

Lo que es notable también en la tisis fibrosa, es la marcha, que procede por *accesos congestivos* con hemoptisis, flujos hemorroidales, pulso vibrátil y fuerte. Estos accesos están separados por períodos de calma relativa, durante los cuales mejora el estado general; el enfermo se asemeja, entonces, á un enfisematoso; es un tosedor simplemente «asmático».

La *duración* de la tisis fibrosa es, por lo general, mayor que la forma común, á causa, al parecer, de la rareza de las infecciones paratísicas; pero se incurriría en un error, si se la considerara como benigna; aunque la marcha del padecimiento es muy lenta, los enfermos están casi siempre imposibilitados de trabajar. Se hallan, además, en peligro inminente de *accidentes cardíacos graves*, que concluyen por presentarse más pronto ó más tarde, y que son la causa ordinaria de la muerte; en la tisis fibrosa, á causa de la dificultad con que penetra la sangre en los pulmones, llega un momento en que se dilatan las cavidades cardíacas derechas; se observan entonces todos los signos de la insuficiencia tricúspide, con éxtasis viscerales y edemas de las piernas. En otros casos, hay un brote de granulía que arrebatada en poco tiempo al enfermo. Se ha observado también la transformación de la tisis fibrosa en tisis ordinaria, á causa de ataques de bronco-pneumonía. En otros casos más raros, muere el enfermo en pocos días por complicaciones, por ejemplo, una pulmonía, una bronco-pneumonía, un pneumotórax, una diarrea abundante, la albuminuria.

Por consiguiente, aunque el *pronóstico* es algo menos grave que el de la tisis ordinaria, no por eso deja de ser funesto.

Queda por averiguar si en la tisis fibrosa, la fibro-formación abundante, representa una reacción curativa ó un modo especial de reacción patológica.

En la tisis fibrosa, la fibro-formación va acompañada con frecuencia de calcificación, y en esta forma es en la que se observa más veces la expectoración de cálculos compuestos de fosfato y de carbonato de cal, de grasa, de colestearina, de albúmina y de moco (*Tisis calculosa* de Bayle).

La tisis fibrosa corresponde, al parecer, á lo que algunos autores han llamado *tisis erética*; la tisis escrofulosa, que vamos á describir, corresponde, según parece, á la que se ha designado con el nombre de *tisis tórpida*.

**Tisis de los escrofulosos.**—Hemos demostrado antes, que los linfáticos escrofulosos se hacen tísicos pocas veces. Cuando contraen la tisis, la enfermedad presenta el carácter notable de ser benigna, silenciosa, lenta en su evolución, apirética casi siempre. «Comparad — decía Bazin — el escrofuloso y el verdadero tísico: el tísico no escrofuloso, empeora de día en día y se demacra más sin reposo, ni tregua; el enflaquecimiento, hace progresos constantes y sigue una marcha continua; el marasmo, es cada día mayor. No sucede así al escrofuloso tísico, en el que el enflaquecimiento sigue una marcha interrumpida, progresa en cierto modo por saltos y por botes. Nada más frecuente que observar en el escrofuloso que, de repente, se detiene el enflaquecimiento después de haber hecho al principio grandes progresos, ver que el enfermo engorda y que recobra sus fuerzas»... Sólo añadiremos, que los escrofulosos tísicos, mueren de otra enfermedad distinta que la tisis.

**Tisis de los diabéticos.**—La tisis pulmonar, es frecuentísima en la diabetes sacarina; se observa en la mitad de los casos, cuando menos. Ataca de preferencia á los diabéticos *pobres* y á los *jóvenes*, pero de más de dieciséis años.

Se ha observado, en efecto, que la diabetes sacarina de los niños, sólo en casos raros se complica con tisis.

Según Pidoux, «la tisis diabética es una tisis seca, fría y sin reacción; se diría que los materiales de combustión, de flegmasía y de pirexia, han sido arrebatadas al organismo en general, y á los pulmones en particular, por la glicosuria».

El principio, es lento é insidioso. La tisis de los diabéticos, es una afección que debe buscarse y que se descubre con frecuencia antes de que se manifieste por reacción alguna. Se revela en ocasiones por tos, unas veces seca y fatigosa, otras húmeda.

