

culosis, quizá de una granulia. Pero, no hay nada de esto; los brotes congestivos, en la inmensa mayoría de los casos, desaparecen muy pronto y no dejan señal alguna de su paso.

La demacración se produce en el niño, como en el adulto; notemos, no obstante, que en el primero puede ser enmascarado por el abotagamiento que existe con frecuencia, acompañado de una palidez marcada de los tegumentos. Añadamos, que en el niño puede no haber adelgazamiento, y que el estado general se mantiene muy satisfactorio en algunos casos en que existe una gran lesión pulmonar; y hasta quizá sea más frecuente el tipo de cavernoso bien nutrido en la infancia, que no en la edad adulta. Finalmente, hemos de hacer notar la rareza de los trastornos gástricos en la tisis crónica del niño.

Tales son, las particularidades de la tuberculosis pulmonar crónica de los niños.

La marcha y terminación de la tisis en el niño, son poco más ó menos las mismas que en el adulto. Sin embargo, la marcha es más rápida, y sobre todo, es más frecuente la generalización de las lesiones. Lo regular, en la autopsia de los niños muertos de tisis, es encontrar lesiones tuberculosas en la mayor parte de los órganos. Por lo tanto, en la segunda infancia, como en la primera, se observa una tuberculosis generalizada crónica. Pero la evolución de la afección, es totalmente diferente; los niños mayorcitos, antes de morir, llevan cierto tiempo de ser unos verdaderos tísicos, mientras que los niños pequeños, nunca son «tísicos» en el verdadero sentido de la palabra; como ya hemos hecho resaltar, jamás presentan en sus pulmones lesiones extensas, y nunca bastan éstas para explicar el estado de caducidad en que sucumben.

En resumen, la tuberculosis pulmonar crónica se encuentra, sobre todo, en los niños que pasan de ocho años. Evoluciona como en el adulto, diferenciándose de ella en que el principio es más brusco, las hemoptisis excepcionales, la expectoración casi nula, los signos físicos más acentuados á igualdad de lesiones, la marcha más rápida, y, finalmente, la generalización más común que en el adulto.

Entre las demás formas de tuberculosis localizada de evolución lenta, que se observan en los niños, debemos citar la *tuberculosis de los ganglios bronquiales* ó *tisis bronquial*, que se estudiará en las enfermedades del mediastino.

CAPÍTULO II

TISIS DE LOS ANCIANOS (1)

No reina acuerdo entre los autores, en lo que concierne á la frecuencia y gravedad de la tisis en el viejo. Según unos, es muy rara la tisis después de los sesenta y cinco años; según otros (G. Sée), es, por el contrario, muy común.

(1) Leudet, Recherches sur la phtisie aiguë chez l'adulte; Thèse de Paris, 1851.—Mouretton, Tuberculisation des vieillards; Th. Paris, 1863.—Cocatrice, Tuberculisation aiguë des vieillards; Th. Paris, 1867.—Jardi, Phtisie pulmonaire des vieillards; Th. Paris, 1871.—Durand-Fardel, Traité des maladies des vieillards.—Peter, Leçons de clinique médicale.—Audouin, De la phtisie aiguë chez les vieillards; Thèse de Paris, 1879.

Fonssagrives ha dicho: «En pasando los cuarenta y cinco ó cincuenta años, es casi indiferente ser tísico ó no serlo». Esta opinión, nos parece muy exagerada; nosotros estamos viendo todos los días, *en el hospital*, viejos que sucumben á la tisis, lo mismo que los adultos. Pero, si nos atenemos á la clientela particular, Fonssagrives pudiera tener razón, porque, según Peter, en los ancianos ricos, la tisis, evoluciona con una notable lentitud. La tisis del anciano, puede ser de origen reciente ó debida á los progresos de una infección bacilar antigua, que ha presentado una larga remisión. Su desarrollo parece favorecido por la estrechez del esófago, el cáncer del estómago, la gastritis alcohólica, el cáncer del útero, la diabetes ó la albuminuria. La tisis de los ancianos, afecta la forma crónica ó la aguda.

I. La *tisis crónica de los ancianos* se presenta, ordinariamente, con síntomas muy atenuados. Si en el niño es raro que un órgano padezca solo, en el viejo los órganos parecen que padecen y viven aisladamente. Así es, que también la lesión local se desarrolla silenciosamente, sin reacciones vivas, ni resonancia sobre el estado general; hay desacuerdo entre los signos físicos, por una parte, y los síntomas funcionales y generales, ordinariamente muy poco marcados, por otra.

