alienta la idea de que no vengo a reemplazar a nadie i de que no estoy espuesto a las comparaciones, no por eso mi camino está menos sembrado de escollos: escollos que no me atreveria a salvar seguramente sino contara con vuestra ilustrada benevolencia, porque ella solo puede calmar mis inquietudes i hacer menos palpables los errores del trabajo que tengo el honor de presentaros.

He estado por algun tiempo perplejo sobre la materia con que habia de ocupar vuestra atencion; he pensado en las muertes aparentes, pero he dicho ya que me inquieta el peligro de las comparaciones i sobre este tema ha escrito ya brillantemente uno de los miembros de esta Facultad, i uno de los miembros que ella cuenta con orgullo en su seno. Necesitaba

pues elejir un tema que no hubiese sido tratado en este recinto, para que siquiera por la novedad del asunto, pudiera estar en el derecho de pedirnos vuestra benévola atencion; i al echar mi vista sobre el inmenso campo de las ciencias médicas, al recorrer una por una las grandes cuestiones de la Patología, hubiera querido tratar algunas de aquellas que tienen mas necesidad de ser estudiadas. Desgraciadamente no siempre han estado esas cuestiones en relacion con mis pocas fuerzas, i me he visto obligado a tomar por tema de mi trabajo una de las que estaba mas intimamente ligada con la direccion particular de mis estudios. Si he elejido con acierto el tema que debia desarrollar delante de vosotros i si lo he tratado bien, no soi yo quien debe decidirlo; someto por tanto mi trabajo al buen criterio de esta honorable corporacion.

I.

Antes de entrar en el estudio que me propongo hacer es de absoluta necesidad desarrollar ciertos principios jenerales de filosofía médica, que estan íntimamente relacionados con el asunto de que trato i sin los cuales este pequeño estudio perderia su verdadera significacion. La *lesion*, la *enfermedad*: he aquí dos palabras que hace algun tiempo vienen siendo el objeto de las discordias i del mas completo desacuerdo entre los prácticos de las diversas escuelas; estudiar la diferencia que hai entre estas dos palabras, si esa diferencia existe, fijar en fin su verdadero sentido, es un trabajo que debe ser el principio de las investigaciones en que voi a entrar.

Se ha dado el nombre de *lesion* en Patología a toda modificacion orgánica o funcional que pueda encontrarse en el hombre. Al lado de esta definicion quiero poner la que dá de la enfermedad el profesor Chomel (ELEMENTOS DE PATOLOGÍA JENERAL, páj. 15) La enfermedad, dice el hábil patólogo, es: *una alteracion notable, ya sea en la posicion o en la estructura de las partes, ya sea en el ejercicio de una o muchas funciones (relativamente a la salud habitual del individuo).*

En presencia de estas dos definiciones, parece que no hai diferencia notable entre la enfermedad i la lesion. Respetando este modo de ver de todos los prácticos, debo decir que para mí hai en la enfermedad algo mas que una lesion; hai el sufrimiento, hai el síntoma. Cuando despues de una fractura cualquiera la formacion del callo es irregular i deja un abultamiento mas o menos considerable, hai lesion, pero no hai enfermedad; la raquitis en que los huesos parecen mas blandos, en que la columna vertebral se encorva, en que el sistema huesoso acusa la impotencia de poder sobrellevar el peso de los demas sistemas, puede ser mui bien una lesion, pero no será nunca una enfermedad; con la misma razon que se habla de la raquitis en los tratados de patología podria hablarse de

la cojera, porque ni la cojera ni la raquitis son otra cosa que resultados o terminaciones de una enfermedad; un amputado cuya herida se ha cicatrizado tiene una lesion, pero no está enfermo; un raquíico puede estar i está casi siempre enfermo, de escrófulas, pero no de raquitis. Estas distinciones no son inútiles, i ojalá que los que tanta importancia dan a las modificaciones orgánicas encontradas en el cadáver, se hubieran tomado el trabajo de hacerlas para no estampar en sus tratados, en vez de la Anatomopatológica de la enfermedad, la de una de sus manifestaciones.

De estas reflexiones resulta que puede haber enfermedad, como puede haber enfermedad sin lesion *apreciable*. Estas dos proposiciones, sin las cuales el médico no puede aparecer dignamente a la cabecera de un enfermo, encierran un jérmén de progreso que promete a las ciencias médicas un porvenir inmenso i una total revolucion en su modo de considerar los fenómenos mórbidos de la economía animal. En efecto, muchas enfermedades hai que no son graves sino por sus terminaciones, i si tomamos estas terminaciones por la enfermedad, no hacemos mas que administrar una medicina sintomática, las mas veces inútil i no poco perjudicial. ¿Qué sucederia si no nos ocupáramos de curar una meningitis sino cuando ya hai un derrame considerable que comprime el cerebro? Seguramente perderiamos la mayor parte de nuestros enfermos, porque habriamos dejado el período de excitacion inflamatoria, que es el momento oportuno de entablar un tratamiento racional. Este error que acabo de suponer i que importaria una acusacion de ignorancia para el médico que lo cometiera, lo cometemos sin embargo todos los dias en otras enfermedades cuya historia hai que rehacer completamente.

He tenido varias oportunidades de enaltecer en otros trabajos la constancia con que los anatomo-patolojistas nos han ido a buscar en el cadáver los desórdenes orgánicos; pero debo decir tambien, que este prurito de querer encontrarlo todo en el cadáver, ha apagado en ellos el espíritu filosófico i ha retardado los progresos de la Patolojía i de la Medicina en jeneral. La influencia que estos escritores sistemáticos han ejercido i continúan ejerciendo sobre los jóvenes alumnos es perjudicialísima, porque con el encanto de la aparente claridad de los principios establecidos por ellos, el joven principiante se deslumbra i se engolfa cada vez mas en el estudio de las lesiones cadavéricas, sin notar que sobre el mármol de la mesa de diseccion, la sombra gigantesca de Barther se levanta para echarles una mirada llena del mas profundo cariño, pero tambien de la mas profunda compasion.