La *expectoración* es insignificante, ó al menos los esputos, análogos á los de la tisis común, tardan en observarse. Estos esputos son, por lo general, poco abundantes. Contienen en más ó menos cantidad azúcar, que endurecen las ropas. Puede haber hemoptisis, pero son mucho más raras que en la tisis ordinaria. Lo mismo sucede con los sudores; sólo se presentan en el período terminal; durante el curso de la enfermedad, la piel está seca y escamosa.

La fiebre es, por lo general, ligera. Apenas si aumenta algunas décimas de grado por la tarde. El enflaquecimiento es grandísimo y se observa la particularidad de ir acompañado de un apetito excesivo (*Lécorché*).

En el período terminal, se ha observado una disminución en la cantidad de orina eliminada cada día y disminución, y hasta desaparición completa, del azúcar; pero el enfermo presenta, casi siempre, albuminuria.

Los signos físicos, nada tienen de particular.

La marcha de la enfermedad es rápida, sobre todo, en las personas jóvenes. Procede por brotes sucesivos, á intervalos muy próximos. Su duración, rara vez excede de cuatro ó cinco meses. La muerte, es debida casi siempre á una complicación, congestión pulmonar, bronquitis capilar, pulmonía, gangrena. En este último caso, los esputos no tienen, según la observación de Monneret, el olor repugnante de la gangrena pulmonar común.

A pesar de su gravedad ordinaria, la tisis de los diabéticos es susceptible de retroceder, cuando se emplea rigurosamente, desde el principio, el tratamiento antidiabético.

**Tisis de los alcohólicos.**—Hemos dicho ya, que el alcoholismo es una de las causas predisponentes de la tisis. Según Lancereaux y sus discípulos, la tisis de los alcohólicos, se distingue por algunas particularidades.

Principia casi constantemente, por la parte posterior del vértice derecho. Esta localización inicial es exclusiva, según dicho autor, de la tisis artrítica y de la alcohólica. Las hemoptisis, son notables por su frecuencia. Se presentan desde el principio, y se repiten á menudo cuando el enfermo parece que disfruta más salud. El enflaquecimiento, es grandísimo; se observa, á veces, antes de que las lesiones tuberculosas sean apreciables á la auscultación; la pérdida de fuerza es rápida y el mioedema muy pronunciado.

Además, en el alcohólico, el estado general es siempre mucho más grave que el que corresponde al estado de las lesiones locales. La fiebre, los sudores profusos, aparecen mucho antes y son más acentuados que en los tísicos ordinarios.

La tuberculosis intestinal, es frecuente en la tisis de los alcohólicos, es casi

siempre precoz y, al parecer, manifestación inicial; tal vez sea esto debido, á que la gastritis alcohólica facilita el contagio del intestino. Por último, lo que acaba de individualizar el cuadro clínico, es la asociación de la fiebre con los signos del alcoholismo: temblor de las manos y de los labios, delirios profesionales y xoópsicos, pituita, dolores en las pantorrillas.

No es raro observar en los alcohólicos, la tisis sobre-aguda galopante y la miliar aguda. En la forma crónica, la marcha es rápida, la consunción progresiva. La duración media de la tisis de los alcohólicos, no excede de algunos meses. El pronóstico es fatal, en casi todos los casos.

**Tisis hemoptóicas.**—Hemos dicho ya, que ciertas tisis eran notables por la frecuencia de las hemoptisis y que debían distinguirse dos variedades de tisis hemoptóicas: 1.º, la *tisis hemoptóica apirética*, benigna, de larga duración, de la que se observan algunos ejemplos en los artríticos; 2.º, la *tisis hemoptóica febril*, grave, rápida, de marcha sub-aguda, que se observa de preferencia en los alcohólicos y en los adolescentes.

**Tisis asociadas.**—Se da este nombre, á las tisis cuyo cuadro clínico modifica más ó menos la asociación de una lesión pulmonar con otra, tuberculosa ó no de otro aparato. Todo lo que hemos dicho en el capítulo anterior, permite presentir las variedades numerosas de estas formas. No insistiremos más, acerca de este asunto.

Nos limitaremos á llamar la atención, sobre lo que pudieran llamar *formas addisonianas* de la tisis. En la verdadera enfermedad de Addison, son casi constantes las lesiones tuberculosas pulmonares; pero son, á menudo, latentes, y sólo toman una parte poco importante en el complejo sintomático. Además, en ciertas formas de tisis crónica verdadera, se ha notado una tendencia á la pigmentación, que se ha atribuido á una participación mayor ó menor de las cápsulas supra-renales en el proceso; se trata de individuos que, en la cicatriz de un vejigatorio, de un forúnculo, de un acné, en los puntos sometidos á los roces, como sucede en la cintura, presentan una pigmentación acentuadísima á veces.

