

observan signos cavernosos, cuando no hay excavaciones (*signos pseudo-cavernosos*). Se oye soplo cavernoso y hasta extertores de timbre cavernoso también, cuando un tumor sólido ó líquido (*adenopatía, aneurisma de la aorta, neoplasma del mediastino*), rodea la tráquea y los bronquios y transmite al oído, exagerándolos, los ruidos cavernosos normales que nacen en estos conductos. Un derrame en la cavidad de la pleura, una induración pulmonar extensa, en particular en los niños, producen fenómenos análogos. Los *signos pseudo-cavernosos* se caracterizan por ser unilaterales, estar localizados en el hilio del pulmón, por la intensidad de la macicez y por la abolición de las vibraciones torácicas.

Diagnóstico de la tisis fibrosa.—El diagnóstico de la tisis fibrosa es difícil, á causa de su evolución lenta, de la integridad relativa del estado general y de las modificaciones que imprimen á la sintomatología el enfisema y la esclerosis concomitantes. Según algunos autores, la cuestión es imposible de resolver en ciertos casos, por el descubrimiento de los bacilos en los esputos; los bacilos son poco numerosos, ó faltan por completo. Pero, esta afirmación es, quizás, exagerada. La tisis fibrosa puede confundirse con el enfisema y con la esclerosis bronco-pulmonar, complicada con dilatación de los bronquios.

Aunque en la tisis fibrosa se observan los signos estetoscópicos del enfisema, hay no obstante, un carácter que inspira dudas respecto al diagnóstico de enfisema simple; es la falta frecuente de la deformación característica del tórax. El tísico enfisematoso, en vez de tener el tórax dilatado, presenta una estrechez más ó menos considerable del pecho, con hundimiento marcadísimo en general, de los huecos supra é infra-claviculares. Por lo tanto, cuando la auscultación revela signos de enfisema (inspiración corta y húmeda, espiración prolongada) y se observa á la inspección un tórax estrecho, este resultado paradójico debe hacer sospechar que el enfisema complica una esclerosis bronco-pulmonar.

El diagnóstico se encuentra entonces limitado á lo siguiente: saber si la esclerosis va acompañada de tuberculosis, de dilatación bronquial simple, de sífilis del pulmón ó de pneumoniosis. Al estudiar estas tres últimas afecciones, hemos indicado los medios que permiten distinguirlas de la tisis fibrosa.

Diagnóstico de la tisis galopante.—La tisis galopante, común en los niños y los adolescentes, puede ser confundida con la bronco-pneumonía simple.

El estudio de los antecedentes hereditarios ó personales, las hemoptisis, la localización en el vértice, el examen bacteriológico de los esputos, cuando es posible, permiten generalmente hacer el diagnóstico.

Pero, pueden faltar estos signos. Entonces, debe fundarse el diagnóstico en caracteres poco típicos. La tisis galopante se distingue de la bronco-pneumonía por su principio insidioso, la intensidad de la disnea, que no es proporcionada á la extensión de las lesiones locales, la cianosis rápida, la tos coqueluchóide, el espasmo de la glotis, los caracteres del trazado térmico, que es poco elevado, pero con oscilaciones grandísimas, la frecuencia del pulso, que no guarda relación con el grado elevado de la temperatura, la abundancia de los sudores, y la poca intensidad del catarro bronquial.

CAPITULO VII

MARCHA, DURACIÓN, TERMINACIÓN, PRONÓSTICO Y CURABILIDAD DE LA TISIS CRÓNICA

La tisis ulcerosa común conduce, en el mayor número de los casos, á la consunción y á la muerte. Tal es la regla, que, por desgracia, tiene pocas excepciones.

La duración de la enfermedad, depende de su forma clínica y de las complicaciones que pueden presentarse y acortar la vida del enfermo. La tisis galopante, produce la muerte en tres á seis meses. La ulcerosa, es capaz de durar veinte años. Existe entre estos dos extremos, toda una serie intermedia. Según los cálculos de Louis, la duración media de la enfermedad, es de uno á tres años.