La enfermedad se desarrolla á seguida de una laringitis, de una pleuresía ó de una bronquitis. La tos es ligera, la expectoración casi nula (porque el viejo, como el niño, traga muchas veces sus esputos); la hemoptisis, es muy rara. La disnea es más objetiva que subjetiva, y no se aprecia si no se cuenta el número de respiraciones. Puede faltar la fiebre, y cuando existe es, en general, bastante moderada (38°, 38°,5). Los signos físicos, son los de la tisis ulcerosa común ó de la tisis fibrosa. La marcha de la enfermedad, es lenta; sólo al cabo de varios años, es cuando los enfermos se quejan de una gran debilidad, de que adelgazan, de que su piel se pone seca y se arruga, con lo cual todavía parecen más viejos de lo que son en realidad. La vida acaba por extinguirse sin estrépito, y á veces se los encuentra muertos en el lecho, sin poder precisar la causa de semejante terminación repentina.

Esta forma de tisis, es peculiar del viejo; pero no la única que se observa en él, puesto que, aun en sujetos muy ancianos, se presentan formas absolutamente análogas á las que se observan en el adulto.

Se evitará el confundir la tisis crónica del anciano con la bronquitis crónica, la bronquiectasia y el enfisema.

II. La *tisis aguda del viejo*, es más frecuente de lo que se cree, afectando la forma granúlica ó la pneumónica.

La *tisis aguda granúlica* del viejo, es una causa frecuente de sorpresas en las autopsias; reviste los aspectos sintomáticos más diversos y más engañosos. En la *forma latente*, el enfermo se queja de cefalalgia y de aturdimiento; adelgaza, pero no tose, ni tiene fiebre, ni sudores, faltando casi siempre los signos físicos; el anciano muere de repente, y en la autopsia se encuentra la granulia. En la *forma cardíaca*, sobrevienen edema, ascitis, diarrea, opresión y cianosis; como quiera que no existan ni fiebre, ni auscultando se notan lesiones pulmonares, se piensa en una lesión del corazón, en una miocarditis; la muerte sobreviene en pocos días y en la autopsia se descubre una granulia. En la *forma cerebral*, los signos dominantes son la demencia y la suciedad, acompañadas de ri-

gidez de la nuca y de hiperestesia cutánea, que son los signos dominantes. En la *forma febril*, la enfermedad simula la fiebre tifoidea; en la *forma catarral*, simula la bronquitis capilar. Se comprende, en vista de todo esto, cuán frecuente será no poder hacer el diagnóstico hasta el momento de la autopsia.

La *tisis aguda pneumónica* del viejo comienza, en muchos casos, por una hemoptisis que sobreviene después de un enfriamiento. Desde el primer momento, difiere de la pneumonía franca por la falta de escalofío inicial y de dolor torácico, la demacración rápida, el carácter intermitente de la fiebre, el grado ligero de la tos y la falta frecuente de expectoración. La muerte sobreviene después de algunos días ó de uno ó dos meses, y es debida á un síncope, á una hemoptisis ó á una complicación cerebral. En el anciano, la pneumonía caseosa pasa inadvertida en muchos casos, lo mismo que sucede con la pneumonía franca; en las dos afecciones, lo vago del cuadro clínico y la debilidad de las reacciones morbosas, hacen que con frecuencia sea imposible el diagnóstico; los enfermos mueren á veces, casi de repente, sin haber hecho cama, ni quejarse de molestia alguna; únicamente la autopsia, es la que puede descubrir la causa de la muerte.

SECCIÓN VI

TRATAMIENTO DE LA TISIS PULMONAR (1)

§ 1. Cuando se estableció sobre bases sólidas la naturaleza parasitaria de la tuberculosis, se concibieron grandes esperanzas; se creía que al fin se iba á descubrir una terapéutica racional de esta terrible enfermedad; que se iba á encontrar la substancia que matase al bacilo de la tuberculosis, como se había encontrado la que mata el *acaros* de la sarna. Estas esperanzas no se han realizado todavía, hoy por hoy, y es imposible prever, si lo serán algún día. En esta persecución de una medicación bacilicida, los fracasos han sido innumerables. Pero la plaga que se combate está tan esparcida y es tan aterradora, que los inventores no se desaniman por nada. Cada día, ve la luz un nuevo remedio; pasan algunos meses, y la substancia tan encomiada, cae en el olvido más profundo.

Averigüemos, primero, la causa de estos fracasos, y tal vez hallaremos en esta indagación, algunos datos que nos ilustren en la cuestión terapéutica.