II.

La lesion no es pues la enfermedad; querer confundir estos dos estados, es decidirse a no comprender jamas la patolojía; es hacer de las ciencias médicas una estatua, incapaz de moverse i por consiguiente incapaz de

marchar al perfeccionamiento a que las demas ciencias se encaminan. De aquí resulta, como he dicho antes, que en muchas enfermedades queremos curar lo que no es la enfermedad sino una de sus mas frecuentes o de sus mas notables manifestaciones; de aquí resulta que el cáncer no sea para nosotros mas que como un cuerpo extraño introducido en los tejidos i cuya estirpacion debe traernos la curacion de nuestro enfermo; de aquí en fin una manera falsa de considerar las enfermedades, que limita a su círculo mezquino el campo de las investigaciones i que retarda los progresos de las ciencias médicas.

Léjos de mí la idea de conderar como inútil la anatomía patológica, mui al contrario; sé mui bien cuántos servicios ha prestado al arte de curar esta particular direccion de algunos observadores; pero deseo que la anatomía patológica no nos haga la historia de las terminaciones de los estados mórbidos, sino como complemento de un estudio mas profundo mas verdaderamente filosófico de las lesiones productoras de las enfermedades. Hoi que la anatomía no puede estudiar con el escalpelo de Bichat, cuando las bellas investigaciones de Donné i la inmortal obra del profesor Lebert nos dan el derecho de penetrar mas profundamente en el estudio de los desórdenes orgánicos, no es posible detenernos en el camino del progreso i vivir con Bartholin i Teófilo Bonet que pueden considerarse, sobre todo el último, como fundadores de la anatomía patológica. La introduccion del microscópio en los estudios médicos, esa sí es una gran adquisicion que ha hecho la medicina i todo lo que no sean investigaciones hechas en el campo objetivo del instrumento de Swamerdam, son estudios que ya no tienen valor, ni pueden conducir a resultados importantes. I en efecto, un tubérculo, una masa cancerosa, una falsa membrana, una degeneracion cualquiera, no pueden decirnos nada que nos explique su oríjen, ni su naturaleza. Si no penetramos en la organizacion íntima de estas producciones mórbidas, sino se trata de entrar en la oscura trama de la pieza anatomo-patológica, alumbrándose con la antorcha de una sana filosofía médica i de una bien entendida fisiología, el porvenir de la ciencia es incierto i sus progresos serán cada vez mas tentos.

Mas allá de la pieza anatomo-patológica es pues donde debemos buscar la enfermedad, porque su terminacion no es ella misma. Si para darnos la anatomía patológica del flegmon se nos muestra el pus i la cavidad de donde ha sido estraído, es claro que no sabemos lo que es un flegmon con estos datos, como no sabiamos lo que es el oxígeno, si para darnos una idea clara de este gas, se nos mostrara un óxido que es uno de sus productos; como no podriamos nunca figurarnos lo que es el óvulo humano si para hacernos comprender lo que es, no nos mostrara un niño, producto maravilloso de ese óvulo, despues de las oscuras i misteriosas elaboraciones de la concepcion i del desarrollo.

Creo haberme extendido suficientemente en el estudio de este punto para poder, con estos principios, entrar en el trabajo que me propongo hacer. No es mi objeto investigar la esencia de las enfermedades, tampoco tengo la idea de poner en tela de juicio todas las enfermedades conocidas hasta ahora, deseo solamente tocar tres puntos que por su importancia merecen ser tratados con particular esmero. Estos puntos son: *la meningitis de la infancia, la tuberculosis i el cáncer*. Estos tres estados los estudiaré solo bajo el punto de vista de la fisiología médica, basado en los principios que acabo de desarrollar.

MENINJITIS DE LA INFANCIA.

Esta enfermedad, que tantas víctimas hace entre nosotros i que deba ocupar un lugar preferente en la patología de los niños de este país, no ha sido bien estudiada a mi modo de ver, por los prácticos que sobre ella han escrito. Relliet i Barthez, Valei, i cuantos han tratado esta afeccion han llegado un poco tarde al campo de la observacion i puede decirse que no han podido asistir a la invasion de este estado mórbido. La meningitis ha sido dividida en tres períodos i aunque el primero ha sido llamado período de invasion, yo creo que este es un error i un error grave; basta leer la descripción que de este período hace Favre en su BIBLIOTHEQUE DU MÉDECIN PARTICIEN (MALADIES DES ENFANTS) para convencerse de que tan notable sintomatología no puede ser el producto de un estado mórbido incipiente; es imposible, un aparato sintomático semejante supone ya un trabajo patológico profundo i que ha durado por algun tiempo; los gritos *hidrencefálicos* de Coindet, las convulsiones de los músculos de la cara, el horror a la luz i otros síntomas semejantes demuestran alteraciones muy profundas i de cierta duracion; estos estados no pueden aparecer en el momento de la invasion; talvez ha principiado ya el derrame, acaso la seguedad de la membrana inflamada perturba las funciones cerebrales i produce estos síntomas; de manera que asistimos a los primeros síntomas alarmantes de la enfermedad, pero no a su invasion. ¿De dónde viene este error? Su origen es bien claro; los prácticos han estudiado una o muchas de las fases de la afeccion de que trato, pero han pasado sin notarlos sobre los verdaderos signos invasores i esto lo han hecho para ser consecuentes con su falso modo de considerar los estados patológicos. Para ellos no hai enfermedad sin lesion apreciable i no pueden convencerse de la insuficiencia de su sistema, ni aun con los hechos que todos los dias pasan a sus ojos. Mil veces me ha sucedido oír decir “no hai aun *ataque al cerebro*, no hai *modorra*, no hai gritos *hidrencefálicos*” es decir, la afeccion no ha llegado a producir todavía el cuadro de síntomas que tenemos en nuestros tratados de patología. Es fácil conocer la gravedad de

