

poco a poco hasta alcanzar su máximo a los 65 años mientras, que en las mujeres la curva de mortalidad asciende durante la edad puberal, hasta alcanzar un máximo poco después de los 20 años y experimentar una nueva elevación sólo más tarde, en edades muy avanzadas, aunque sin alcanzar la altura de la mortalidad masculina. De igual modo que los lactantes y niños son menos resistentes las niñas, también en tiempo de sufrimiento y de miseria la mortalidad de los hombres es superior a la de las mujeres.

SINTOMATOLOGIA GENERAL.

1º La fiebre.

2º Sudores nocturnos: Comprobados en las primeras horas del día, son la consecuencia ya de la defervescencia febril o bien de una alteración del sistema neurovegetativo por la acción de las toxinas bacilares.

3º La astenia representada por un decaimiento intenso, persistente y permanente.

4º La inapetencia, en ciertos casos adquiere el carácter de una verdadera anorexia es frecuente de comprobar durante los brotes, tanto activos como evolutivos.

5º El adelgazamiento: Determinado no solo por la repercusión tóxica de la enfermedad sobre el metabolismo, sino también por la falta de apetito.

6º Los dolores generalizados, especialmente a nivel de los músculos y articulaciones, los que suelen ser confundidos con las mialgias y estralgias gripales.

SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA.

1º La tos: Se han diferenciado múltiples variedades: La atenuada, la quintosa, la afónica, la perruna, de los cavitarios y la emetizante.

2º La espectoración: Esta puede ser: Mucosa o mucopurulenta, porcelámica, numular, puriforme.

3º Las hemoptisis: La eliminación de sangre procedente de las vías respiratorias inferiores (tráquea, bronquios y pulmones) no es un síntoma constante ni frecuente. Se clasifican en: No evolutivas, evolutivas y la de los cavitarios.

Por su intensidad se les puede clasificar en: Pequeñas, moderadas, abundantes, y fulminantes.

4º La disnea: Síntoma de frecuente observación puede ser continua, brusca (como se observa en los casos de neumotórax espontáneo tuberculoso), paroxística o de esfuerzo, siendo esta última la más común de verificar.

5º Los dolores torácicos.

6º Las modificaciones de la voz.

SINTOMATOLOGIA EXTRAPLEURAL.

Los tísicos terciarios confirmados suelen quejarse de trastornos localizados sea a nivel del aparato digestivo o bien en el cardiovascular, nervioso o genital. Entre los síntomas digestivos tenemos: náuseas, eructos, a veces vómitos, digestiones lentas, sensación de distensión estomacal post-prandial, gastralgias, meteorismo, cólicos, diarrea y constipación.

Los cardiovasculares están representados por las palpitaciones, la disnea de esfuerzo, la insuficiencia cardíaca especialmente derecha, la taquicardia y la inestabilidad del pulso particularmente después de esfuerzos y emociones.

Las manifestaciones nerviosas más frecuentes son: el insomnio, la nerviosidad, las cefáleas, y las modificaciones del carácter (depresión, euforia).

Finalmente los genitales, especialmente observables en las mujeres, en las que se exteriorizan bajo la forma de trastorno del ciclo menstrual, (oligomenorrea, amenorrea, etc.).

OBSERVACIONES ANATOMOPATOLOGICAS.

Tras la penetración del bacilo de Koch, el organismo reacciona con una inflamación histica que, pronto adquiere carácter patognomónico. Esta inflamación local es influida en su curso por las condiciones de sensibilidad y resistencia, las cuales estimulan o inhiben la reacción exudativa inespecífica inicial, cuando el curso es relativamente favorable, se transforma de manera específica en una reacción productiva nodular. Consiste en un centro rico en bacterias y generalmente caseificado, en él existen algunas células gigantes polinucleadas de Langhans, junto a otras células de aspecto epiteloide situadas alrededor, las cuales tienen un origen mesenquimal.

En la tuberculosis exudativa infiltrativa, que es lo primero en toda inflamación tuberculosa, predomina la infiltración serosa del tejido sobre la reacción celular.