

*Influencia de las razas.* — Es bien conocida la predisposición de los *negros*, á contraer la tisis. Pero, es singular que los negros, como los monos, casi nunca se vuelven tuberculosos más que cuando salen de su pátria, cuando abandonan el Africa ó las Antillas, para venirse á vivir á Europa.

Se ha dicho que los *judíos* poseían cierta inmunidad contra la tisis, y recientemente se ha pretendido explicar el hecho, por el esmero con que son escogidos los animales sacrificados por sus matarifes; pero, realmente no existe semejante inmunidad; más aún, si hemos de creer á varios autores alemanes, los *judíos* de Galitzia son muy castigados por la tuberculosis.

*Influencia de las profesiones.* — Se cree que ciertas profesiones favorecen el desarrollo de la tuberculosis; pero su influencia es difícil de definir: es indudable que algunas no obran más que favoreciendo el contagio, porque se ejercen en locales sucios, sin la suficiente ventilación y demasiado hacinados; otras profesiones ejercen su acción por las fatigas, la miseria y las infracciones á la higiene que traen consigo. Véase, como prueba, la siguiente estadística. Destrée y Gallenaërts han observado que en Bruselas, de 149 defunciones, la tisis ocasionaba 27 en los obreros que trabajaban al aire libre, 45 en los que ejercían una profesión sedentaria, 66 en los mozos de café, y sólo 11 en los labradores.

Las relaciones de la tisis bacilar, con las profesiones que exponen á respirar polvos de diversa naturaleza, han sido estudiadas con las pneumokoniosis.

*Influencia de ciertos estados patológicos.* — *Enfermedad de las vías respiratorias.* — Mientras que la mayor parte de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias pasan por ser desfavorables á la evolución de la tuberculosis (asma, enfisema, bronquitis crónica, dilatación bronquial), las enfermedades agudas, excepto la pneumonía, se las considera como que favorecen el desarrollo de la tisis. No obstante, hay un buen número de opiniones divergentes respecto á esta cuestión.

La *bronquitis catarral simple*, si es un poco intensa, despoja á la mucosa de su revestimiento epitelial, que, en el estado normal, es un obstáculo á la penetración del bacilo. No es, por lo tanto, imposible que favorezca el desarrollo de la tisis. Así lo cree el vulgo, que, como es sabido, concede importancia al «catarro descuidado». Debove ha defendido esta opinión, y hasta aconseja á aquellos de sus alumnos que están afectados de un catarro algo intenso, que no frecuenten el hospital. En favor de esta opinión, se puede invocar la gravedad de una bronquitis intercurrente en un tuberculoso confirmado, y la influencia tisiógena de las enfermedades generales de determinación bronquial, como la tos ferina, el sarampión y la gripe. Digamos también, que la influencia tisiógena otorgada á la bronquitis simple, se la ha reconocido igualmente á la *bronco-pneumonía*. Pero Laënnec se pregunta, si no se ha exagerado esta influencia, y si estas afecciones consideradas como simples, no serán en realidad la primera manifestación de la tisis. G. Sée ha adoptado esta opinión. Y si no, ¿cómo explicar que la pneumonía franca y aguda vaya tan rara vez seguida de tuberculosis, y que la bronquitis crónica que acompaña al asma y al enfisema generalizado, abran tan pocas veces la puerta á la tisis? Y si es cierto que las bronquitis del sarampión y de la tos ferina favorecen el desarrollo del bacilo de la tuberculosis, ¿por qué la de la fiebre tifoidea, no produce el mismo efecto?

En suma, éste es un problema que aún no está bien dilucidado. Para resolverlo, no existe más que un medio: el examen bacteriológico de los esputos de todos los individuos atacados de una flegmasia de las vías respiratorias, y esto desde el principio mismo de la afección.

Existe una enfermedad crónica que, sin el menor asomo de duda, constituye una de las causas de la tuberculosis, y es el *quistes hidatídico del pulmón*; en esta afección son frecuentes las hemoptisis y cabe preguntarse, si no desempeñarán algún papel en la génesis de la tisis secundaria.

