

ha hablado de este período de la tisis. Este autor, en efecto, investigando por qué la tisis, aun en su principio, se cura tan raras veces, contesta que entre las numerosas causas de este hecho, el más serio, á su parecer, es que las señales diagnósticas por las cuales se puede tener convencimiento de la presencia de la verdadera tisis y de las causas que la han engendrado, no son bastante evidentes. Alegando en seguida la autoridad de Fernel en apoyo de su opinion, añade lo siguiente, que asimismo nos objeta nuestro adversario: «Nada nos convence tanto de la extrema dificultad del diagnóstico de la tisis como los frecuentes errores de los médicos, aun los más ilustres, cuando se trata de esta enfermedad.»

48. Estas citas bastan para dejar demostrado que el autor que nos opone nuestro adversario no pretende establecer otra cosa que la dificultad del diagnóstico de la tisis incipiente; y por tanto es inútil que le cite al tratarse del diagnóstico de una tisis confirmada. Para que más claro se vea, no obstante, el parecer del autor, es preciso consultarle en el párrafo precedente, donde trata de la posibilidad ó imposibilidad de la curacion. Allí escribe: «Aunque la curacion de la tisis sea sumamente difícil y aun desafia toda ciencia humana cuando llega á un grado tan adelantado que todo el mundo puede conocerla en sus síntomas, no pretendo sin embargo decir lo mismo de toda tisis, especialmente cuando está todavía en la cuna.» Este autor distingue, pues, claramente la tisis confirmada de la que está en sus comienzos; la tisis desafiando todo arte humano, de la que está todavía como en la cuna, y respecto á la cual admite la posibilidad de la curacion.

49. Ahora bien, en el párrafo siguiente investiga por qué tan raras veces se cura la tisis, aun en sus principios; y en éste no se trata sino de la que puede ser curada, de la tisis que comienza. Absurdo sería, en efecto, investigar por qué raras veces se puede curar la tisis confirmada, que habia afirmado desafia toda ciencia humana. No es esto todo. El mismo autor, oponiendo la tisis confirmada á la incipiente, dice que aquella es de tal modo evidente que todos pueden conocerla en sus síntomas. ¿Qué mayor absurdo hubiera podido darse que añadir en seguida: «Esta tisis, evidente para todo el mundo, no presenta síntomas bastante evidentes, y su diagnóstico es de tal suerte difícil, que los médicos, aun los más

ilustres, pueden equivocarse en él?» Porque á menos de querer, como nuestro adversario, desnaturalizar el pensamiento del autor, nos vemos obligados á admitir que cuando habla de la dificultad del diagnóstico sólo se refiere á la tisis incipiente, y que, por consiguiente, es en vano que se le alegue para probar la dificultad del diagnóstico de la tisis confirmada, de que se trata en nuestro caso. Aquí, en efecto, despues de la supuracion nacida de la inflamacion, esto es, despues del período preparatorio producido por enfermedades de diferentes géneros, aparecieron en seguida los síntomas de la tisis confirmada. No podemos ciertamente suponer que Hoffmann habla por hipóbole al decir que la tisis confirmada pueden reconocerla todos por señales manifiestas. Vemos, además, que sucede así todos los dias, pues es opinion antigua entre los médicos: diez y ocho siglos há escribia Areteo (1): «Si álguien, aun del pueblo, ve á un hombre pálido, débil, que tose, y de extrema demacracion, declara que está atacado de tisis.» Tal fué la opinion de otros médicos; y entre ellos Sennert (2) la expresó casi en los mismos términos; y José Franck escribe (3): «Aunque los síntomas de la tisis confirmada no siempre se manifiestan todos en un mismo individuo, son de tal evidencia que es absolutamente imposible no reconocer esta enfermedad.» Es cierto, pues, que la tisis confirmada se anuncia por indicios que excluyen toda especie de duda.