De la muerte en los tísicos.—La muerte es debida, casi siempre, á la *septicemia consuntiva*; basta haber observado á un tísico durante los últimos días de su vida, para comprender que la imposibilidad de vivir es debida á causas múltiples, á lesiones de todos los aparatos, á adinamias ó ataxias de todas las funciones.

En otros casos, la muerte es debida á una complicación que se presenta de un modo más ó menos brusco. Unas veces hay generalización granulosa, y el enfermo muere de tisis aguda; otras una pulmonía, una bronco-pneumonía, una bronquitis capilar, un edema de la glotis, una pleuresía purulenta, un pneumotórax, en particular si es doble, un enfisema subcutáneo generalizado, una gangrena pulmonar, aceleran la terminación fatal; otras, es una complicación más ó menos lejana del aparato respiratorio, de naturaleza tuberculosa ó no (meningitis, otitis y sus complicaciones, pericarditis, peritonitis, uremia, púrpura con hemorragias múltiples) la que origina con rapidez la muerte. En la tisis fibrosa, la escena termina casi siempre por asistolia. Al estudiar las complicaciones, las infecciones secundarias, los trastornos y las lesiones asociadas á la tuberculosis pulmonar, hemos estudiado estas diversas causas de muerte en los tísicos; es inútil insistir sobre este asunto.

Recordemos tan solo, que el tísico puede morir de repente, y que esta muerte repentina puede ser debida: 1.º, á la rotura de un aneurisma de Rasmussen, seguida de una hemoptisis fulminante; 2.º, á una embolia pulmonar consecutiva á una flebitis; 3.º, á una trombosis de la arteria pulmonar que produce los mismos efectos que la embolia, ó á una trombosis de las venas pulmonares que puede dar origen á una embolia cerebral; 4.º, á una vómica que ahogue al enfermo; 5.º, á un síncope cuya causa es mal conocida, y que ha sido atribuido: a) á una acción refleja (Perroud); b) á la anemia bulbar; c) á la degeneración grasosa del miocardio (Vinay); d) á estas dos últimas

causas combinadas (Huchard); e) á la exquisita sensibilidad del nervio laríngeo superior, en casos de tisis laríngea; este nervio hiperexcitable puede llegar á ser punto de partida de una acción refleja cardíaca que termina por el síncope mortal (Raméy) (1).

Las treguas de la tisis. — El pronóstico de la tisis, es de una gravedad excepcional, pero no es inexorable en absoluto. Por de pronto, la enfermedad puede experimentar ciertas detenciones; no hay médico, que no haya observado estas *treguas de la tuberculosis*.

La tuberculosis, puede detenerse en todos sus períodos; las treguas son más frecuentes y más largas en los primeros; pero, se pueden producir hasta en un tísico que se encuentre en la fase consuntiva y cavernosa. Se da el caso de que se mejoren, y á veces hasta con mucha rapidez, tísicos confirmados, calenturientos, que vomitan y presentan abundantes sudores nocturnos, diarrea y una demacración muy pronunciada. En estos casos, la tos se hace menos intensa; la expectoración disminuye; renace el apetito; desaparecen los vómitos, los sudores y la fiebre; el enfermo recobra carnes y hasta puede volverse á entregar á sus ocupaciones, en ciertos límites; verdad es que no está curado, porque si se le ausculta, se perciben claramente los signos de la tuberculosis, acaso con un poco menos de humedad en los ruidos adventicios, y si se examinan los espantos, se encuentran en ellos bacilos en más ó menos número. Pero la tregua, aun así y todo, puede durar mucho tiempo, hay casos en que dura años.

Estos intervalos de detención en la marcha de la tisis, pueden ser obtenidos por medio de la terapéutica, pero generalmente son obra de la naturaleza; y nosotros todavía conocemos muy mal las causas que los originan y los medios de prever su duración y su cesación. Sin embargo, las causas predisponentes que favorecen una primera infección, parecen influir también poderosamente en las recaídas; una tisis adormecida, despierta bajo la influencia del trabajo intelectual excesivo, de la vida en un aire confinado, del alcoholismo, del parto, etc.

Grado de curabilidad de la tisis. — Finalmente, y este es un punto que importa mucho dilucidar, la tisis es *curable*.