Ya hemos estudiado las relaciones que median entre la *dilatación de los bronquios* y la tuberculosis.

La *hemoptisis*, efecto generalmente de la tuberculosis, ha sido considerada algunas veces como la misma causa del mal. Débese á Morton, la descripción de la *phthisis ab hemoptoë*. Broussais, aceptó la idea de Morton; á su juicio, la sangre derramada en las vesículas del pulmón se convierte en punto de partida de una inflamación, que termina por tuberculosis; esta misma opinión fue sostenida por Niemeyer, y admitida, en ciertos límites, por Jaccoud. Pero Laënnec, Skoda, Traube y Peter, no la admiten; para ellos, la hemoptisis es la consecuencia del desarrollo de la tuberculosis. Desde el descubrimiento de Koch, Hiller, G. Sée, Cochez y Hugueny, han comprobado la presencia del bacilo en la sangre de las hemoptisis iniciales, y con esto parece que se debe abandonar en absoluto la idea de Morton.

Y, sin embargo, no nos repugna creer que acaso encierre algún fondo de verdad. Una hemoptisis puede producirse de una manera trivial, como una epistaxis, y la sangre derramada en las vías respiratorias formar un coágulo, que debe ser un excelente medio de cultivo para el bacilo. Parece probarlo el hecho de que, en el curso de la tuberculosis confirmada, una hemoptisis es, en muchas ocasiones, una causa de extensión de los procesos tuberculosos. Otro argumento favorable, consiste en la acción innegable del traumatismo torácico sobre el desarrollo de la tisis.

Un *traumatismo* que se ejerce sobre las paredes torácicas, es á veces el punto de partida de la tuberculosis. Hé aquí lo que en semejante caso sucede: una contusión torácica, con ó sin fractura de las costillas ó de la clavícula, determina una desgarradura del pulmón, que se manifiesta por una hemoptisis. A seguida de esto, pueden producirse diversos accidentes: tan pronto una pneumonía, como una gangrena del pulmón, como una tuberculosis. Los ejemplos de tisis *traumática*, no son raros. Teissier, Denucé, Lebert, Potain, Jaccoud, Verneuil y Mendelssohn, han referido ejemplos de ella. ¿De qué modo obra el traumatismo? Acaso reanimando un foco tuberculoso medio apagado; quizá produciendo un derrame sanguíneo, que se convierte en un medio favorable para la vegetación del bacilo de la tuberculosis.

La *tisis de los marineros del Ródano*, descrita por Perrond, debe ser considerada como una tisis traumática. Estos marineros, se sirven, para manejar sus embarcaciones, de una pértiga larga (*harpi*), una de cuyas extremidades la fijan en la región infra-clavicular. Las presiones repetidas de aquella, ocasionan, en la parte superior de la caja torácica, una especie de traumatismo crónico que trasciende al vértice del pulmón y favorece el desarrollo de la tisis.

Cuanto á la influencia de la *pleuresía*, las discusiones han sido muy numerosas, y muy diversas las opiniones emitidas. Pero por lo menos, hay un hecho bien establecido y es, la frecuencia de la tuberculosis evolucionando á seguida de una pleuresía que se había creído simple; en este punto, están de acuerdo casi todos los autores, pero las disidencias comienzan cuando se trata de la interpretación del hecho. Peter atribuye la acción tisiógena de la pleuresía, á la insuficiencia de la alimentación aérea; Bucquoy, al tratamiento debilitante empleado contra dicha enfermedad; Debove, á la anemia del pulmón, comprimido por el derrame. Pero Landouzy, ha sostenido con talento, una opinión enteramente diferente, que cada día gana más terreno: estas pleuresías que preceden al desarrollo de la tuberculosis y que se pueden reconocer por su marcha tórpida é insidiosa, *no son pretuberculosas, son tuberculosas*; son la primera localización, ó al menos, la primera manifestación de la enfermedad. Kelsch y Vaillard han aducido, en apoyo de la opinión de Landouzy, una serie de investigaciones anatómicas; haciendo el examen microscópico de la pleuresía, en cada una de las autopsias de pleuresía que se han practicado durante tres años, han encontrado siempre granulaciones tuberculosas. En suma, hoy se tiende á admitir, que cuando una pleuresía no justifica su aparición, como dice Landouzy, es decir, cuando no es consecutiva ni á una neumonía, ni á una bronco-neumonía, ni á un reumatismo articular agudo, se la debe considerar como de naturaleza tuberculosa. Esta doctrina, que viene á terminar por la supresión de la pleuresía llamada *a frigore*, encierra sin duda una gran parte de verdad. Pero no hay práctico que no haya observado alguna pleuresía de marcha tórpida sobrevenida á consecuencia de un enfriamiento, ó sin causa conocida, y que se ha curado sin que el sujeto se haya tuberculizado después.