50. Tortosa, que nuestro adversario nos opone, no le condena menos evidentemente cuando escribe: «Para que un prudente médico pueda juzgar con fundamento de una curacion milagrosa, es necesario primeramente que conozca la naturaleza y carácter de la enfermedad, en cuestion, como tambien el temperamento y las disposiciones mórbidas del enfermo: tal conocimiento puede obtenerse ó por un examen práctico del paciente, ó por un relato verídico y plenamente circunstanciado.» Pues si nuestro adversario no hubiese separado la historia de la enfermedad de sus síntomas, hubiera habido, en el caso actual, una relacion plenamente circunstanciada. Consta, en efecto, de la edad poco adelantada del sujeto, fuertemente dispuesta á la tisis á causa de la exigüidad y debi-

(1) *De causis et notis diuturn. morb.* lib. I, c. 8.

(2) *Méd. prat.* lib. II, part. 2, cap. 12.

(3) *Traité de méd. prat. univers.* tom. II, part. 2. *De phthisi pulmonari,* § 52, num. 6.

hidad de los vasos, como del precipitado curso de la sangre. Consta del temperamento pletórico, muy propenso á la misma enfermedad; pues entonces la sangre, impulsada en gran cantidad y con violencia hacia las partes superiores y el pecho por los vasos pequeños de la arteria y de la vena pulmonar, no puede volver al corazón por un camino libre; de ahí necesariamente (ocasionada por la sangre sobrado afluente de las grandes ramificaciones) excoisivas dilataciones, rupturas de los vasos y por último extravasamientos. Consta de un asma crónica que, siempre muy perjudicial á los pulmones, engendra á menudo la tisis. Consta de la repercusion del virus exantemático que, habitualmente, inflama los pulmones y engendra la tisis metastática. Consta de la inflamacion consecutiva, no sólo por la historia ya hecha, sino por todos los síntomas de esta enfermedad. Consta de la salida de la supuracion despues de la inflamacion que no se transformó en otra enfermedad y que no fué resuelta, como lo prueban el curso de la enfermedad y los productos de la supuracion. Consta, por último, de todos los síntomas de la tisis confirmada; de suerte que, quienquiera reuna todos estos hechos posee realmente el temperamento, la disposicion mórbida del enfermo, y al mismo tiempo la historia verdadera y plenamente circunstanciada de la enfermedad. La autoridad de Tortosa demuestra, pues, contra nuestro critico, que en el caso presente se encuentran reunidas todas las condiciones requeridas para que un médico prudente pueda con fundamento pronunciarse acerca una curacion milagrosa.

51. Pero nuestro adversario, tenaz en su tesis, dice que, á la verdad, la historia de la dolencia fué dada por los testigos, mas no completa ni abrazando todas las circunstancias, é insinúa que no se han hecho las experiencias más decisivas que parece reclamar una dolencia de carácter tan dudoso. Escribe, en efecto: «En los tiempos antiguos no se hicieron tantos experimentos acerca la naturaleza de los esputos, y nuestra época no ha hecho preceder la percusion del pecho de diversas maneras y la auscultacion mediata é inmediata de la respiracion, sino para añadir á las pruebas, que de vez en cuando se han hallado engañosas, la ayuda de las señales sensibles.» Claro está que con estas palabras acusan tácitamente al médico de la enferma el haber omitido tales experiencias, y á la vez confirma la tesis que sostiene, á saber, que deja

que desear el pleno conocimiento de los síntomas: en esta nueva querrela nuestro adversario se refiere sobre todo á la omision del exámen de los esputos.

52. Pero nadie hay que no admita que estas objeciones han sido resueltas en otra parte, si advierte que no se trata aquí de la tisis en su principio y aún latente (1), cuyos síntomas dudosos exigen una investigación más escrupulosa, y por la cual únicamente se acostumbra recurrir á la experiencia para disipar las dudas, sino de la tisis confirmada, esto es, de la tisis reconocida aun por el vulgo en sus señales manifiestas, de la tisis que un hombre del pueblo declara con certeza ser una verdadera tisis, de la tisis tal que es absolutamente imposible no reconocerla. Pedir, en el caso mejor fundado, experimentos que únicamente se hacen en un caso absolutamente dudoso, incontestablemente es pedir una cosa muy extraña. Poner en duda un hecho por otra parte cierto, porque se desea el relato de detalles completamente inútiles, es destruir el fundamento de toda certeza humana.

