

El tratado de las enfermedades del pecho de D. Antonio Corbella y Fondebila

J. Sauret Valet

Departamento de Neumología. Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona. España.

La necesidad de publicar libros monográficos sobre las enfermedades que afectan a los diversos sistemas y aparatos del organismo humano es un fenómeno claramente relacionado con el inicio, y posterior desarrollo, de las especialidades medicoquirúrgicas en la segunda mitad del siglo XIX.

Centrándonos en el ámbito neumológico, durante los siglos XVII y XVIII predominaron los tratados de fisiología, por la terrible expansión y altísima mortalidad de la tuberculosis, lo cual restaba protagonismo a cualquier otra enfermedad. No ofrecían, por tanto, una visión completa de la patología respiratoria. En este sentido, se ha considerado, de alguna manera, la primera edición del *Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et de coeur* (1819), de R.T.H Laennec, como el primer intento serio de abordar la especialización cardiopulmonar.

Sin embargo, poca gente sabe que en 1795 se imprimió en Madrid la que posiblemente sea la primera monografía específica sobre enfermedades torácicas de nuestro país, y una de las primeras también en la bibliografía médica mundial. Me estoy refiriendo al *Tratado de las enfermedades más principales, agudas y crónicas del pecho*, de D. Antonio Corbella y Fondebila¹ (fig. 1). Así pues, la finalidad de este artículo no es otra que dar a conocer someramente los aspectos fundamentales de la obra citada.

Del autor no hay muchas referencias. Al parecer era originario de Barcelona, fue alumno del Real Colegio de Cirujanos de la Armada de Cádiz, donde ingresó en 1767, estuvo destinado en América como teniente protomédico en las provincias del Río de la Plata, Paraguay y Tucumán, y publicó en 1794 la *Disertación médico quirúrgica*². En la introducción (al público) del tratado de las enfermedades del pecho, dedicado a D. Francisco Martínez Sobral, primer Médico del Rey nuestro Señor, el autor señala las motivaciones que le indujeron a escribirlo:

“... Aclarar la ignorancia con que proceden aquellos que destituidos de todo estudio, y de la precisa industria

de que están dotados los verdaderos Profesores, les falta la instrucción, y el verdadero conocimiento de las causas que dan ocasión y producen las dolencias. [...] Esto mismo me persuado será en Vmd. uno de los motivos que le obligarán a distinguir el mérito de cada uno, y á leer y defender los escritos Españoles, que llenos de amor á su salud, no cesan de dar reglas que sirven de imponer á los que destituidos de las cosas precisas para destruir sus males, no dejan de emplearse temerariamente en la curación de las propias: En esta atención viendo claramente que son muy comunes los afectos del Pecho, doy luz al



Fig. 1.

Correspondencia: Dr. J. Sauret Valet.
Departamento de Neumología. Hospital de la Santa Cruz y San Pablo.
Sant Antoni M. Claret, 167. 08025 Barcelona. España.
Correo electrónico: jsauret@hsp.santpau.es

Recibido: 10-2-2003; aceptado para su publicación: 27-2-2003.

Tratado de las Enfermedades más principales, Agudas y Crónicas, que suelen afligir á esta cavidad, y aunque infinitos Autores han hablado de ellas, teniendo tal vez este, requisitos varios, de que aquellos carecen, servirá de más claridad para no confundirse los que se dedican con tanto perjuicio de Vmd. en su curación”.

El libro está dividido en los siguientes capítulos: de la ronquera, de la tos, el catarro sofocativo, descripción anatómica del pecho y de las partes que en él se contienen, de la inflamación, la perineumonía, el asma, la hemoptisis, la tisis, la vómica, el empiema, la hidropesía del pecho, la palpitación del corazón y el desmayo. Veamos ahora algunos de los aspectos más interesantes, a mi juicio, de la obra.

La tos está tratada con bastante extensión (32 páginas), reconociendo como causas más frecuentes, cuando es crónica, “cualquiera de las infinitas enfermedades de la cavidad vital”, como la perineumonía, la hidropesía y la tisis, y también a consecuencia de cuerpos extraños en la laringe. Es muy curiosa la mención que hace de la escarlatina: “Como se vio en el año 81 en el Reyno del Perú, en cuyo tiempo se experimentó la grande epidemia de Escarlatina, á la qual los naturales daban el nombre de Pantomima”. Seguramente se trataba de casos de toses rebeldes secundarias a faringotraqueítis escarlatinosas. Hay, además, continuas referencias en casi todos los capítulos a la práctica médica (*De praxi medica*) de Baglivi (1668-1707), que debía ser el Harrison de la época. A Baglivi, maestro de los clínicos italianos, se le atribuye la frase de que “no hay mejor libro que el propio enfermo”, la cual ilustra mucho sobre las fuentes en que bebió Corbella.

