

tísicos; pero se admite, de una manera casi unánime, que la forma morbosa que entonces se observa, es una forma morbosa especial, designada con el nombre de *tisis escrofulosa*, notable por la lentitud de su evolución y la conservación de un estado general bastante satisfactorio.

3.º Que un *grandísimo número* de escrofulosos quedan indemnes de tisis pulmonar. La tuberculosis pulmonar es muy rara en los escrofulosos, aunque se haya sostenido lo contrario. Por lo demás, ésta es una observación cuyo germen se encuentra ya en los escritos de Portal, quien, como Sylvio y Morton, admitía la identidad de naturaleza de los productos escrofulosos de los ganglios y de los productos tuberculosos del pulmón; pero también añadía, que existen con mucha frecuencia lesiones del pulmón, sin lesiones superficiales.

En resumen, nosotros creemos, en contra de la opinión general, que la escrófula, de ningún modo es una causa predisponente de la tisis pulmonar.

Creemos también en la inmunidad conferida para la tisis pulmonar, por las adenitis supuradas bien curadas; este es un punto sobre el cual nos hemos de explicar, cuando estudiemos los antagonismos de la tisis.

Gota y artritis. — La gota y el artritis, no constituyen enfermedades antagonistas de la tisis, y tampoco parecen predisponer á ella; son estados indiferentes con respecto á la tisis. Si, no obstante esto, parece poco frecuente la tuberculosis en los gotosos, es menester atribuir probablemente este hecho á la condición social de los sujetos atacados por la gota, que son ricos, que viven, por consiguiente, en buenas condiciones higiénicas, y están poco expuestos á infectarse.

También se ha dicho, que la tisis de los artríticos era relativamente benigna; no todos los autores son de esta opinión, que habremos de discutir al estudiar las formas clínicas de la tisis.

Pero hay una afección que tiene vínculos muy estrechos con la gota y el artritis, y que es una poderosa causa predisponente de la tisis: la diabetes.

Diabetes. — Entre los diabéticos, un gran número de ellos mueren de tisis, y casi la mitad son atacados de tuberculosis pulmonar; este es un hecho indicado por Morton, y aceptado hoy en día por todo el mundo. La tisis ataca, sobre todo, á los diabéticos *jóvenes*; es mucho más rara en los adultos y en los viejos. Es infinitamente más frecuente en los *pobres*, que en los ricos; los diabéticos pobres, mueren de tisis; los ricos, de coma, terminación que se ha atribuído al exceso de régimen de carne. La tisis pertenece, especialmente, á la diabetes *flaca*, y es excepcional en la grasa.

¿Cuáles son las condiciones que favorecen el desarrollo de la tisis en los diabéticos? La diabetes es una enfermedad debilitante por excelencia; se sabe que, en los diabéticos, están aminoradas todas las reacciones nerviosas; en esta debilitación del organismo, reside probablemente la influencia tisiógena de la diabetes. Cabe preguntar también, si el estado hiperglicémico de los humores y de los tejidos, no será una condición favorable; recordemos que Roux y Nocard han demostrado la utilidad de los medios azucarados para el cultivo del bacilo de la tuberculosis. Bouchard cree que la albuminuria concomitante de la diabetes, es también una causa predisponente; en cambio, para el mismo autor, no tendría ninguna influencia la azouria.

Arterio-esclerosis y enfermedades esclerosantes. — Algunos autores han admitido, que si la tisis se desarrolla á veces en los ateromatosos, lo cual, según ellos, no sería muy común, presenta entonces una marcha benigna, porque estos sujetos todo lo hacen «á lo esclerótico» (Landouzy). A la misma causa se atribuye la benignidad de la tisis de los artríticos ó de los siflíticos muy viejos; siempre se invoca su tendencia á la formación fibrosa. Pero se debe recordar, que hay diferentes formas de esclerosis; la perituberculosa, proceso de curación, no tiene probablemente nada de común con la esclerosis distrófica ligada á la degeneración arterial. Para producir la transformación de la zona embrionaria del tubérculo en tejido fibroso, necesita el tubérculo, como dice Grancher, una nutrición perfecta. Ahora bien, los arterio-escleróticos tienen una nutrición retardada.

Por otra parte, Huchard admite que la arterio-esclerosis favorece el desarrollo de la tuberculosis en los sujetos predispuestos por la herencia, y describe una tisis de los arterio-escleróticos y de los ateromatosos; las lesiones arteriales obrarían determinando una insuficiencia nutritiva, debida al riego sanguíneo insuficiente.