este error. La naturaleza no se doblega servil al capricho de las clarificaciones sistemáticas de los prácticos, la naturaleza no puede estudiarse en los libros i si no se la observa con la debida detencion i queremos encerrarla en el estrecho círculo de un sistema invariable, habremos hecho de la medicina un estudio fantástico, en que todo se ve menos la naturaleza que hemos querido pintar; veremos por todas partes la inflamacion, con Broussais; la lesion material, con los anatomo-patólogistas; los espíritus, con Sthal i en cualquiera de estos sistemas seremos distinguidos escritores, pero malísimos médicos.

De esta falsa idea que algunos observadores se han formado de la ciencia, resulta esa presuncion exajerada, que les hace creer que todo lo saben i que con su modo de ver, nada puede escaparse a su perspicacia. Semejantes a aquel loco citado por Pinel i que se creía Mahoma, se revisten de toda la gravedad de un sacerdote de la ciencia, como si no recibieran a cada paso los terribles desengaños de la práctica, esa sangrienta arena en que tantas veces caen vencidos los mas brillantes i esforzados paladines del espíritu humano. Pero vuelvo a mi propósito.

He dicho que no puedo tomar por síntomas de invasion los que los prácticos han llamado con este nombre, porque ellos suponen un trabajo anterior mas o menos prolongado. Si estos síntomas aparecen es porque ya la afeccion está completamente desarrollada, porque el período de invasion ha pasado. Una inflamacion simple de las meninges se cura fácilmente, si se puede asistir a las primeras vagas manifestaciones de su desarrollo; esta es una asercion que creo que encontrará muy pocos contradictores ¿por qué, pues, sucede tantas veces que con los síntomas de invasion un práctico pronostica la muerte del niño? ¿Cómo es que no tiene fuerzas suficientes para contener los progresos de una inflamacion a cuyo nacimiento asiste? Esto se explica fácilmente: él se equivoca cuando cree asistir a la invasion del mal; ha estudiado los meningitis en los libros de patología i en ellos se toma por invasion las desoladoras consecuencias de la invasion que ha pasado.

Quiero citar aquí como comprobante de lo que precede un caso digno de notarse.

Llamado por un caballero para ver a un niño como de un año encontré al pequeño enfermo con el pulso frecuente, la cara pálida, la respiracion acelerada, modorra, gritos hidrenfáticos, convulsiones de los músculos de la cara, contraccion casi inapreciable de la pupila izquierda i en fin todos los síntomas del primer período de la meningitis, segun los autores; yo prescribí algunos remedios, pero anuncié a la familia que el caso era perdido. No faltó quien acusara mi timidez i que dijera que no habia *afeccion del cerebro*, que solo habia una presion causada por alimentos mal dijados; se dieron medicinas, sanguijuelas, mercurio, purgantes, cáusti-

cos, nada faltó al tratamiento; al día siguiente el como había llegado, el niño dormía profundamente; el facultativo que veinte horas ántes había negado la meningitis creía ya en ella con no poca sorpresa, diez horas después el niño había muerto. ¿Por qué este error de diagnóstico? Francamente, yo no puedo explicármelo sino porque el facultativo creía hallarse en el momento de la invasión del mal, porque todavía no encontraba bien claros los síntomas correspondientes a una lesión bastante profunda para ser apreciada a la simple vista.

No me cansaré de repetirlo; estos errores consisten en que el carácter especial de una enfermedad no puede encontrarse en la anatomía patológica de la misma, i respetando como debo este ramo de las ciencias médicas, no puedo darle la importancia que han querido atribuirle algunos prácticos, por otra parte muy estimables. Entusiastas admiradores de los progresos de la ciencia algunos de ellos, otros fanáticos sectarios de un sistema que alhaga su modo de pensar no han comprendido a mi modo de ver, todo lo que hay de verdadero, todo lo que hay de profundamente filosófico en la expresión de cierto práctico que decía: *no hay enfermedades solo hay enfermos*. Por consiguiente, siempre que se quiera hallar en las disecciones cadavéricas la expresión material, correspondiente a los síntomas observados durante la vida o que se pretenda hacer en el cadáver el estudio del cadáver de una enfermedad, se corre el peligro de confundir los períodos de la afección en el primer caso, i en el segundo, el de tomar la muda manifestación cadavérica por *algo* que palpita, que tiene un modo de ser particular i que no puede observarse en los momentos mismos en que ese *algo* que es el carácter mórbido, se ha perdido ya, como si se hubiera escapado con el último suspiro del enfermo.

Los que han hecho la historia de la afección de que me ocupo, han confundido pues los diferentes períodos de la enfermedad i creído que ella hacia su invasión cuando ya las membranas inflamadas principiaban o habían principiado a producir el aumento de su secreción. En este estado se principia el tratamiento i desgraciadamente, ya es tarde, el período de invasión ha pasado, las probabilidades de la curación han disminuido considerablemente. Esta i no otra es la causa principal de la increíble mortalidad que se observa en los párvulos i tengo la profunda convicción que la mejor respuesta a la pregunta: ¿Por qué mueren tantos niños? Sería la siguiente: porque no se curan i porque cuando se establece el tratamiento, la afección se ha hecho incurable.