§ 2. Hemos conocido un médico militar muy distinguido, que explicaba semejantes fracasos, de una manera original, pero poco médica. Al intentar curar la tuberculosis, decía, se hace una obra contra la naturaleza. Y nos citaba á H. Bennet, que ha dicho: «La tisis pulmonar es, en realidad, una de las enfermedades destinadas á eliminar aquellos seres que son débiles é imperfectos, y, por consiguiente, ineptos para perpetuar la raza humana en toda su integridad»; á N. Guéneau de Mussy, que «está inclinado á considerar la tuberculosis como un medio de eliminación de las razas degeneradas, como el último término de estas afecciones de tendencia caquética, las cuales se reproducen

(1) Además de las obras citadas al principio de este artículo, consúltese el excelente libro de G. Darremberg, *Traitement de la phtisie pulmonaire*, dos tomos de la colección Charcot-Debove, Paris, 1892.

á menudo depurando su forma por vía de generación. Lo mismo que los productos inasimilables son arrojados del organismo, de igual suerte los organismos radicalmente alterados, son eliminados del seno de la sociedad viviente; y á Pidoux, que ha dicho: «La tuberculosis, es una enfermedad que acaba»; y á Peter, que contesta: «Es una enfermedad, que terminó». Y abroquelado con estas autoridades, había erigido en principio el nihilismo terapéutico en el tratamiento de la tuberculosis.

§ 3. Este médico, incurría en un sofisma. De una observación exacta, sacaba una conclusión errónea, que, por lo demás, tampoco había formulado ninguno de los autores que citaba.

De otras muchas enfermedades, se puede decir lo que han dicho de la tuberculosis H. Bennett, N. Guéneau de Mussy, Pidoux y Peter, y sin embargo, fácil sería citar, entre ellas, algunas que la medicina ha llegado á combatir victoriosamente.

Pero, aún cabe contestar de un modo más satisfactorio: la observación nos enseña, que la tuberculosis es curable espontáneamente. Este es un hecho capital, que debe dominar en todo este capítulo. Si de todas las localizaciones de la bacilosis, la más difícil de curar es la tisis pulmonar, y es la que menos perdona, también sabemos, sin género de duda, que puede curar completamente. La patología nos ha enseñado, que la curación es peculiar principalmente de los tuberculosos poco avanzados; pero se pueden curar «hasta los casos desesperados» (N. Guéneau de Mussy).

Verdad es que son muy raras las curaciones de una tisis confirmada, pero existen, y esto basta para que el arte trate de reproducir lo que llega á realizar la naturaleza.

¿Pero, es el arte el que posee los medios necesarios?

§ 4. Ya hemos indicado los fracasos obtenidos al buscar una medicación bacilicida. Sin embargo, esto no prueba que no sea posible, algún día, hallar la solución del problema. Y por otra parte, no estará demás decir, que de todos los ensayos realizados, aunque no quedasen más que la creosota y sus derivados, que son los menos malos de los agentes reputados como antiparasitarios, ya no es un resultado baladí.

Pero, tampoco es por este camino por donde se puede buscar la mejor terapéutica de la tisis.

Quizá se ha olvidado demasiado, en estos últimos años, que, en la tuberculosis pulmonar, el bacilo no lo es todo. Cuando el bacilo penetra en el cuerpo humano, para que pueda vegetar en él, es menester que el organismo otorgue su consentimiento. La intervención del bacilo no es eficaz, si previamente no ha habido un trastorno interior que le permitiese germinar; dicho trastorno interior es realizado, ó por todas las causas predisponentes de la tisis que hemos enumerado, ó por la predestinación hereditaria. De aquí se puede deducir, que en el estado de salud perfecta, nuestro organismo lleva consigo medios de defensa contra la invasión tuberculosa, y que la predisposición estriba en la pérdida de estos medios de defensa. De aquí se ha deducido, que el mejor medio de curar la tisis, quizá sea transformar el organismo predispuesto, de manera que se aproxime todo lo posible á un organismo completamente sano.

La observación demuestra, que las medicaciones que se inspiran en este principio, son las que dan mejor resultado. La terapéutica de la tisis, dice muy acertadamente Daremberg, ha aumentado su potencia diez veces más, desde que eminentes maestros, volviendo á adoptar las sabias doctrinas de Hipócrates y de Galeno, han demostrado que el régimen y la higiene, son los grandes agentes curativos de la tuberculosis.

Bouchard ha dicho: «Me apresuro á declarar, que los agentes de la higiene son los que deben ocupar el puesto de preferencia en el tratamiento de la tisis»; y Peter decía últimamente: «Después de innumerables estudios, la medicina moderna, de acuerdo con el buen sentido, llega á la conclusión de que la mejor medicación de los tuberculosos, es la higiene; la higiene, que impide al tuberculizable hacerse tuberculoso, y al tuberculoso hacerse más tuberculizable».

En efecto; el régimen de vida y la alimentación, unidos con algunos preparados farmacéuticos, pueden transformar un organismo que no esté demasiado decadente. El objeto de nuestros esfuerzos terapéuticos, debe ser semejante transformación. Si llegamos á realizarla, se verá á menudo cómo se detiene el proceso tuberculoso, retrocede y hasta se cura por completo.