Por ejemplo, para alertar sobre las nefastas consecuencias de la tos convulsiva, reproduce el siguiente comentario: “*Tusis violenta producere solet in pueris herniam, in feminis abortum, in viris phtisim, et ideò numquam spernendam*”. Por lo que respecta al tratamiento, lo más importante es reconocer la causa, en especial cuando la tos es motivada “por alguna materia adherida y pegada a los bronquios, y parte interna del Pulmón que impide los efectos admirables de la entrada del ayre dentro de la misma Entraña”. Como medicamentos útiles recomienda los béquicos o expectorantes, vulnerarios, incisivos (jarabe de erisimo, de lobelia, flores de benjoí, bálsamo de azufre y de lucateli), pero si la causa fuera “algún material reumático” hay que utilizar los sudoríficos (raíz de China, guayaco, zarzaparrilla, antimonio diaforético).

El catarro sofocativo era un cuadro clínico muy grave, la mayor parte de las veces como evolución del catarro mucoso crónico. En términos actuales vendría a ser algo semejante a una reagudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con insuficiencia respiratoria grave, aunque también presenta similitudes con el edema agudo pulmonar. Corbella parece inclinarse por la primera hipótesis, a tenor del siguiente comentario:

“... Lo observado en las disecciones anatómicas de los Cadáveres que de ella han perecido en el acto del insulto, á quienes se les ha encontrado los bronquios y tracheoar-

teria, cargados de una considerable cantidad de materia pegajosa que obstruyendo y ocupando el mayor número de los conductos Pulmonares, no permitía que el ayre ocupase aquellos espacios, ni su introducción en la referida Entraña, y no siéndoles dable inspirar, les era indispensable perecer por la última terminación del catarro sofocativo, con el qual concluyen las más de las Enfermedades del Pecho”.

Sin embargo, las propuestas terapéuticas recuerdan más al tratamiento del edema agudo de pulmón: sangrías “... para regular la ventilación de los Vasos, sin excederse”; lavativas de agua de malvas y aceite “... para exonerar la materia fecal, que detenida en los intestinos vaxos, es causa de la lentitud con que circula la sangre en las Entrañas del baxo vientre, lo que motiva ó impide el desahogo de las partes superiores”; baños de pies “... para atraer y llamar la sangre ácia las partes inferiores”; eméticos y ligaduras “... que son muy buenas, porque con los estímulos que ocasionan al sólido, y con la atracción que los otros hacen ácia las partes externas e inferiores se suele conseguir el mejorarse el Enfermo”.

El capítulo sobre el asma comienza con la definición: “El Asma es una habitual dificultad de respirar, más ó menos fuerte, continua y periódica, sin calentura, é independiente de toda Enfermedad, no es tan común como muchos la quieren hacer”. Sigue con el diagnóstico diferencial de las diferentes causas de “respiración ofendida”, a saber: apnea, disnea, asma y ortopnea. Y continúa con los síntomas o señales, de los cuales destaca la dificultad respiratoria, la tos, el silbido y los dolores torácicos. Entre las posibles causas, acertadamente intuye el asma profesional y el asma de esfuerzo:

“Los expuestos a ella son aquellos que de ordinario respiran un ayre cargado de polvo, los vapores de las minas, que quitan la respiración y llaman los Indios apunarse; los que respiran el humo del carbón, tanto de leña como de piedra, & c. Los que hacen ejercicios demasiado violentos, los que usan con exceso de la comida y bebida, los que se entregan con facilidad á las violentas pasiones de ánimo, y finalmente aquellos que ya por razón del temperamento, ó por cualquier causa particular están expuestos, ó se exponen á agitar su sangre.”

Aunque puedan parecer muy atinados todos estos juicios, la verdad es que, en aquella época, con el calificativo de asma se englobaban diversos cuadros clínicos (especialmente la insuficiencia cardíaca) que no tenían nada que ver con el asma bronquial. Para darnos cuenta de las dificultades, lo mejor será presentar la descripción de uno de los muchos enfermos tratados por el autor:

“Yo asistí a una Señora, á la qual libré de la muerte más de ciento y quarenta veces, que después de haberle dado, le repetía á los ocho días, otras veces se pasaban veinte, á veces mes y medio, y dos meses, y otras ocasiones repetía dos y tres veces en un mismo día, de modo que quando el insulto primero era con poca fuerza, el segundo era terrible, y lo mismo sucedía en el tercero las veces que ocurría, y en la terminación venía un fluxo de

orina tan abundante, que no teniendo fuerzas para levantarse de la cama (tanto por la edad como por lo estropeada que quedaba) su hija que la asistía, estaba precisada á mudarla sábanas, con muchos dobleces, colchones, jergón, y otras ropas que se le ponían debaxo, pues todo lo pasaba y ponía como no es creíble. En el acto del accidente que era todo convulso, ver la cara de la referida Señora causaba el mayor horror, porque venía casi negra, sus carótidas se ponían tirantes y duras como palos, y de la misma manera las subclavias, que compareciendo con mayor magnitud que las mismas clavículas, se tocaban y veían claramente. Los músculos de la cara y labios no paraban, de modo que todas las extremidades y partes de su cuerpo se ponían en tal estado, que causaba pavor, y no tengo dificultad de decir que muchos viendo la magnitud y turgencia en que sus Vasos se ponían, la hubieran sangrado al instante, y sin reflexionar el estado de sus sólidos la hubieran hecho caer en una hidropesía general, cuyas resultas se vieron, en la misma á causa de un flujo de sangre que le aconteció por las narices, á resultas de una grande caída de cara, pero habiéndosele detenido, y después de haberse ya restablecido, corroborado de la debilidad, y curado de la hidropesía que la ocasionó la pérdida de sangre, no obstante murió después en su propio y anti-guo paroxismo.”