El mecanismo de la curación, ha sido bien indicado por Cruveilhier, Grancher y Charcot. Si en el foco tuberculoso el trabajo de esclerosis periférica lleva ventaja al de caseificación central, la tuberculosis se mantiene local, y puede ser detenida definitivamente en su marcha.

Esto sucede con mucha frecuencia al principio de la enfermedad, en aquella fase en que todavía parece imposible diagnosticarla. Ya hemos dicho cuán frecuente era encontrar en los vértices de los pulmones tubérculos curados, fibrosos ó cretáceos, en sujetos muertos de afecciones extrañas á la tisis pulmonar. Pero, importa hacer notar con este motivo, que *estas tuberculosis latentes no constituyen la tisis*. En cuanto se hace la bacilosis accesible al diagnóstico, se acompaña, en general, y en un grado más ó menos elevado, de esa septicemia consuntiva tan característica, va acompañada de consunción, es decir, de *tisis*. Ahora bien, ¿si la tuberculosis es curable, lo será también la *tisis*?

A esta pregunta contestan afirmativamente un número bastante grande de

(1) A. Moussus, De la morts chez les phtisiques; Thèse d'agrégation. Paris, 1886.

autores: la tisis sería susceptible de curarse completa y definitivamente, aun en el período de las cavernas (Laënnec, Charcot).

Pero cabe preguntar, si semejante afirmación no será demasiado absoluta, y si no se habrá confundido, en muchos casos, la curación perfecta con el simple reposo del proceso bacilar. El criterio de la curación completa, no puede ser suministrado por la clínica. Cuando dice N. Guéneau de Mussy: «Conozco enfermos en quienes se ha demostrado la existencia de cavernas, tanto por mí, como por observadores de una autoridad muy superior á la mía, hace diez, quince ó veinte años, y que disfrutaban de buena salud», le creemos sin ningún trabajo, porque hemos observado hechos del mismo orden. Pero ¿no se tratará en estos casos, de una tregua de la tisis, que podrá ser interrumpida muy pronto? Desde el punto de vista anatómico, pretende Ziemssen que en la autopsia de tuberculosos curados hace veinte años, se encuentran en las lesiones cicatrizadas bacilos virulentos todavía, y que, por consiguiente, la curación de la tuberculosis nunca es absoluta. Verdad es que Kurlow afirma, que los tubérculos cuya transformación fibrosa calcárea es completa, no son virulentos.

Si tanto insistimos en el sentido que se debe dar á la expresión *curación de la tisis*, no es para venir á parar en una conclusión pesimista, sino para fijar un punto que tiene gran importancia, á saber: que cuando un sujeto ha sido atacado de una lesión tuberculosa del pulmón y esta lesión ha parecido curarse, muchas veces no por eso deja de llevar consigo el sujeto los gérmenes de una reinoculación posible, cuya realización podrá ser provocada por todas las causas que han favorecido la primera infección.

Hecha esta reserva, aceptamos plenamente las conclusiones de G. Darenberg: «Se puede declarar curado á un antiguo tuberculoso, que por espacio de diez años ha vuelto á sus quehaceres sin nada de expectoración sanguinolenta, ni de acceso febril imputable á un brote tuberculoso, ni de esputo bacilar. Si durante diez años ha resistido á algunos bacilos perdidos en un rincón del pulmón, y probablemente muertos (porque ya hemos visto que los bacilos muertos son también infecciosos), no hay ninguna razón para que vuelva á hacerse tísico, si no se le coloca de nuevo en las condiciones en que tuvo su primer ataque. En efecto, no hay que olvidar que el bacilo tuberculoso, es incapaz de infectar á todos los organismos humanos; que el hombre es un ser relativamente refractario á la infección tuberculosa; que es conveniente considerar la virulencia como la expresión de las diversas modalidades de la vida de los microbios, influida incesantemente por las cualidades fisico-químicas esencialmente variables de los medios orgánicos. El médico sabe que el bacilo tuberculoso no prospera más que en los terrenos que le son favorables, que no basta un microbio para hacer un tuberculoso, y que al lado de las enfermedades, hay enfermos que acomodan la materia morbosa según sus disposiciones hereditarias ó adquiridas».