Cabe preguntarse, además, si la depresión en la vitalidad del pulmón, por el hecho de la compresión pleurítica, no será realmente, en algunos casos, la causa que prepare el terreno á la tisis; lo que sucede en la estrechez de la arteria pulmonar, es bastante notable para que no se acepte, sin algunas reservas, la teoría exclusiva de Landouzy.

Norman, Chevers, Oppolzer, Lebert y C. Paul, han demostrado que los sujetos afectados de una *estrechez congénita ó adquirida de la arteria pulmonar*, mueren por lo regular de tisis. Esta es una ley, que han confirmado todos los observadores. Hay más, Stokes, Fuller, Herard, Bucquoy, Hanot y G. Sée, han señalado la frecuencia de la tuberculosis en los sujetos que llevan un gran *aneurisma de la aorta*, que obra, probablemente, comprimiendo las ramas de la arteria pulmonar (1).

*Influencia de las afecciones del tubo digestivo y de la alimentación.*—Las afecciones del tubo digestivo que dificultan la alimentación, se deben colocar en primera línea entre las causas predisponentes de la tisis. Behier y Peter, han señalado la frecuencia de la tuberculosis en la estrechez mitral, simple ó cancerosa del esófago. Lebert y Jaksch (de Praga) han demostrado, que se encontraba la tisis en el tercio de los casos de úlcera simple y en el quinto de los casos de cáncer del estómago. Bouchard ha insistido, en la frecuencia de la tu-

(1) Aubry, Etude sur la pathogénie de la tuberculose compliquant les anévrysmes aortiques, Thèse de Bordeaux, 1886.

berculosis consecutiva á la dilatación del estómago. Aunque se halla dicho otra cosa, la tisis se desarrolla bastante á menudo, á consecuencia de la anorexia histérica. Lasègue insistía mucho, en la frecuencia de la tuberculosis pulmonar en los predispuestos á la apendicitis de recaídas. En los niños, se ven enteritis crónicas, caracterizadas por una diarrea más ó menos abundante y á menudo lientérica, y que terminan por una tuberculización, cuyo asiento predilecto es el intestino y que puede invadir el pulmón (Grancher y Hutinel). Fonssagrives dice que «una diarrea descuidada, es casi tan temible como un catarro abandonado». Spittmann hace notar, sin embargo, que la tuberculosis es muy rara á consecuencia de la disentería.

Según Peter, para explicar en semejante caso el desarrollo de la tuberculosis, lo que se debe invocar es la debilidad que resulta de la insuficiencia de alimentación y de asimilación; ve en esto una *inanición por las vías digestivas*, que compara con la que tiene su origen en las vías respiratorias; porque, á su juicio, como ya hemos visto, las afecciones de estas últimas no tienen influencia tisiógena más que debilitando al organismo por la disminución de la oxigenación de la sangre y de la exhalación de ácido carbónico.

Sin embargo, ciertas afecciones del tubo digestivo deben obrar, sobre todo, facilitando la introducción del bacilo en el organismo á través de la mucosa; tales son la tifo-apendicitis de recaídas, la enteritis crónica de los niños, la úlcera y el cáncer del estómago. Por otra parte, se ha atribuído al jugo gástrico normal, una acción bactericida; esta acción es débil sobre el bacilo de la tuberculosis, pero parece existir realmente. Según esto, es posible que las dispepsias y las gastritis que debilitan la acción clorhidro-péptica, puedan favorecer la penetración del bacilo en el organismo.