53. Hay más aún. Los experimentos pedidos, ¿son de tal suerte claros y ciertos que despues de haberlos empleado pueda pronunciarse un juicio seguro tocante á la tisis? Si así no sucede, la observacion que se nos hace, á más de no tener razon de ser en el caso presente, contiene el vicio capital de querer probar lo cierto por lo incierto, y se queja de que no hay certeza porque faltan las conjeturas. Examinemos, pues, el carácter de tales experimentos. Los médicos menos hábiles, por confesion de nuestro adversario, han advertido que todos los experimentos hechos hasta aquí para distinguir los esputos verdaderamente purulentos de los puriformes han quedado incompletos. Ya en su tiempo Areteo (2) escribía: «Todos los que prueban y juzgan los esputos por el fuego ó el agua, me parece no conocen perfectamente la tisis: la tisis es más segura que todos los demás sentidos, no sólo para estudiar las expectoraciones, sino tambien para examinar al enfermo.» Y recientemente Portal (3) afirma la misma opinion diciendo: «Un práctico con frecuencia juzga mejor por medio de la vista que por cualquiera otra experiencia.» Así muchos médicos tanto antiguos como

(1) Hoffmann, *loc. cit.* § 11.

(2) *De causis diurni*. lib. I, cap. 8, *De phthisi*, apud Portal, *mod. citat.*

(3) *Observacion sobre la naturaleza y el tratamiento de la tisis*, tomo III, pág. 61, § 1, edicion italiana.

modernos únicamente dan fe á la sola observacion ocular.» Y con razon, pues cuando el médico observa al mismo tiempo la materia expectorada y el aspecto del enfermo, esto es, el conjunto de todos los síntomas que presenta la enfermedad, puede juzgar más seguramente de la naturaleza del pus verdadero, que cuando examina solo los esputos. Tal es el parecer que emitió Juan Pedro Franck (1): «Hasta que la naturaleza de la materia purulenta que hay que estudiar sea reconocida no sólo por el moco, sino también por el pus, es absolutamente preciso que la certeza del diagnóstico se apoye en la consideracion de la causa de la enfermedad, de la enfermedad toda entera, y en las observaciones de un ojo experimentado.»

54. En efecto, si un dedo, por ejemplo, es inflamado, y esta inflamacion no resuelta entra en supuracion, ¿qué surgirá de ahí sino verdadero pus? Por esto si las causas primeras y todos los síntomas propios para la inflamacion prueban que los pulmones están inflamados; si además el curso de la enfermedad demuestra que la inflamacion no ha sido resuelta, sino que se ha trocado en supuracion, y que ésta se revela por los síntomas que le son propios, ¿quién dudará que los esputos purulentos que expectora el enfermo no producen un verdadero pus? No es, pues, por análisis físicos y químicos como puede reconocerse la verdadera naturaleza del pus, sino por un minucioso estudio de toda la enfermedad y de todos los síntomas que acompañan la evacuacion purulenta, sobre todo cuando todos los experimentos intentados hasta hoy para distinguir el pus verdadero de los esputos puriformes han sido reconocidos completamente engañosos, y cuando el exámen de un ojo ejercitado supera todos esos experimentos. Aquel, pues, que lamenta la omision de los dichos experimentos falaces, como si hubiese que preferirlos al exámen serio de toda la enfermedad y de sus síntomas, ó quiera darle el lugar de una prueba más sólida, pade evidentemente que se pruebe lo cierto por lo incierto.

55. Lo mismo hay que decir de la auscultacion mediata é inmediata del pecho, feliz descubrimiento de nuestra edad, que Hipócrates y sus discípulos ignoraron completamente hasta fines del último siglo. Efectivamente, quien considere que la auscultacion consiste en un ruido ligero y especial, fácilmente variable y modificado por la profundidad, extension y grado del mal latente,