Factores de gravedad y de benignidad de la tisis. — Uno de los puntos más oscuros de la tisiología, es el de determinar la parte de influencia que corresponde al tratamiento en esas mejorías y curaciones de la tisis pulmonar. No se aclarará este punto, hasta que se conozcan bien los factores de gravedad y de benignidad de la tisis, y pueda ser utilizado este conocimiento para los

ensayos terapéuticos. Hay tisis que siempre son benignas, sea cual fuere el tratamiento empleado; en esas formas, se puede ensayar cualquier remedio; todos dan buen resultado, en particular, si el enfermo está en buenas condiciones higiénicas; después, se anuncia al mundo médico, ó al público en general, pura y simplemente, que se ha descubierto el remedio de la tisis, y se transmiten las ilusiones propias al espíritu de médicos y de enfermos, pero estas ilusiones no duran mucho tiempo, y al cabo de algunos meses unos y otros, y hasta el mismo inventor del remedio, desengañados, dejan sumir al nuevo descubrimiento en el olvido más profundo. Así se explica la serie numerosa y lamentable de remedios preconizados todos los días para combatir la tisis, y olvidados apenas conocidos.

Si es un deber imperioso del médico, ensayar todo lo que se recomienda para combatir una enfermedad tan temible, no es menos imperioso el deber de no divulgar un nuevo tratamiento hasta que haya hecho sus pruebas en un número muy grande de enfermos, elegidos entre los más diversos y observados durante mucho tiempo.

En estos ensayos terapéuticos, es preciso tener en cuenta los factores de gravedad ó de benignidad de la tisis. Desgraciadamente, el conocimiento de estos factores es aún muy imperfecto, lo cual depende de la extrema complejidad de las condiciones que hay que hacer intervenir. Vamos á resumir aquí lo que sabemos á este respecto, en forma de algunas proposiciones, y haremos notar, de antemano, que si cada uno de estos aforismos es cierto, en la generalidad de los casos, no hay uno que no pueda presentar excepciones.

Fiebre. — *La fiebre es el principal elemento del pronóstico de la tisis.* — Esto es necesario que no lo olvide nunca el médico, sobre todo cuando hace ensayos terapéuticos.

La tisis apirética, es benigna y susceptible de mejoría y de curación; los sujetos afectados de esta forma de tisis, pueden vivir muchos años, y desempeñar á veces regularmente sus ocupaciones. Esto es lo que se observa, á menudo, en la tisis de los escrofulosos.

La tisis constantemente febril, es muy grave; su marcha es progresiva, regular, y termina fatalmente por la muerte, al cabo de un tiempo que casi nunca excede de un año.

Entre la tisis apirética y la tisis febril, existen formas intermedias, menos numerosas de lo que se cree. En ciertas tisis, se ve aparecer la fiebre por crisis que duran algunos días y desaparecen para ser sustituidas por un largo período de apirexia; un ejemplo de esto, nos lo suministra la tisis fibrosa de los neuroartríticos. Estas tisis, de crisis febriles, separadas por períodos intercurrentes de apirexia, son infinitamente menos graves que las tisis siempre febriles, pero son menos benignas que las tisis apiréticas.

La fiebre, es el elemento capital del pronóstico; todos los demás factores que vamos á enumerar, no tienen importancia, en su mayor parte, más que por las relaciones que tienen con el elemento febril.

Hemoptisis. — Se ha pretendido que los sujetos que tenían al principio hemoptisis repetidas, presentaban más tarde una tisis relativamente benigna. En realidad, lo que constituye el pronóstico, es la concomitancia de la hemoptisis

y de la fiebre ó de la apirexia. La tisis hemoptóica febril, es casi siempre una tisis galopante que arrebatada rápidamente al enfermo (Peter).

Número de bacilos en la expectoración. — La importancia de este dato, ha dado origen á asertos contradictorios. Lo que nosotros hemos observado, nos induce á admitir que la gravedad de una tisis, está muchas veces en relación con el número de bacilos en la expectoración. La desaparición completa y permanente de los bacilos, se considera, con todo fundamento, como señal de curación ó de reposo definitivo de las lesiones tuberculosas.