Estoy muy lejos de pretender haber sorprendiendo a la naturaleza en las primeras elaboraciones de la flegmasia que estudio; tampoco ha sido ese mi objeto, sino solo señalar algunos vacíos de la patología que es preciso llenar cuanto ántes para dar a la práctica mas seguridad. Sin embargo como un complemento de las observaciones que preceden, quiero consig-

nar aquí algunos fenómenos que me han parecido las primeras vagas manifestaciones de una inflamacion de las meninges.

El médico es a menudo llamado para ver a muchos niños, de pecho que, para servirme de la expresion de las madres, *estan mal*. I así es en efecto, es mui difícil darse cuenta de lo que sufre un niño, que solo manifiesta una vaga incomodidad que no parece referirse a ningun estado mórbido particular, o que puede referirse a todos i que por eso mismo, arroja al médico en un mar de confusiones i de dudas. ¿Qué debe hacer el práctico en este caso? ¿Cómo distinguirá el malestar de la meningitis que hace su invasion, del que se presenta en los otros estados patológicos de que un niño puede ser afectado? Yo voi a tratar de bosquejar este vago i difícilísimo cuadro, mas bien para alentar a inteligencias mas perspicaces que la mía, que para dar un trabajo completo e inmodificable.

Tres son los puntos que llaman la atencion del médico al estudiar el estado de un niño de pecho: 1.º la denticion, 2.º una indigestion, 3.º una meningitis; los otros estados tienen un cuadro bien definido las mas veces i no pueden confundirse con la meningitis de que tratamos. La dificultad está en hacer el diagnóstico diferencial entre estos tres estados. El diagnóstico debe hacerse aquí por exclusion, al mismo tiempo que por el estudio de los caracteres propios de la inflamacion meníngea incipiente.

Los fenómenos de la denticion se reconocen fácilmente, porque siempre coinciden con la hinchazon dolorosa de las encias, i una inspeccion de las mandíbulas resuelve siempre el problema. Así queda escluida la denticion i solo resta escluir tambien la indigestion que tan comun es en los niños de esta edad. Los datos de la madre i de la nodriza son aquí de mucha importancia, pero debo advertir que es necesario un tino i una astucia mui grande para sacar una confesion de las últimas, que persisten siempre en negar que el niño ha comido algo. La inspeccion del vientre i de la fisonomía característica de un niño *empachado* no pueden hacernos dudar, sino de la enfermedad particular que padece, al menos de la cavidad esplánica asiento del mal. Cuando con estos i otros síntomas bien conocidos, que no necesito enumerar delante de la Facultad, el médico llega a creer en una afeccion, de las meninges porque los síntomas de una indigestion no existen, debe echar mano de la observacion directa i comprobar los síntomas invasores de la meningitis. ¿Cuáles son estos? Voi a presentar el cuadro de síntomas que me ha parecido caracterizar la invasion de una inflamacion meníngea en los niños de pecho.

Solo tres veces he podido asistir a la invasion de la meningitis en los niños, i debo confesar que solo por sospecha he llegado a diagnosticarla. En los tres casos he salvado a mi enfermo con el tratamiento antiflojístico directo i algunos purgantes. Hé aquí los síntomas que he podido observar:

Los niños lloraban por motivos desconocidos, el sueño era ajitado, ma-

maban mucho pero vomitaban la leche al poco rato, habia estreñimiento sin hinchazon del vientre, se movian continuamente i llevaban la cabeza a ambos lados como si hicieran un signo negativo; mientras dormian se les veia pasar las manecitas por la cabeza como si quisieran arrancarse algo que les incomodara i dormian mucho; pero despertando a cada rato. La luz no parecia incomodarles, al contrario, la buscaban siempre que no era muy intensa. Con estos síntomas he visto acompañarse en los tres casos una sed ardentísima; los niños mordian el vaso en que se les daba agua i no lo largaban ni aun despues de haber agotado su contenido. La fisonomía era poco animada i la cara mas bien pálida que encendida; los pies estaban frios. En uno de los casos la meningitis habia sido presidida de una indigestion, entónces he podido observar que el método antiflojístico no producía tan satisfactorios resultados, sino despues de la administracion de un purgante. En este caso ví que el vientre estaba hinchado i lijeramente doloroso a la presion i habia diarrea con un olor bien pronunciado de acido láctico. El color de las deposiciones era verde o mas o ménos anaranjado.

Estos son los síntomas que he podido observar i que me han parecido pertenecer a la invasion de la meningitis simple. Las íntimas relaciones que ellos tienen con una flegmasía de las meninges es bastante clara para que me detenga en probarla. No es extraño que no haya observado los gritos *hidrencefálicos* de Coindet; nunca exigen en el período de invasion. Parece que el mismo observador al usar de la voz *hidrencefálicos* ha querido caracterizar los gritos que se observan cuando hai ya un derrame i no la manifestacion de una meningitis que principia a manifestarse, segun resulta del sentido etimológico de la palabra. Paso al estudio de la tuberculosis.

TUBERCULOSIS.

Este es otro de los estados que no creo que haya llamado lo bastante la atencion de los prácticos; i en efecto ni aun en las obras mas completas de anatomía i fisiología, patología, se ha tratado de este estado en su primer período. Lebert mismo no habla de él. ¿Por qué esta reprobable omision en obras que con justos títulos pueden llamarse monumentos del arte de curar? Yo, en verdad, no puedo explicármelo sino porque nos vamos poco a poco apartando del verdadero hipocratismo. La medicina que sigue la marcha de lo que han dado en llamar civilizacion, se amolda a la filosofía materialista del siglo i con el ruido de sus progresos en la diseccion i en la anatomía patológica, olvida las verdaderas fuentes del progreso científico. Grandes adelantos en la auscultacion i percusion, nuevos instrumentos de cirugía, flamantes procedimientos operatorios, pero entretanto no sabemos porque nos duele la cabeza en una hepatitis, desconocemos

el valor de una porcion de síntomas importantes i el arte de curar tiene muchos museos, pero no avanza con la rapidez que debiera.