1. De curand. hom. morb. § 129, De inflam.

por la sensibilidad del enfermo y la accion vascular, por el espesor de las partes externas, por la grasa adherente, por la forma y la perfeccion del instrumento apropiado, por la manera de emplearlo, por el oido más delicado ó más duro del operador, por su mayor ó menos experiencia, etc., quien, digo, pese todas estas consideraciones, no sólo no tendrá por cierto, sino que considerará como completamente dudoso y engañoso el indicio producido por la auscultacion. Sin embargo, para que no se nos acuse de que decimos todo esto por nuestra propia autoridad, con el objeto de realzar la fuerza de la experimentacion propuesta por nosotros, conviene se sepa por su autor mismo el valor y la certeza de la auscultacion. Laennec, en su tratado de la auscultacion mediata, divide la pectoriloquia en perfecta, imperfecta y dudosa, y advierte que puede ser interceptada y aun cesar de vez en cuando. «La pectoriloquia puede ser perfecta, imperfecta y dudosa; puede quedar suspendida durante algun tiempo, y aun desaparecer casi enteramente en cierto caso (1).» Previene que la voz más aguda en las mujeres y niños puede hacer la pectoriloquia más evidente, aun cuando sea dudosa la broncofonia; por esto en tales casos es preciso, dice, estar más en guardia contra la broncofonia dudosa (2). Añade, por una razon contraria, que la voz más grave de los hombres puede hacer la pectoriloquia más imperfecta, aun en el caso en que las cavernas de los pulmones producen un sonido más considerable: entonces, en efecto, «el fenómeno es con frecuencia imperfecto, y á veces dudoso, aun cuando existan en los pulmones excavaciones en el estado más propio para producirla.» Dice además que las cavernas que no son igualmente extendidas de todos lados, y las que son algo comprimidas, producen imperfectamente ó dejan de producir del todo la pectoriloquia: «Las excavaciones que tienen mucha menos extension en una de sus dimensiones que en las otras, y que están como aplanadas por el hundimiento de sus paredes, son las menos á propósito para producir la pectoriloquia, y á veces dejan enteramente de darla (3).»

56. Respecto á la diversidad del sonido, dice que de vez en cuando es menor, y por lo comun desigual; ora es

1) Tratado cit. tom. II, art. 4, pág. 130.

2) Ibid. pág. 131.

3) Ibid. pág. 135.

semejante al que produce una vasija rayada (1); ora la voz parece se introduce algo en el extremo de un tubo, sin poder atravesarlo todo: generalmente, añade, entre la pectoriloquia más perfecta y la que es del todo dudosa, existen grados... que sería tan superfluo como difícil describir (2). En cuanto á la manera de emplear el instrumento dice: «Hay que prestar suma atención cuando se explora el espacio comprendido entre la clavícula y el extremo superior del trapecio, y tener el estetoscopio muy perpendicularmente, pues por poco que se le dirija hácia el cuello se oirá la resonancia natural de la voz en la laringe y la tráquea, fenómeno que fácilmente se puede confundir con la pectoriloquia (3).»

57. Todas estas observaciones, tomadas del hábil autor de estos célebres experimentos, demuestran: 1.º que según la condicion de la enfermedad y la constitucion del enfermo, puede suceder que la pectoriloquia sea defec-tuosa aun en las más graves lesiones de los pulmones; 2.º que la pectoriloquia puede existir sin lesiones de los pulmones; 3.º que todo el secreto consiste en una ligera diferencia de sonidos, apenas explicable, que un médico menos ejercitado puede fácilmente tomar la pectoriloquia perfecta por la imperfecta ó la dudosa y reciprocamente. Por cierto no nos alejaríamos mucho de la verdad, si concluimos que las observaciones de nuestro sabio adversario quedan invalidadas, no sólo por el primer vicio de que son extrañas á la cuestion, pues en una tisis confirmada é innegable se piden experimentos que sólo deben emplearse en los casos dudosos; sino además por el otro vicio de que se busca la certeza de una enfermedad perfectamente reconocida en una argumentacion falaz por su naturaleza.

58. Hacemos caso omiso de lo que añade nuestro adversario acerca de la insuficiencia del diagnóstico á causa de las raras visitas del médico habitual: esta dificultad la hemos resuelto más arriba. Mas no podemos pasar en silencio lo que alega contra la naturaleza de la enfermedad, con el único objeto de excluir absolutamente la vómica que dió existencia á la tisis. Tanto se complace nuestro adversario en esta idea que no la deja de mano en

1. Es preciso tener en cuenta la observacion de otro Laënnec, afirmando que este indicio es una señal que casi no tiene valor alguno por sí mismo.