Importancia de las pesadas. — Algunos autores han tomado como medida de la mejoría ó de la agravación de la enfermedad, el aumento ó disminución del peso del enfermo. Ahora bien; conviene saber que el peso puede disminuir bajo influencias muy diversas, como la diarrea, ó una hemoptisis abundante; y es bueno saber también, que algunos tísicos, tratados por el arsénico, han sucumbido en un estado de carnes muy satisfactorio. La balanza, no basta para sentar el pronóstico; pero no es menos cierto, que su importancia es considerable para confrontar los resultados obtenidos.

Menstruación. — La conservación íntegra de las funciones menstruales en una tísica, es de pronóstico favorable.

Tisis laríngea. — Las lesiones de la faringe y laringe, son de un pronóstico funesto; y cuando son muy acentuadas, anuncian un fin próximo.

Trastornos gástricos é intestinales. — Los accidentes gastro-intestinales, siempre son de un pronóstico funesto; aumentan las pérdidas, impiden nutrirse al enfermo, y son un obstáculo contra el empleo de ciertos medicamentos cuya utilidad es positiva, como el aceite de hígado de bacalao, la creosota y el arsénico. Si los accidentes provienen de úlceras intestinales, no sólo es muy grave el pronóstico, sino que es incurable la enfermedad.

Pleuresía. — Se ha pretendido que las tisis que comienzan por una pleuresía, adoptan á menudo una marcha lenta, y son de un pronóstico relativamente benigno.

Atenuación de la tisis por una erisipela intercurrente. — Una erisipela contraída en el curso de la tisis, puede mejorar y hasta curar la tuberculosis pulmonar. Este es un hecho interesante, del cual se han referido varios ejemplos.

Waibel ha citado el caso de un hombre atacado de tuberculosis aguda, que se curó de esta enfermedad después de una erisipela de la cara (1). Schäffer ha observado un preso, que estaba tísico hacia dos años, y en el cual una erisipela grave, hizo desaparecer todo indicio de consunción, hasta el punto que ya no se encontraba en los esputos más que algún que otro bacilo (2). Solles ha visto una erisipela de la cara y del cuello, provocar en un tísico una mejoría considerable, si bien esta mejoría no duró más de dos meses (3). Chelmonski ha referido el caso de un sujeto atacado de una tuberculosis pulmonar y buco-faríngea, que fue acometido de una erisipela facial, la cual duró seis días; en este intervalo, las lesiones tuberculosas parecieron agravarse; pero una vez curada la erisipela, la tuberculosis se curó en tales términos,

(1) *Munch. med. Woch.*, 1888.

(2) *Munch. med. Woch.*, 8 Julio 1890.

(3) *Journal de méd. de Bordeaux*, 16 Noviembre 1890.

que á los veintiseis días, el autor consideró como curado á su enfermo (1).

La tisis según las edades.—La tisis de los niños pequeños es, por lo común, aguda y rápidamente mortal; la de los adolescentes es, de ordinario, una tisis galopante; la de los viejos, bastante rara después de los sesenta y cinco años, presenta, por lo general, una marcha lenta.

Tisis hereditaria; tisis congénita; tisis adquirida.—La tisis hereditaria, es casi siempre grave é incurable: «*Phtisis hereditaria omnium pessima*» (Boerhaave). Afortunadamente, dice Jaccoud, se la puede prevenir con mucha anticipación, y, gracias á un tratamiento preventivo enérgico, se puede modificar la constitución de los sujetos y ponerlos á cubierto de la enfermedad que los amenaza.

La tisis congénita, que se produce en aquellos niños cuyos padres no son tuberculosos, sino escrofulosos, diabéticos, alcohólicos ó sifilíticos, es menos grave que la tisis hereditaria, pero más grave que la tisis adquirida (Jaccoud).

La tisis adquirida es más curable que las dos primeras, si se exceptua la tisis diabética, generalmente mortal en breve plazo.

Tisis de los escrofulosos, de los neuro-artríticos y de los alcohólicos.—La tisis de los escrofulosos es de evolución lenta, silenciosa y apirética, siendo una de las formas más benignas que se pueden observar.

La tisis de los neuro-artríticos, aunque adopta comunmente la forma fibrosa, tiene un peligro por los brotes congestivos febriles (eretismo), y por la dilatación del corazón derecho.