Esta i no otra es la razon porque los primeros períodos de las enfermedades se nos escapan, como en la tuberculosis. Es preciso retroceder hasta Morton para oír decir que esta afeccion es un envenenamiento de la sangre i por lo mismo un estado jeneral que tiene como una de sus mas notables manifestaciones, la produccion del tubérculo.

Si el tubérculo es una de las mas graves manifestaciones de la tuberculosis, es claro que esta puede existir sola, sin necesidad de la presencia de masas tuberculosas. Sin embargo en este siglo material i anatomo-patológico no se quiere concebir la tuberculosis sin tubérculos i, como lo he dicho antes, no se comprende una enfermedad sin lesion apreciable. De aquí resulta el mal, de aquí el desprecio de los nuevos maestros por todo lo que no tenga el sello del anfiteatro de diseccion; de aquí en fin la viciosa direccion de los estudios médicos i los lentos i mal seguros pasos de la ciencia en el camino del progreso. Felizmente la ciencia tiene siempre sus defensores; de siglo en siglo brota de entre la multitud algunos de estos hombres predestinados que combate el error i vuelve a marcar la senda de la verdad que la muchedumbre habia perdido. Todavía hai espíritus en que se alberga puro i sin mancha es espíritu hipocrático. De ellos debe esperar la ciencia rejeneracion.

He dicho que no se comprendia la tuberculosis sin la lesion material que se llama tubérculo i que este era un gravísimo error. Así es, en efecto, pues seria lo mismo que sostener que la tísis tuberculosa es una enfermedad local, lo que está en abierta contradiccion con todas las observaciones microscópicas i químicas de la sangre de los tuberculosos. En efecto, las investigaciones de los señores Andral i Forget i las de los doctores Breschet i Rigot demuestran que la sangre de las personas afectadas de tuberculosis sufre profundas modificaciones. M. Dubois (d'Amiens) en sus estudios microscópicos sobre la sangre de los escrofulosos vienen a corroborar las observaciones precedentes. ¿Necesitaré recordar todavía las opiniones de Baumes i de Marschal sobre este mismo asunto?

Pudieran objetar talvez los anatomo-patolojistas que el envenenamiento de la sangre es el producto de la absorcion de los tubérculos i que estos preexisten a la infeccion del torrente circulatorio. Puede verse cuan débil es la objecion, estudiando con alguna detencion lo que constituye el cuadro sintomatológico de la tuberculosis. Todos los síntomas jenerales de esta discracia se observan siempre antes de la existencia de los tubérculos; i hai personas realmente tuberculosas i que tendrán al fin tubérculos, pero en cuyos pulmones los buscarian en vano el plésímetro de Piorry i el oído maravilloso de Bouillaud. Por otra parte, hace ya mucho tiempo que Bayle probó que todos los tejidos pueden ser atacados de tubérculos i apenas

habrá un médico que, no haya observado los tubérculos en muchísimas partes del cuerpo, en un mismo individuo. ¿Podría nadie en presencia de estos datos creer que la tuberculosis es una afección local? Sin un envenenamiento de la sangre, sin una discracia en fin ¿sería explicable la existencia de un estado patológico semejante? Si como lo he supuesto se creyera en la absorción de las masas tuberculosas antes de la alteración de la sangre. ¿Cómo se explicaría la lesión de los glóbulos i de las profundas modificaciones orgánicas que preceden a la existencia de dichas masas?

Me parece imposible que la disección cadavérica pueda resolver esta clase de problemas i solo la histología patológica i los buenos principios de fisiología patológica pueden descubrir la verdad en medio de las tinieblas que circundan constantemente esta clase de cuestiones. Estos dos ramos de las ciencias médicas son los que me guían en la resolución del difícil problema que he abordado; i si las esperiencias microscópicas están demostrando la verdad de los principios que he desarrollado, solo me resta para llenar mi propósito, probar la precedencia de la intoxicación del torrente circulatorio.

Los síntomas jenerales, es decir, aquellos que por su manifestación en varios órganos del cuerpo, espresan mas claramente el principio de una discracia particular, son en la tuberculosis, los que se presentan en el tejido cutáneo, piloso i corneo, tres facies de un mismo sistema, tres modos de ser de una sola individualidad fisiológica. La alteración de la epidermis, la casi patognomónica modificación de las uñas i en fin cierta alopecia especial o un *nuevo estado* de los cabellos, son signos que ya espresan un estado mórbido jeneral i que existen mucho ántes, de la aparición de los tubérculos. La prueba de este hecho se encuentra en los mismos tísicos. En cualquier período de la enfermedad en que se les observe, se podrán comprobar los signos de que he hablado, i no se presenta un solo caso en que los tubérculos existen sin ellos. Si la aparición del tubérculo precediera a la de las alteraciones del sistema epidermoideo i estas alteraciones fueran un efecto de la absorción tuberculosa, este fenómeno no tendría lugar. I en efecto, es imposible que en una enfermedad tan común no se encuentre un solo caso de tubérculos sin las alteraciones del sistema epidémico; al paso que nada es mas común que observar estas últimas antes de la producción del tubérculo. Estas cuestiones solo pueden resolverse echando mano de la observación i ella está demostrando al que quiera interrogarla que las alteraciones epidermoideas preceden siempre a la aparición de los tubérculos.