2. Tratado cit. tom. II. art. 4. pág. 127, 128, 132.

3. *Ibid.* pag. 131.

doce párrafos, y despues de haber excluido la vómica como causa de la tisis, no quiere ver esta causa en los tubérculos, que excluye á su vez. De suerte que todo su argumento se reduce á este dilema: la enfermedad de que se trata no procede de la vómica ni de los tubérculos; luego no es una tisis. No pretendemos contestar en detalle á cada objecion, y nos contentaremos con demostrar en pocas palabras que su dilema ha sido de antemano refutado por lo que ya hemos dicho. Porque cuando, despues de haber previamente establecido la nocion general de la tisis ulcerosa, habrémos probado que la historia y los progresos de la enfermedad de María Rosa le corresponden perfectamente, y demostrado que su tisis no procede de la ruptura de una vómica ni de los tubérculos, sino de la ulceracion del pulmon directamente engendrada por su inflamacion no resuelta, podríamos, dar nuestro asentimiento á los dos postulados de nuestro adversario negando su consecuencia.

59. Pero como tenemos que dirigir nuestra atención á cada uno de estos puntos, no será poco trabajo desvanecer la confusion de las ideas acerca la formacion del pus; restablecer el orden en el cálculo del tiempo de aparicion de las afecciones sucesivas; tratar en seguida de los tubérculos y de la curacion imperfecta, para volver de nuevo al cálculo del tiempo necesario á la formacion del pus por la vómica, etc. etc. Como todos estos puntos reclaman un duro trabajo de nuestra parte, y suma paciencia en los reverendos Jueces condenados á leer estas relaciones, creemos no deber seguir paso á paso el orden de las observaciones críticas por temor de que las materias entrecortadas engendren nuevas confusiones.

60. Aestiguarémos desde luego, que nunca en semejantes causas las observaciones del adversario y del defensor han estado en tan perfecto acuerdo. Nosotros, en efecto, en nuestras precedentes exposiciones hemos rechazado la existencia de la vómica con argumentos más fuertes que los que nuestro contradictor emplea con el mismo objeto, puesto que hemos demostrado que en el caso actual la vómica no pudo formarse ni romperse. Pero es útil recordar aquí estas cosas en detalle para que se puede emitir un juicio ilustrado.

61. Hemos dicho, pues: La razon nos enseña que no puede aglomerarse gran masa de pus si es expulsado á menudo y copiosamente. La nota patognomónica de la vó-

mica purulenta es la ausencia de la expectoracion purulenta. Bursar dice: *Si el pus no es expectorado (escupido) así que se forma, sino que se amasa en un receptáculo, este abceso se llama vómica* (1). Y Swieten (2) dice de la vómica ya formada: «La vómica está ya adherida al pulmon, llena de pus; comprime por su peso todo lo que la toca de tal suerte, que las paredes de los vesículos pulmonares, estrechados unos por otros, se irritan mutuamente, resultando de ahí una tos tenaz más seca, porque nada puede salir del punto enfermo hasta que revienta el abceso. Y aunque las mas de las veces esta tos continúa arranca alguna parte de la materia mucosa que se desliza á la superficie interna del pulmon, merece siempre el nombre de tos seca, atendido que las expectoraciones son tan sólo en pequeña cantidad, con dificultad suma y que no se ha expectorado poco ni mucho del pus que comprime el pulmon.»

No negarémos, sin embargo, que los enfermos atacados de la vómica no escupan á veces pus, pero harémos notar que este caso es muy raro, que los espustos nunca son abundantes, que no aparecen más que al término de la enfermedad, cuando la vómica está á punto de reventar y que el pus empieza á salir. Este fenómeno fué observado por Sauvage, quien describe así los síntomas de la vómica (3): «El enfermo languidece, tose, no apetece la comida, experimenta un dolor sordo en una parte del pecho, especialmente cuando hace violentos esfuerzos para toser. A veces expectora al fin un poco de pus fetido, sin fiebre, ó con fiebre ligera.» Omittimos que estos síntomas nada tienen de comun con el caso que nos ocupa; pero, por lo que respecta á la expectoracion del pus, tomemos acta de estas palabras: *Quandoque... sub finem... parvillum puris*. De donde concluimos que los espustos purulentos son enteramente extraños á la vómica en formacion, y que no aparecen hasta el instante en que es inminente su ruptura.