En la dilatación del estómago es necesario, según Bouchard y su discípulo Le Gendre, que intervenga, además, la auto-intoxicación que resulta del éxtasis alimenticio y que modifica la composición de los humores en un sentido favorable á la evolución de la tuberculosis.

Sea de ello lo que fuere, muchos médicos creen que una alimentación insuficiente y de mala calidad, basta para crear la predisposición tuberculosa, aun con una digestión normal. Una alimentación defectuosa, unida á la vida en una atmósfera confinada, viciada y privada de luz, al *trogloditismo*, como dice Tison, produciría un estado de debilidad, que Bouchardat ha calificado de *miseria fisiológica*, y que colocaría al organismo en estado de menor resistencia frente de todas las causas morbíficas, y en particular, de la tuberculosis.

¿La *calidad de los alimentos* habituales, puede tener alguna influencia sobre la creación de la oportunidad morbosa? Dobell y Brakenridge lo atribuyen á la falta de las grasas; los que no las digieren, estarán más expuestos á la tisis, y Bricheteau, Corradi y Bidder á una alimentación en que predominen en exceso los vegetales. Estos, dice Bidder, son pobres en sosa, que es antipútrida, y ricos en potasa, que favorece la vegetación de los microorganismos en los medios de cultivo; pero estos argumentos, son muy impugnables. Bidder invoca igualmente la frecuencia de la tisis en los herbívoros, y su rareza en los carnívoros, aunque estén cautivos, pero hoy ya sabemos que en esto no hay nada de absoluto; la cabra herbívora, posee cierta inmunidad para la tisis, que no es rara en el perro y el gato, carnívoros.

*Influencia del alcoholismo.*—Una de las causas á que se tiende actualmente á atribuir un papel preponderante en la génesis de la tisis, es el *alcoholismo*.

Magnus Huss, fue el primero que hizo notar la gran frecuencia con que se encontraban tubérculos en el pulmón, en las autopsias de alcohólicos. Sin embargo, creía que el uso del alcohol impedía la marcha de la tisis, opinión adoptada por Tripier y Leudet. Pero Bell (de Nueva York) demostró que no es así, que el alcoholismo predispone á la tuberculosis y que no modifica la marcha de la enfermedad. Kraus, Launay (del Havre), Hérard y Cornil y Jaccoud, hasta afirman que en los sujetos entregados á la bebida, la tisis adquiere á menudo la forma galopante. Lancereaux, es quien principalmente ha establecido las relaciones de causalidad que existen entre la tisis y el alcoholismo. Los bebedores envenenados por el ajenjo y las bebidas designadas con el nombre de aperitivos (bitter, vermouth, etc.), son los que están más predispuestos á la tuberculosis, y los de vino á la cirrosis (1). Esta acción nociva del alcohol y de los aceites esenciales es tan poderosa, que determina la tuberculosis en sujetos exentos de toda tara hereditaria. La tisis adquirida en el obrero que vive en las grandes ciudades y que ha alcanzado la edad madura, sería debida casi siempre al alcoholismo.

Nosotros hemos notado que, en la tisis de los alcohólicos, la tuberculosis intestinal es muy frecuente y muy precoz, lo cual acaso sea debido á que la gastritis alcohólica ha permitido la contaminación más fácil del intestino.

Sabido es, que Lancereaux ha señalado la frecuencia relativa de la esteatosis de la arteria pulmonar en el alcoholismo; según Huchard, este hecho explicaría, en parte al menos, la producción posible de la tuberculosis ó su agravación por el alcoholismo; la influencia tisiógena de la estrechez de la arteria pulmonar ó de sus ramas, es, en efecto, un hecho perfectamente establecido.

*Cansancio físico y moral.*—El cansancio físico, puede favorecer la aparición de la tuberculosis; esto es lo que enseñan Perer y Jaccoud. «La observación, dice este último, enseña, que las causas ordinarias de la tuberculosis tardía adquirida, son los enfriamientos repetidos en individuos *fatigados* por el exceso de trabajo y la miseria (2)».