La tisis de los alcohólicos, siempre es muy grave; afecta, en general, la forma galopante.

Estado social.—La tisis en los ricos, suele ser más benigna que en los pobres.

Signos precursores de la muerte.—La aparición de ciertos fenómenos, indica un fin próximo. El *muguet*, la *flebitis*, la *melena*, son complicaciones que anuncian que se acerca la muerte. El ataque de *mania* en un tísico, indica un fin próximo (Peter). Entre la aparición del *edema caquético* de los miembros inferiores y la fecha de la muerte, nunca pasa de un mes (Marfan).

SECCIÓN IV

TISIS AGUDAS

Ya hemos dicho que la clínica, la anatomía patológica y la experimentación, permiten distinguir dos formas principales de tisis aguda: 1.º La tisis aguda granúllica; 2.º, la tisis aguda pneumónica. Lo que caracteriza á ambas, es la rapidez de su evolución, que es tal, que no puede terminar por ulceración; se puede, por lo tanto, contraponerlas legítimamente á la tisis crónica, que es esencialmente ulcerosa. La tisis aguda, comprendida de esta suerte, debe ser distinguida de la *tisis galopante*, que es una tisis *ulcerosa* de marcha

(1) *Deutsche medicin Wochenschr.*, núm. 14, pág. 496, 1891.

rápida, es decir, una tisis común que recorre todas sus fases hasta la formación cavernosaa, pero con mucha mayor rapidez que de ordinario; la tisis galopante, dicen Grancher y Hutinel, es una tisis común que quema las etapas que debiera recorrer (1).

CAPÍTULO I

TISIS AGUDA GRANÚLICA

SINONIMIA: *Tuberculosis miliar aguda, granulia.*

La tisis aguda granúllica, es una forma de la tuberculosis—en la cual el bacilo invade toda la economía por intermedio de la sangre—que presenta el cuadro de una enfermedad general aguda, casi siempre mortal en un breve plazo, y que deja, como residuo anatómico de su evolución, no sólo en el pulmón, sino en casi todos los órganos de la economía, la *granulación miliar*, es decir, un producto reciente, que difiere del tubérculo caseoso, como un fruto verde difiere del maduro (Laënnec).

HISTORIA.—La granulación miliar, ha sido indicada por primera vez por Bayle, en 1810, y Laënnec daba de ella, algunos años después, la descripción siguiente: «Las granulaciones grises son semi-transparentes, á veces hasta casi diáfanas é incoloras, y de una consistencia poco menor que la de los cartílagos; su tamaño varía desde el de un grano de mijo, al de una simiente de cáñamo; su forma, redondeada á primera vista, es menos regular cuando se la examina de cerca por medio de la lente». Laënnec demostraba, además, contra la opinión de Bayle, que estas granulaciones no son más que una de las formas anatómicas del tubérculo, y establecía así la unidad de la tuberculosis. La doctrina de Laënnec, quebrantada momentáneamente por los trabajos de Reinhardt y Virchow de una parte, y por los de Empis de otra, ha sido definitivamente establecida por la Escuela francesa; y entre los médicos que han contribuído más á este resultado, siempre deberá citarse á Villemin, Grancher y Thaon. Reconstituída la unidad de la tisis, se pasó al estudio de la estructura microscópica del tubérculo y al de su evolución elemental; y, según estos trabajos, la granulación miliar fue considerada como una forma reciente del tubérculo.

Mientras los anatómicos dilucidaban así la naturaleza de la granulación miliar, los clínicos, por su parte, se veían inducidos á crear una especie morbosa: la *tisis aguda*.

Laënnec, Louis y Andral, conocían las granulias que terminan á menudo la evolución de la tuberculosis pulmonar; pero no el lazo que existe entre la erupción miliar generalizada y el cuadro clínico. Waller (de Praga) y después de él Fournet y Leudet, son los que describieron la tisis aguda como

(1) Tales son las definiciones clásicas de los términos *tisis aguda* y *tisis galopante*; recordemos, con este motivo, que únicamente Trousseau es el que ha atribuído al primero el significado del segundo, y recíprocamente.