Al sentartar esta proposición yo no tengo la pretensión de haber dicho nada nuevo; es un hecho que muchos o casi todos conocen; pero ¿estos fenómenos tienen para todos igual significación? Yo creo que no. No es el pelo, ni los dientes, ni las uñas lo que un médico observa para drag-

nosticar la tuberculosis, es el tubérculo mismo: cuando no lo encuentra, el enfermo no tiene tuberculosis, está débil, anémico, tienen un temperamento linfático; he ahí todo el diagnóstico, diagnóstico que me parece enteramente falso. I en efecto, la debilidad tomada en su verdadero sentido no produce jamas el grupo de signos de que he hecho mencion i que es característico de las afecciones tuberculosas. En consecuencia de estos mismos errores de diagnósticos el tratamiento es inadecuado i peca siempre por deficiente i no pocas veces por completamente anti-lógico.

En estos últimos tiempos Lebert ha hecho investigaciones micrográficas con el fin de abordar las altas cuestiones de la histología patológica i ha dado a luz dos obras una de las cuales será en adelante uno de los monumentos de la ciencia moderna. En su tratado de Fisiología patológica habla largamente sobre los tubérculos pero he tenido el pesar de no encontrar ni un sólo capítulo sobre la tuberculosis. I sin embargo es él el que está mas especialmente llamado a tratar estos grandes problemas de las ciencias médicas, porque este grande observador subordina todas sus experiencias i observaciones a la observacion clínica i porque él es uno de esos pocos espíritus en que vive para la doctrina de Hipócrates. Será que las particulares tendencias de su espíritu lo desvian de esta clase de investigaciones? ¿Por qué no ha tentado la resolucion de este gran problema de la patología positiva? ¿Acaso lo habrá creído involuble en el estado actual de la ciencia? Creo que no; él es bastante hábil, fisiologista bastante atrevido, invertigador para no atreverse a estudiar la cuestion por el vano temor de escollar i yo hago votos porque, en bien de la ciencia i de la humanidad, sea él el que se ocupe de esta gran cuestion de la patología humana.

Pero cuando en el naufragio de la verdadera esencia, la humanidad se ve condenada a esperar que algunos jénios vegán a levantar el velo que encubre rodavia el misterio, aun no se ha perdido todo, los pequeños obreros de la ciencia estamos en el deber de dar algo en cambio de la gran verdad a que se aspira i ese algo no puede encontrarse en otra parte que en la observacion clínica.

Si pues las alteraciones epidérmicas de que he hablado, preceden a la aparicion del tubérculo, evítese este desastroso producto de la tuberculosis aplicando el tratamiento oportuno. La cuestion queda entónces reducida a encontrar el remedio i debo decir que la combinacion yodo-tánica de Guillermond alternada con el yoduro de fierro en jarabe a la dosis de veinte o treinta granos al dia me ha producido en todos los casos sorprendentes efectos. ¿Las personas a quienes administro estos remedios por sus alteraciones epidérmicas, tendrán al fin tubérculos? Auque tengo mucho que esperar para saberlo, yo me atrevo a asegurar que no los tendran jamás.

CÁNCER.

Llegó por fin a la tercera i última parte de mi trabajo. Aquí todo es sombra i oscuridad, el cáncer en el estado actual de la ciencia, apesar de los multiplicados estudios que sobre él se han hecho, se halla rodeado de misterio. Oigamos a M. Lebert. En su tratado de *Fisiología patológica—Tomo 2.º páj. 242* dice, definiendo el cáncer: “produccion accidental nueva (heteromorfa) que tiende a jeneralizarse, a hacerse constitucional, “ desarrollándose con tendencia a destruir todos los tejidos que la rodean “ i mostrando ademas un elemento globular diferente de toda otra especie de glóbulos.”

Segun esta difinicion, no hai nada mas allá de la produccion cancerosa, el cáncer aparece en fin como una enfermedad local que solo mas tarde se hace constitucional, penetrando en todo el organismo; el cáncer es como la úlcera sifilítica que necesita fijarse en un punto cualquiera del organismo ántes de infestar la economía entera. ¿I será esta la expresion de la verdad? Yo pretendo encontrar deficiencia de investigacion en la definicion de Lebert. Si el cáncer es una afeccion local, su estirpacion debia traer la curacion de la enfermedad. ¿Por qué esta tendencia a la recidiva que es el terror de los operados i la desesperacion de los cirujanos? ¿Se opera tarde? Pero aun cuanda se opere al principio de la afeccion M. Lebert estaria seguro de que no habria recidiva? Por otra parte ¿qué causa puede obrar en puntos tan circunscritos? ¿Por qué una mujer tiene un cáncer del seno i no uno del maxilar superior? Las enfermedades no pueden tener mas que dos orijenes; o se desarrollan en nosotros mismos bajo la influencia de causas que no siempre conocemos o vienen del mundo esterno i ese caso sus causas son mas apreciables. Se concibe que bajo la influencia de una multitud de causas mórbidas, la sangre i el sistema nervioso se modifiquen bastante profundamente para producir uua discracia capaz de producir a su vez estados locales de la mayor gravedad, como lo acabamos de ver en la tuberculosis; pero una causa local produciendo un cáncer en el estómago, yo no lo comprendo. I nótese bien que trato de un producto heteromorfo, de algo de mui particular i que podria llamarse específico. Segun la difinicion de Lebert el primer período del cáncer es la aparicion del tumor o de la masa cancerosa, i yo sospecho que este error no tiene otro orijen que falta de investigacion. Si Lebert hubiera podido examinar la sangre de un individuo ántes de la aparicion del tumor canceroso, acaso habria encontrado algo de mui importante en este estudio. Yo sé que es difícil encontrar la oportunidad, pero es preciso encontrarla i cuando se trata de estudiar cuestiones de tan alta importancia, todo se debe emprender. La difinicion de Lebert no puede ser admisible. Oigamos