Mayor es todavía la influencia del cansancio moral, es decir, de las emociones tristes, de las ansiedades deprimentes. Este es un punto en que ha insistido mucho Laënnec; en apoyo de su opinión, está la curiosa historia de una comunidad de religiosas, en que la extraordinaria severidad de su regla y las desavenencias con la autoridad eclesiástica, produjeron los efectos más funestos: «En los diez años que fuí médico de esta casa, dice Laënnec, la he visto renovar en personal dos ó tres veces, por la pérdida sucesiva de todos sus miembros, á excepción de un número muy corto».

*Enfermedades infecciosas.*—Es una ley bien establecida, la de que la *tos ferina* suele ser, en muchos casos, el punto de partida de la tuberculosis, y Willis ha tenido razón al llamarla *vestibulum tabis*. Y sobre todo, en los hospitales de niños, en que son frecuentes las ocasiones de contagio, es donde se observa la tuberculosis consecutiva á la tos ferina. La predisposición es tanto más

(1) El Dr. Aliscn cree que el alcoholismo, produce la cirrosis del hígado en los sujetos de profesiones sedentarias; y la tuberculosis, en los de profesiones activas.

(2) Véase, con este motivo, una observación de Girode, en la Sociedad anatómica, pág. 133, 1892.

marcada, cuanto más prolongada ha sido la coqueluche y más intensas las manifestaciones pulmonares. Según Roger, la tuberculosis que sigue á la tos ferina, tiene ordinariamente una marcha rápida.

El *sarampión*, tiene una influencia idéntica á la de la coqueluche. La tuberculosis es frecuente á consecuencia de dicha enfermedad, sobre todo en los niños hospitalizados; mas rara vez es consecutiva al sarampión de los colegiales, que se encuentran en mejores condiciones higiénicas (Grisolle).

La *viruela* crea, según Landouzy, una predisposición muy marcada para la tisis; en París, al menos, la mayor parte de los sujetos que llevan cicatrices de viruelas, acaban por morir tuberculosos. Pierron (de Burdeos) ha llegado á decir, que el organismo humano, modificado por la *vacunación*, tiene una receptibilidad mayor para la tuberculosis (1), lo cual sería muy grave por lo generalizada que está la práctica de las vacunaciones. Mas todas esas afirmaciones, han sido rebatidas por los estudios de un médico ruso. Vinogradoff (de Odessa) sostiene, en efecto, que la vacunación jenneriana, puede curar la tuberculosis; habiendo observado que un joven tísico se curó por una viruela intercurrente, practicó gran número de inoculaciones vacunales en dos sujetos tuberculosos, que mejoraron notablemente con ellas (2). Helgard, Tyndal habían observado hechos análogos (3).

A seguida de la epidemia de *grippe* de 1889-90, el comité de la obra de la tuberculosis dirigió una circular á los médicos preguntándoles, si la *grippe* era capaz de favorecer la explosión de la tuberculosis ó de agravarla cuando ya existía, contestando 16 en apoyo de esta opinión (4). Todos están unánimes en admitir, que la *grippe* ha agravado la marcha de una tuberculosis preexistente. Casi todos admiten que la *grippe*, puede determinar la explosión de la tuberculosis. Sin embargo, Daremberg en ningún caso ha visto la tuberculosis suceder á la *grippe*. Juan Tissot (de Chambéry) no admite su influencia, más que en aquellos individuos que tienen antecedentes hereditarios tuberculosos. Cuanto á nosotros, nos ha parecido que los tísicos que estaban en las salas del profesor Peter, en el Hospital Necker, en el momento de la epidemia de 1889-90, fueron más respetados que los demás enfermos.

Lemonnier afirma, que el *zona* precede á menudo á la evolución de la tuberculosis. A propósito de esto, recordaremos que Leudet ha demostrado la frecuencia relativa del *zona* en los tísicos confirmados.