El capítulo de la tisis contiene también interesantes observaciones que iremos comentando. Para Corbella, al igual que para Baglivi, la enfermedad es: *Corruptis Ulcerosa pulmonum cum febre; et corporis extenuatione conjuncta.*

Mucho se ha escrito sobre la aguda intuición popular responsable de que, durante el siglo XVIII, en España e Italia, a diferencia de lo que ocurría en el resto de Europa, la tisis fuera considerada enfermedad contagiosa por “miasmas pútridas” procedentes de los utensilios, ropas y enseres de los enfermos, lo cual hizo que en algunas ciudades se dictaran normativas de control muy avanzadas para la época. Pues bien, leyendo el libro podemos darnos perfecta cuenta de hasta qué punto estaban arraigadas dichas ideas:

“Sus Simptomias son tan patentes, que no es preciso detenerse en señalar, ni exponer lo que en ella pasa porque es tan notorio á todas gentes, que los más huyen de las casas, y lugares donde han vivido los típsicos, y no queriendo usar de las ropas y alhajas que ellos han usado, las tiran y quemán, no solo voluntariamente, sino por orden de los Magistrados, para preservarse de semejante Enfermedad, no solo a sí sino a las demás gentes.”

En el concepto de tisis, incluye en realidad todas las supuraciones respiratorias crónicas. Esto es evidente cuando afirma que algunos enfermos tienen el pecho y los pulmones llenos de pus, que los esputos purulentos presentan a veces “un terrible fetor” (absceso por anaerobios), o cuando comenta las “inspecciones anatómicas” realizadas. Pero es justo reconocer que tal error era norma generalizada en aquella época. El mismo desconocimiento se aprecia cuando revisa las causas de la enfermedad, inspirándose en gran parte en las ideas de los

clásicos grecorromanos:

“Las causas ocasionales de la tipsis, son primeramente el uso inmoderado de la Venus, el vino y los licores espirituosos, la supresión de los fluxos habituales, el retroceso del material que las úlceras echan, ó por mejor decir la delitesencia. La reabsorción de los humores que sobrevienen á la superficie del cuerpo, las terminaciones de algunas Enfermedades, como del Asma, Escarlatina, Viruela, Perineumonía, Heridas y Toses continuas, Catarrales c. Y así todos los que padecen estas Enfermedades están más expuestos a la tipsis, que no otros, como igualmente lo están los que gozan de una mala conformación del Pecho, ó de una mala constitución general, y esta suele venir las más veces por herencia: Esta Enfermedad suele ser precedida de la luc venérea, del Escorbuto, de las Escrofulas, ó lamparones, de la Gota, y de otros vicios, que muchas veces no se manifiestan, y entonces es simphomatica, pero como la de la tipsis confirmada, es rarísimo el Enfermo que logra la curación.”

En el aspecto terapéutico, hace una crítica muy aguda de la inutilidad de las sangrías (también las contraindica en el asma) y se declara un acérrimo partidario de la administración de leche, tomada directamente del envase, cosa sin duda aprendida de Hipócrates y Galeno: “Si fuese dable que todo Típsico, se mantuviese mamando á los Pechos de cualesquiera muger, bien constituida, tal vez sería el remedio único que podría hallarse para el logro de la curación”. Tras enjuiciar, con una actitud más bien pesimista, la larga retahíla de los medicamentos utilizados hasta entonces, acaba el capítulo con un acertado comentario, propio de un gran clínico, sobre la importancia del diagnóstico correcto en el que podemos además apreciar las repercusiones sociales que tenía la enfermedad:

“Yo podría referir un caso que me aconteció al entregarme de cierto Hospital un Enfermo, que pasando plaza de Típsico, le hice se fuese al campo, y habiendo vuelto bueno al cabo de seis meses no lo conocían los mismos que lo habían acusado injustamente al General de Típsico verdadero.”

Los restantes capítulos también contienen descripciones y comentarios tan curiosos e interesantes como los expuestos pero, como ya se ha dicho, no es mi objetivo describir el libro de forma minuciosa, sino rescatarlo del olvido. Si a partir de ahora a los neumólogos hispánicos e hispanoamericanos les sonara el nombre de D. Antonio Corbella y Fondebila como el de un inteligente precursor avanzado a su tiempo, me daría por satisfecho.

BIBLIOGRAFÍA

1. Corbella y Fondebila A. Tratado de las enfermedades más principales agudas y crónicas del pecho. Madrid: Imprenta de la Vda. De Hilario Santos, 1795.
2. Calbet Camarasa JM, Corbella Corbella J. Diccionari biògrafic de metges catalans. Barcelona: Fundació Vives Casajuana, 1983;3: 236.