62. Las cosas pasaron de muy distinto modo en María Rosa. Esta fué atacada del sarampon epidémico á principios de marzo. Habiéndose detenido la erupcion en su curso, el virus morbosos internado llegó al pulmon y determinó por su acritud una *peripneumonia* pulmonar. No desapareciendo ó no habiendo sido resuelta esta segunda

(1) *Instit. med. pract. De comica*, § 142.

(2) Ad Boerh. aphor. 855.

(3) *Nosol. method. clas. 5. ord. 2, § 7, num. 4.*

enfermedad, determinóse durante el mismo mes una supuracion caracterizada, segun la declaracion del médico, por los síntomas siguientes: voz ronca, tos, *expectoracion purulenta... síntomas todos que fueron acentuándose de dia en dia á partir del mes de abril*. Todos estos hechos, cuya exactitud afirmó el médico en deposicion extrajudicial, fueron confirmados por la deposicion que hace en estos términos en el proceso: «Los humores que no fueron repurgados en el periodo acostumbrado buscaron una salida, y se detuvieron en la cavidad del tórax, atacando los pulmones y produciendo la inflamacion ó ataque del pecho. Mas no habiendo desaparecido la inflamacion durante los dias críticos, pasó al estado de supuracion, que se manifestó por una fiebre supuratoria, los más húmeda y espustos purulentos.»

Si estos espustos sobrevinieron despues de la inflamacion y si desde su aparicion fueron cada dia más frecuentes, cierto no se formó esa masa de pus que hubiera podido constituir la vómica. Y si todos estos hechos son absolutamente necesarios para apoyar el cálculo de la parte adversa, que retrograda la ruptura de la vómica hasta el 19 de abril, la imposibilidad de la vómica salta á la vista de todos.

63. Pero lo que el carácter y el modo de formacion de la vómica aclaran, nos lo demuestra con mayor evidencia todavia el resultado de esta enfermedad. Sauvage (1) enseña: que la vómica engendrada en el pulmon se desarrolla hasta el momento en que, rota la bolsa, el enfermo expectora gran cantidad de pus, y entonces la vómica degenera en tisis; ó bien que el pus se derrama en la cavidad del pecho y engendra una empiema; ó bien que se acumula en el intervalo de las costillas y forma una protuberancia exterior; ó bien por último, que invadiendo este pus viscoso los pulmones, los obstruye y ahoga súbitamente al enfermo.

La vómica puede, pues, tener cuatro términos naturales: el primero hacer arrojar por la boca gran cantidad de pus y de sangre á la vez; digo gran cantidad, porque el autor arriba citado habla de un pus abundante, *pus copiosum* y para explicar la cosa más claramente añade (2): «Hay enfermos que vomitan súbitamente algunas libras (*plures libras*) de pus y de sangre al mismo tiem-

(1) *Nosol. method. clas. 5, § 7, num. 6.*

(2) *Loc. cit.*

po, y entonces se vuelven tísicos (*tunc phthisici evadunt*). Puede acontecer como segundo término de la vómica, que esta enorme cantidad de pus se derrame en la cavidad del tórax y engendre una empiema. En tercer lugar puede suceder que este pus acumulándose entre las costillas forme un tumor; y en cuarto lugar, por último, que invada los pulmones y ahogue repentinamente al enfermo. *Rupta vero vomica, dice Bursar, subito pervenit suffocati, dum copiosum pus repente impellit obstruitque aerea pulmonis vasa* (1).

64. ¿Cuál de estos fenómenos fué observado en nuestra enferma? Seguramente no es el vómito abundante de pus y de sangre, puesto que el médico y todos los testigos sólo hablan de esputos. Tampoco es la empiema, toda vez que no lo indican los autores señalados en el Sumario. Menos admitimos la existencia de esta fase de la enfermedad, que nuestro adversario ha llegado hasta á hacer de la hipótesis de la empiema un argumento contra el juicio formulado por el médico. No es tampoco un tumor formado entre las costillas, el que abierto en el exterior hubiera dado salida á abundantes tumores, ya que no se dice una palabra de este fenómeno común y fácil de averiguar. Tampoco, por último, es la sufocación, toda vez que la jóven vivió aún muchos años.