Ambrosio Paré, Morton y Laënnec, han admitido que la *sífilis* predispone á la tisis. Peter dice que el adulto que contrae la *sífilis*, es un candidato á la tisis. Esto acaso sea cierto en las *sífilis* graves que deterioran profundamente el organismo. Las *sífilis* benignas, que son la mayor parte de las que vemos diariamente, no parecen tener ninguna influencia tisiógena. Según Potain, cuando la tuberculosis aparece en un sifilítico, agrava la situación, porque añade una enfermedad incurable á una enfermedad curable; cuando la *sífilis*

(1) Académie de médecine, 4 Noviembre 1890.

(2) *Medizina*, Article de Dorkmann (de Kazan), núm. 6, 1891.

(3) *New-York med. Journal*, 1891.

(4) Han sido los Dres. Daremberg, Leroy (de Lille), Valenzuela (de Madrid), David (de Nice), Prieleau (de Brives), P. Lemaistre (de Limoges), Dubrandy (d'Ilyères), Gonet (de Lyon), Courtin (de Bordeaux), Maugin, Jean Tissot (de Chambéry), Th. Guyot (de Paris), Compaired (de Barcelona), Santiago Cabezalí (de Buenos-Aires), Robinson (de Constantinopla).

sobreviene en un tuberculoso confirmado, agrava siempre la tuberculosis aumentando la debilidad orgánica y exigiendo un tratamiento que, de ir mal dirigido, puede tener funestos resultados. Cuanto al pretendido antagonismo entre la sífilis y la tuberculosis, no hay nada de verdad, como tampoco la hay de la benignidad relativa de la tisis en los sífilíticos. Por otra parte, al estudiar la sífilis del pulmón, ya hemos visto que esta víscera puede ser asiento simultáneamente de lesiones sífilíticas y de lesiones tuberculosas, y que estos dos órdenes de alteraciones apenas parecen influirse recíprocamente.

*Influencia de una lesión tuberculosa extra-pulmonar.*—La tisis pulmonar es, por lo general, la primera localización de la tuberculosis. Sin embargo, en algunos casos, el foco pulmonar se desarrolla consecutivamente á una lesión tuberculosa primitiva de otro órgano. La tuberculosis de las *primeras vías respiratorias*, de la lengua, de los labios, de la boca, de la faringe y de la laringe, va seguida muy rápidamente, y esto se comprende bien, de infección pulmonar; es cierto que cabe preguntarse, si el pulmón no estaría afectado antes; sin embargo, en algunos casos, y especialmente en lo que respecta á la laringe, parece realmente que la infección del pulmón ha sido secundaria. A veces la tuberculosis pulmonar es consecutiva á una tuberculosis *intestinal*, contra la regla habitual de que esta última tuberculosis, es consecutiva á la pulmonar. Sucede en otras ocasiones, sobre todo en el niño, á una tuberculosis del *peritoneo y de los ganglios mesentéricos*. Puede ser consecutiva á una tuberculosis de las *vías génito-urinarias* en el hombre y en la mujer, á una *osteítis*, ó á una *artritis* tuberculosa, á un *absceso frío* subcutáneo, ó á una *adenitis* caseosa.

Estas últimas manifestaciones, que pertenecían no há mucho tiempo al dominio de la escrófula, forman parte, en la actualidad, de la tuberculosis; y los numerosos trabajos que han establecido su naturaleza bacilar, nos van á facilitar mucho el estudio, confuso durante mucho tiempo, de las relaciones de la escrófula y de la tuberculosis.

*Influencia de las diátesis.*—*Relaciones de la escrófula y de la tuberculosis.*—En otra parte de este libro, se ha expuesto lo que nuestros padres entendían por *enfermedad escrofulosa*, y se ha demostrado, igualmente, cómo del conjunto de las manifestaciones atribuidas no hace mucho tiempo á la escrófula, se deben separar algunas que pertenecen á la tuberculosis. El lupus, los tumores blancos, la cáries ósea, los gomos subcutáneos, las adenopatías supuradas del cuello, son consideradas hoy como lesiones tuberculosas, puesto que la anatomía patológica y la bacteriología han demostrado sobradamente su naturaleza bacilar. Queda como hecho averiguado, que la escrófula ó linfatismo es una diátesis, un temperamento morbozo, propio de la infancia, que se reconoce por una especie de facies á la vez florida y caquéctica, y que predispone á ciertas manifestaciones, á saber: las conjuntivitis tenaces y de repetición, las erosiones frecuentes en las ventanas de la nariz, las manifestaciones paroxísticas hacia la piel y las mucosas, las erupciones exantemáticas efímeras y las *tuberculosis locales*.