a M. L'Héritier. En su TRAITÉ DE CHIMIE PATHOLOGIQUE, páj. 261, dice: "La escrófula, la tísis i el cáncer que he reunido con intencion bajo el mismo rubro, dependen de una diatesis, de un estado jeneral de la vida, que consiste en un desvio del tipo de formacion orgánica i que sin duda tiene su base material en la constitucion de la sangre." I mas léjos en la páj. 263 i 264: "Existe entre las caqueccias tuberculosas i las caqueccias cancerosas vínculos tan estrechos de parentesco, que yo creo que no se puede dejar de reconocer en estas últimas como en las primeras, un oríjen de esencia humoral; . . . (Andral i Forget).

¿Qué pensar cuándo se ven opiniones tan contradictorias en las obras de tan estimables observadores? ¿Qué es al fin el cáncer? ¿Es una afeccioe local o el tumor canceroso no es mas que una manifestacion esterna dn otro estado cuyo asiento es la sangre, talvez todo el organismo entero? La cuestion de invasion no puede resolverse sin dilucidar préviamente la que acabo de proponer. Dejemos hablar a la Academia de Medicina de París por el órgano de sus mas distinguidos miembros. Voi a resumir en pocas palabras la discusion.

No hace mucho a que se trataba en el seno de aquella corporacion la grave cuestion de la curabilidad del cáncer i como era de esperarlo, el estudio de la enfermedad en sí misma fué el punto de partida de la discusion. ¿El cáncer es una enfermedad local o jeneral? Esta pregunta se presentaba naturalmente i era necesario resolverla. La Academia se dividió en dos bandos. Los que sostenian la localidad de la afeccion tenian a su cabeza a Velpeau-que presentaba innumerables casos de cáncer operados por él con un exito completo. Del lado contrario estaba M. Robert i otros. Mientras Velpeau hablaba su palabra era oida con la atencion que arranca siempre la ciencia i el jenio. Con la autoridad de una esperiencia prolongada i con una palabra siempre nutrida de ciencia i de severidad, encontraba acogida. Pero terminado su discurso, M. Robert describe los glóbulos característicos del cáncer i niega que el diagnóstico de Velpeau haya sido exacto pues le ha faltado la observacion microscópica. En una de las sesiones siguientes Velpeau confesaba que aunque no convenia con el esclusivismo de sus adversarios consideraba la observacion microscópica como una contraprueba de la mayor importancia. El problema parecia resuelto en favor de M. Robert; la esperiencia de Velpeau habia sido anulada. I despues de tan acaloradas discusiones, despues de una serie de discursos en que no se sabe qué admirar mas, si la inmensidad de los conocimientos o la severa elocuencia de aquellos oradores, la cuestion quedó sin resolverse.

Deprovisto de datos suficientes para la resolucion de tan arduo problema ¿debo buscar en la observacion clínica la dilucidacion de esta cuestion importante? Mi trabajo seria completamente estéril. Los casos de cánce-

que he operado o visto operar serian tan objetables como los que Velpeau quiso hacer valer en la Academia, pecando por la falta de observacion microscópica como aquellos.

¿Cuál es pues el período de invasion del cáncer?

Hé ahí un problema que me parece insoluble por ahora. Talvez mas tarde cuando el estudio profundo de este estado mórbido haga ver su naturaleza, se podrá llegar a resolverlo.

Estas dificultades vienen a probar una vez mas, que miéntras una afeccion no se estudie profundamente, no es posible tocar ninguno de los problemas que a ella se refieren, sin encontrar mil escollos que cierran el paso i hacen imposible su resolucion.

Pero oigamos todavia a M. Lebert. Dice hablando de los glóbulos cancerosos: "El glóbulo canceroso completo está formado de una membrana de envoltura de un contenido celular i de un núcleo que encierra núcleos. La envoltura celular es variable por término medio tiene 0^{mm}02 algunas veces no tiene sino 0^{mm}015, mas a menudo es mas voluminosa yendo hasta 0^{mm}03 i aun mas allá. Su forma es redonda u ovoide, redonda mas bien en el glóbulo del encefaloide i un poco alargada en el del Squierro. Por lo demas veremos mas tarde que se encuentran todos los matices que establecen el paso entre el glóbulo del Squierro i el del cáncer medular" (Esc. cit.). No prolongaré esta cita pero haré notar que muchas veces estos glóbulos estan llenos de gránulos que los hacen parecerse a lo glóbulos granulosos de la inflamacion, que otras estan mezcladas con grasa, que no es raro, en fin que dichos glóbulos sean alargados en varios puntos de su circunsferencia asemejándose a los cuerpos fusiformes fibro-plásticos como lo hace observar el mismo Lebert.