Contra esta opinión, Handford persiste en sostener que, en los arterio-escleróticos, la tuberculosis se desarrolla muy rara vez y es relativamente benigna; pero no atribuye este resultado á la tendencia esclerosante del proceso, sino que la subordina á la elevación de la tensión arterial (1).

Cáncer. — Rokitansky y N. Guéneau de Mussy, creían que los cancerosos rara vez se hacen tuberculosos, pero no es así, según han demostrado las investigaciones de Broca, Lebert, y Landouzy. Cuando se hace la autopsia de un individuo fallecido á consecuencia de un cáncer del estómago ó de una mujer muerta por cáncer del útero, y cuya larga enfermedad ha seguido su evolución en el medio nosocomial, donde son tan frecuentes las ocasiones de contagio, es bastante común encontrar lesiones tuberculosas en el vértice del pulmón, ó una granulía generalizada. Según esto, el envenenamiento canceroso, no impide el contagio tuberculoso.

Burdel (de Vierzon) y N. Guéneau de Mussy, opinan que los hijos de cancerosos, están más particularmente expuestos á la tisis.

Enfermedades crónicas del sistema nervioso. — Las enfermedades crónicas del encéfalo y de la médula, terminan frecuentemente por tisis; esto es lo que se ha observado en la esclerosis en placas (Charcot, Bourneville), la parálisis agitante, la ataxia (Jaccoud, Ollivier d'Angers, Charcot, Vulpian), las paraplegias (Jaccoud, Lestage). Estas enfermedades debilitan el organismo, pervierten la nutrición, y de este modo se explica muy bien su influencia tisiógena; pero, además, es necesario que intervengan otros factores: la inmovilidad casi absoluta, la permanencia en un local mal ventilado y muchas veces infectado, la debilidad de los músculos torácicos y la insuficiencia de la ventilación pulmonar (Grancher y Hutinel).

Ya hemos dicho que muchos epilépticos sucumben á la tisis, y que, según Grasset, la tisis tendría afinidades de familia con el histerismo.

En las *vesanias*, la tuberculosis se produce con bastante frecuencia; sobre

(1) *Semaine médicale*, pág. 319, 1891.

todo es común en la *melancolía*, donde, según Bergonier, parece que es la causa de la muerte el 36 por 100. Este resultado puede ser atribuido, á que los melancólicos comen poco y hacen poco ejercicio (Hanot).

CAPÍTULO V

ANTAGONISMOS É INMUNIDADES

Vamos á pasar revista á las diversas enfermedades que se han considerado como antagonistas de la tisis, y á examinar el valor de las opiniones emitidas á este respecto, y hemos de preguntarnos, para terminar, si la curación de una tuberculosis anterior, confiere la inmunidad contra la tisis pulmonar.

Escarlatina.— « La escarlatina, dicen Rilliet y Barthez, rara vez engendra los tubérculos, y los tuberculosos contraen rara vez la escarlatina. De estos hechos deducimos, que la diátesis tuberculosa y la escarlatina son antagonistas. ¿Y por qué no concluir sencillamente, que la escarlatina es indiferente con respecto á la tisis? Si no tiene la influencia tisiógena del sarampión, depende probablemente de que respeta en general las vías respiratorias. Por lo demás, se han citado casos de tuberculosis desarrollada á consecuencia de la escarlatina, y nosotros mismos hemos observado recientemente un ejemplo.

Fiebre tifoidea.— Thirial, Barthez, Revilliod y C. Paul, han sostenido que existe cierto antagonismo entre la tisis y la *fiebre tifoidea*. Laënnec, Monneret, Mercier y Damaschino, han afirmado, por el contrario, que las fiebres continuas favorecen la tuberculización. En realidad, la fiebre tifoidea no parece constituir una afección ni predisponente, ni antagonista de la tisis. Lo que, tal vez, ha engañado á muchos médicos, es la dificultad que presenta en muchas ocasiones durante la vida el diagnóstico de la fiebre tifoidea con ciertas formas de la tisis, tales como la granulía de forma tifoidea, ó la fiebre tuberculosa inicial de forma tifoidea.