La cuestión está, por lo tanto, reducida á estos términos: La diátesis escrofulosa, es una de las maneras de viciación orgánica que conducen á la tuberculosis. ¿Será porque el medio humoral escrofuloso, es uno de los más favo-

rables á la germinación de la tuberculosis? Hoy por hoy, ésta es la opinión de la mayoría de los médicos, para quienes la escrófula es el terreno clásico de la tuberculosis. Nosotros no participamos de esta opinión, y ahora vamos á decir por qué.

La observación enseña, que si las tuberculosis locales no son raras en los escrofulosos, la tuberculosis pulmonar es una excepción en ellos.

En la escrófula, lo que se observa sobre todo, son el lupus y las adenopatías supuradas. Las osteítis y artritis tuberculosas, tienen relaciones menos estrechas con la diátesis escrofulosa. Ahora bien, no debe sorprendernos que los escrofulosos expuestos á padecer erosiones variadas de la piel, de la cara y del cuero cabelludo, de las mucosas de la nariz y de la boca, regiones directamente expuestas al aire exterior, sean infectados por el bacilo en estas regiones ó en los ganglios correspondientes del cuello.

¿Pero qué marcha adoptan en los escrofulosos dichas alteraciones? El lupus y las escrófulas son tuberculosis lentas en su evolución, más fácilmente curables que otras manifestaciones bacilares y de virulencia muy débil. La clínica las distingue con el nombre de lesiones *escrófulo-tuberculosas*, y la experimentación, en manos de Arloing, ha revelado ciertas diferencias entre el virus tuberculoso y el escrófulo-tuberculoso; el primero, es patógeno para el cavia y el conejo; el segundo, tuberculiza al cavia, pero respeta al conejo.

Según esto, se puede decir, que las lesiones escrófulo-tuberculosas son la manifestación de una bacilosis *atenuada*, y atenuada por el terreno en que han germinado. Como el escrofuloso ofrece puertas de entrada constantemente abiertas, casi fatalmente llega á ser contaminado por su piel y por sus ganglios; pero con seguridad opone una gran resistencia al virus tuberculoso, puesto que en él las lesiones tuberculosas tienen una evolución muy lenta, son curables, poco infectantes y poco virulentas.

Baeno será hacer notar, que en todo lo que precede, consideramos á la escrófula como una enfermedad de la infancia, y que nosotros jamás llamamos escrofulosos, á los sujetos que adquieren á los treinta años una adenitis tuberculosa ó una tuberculosis cutánea. Entre la adenopatía supurada del niño y la adenitis tuberculosa del adulto, hay, por lo que respecta á su gravedad, diferencias considerables. Este es un punto sobre el cual tendremos ocasión de volver á insistir.

Procuremos ahora precisar las relaciones de la escrófula con la tisis pulmonar. Según la opinión corriente, el escrofuloso atacado de lupus ó de adenopatías supuradas, que lleva consigo un foco tuberculoso superficial, está bajo la perpétua amenaza de una infección más profunda, tanto más de temer, se dice, cuanto que el medio humoral de los sujetos linfáticos, es más favorable á la evolución del bacilo.

En realidad, lo que nos enseña la observación es:

1.º Que, por excepción, los escrófulo-tuberculosos perecen de tuberculosis generalizada (granulía, meningitis); lo cual puede explicarse, admitiendo que, en un momento dado, y por razones desconocidas, el sujeto escrofuloso, indiferente ó refractario ayer, ha perdido su poder de resistencia.

2.º Que un número muy pequeño de escrófulo-tuberculosos, afectados de un lupus ó de una adenitis tuberculosa *en evolución* desde la infancia, se vuelven