Los glóbulos que describe M. Lebert ¿no se encontrarán en estado de jérmen en la sangre de un individuo que va a tener un tumor canceroso? Si nos hemos de atener a la definicion ya citada parece que no, pero dejemos hablar al autor algunas pájinas mas adelante, i veremos cual es su modo de pensar en este asunto. En la páj 257 tom. 2, de su Fisiología patológica dice: "Si tratamos de darnos cuenta de la formacion del glóbulo canceroso, llegamos al resultado siguiente. Los vasos capilares encargados de la excrecion de la materia cancerosa depositan ésta en estado perfectamente líquido sea en medio del tejido celular hipertrofiado de un órgano ya canceroso, sea entre los diversos elementos de un órgano que no está todavia afectada." Bastan estas palabras para hacernos ver que ántes del tumor canceroso existe en la sangre un elemento perfectamente líquido que es el que vá a dar lugar a la formacion de los glóbulos característicos del cáncer. ¿Cuánto tiempo permanece en la sangre ese líquido jenerador del cáncer? ¿Durante el tiempo que permanece en el torrente circulatorio, cuáles son los signos o los sínto-

mas que produce? Estos problemas son de la mayor importancia porque esos síntomas son el período de invasion de la enfermedad. El líquido jenerator no es temible sino cuando se deposita en algun órgano; la intoxicacion cancerosa no sobreviene sino cuando los glóbulos característicos del cáncer son absorbidos en todo su desarrollo (*caquezia cancerosa*). ¿A qué queda reducido entónces el problema? A reconocer los síntomas producidos por el elemento jerminal de la afeccion cancerosa, a llegar a tiempo, es decir, antes de la localizacion del mal. En cuanto a la medicacion que debiera emplearse, la terapéutica es ya bien rica en sustancias medicinales enérgicas; ella no se encontraria desarmada en presencia de este estado patológico. ¡I qué triunfo para la medicina el de haber librado a la humanidad de esta horrible enfermedad! ¡Con cuánto noble orgullo el cirujano romperia su cuchillo de amputacion que el mismo habria hecho inútil a fuerza de trabajo i de abnegacion! I este no es sueño hijo de un buen deseo; tengo la profunda conviccion de que se acerca el tiempo en que la medicina estudiada bajo este punto de vista llegará a poseer todos los elementos necesarios para resolver esta clase de cuestiones. Esta revolucion que cambiará la faz de la medicina, vendrá a probarnos una vez mas que el espíritu filosófico se levanta sobre los detalles de la materialidad para penetrar en el estudio íntimo de las enfermedades i comprender su naturaleza.

CONCLUSION.

Al recorrer los tres estados que he estudiado mui a la lijera, he hecho notar los perjuicios que han acarreado a la medicina los espíritus esencialmente localizadores, i creo haber probado que el estudio del período de invasion en las enfermedades está mui léjos de haber sido bien tratado por autores que se han ocupado de Patología.

Hai en la sintomatología tantas gradaciones cuantos son los momentos de una existencia patológica; la vida mórbida, como la existencia individual, tiene sus edades i sus diferentes períodos de desarrollo, i no se la puede comprender sino se la estudia en todas las diferentes épocas de su desenvolvimiento. Por otra parte cuando el elemento mórbido se fija sobre órganos importantes cambiando su estructura i perturbando sus funciones ya se comprende el valor de un diagnóstico que puede preveer estos fenómenos i que en muchos casos habria podido evitarlos.

El espacio que separa el período de invasion de las enfermedades del período que podria llamarse jénico por su tendencia constante a la jeneracion de productos mórbidos, es inmenso. Desde las primeras vagas incomodidades de una endocarditis, no siempre diagnosticable hasta las oscilaciones de las bábulas del corazon hai una distancia mui grande; pero

es preciso andar lijero, porque para morir de una afeccion del corazon no se necesita tener osificaciones.

El período de invasion se ha llamado tambien por los autores primer período de las enfermedades, i esto mismo está probando que desconocen el período de invasion. Este período principia cuando aun no existe la enfermedad, i no puede ser el primer período de un estado mórbido que aun no tiene existencia.

Cuando la invasion de las enfermedades haya sido bien estudiada, cuando el médico se aperceba de los primeros signos de esa lucha entre las fuerzas orgánicas i la causa mórbida, muy pocas serán las enfermedades incurables, acaso ninguna. Pero ya he dicho que es preciso acudir pronto, antes que la enfermedad, forzando el paso, haya ocupado el campo i tomado derecho de domicilio, permítaseme esta espresion. Si desconociendo esos signos, el médico espera que el estado mórbido se desarrolle impunemente en el fondo de nuestra organizacion; si las fuerzas microcópicas pierden su armonía, que es la fuente de toda existencia orgánica; si en el conflicto en fin de las fuerzas fisiológicas de un organismo sorprendido por la enfermedad el médico espera todavía, puede suceder que mas tarde no tenga fuerzas para combatir los desórdenes que sobrevengan.

Las lejitimas esperanzas que abrigo, de que no está lejos el momento de una gran revolucion científica, podran parecer exajeradas a los que han perdido la fe en la ciencia; pero ¿hace acaso tanto tiempo que Laeene hacia de las afecciones del corazon i de los pulmones, estudios que podrian llamarse matemáticos? La sombra jigantezca de Hipócrates cubre a la ciencia con sus alas: el amparo que le presta es la garantia de su indefinido perfeccionamiento.—He dicho.

INDUSTRIA MINERA. Sobre la necesidad de organizar en Chile un cuerpo de ingenieros de minas.—Discurso de incorporacion de don Francisco de Paula Perez a la Facultad de Ciencias Físicas i Matemáticas, leído el 9 enero de 1862.

Señores:

Al ocupar el asiento que me habeis señalado entre vosotros, llamándome a compartir vuestras tareas, me asiste el temor de no poder corresponder debidamente a tan inesperada distincion: el honorífico título que me conferis, colocándome al lado de mis antiguos i sabios profesores, solo lo estimo como una prenda de estímulo al estudio, no pudiendo aceptarlo, de ninguna manera, como recompensa merecida por mis escasas luces.

Tanto mas conmovido me siento al manifestaros mi gratitud, cuanto que me haceis reemplazar a un virtuoso varon, cuyo nombre marcha unido al lus-