Influencia del paludismo.— Boudin ha sostenido, que el paludismo preservaba de la tuberculosis. Pero las investigaciones de Miguel Levy, Forget, Gintrac, y de los médicos de la alta Italia (Corradi, Sangalli y Tomassi, Beri y Gambari y Dubini), demostraron que no existía el pretendido antagonismo de la tuberculosis y del paludismo. Sin embargo, muy recientemente, de Brun, que ejerce la medicina en Beyrouth, ha publicado una estadística que demuestra la rareza de la tuberculosis en los palúdicos. El Dr. Piot (del Cairo) recogió datos análogos. Pero Boussakis (de Atenas) y Kohos (de Manchester), no han confirmado las afirmaciones de De Brun y de Piot. Esta es una cuestión que aún se halla en estudio.

Influencia del saturnismo.— El saturnismo era considerado por Beau, como antagonista de la tuberculosis. Pretendía este autor, que los saturninos ancianos, rara vez se volvían tísicos; así es que trataba la tuberculosis administrando las sales plúmbicas, medicación cuya ineficacia se encargó el tiempo de demostrar. Monneret y Leudet, negaron las afirmaciones de Beau, demostrando que la tisis podía observarse en los saturninos. Nosotros conservamos

el recuerdo de tres enfermos, atacados de cólico de plomo, que presentaban lesiones tuberculosas en los vértices de los pulmones.

Clorosis.— Las relaciones de la clorosis con la tuberculosis, han sido bien estudiadas en estos últimos años, particularmente por Hanot, A. Gilbert y Jolly. Se han puesto bien en claro dos hechos:

1.º La clorosis es muy frecuente en los descendientes de escrofulo-tuberculosos (Trousseau, Lund, Virchow, Combal, Moriez, Hayem, Hanot, A. Gilbert y Jolly).

2.º La clorosis constituye un terreno poco favorable al desarrollo de la tuberculosis (Trousseau, G. Sée, Herard, Cornil y Hanot); de 40 enfermos observados en un período de cinco á quince años, Hayem no ha visto estallar la tisis más que en dos. Algunos autores han sido inducidos á admitir lo contrario, porque la tisis puede ir acompañada de una anemia que presenta, al principio al menos, caracteres hematológicos absolutamente semejantes á los de la clorosis verdadera (cloro-anemia tuberculosa inicial).

Asma y enfisema generalizado.— La tuberculosis es muy rara en el asma complicado de enfisema generalizado; este hecho, es admitido por casi todos los autores. En estos casos, dice G. Sée, el pulmón, al perder su elasticidad, se vuelve como un saco de cautchuc distendido y reblandecido, que en la inspiración ya no funciona más que de una manera incompleta, por consecuencia de la rotura y confluencia de las vesículas; el microfito apenas puede entrar, ni desarrollarse en este saco inerte. En suma, si la bacilosis es rara en los pulmones enfisematosos, es por la misma razón en virtud de la cual es también muy poco marcada la antracosis (1).

Lesiones mitrales.— Rokitansky fue el primero que afirmó, que las lesiones mitrales coexisten rara vez con la tuberculosis pulmonar. Pidoux comprueba también la rareza de la existencia simultánea de las dos enfermedades; nota, además, que una lesión mitral retarda la evolución de la tisis, y atribuye esto, al artrismo de los cardíacos. Los hechos aducidos por Rokitansky y Pidoux fueron impugnados, y se citaron casos de coexistencia de lesión mitral y de tuberculosis. Peter entonces volvió á emprender el estudio de este punto; para él, la oposición que existe entre la lesión mitral y la tuberculosis es un hecho real, aunque no absoluto; su causa reside en el edema pulmonar, que se desarrolla en las bases y da á los vértices una sobreactividad funcional que los preserva contra la tuberculosis. Según esto, el antagonismo es relativo, y se explica por condiciones bien determinadas; así que, como hace notar Peter, si los trastornos circulatorios del pulmón desaparecen, reaparece la aptitud á la tuberculosis. Lépine y su discípulo Paliard, admiten también un antagonismo relativo, y lo explican de otra manera: en la congestión de origen mitral, el tejido pulmonar se vacía en el suero sanguíneo, cuyas propiedades bactericidas son notorias; esto es lo que lo hace refractario á la vegetación bacilar. Pero se puede objetar que los vértices, respetados por la congestión, son precisamente los puntos que se tuberculizan.

Las observaciones más recientes, en particular las de Brousse y Ducamp, demuestran la verdad de las apreciaciones de Peter; se admite que el antago-

(1) Esta cuestión de las relaciones entre el enfisema y la tuberculosis, ha sido ya estudiada en el capítulo que trata del *enfisema pulmonar*.