§ 5. Pero, es preciso no ocultar, que aún falta mucho por hacer, y que no hay que ser demasiado optimista. Creemos que Daremberg exagera algo, al decir lo siguiente: «Cuando se inicia la tuberculosis pulmonar, y se inicia lentamente, no temo afirmar que debe ser curada, si el enfermo está bien dirigido, y si sus recursos pecuniarios le permiten una vida ociosa y regalada». Desgraciadamente, hay demasiados casos que, desde un principio, resisten en absoluto á toda terapéutica.

Es menester añadir, que el tratamiento por medio del régimen y de la higiene, es un tratamiento penoso para el enfermo y para el médico, y también es realmente demasiado cruel, no poder curar más que á los ricos. Hace falta encontrar algo mejor, y esta es la tarea que incumbe á los obreros del porvenir.

§ 6. ¿Será cosa de seguir buscando un medicamento que mate al bacilo de la tuberculosis, sin matar al organismo? Esta investigación, nos parece una añagaza. Admitamos, sin embargo, que se encuentre semejante medicamento; se le administra al tísico y se curan las lesiones que presenta actualmente; pero, si no se ha modificado al mismo tiempo y profundamente su organismo, la tuberculosis germinará de nuevo; porque los bacilos nos rodean por todas partes, y á menos de ir á vivir á regiones inhabitadas hace muchos siglos, vendrán incesantemente nuevas contaminaciones á destruir la obra de este remedio ideal.

A falta de una substancia bacilicida, acaso nos podrán suministrar los estudios de laboratorio algún medio de hacer al organismo más ó menos refractario á la vegetación del bacilo. Los recientes descubrimientos acerca de las propiedades bactericidas y antitóxicas de los sueros sanguíneos, y las inmunidades conferidas con arreglo á estos principios, permiten concebir alguna esperanza en este sentido.

§ 7. A propósito de esto, recordemos que toda investigación tendrá, forzadamente, vicio de nulidad, si no se ha sujetado á ciertas reglas.

En primer lugar, es necesario ser muy reserado y circunspecto, cuando se pretenda que entre en la práctica un método nacido en el laboratorio, y conviene no apresurarse á deducir, que lo que se obtiene en el cultivo, ó en el mismo animal, se habrá de obtener también en el hombre. Ciertamente, ni aun hoy, se conoce un método capaz de curar con seguridad la tuberculosis inoculada al animal. Pero, aunque se llegase á curar la tuberculosis experimental, habría que ser muy circunspecto, porque, en el animal, muy rara vez se llega á reproducir una tuberculosis ulcerosa del pulmón con caquexia consuntiva, como la que observamos en el hombre.

Debe recordarse, además, que hay tisis benignas y tisis malignas, sea el que quiera el tratamiento empleado; así, las tisis habitualmente *apiréticas*, son relativamente benignas, y las tisis en que la *fiebre* es constante, son casi fatalmente mortales. Ensáyense, pues, los remedios en enfermos de las dos categorías, y dígasenos qué efectos se obtienen en una y otra; la verdadera piedra de toque del valor antituberculoso de un medicamento, es su acción sobre una tisis febril.

Finalmente, no se deben publicar los resultados obtenidos, hasta haber observado la acción del nuevo remedio en un gran número de casos, y cuyo curso ulterior se habrá seguido durante mucho tiempo, porque la curación de la tisis, no es obra de un día.

Por haber olvidado estas reglas, nos preguntamos todos los días, cada vez que surge un nuevo tratamiento de la tuberculosis, si estamos en presencia de una ilusión de buena fé ó de algún reclamo de charlatán.

Cuando el médico ha elegido un tratamiento antiparasitario, y precisado el régimen y las medicaciones que tienen por objeto transformar el organismo del tísico, no está acabada su tarea; además de esto, tiene que intervenir combatiendo los síntomas predominantes ó las complicaciones que sobrevengan, modificando su tratamiento, según la forma especial de la tisis, impidiendo que su enfermo contamine á las personas que le rodean, es decir, realizando la profilaxia de la tuberculosis.

Vamos á estudiar, por lo tanto:

Las medicaciones reputadas como bacilicidas;

Las medicaciones que tienen por objeto, transformar el organismo del tísico;

Las medicaciones sintomáticas;

La aplicación de las medicaciones precedentes, á las diversas formas de la tisis;

La profilaxia de la tuberculosis.

Pero, antes de entrar en el estudio de estas diversas materias, recordaremos, con rapidez, los *ensayos de vacunación tuberculosa* y algunas tentativas terapéuticas, que pueden clasificarse con el nombre de *métodos de laboratorio*.