**Tisis ulcerosa galopante ó sub-aguda.**—Se da el nombre de *tisis galopante ó sub-aguda*, á una forma de la tuberculosis pulmonar, en la que el proceso recorre, con gran rapidez, las etapas que conducen á la ulceración; es una tisis ulcerosa que quema las etapas (Grancher y Hutinel). Es distinta por completo de las tisis agudas, que describiremos después, y cuyo rasgo característico es no terminar por ulceración. Las lesiones observadas en la autopsia, son las de la tisis ordinaria; pero se ve que las cavernas están formadas en los focos de infiltración caseosa, diseminadas por el pulmón, y dispuestas como los focos bronco-pneumónicos. Por esta causa, se ha dado á esta forma el nombre de *bronco-pneumonía tuberculosa sub-aguda* ó de *tisis bronco-pneumónica*. La creencia general hoy, es de que en la tisis galopante, se desarrollan bronco-pneumonías simples, no tuberculosas, en un individuo que padece tuberculosis latente, silenciosa, limitada, y que cada foco bronco-pneumónico es invadido después por el bacilo de la tuberculosis. Así se explica la forma particular de las lesiones anatómicas, y la sintomatología de la afección.

La tisis galopante, es propia de los adolescentes y de la edad del crecimiento; se observa de preferencia en los colegios y en las jóvenes que vienen de las

aldeas á vivir en las ciudades (Lancereaux); es frecuente después del sarampión, de la tos ferina, de la gripe. Suele principiar de repente, como una bronco-pneumonía aguda; y el estado general y los signos locales, hacen creer que se trata de una bronco-pneumonía simple; pero llaman la atención algunas particularidades sintomáticas: la tos es muy intensa, la fiebre, en general, elevada, tiene oscilaciones marcadísimas; los sudores, son muy abundantes. La enfermedad no entra en el período de resolución; se prolonga, y después de un tiempo relativamente corto, se presentan los signos de reblandecimiento y de formación de cavernas. La tisis galopante es unas veces *hemoptóica* y otras va acompañada de fenómenos tíficos.

Esta forma morbosa se desarrolla también durante el curso de una tuberculosis confirmada, y acelera su terminación fatal.

La marcha de la enfermedad, es siempre muy rápida; dura de tres á seis meses; este período, es suficiente para que destruya el pulmón y produzca la muerte. Sin embargo, Hérard, Cornil y Hanot, han referido un caso de tisis galopante, que se transformó en ulcerosa de evolución lenta.

## CAPITULO VI

### DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la tisis crónica, es fácil en el mayor número de los casos, Bastan, á veces, para diagnosticarla, un interrogatorio ligero y una simple ojeada sobre el enfermo. Hé aquí, lo que sucede más á menudo: Se presenta un enfermo á consultar con el médico; se queja de tener tos; dice haber escupido sangre, y que por la tarde tiene algo de fiebre, que termina por sudores más ó menos abundantes; que ha perdido el apetito, y que vomita con frecuencia después de toser; que ha enflaquecido y perdido sus fuerzas; el hábito exterior del enfermo, llama la atención del médico; tiene la cara pálida y delgada; las mejillas y las sienas hundidas; los pómulos salientes y rojos; el cuello largo; el pecho estrecho; los dedos hipocráticos. Al reconocer el tórax, se observan los signos de una induración, de un reblandecimiento ó de una excavación en el vértice pulmonar; la enfermedad se diagnostica de tisis, á primera vista.

Pero aunque un examen superficial permite hacer el diagnóstico, es preciso no olvidar, que es imposible apreciar los estragos de la enfermedad, y el grado en que está interesado el organismo; que no es posible conocer el pronóstico, y dar las reglas de un tratamiento conveniente, hasta que se hace un examen detallado y minucioso del enfermo, de todas sus funciones y órganos.

Existen, además, casos en que el diagnóstico es difícilísimo. Faltan ciertos síntomas; otros adquieren una importancia grandísima, y enmascaran ó desnaturalizan la evolución habitual de la afección. Por último, algunas enfermedades simulan la tisis.

Es verdad que hoy, en los casos de duda, disponemos de un elemento de diagnóstico segurísimo: el descubrimiento de los bacilos en los esputos. Este des-