La enfermedad, de consiguiente, no tuvo una solución natural; y una solución sobrenatural no puede admitirse, por cuanto la enfermedad de la jóven persistió aún dos meses. Es preciso, pues, escoger una ú otra de estas dos alternativas; ó bien negar que curó la jóven, ó rechazar la hipótesis de una vómica. La primera conclusion está en contradicción evidente con todos los hechos admitidos por el mismo adversario, quien atestigua que curó la enferma, de una manera natural es cierto, pero al fin y al cabo advierte que hubo curacion. Queda la otra conclusion, que un hombre ilustrado admitirá sin dificultad, puesto que los efectos de la vómica lo mismo que su modo de formacion son directamente opuestos á la historia de la enfermedad y á los síntomas consignados en el Sumario.

65. Nuestro sabio adversario no podia dejar de ver que por todas estas razones debe absolutamente rechazarse la existencia de una vómica, y como él mismo habia vivamente atacado la vómica, ha tenido cuidado de añadir:

(1) De vomica, § 146.

« Conozco que se me puede reprochar que, al rechazar la hipótesis de la tisis, atribuí á una vómica el origen de esta enfermedad, mientras que el defensor de la causa no le admite en su contestacion á las observaciones. Pero si el Postulador habla, en su Informe, de la causa de pus amasada en los pulmones, y si el defensor, en apoyo de su tisis, invoca el testimonio de Mangel y de Bursar, que hablan de pus amasado en el pulmon, ¿qué concluir de todo esto, sino que la vómica existe? pues para los médicos, masa de pus en los pulmones y vómica tienen una misma significacion. Encontramos además en otra respuesta la siguiente apreciacion de la vómica: En medio de las acepciones tan diversas en que se toma la palabra vómica, ¿quién pudiera reprocharnos de haber tomado esta expresion en su acepcion más lata para significar una ulceracion de los pulmones, cualquiera que por otra parte sea ésta? Ahora bien, en el caso que nos ocupa la disolucion ó ulceracion del *parénquima* pulmonar no puede verificarse de otra manera que por la secrecion y la masa del pus: por consiguiente la expresion vendria siempre á indicar que era una tisis causada por una masa de pus ó por una vómica, y todo lo que hemos dicho más arriba acerca el origen de esta dolencia encuentra aquí su lugar.

66. Hemos querido citar textualmente á fin de no quitar cosa alguna á la fuerza de la observacion. Pero ¿cuál es su valor? ¿No descansa por completo en un equívoco que, una vez deshecho, reducirá á nada la objecion? Defengámonos, sin embargo, un poco más en la causa de este equívoco, con objeto de comprender mejor la importancia de la objecion que se nos hace. Con todas nuestras fuerzas rechazámos en el primer debate la existencia de una vómica, y para satisfacer á los que nos reprochaban haber empleado en la Informacion la palabra vómica, como si hubiésemos sostenido la existencia de una verdadera vómica, advertimos que esta palabra tiene entre los autores numerosas y diversas significaciones; que se la emplea no sólo para designar un abceso considerable de los pulmones, un tumor enquistado, una bolsa ó saco de pus, lo que constituye la vómica propiamente dicha; sino también para señalar un abceso no enquistado, y el acto de vómito por el cual se arrojan las materias purulentas, ó en fin toda salida de pus, por pequeña que sea, como tiene lugar en los tubérculos que Swieten (1) llama vómicas

(1) Aun pudiera añadirse otra significacion dada por Areto, quien

pequeñas (*minores vomica*), y de ello sacamos la conclusión de que habia sido harto severo con nosotros acusándonos de haber hablado de una verdadera vómica, la que por otra parte rechazábamos abiertamente y sin rodeos, cuando nos servimos simplemente, y sin darle más importancia, de una palabra que tiene tan diversos significados, admitidos por renombrados médicos. Más aún, para no dejar la menor duda de que no admitíamos la existencia de una vómica, decíamos que la hipótesis, admitida por nuestro adversario, en que hubiésemos empleado esta palabra para designar una verdadera vómica, pudiera atribuirse esto á un error de nuestra parte; pero que este error no habia podido atribuir á la enferma una afeccion que no tuvo realmente, y que por lo tanto debia juzgarse del carácter de la dolencia, no por el error que nosotros habíamos cometido, sino por los síntomas consignados en el Sumario.

67. Nuestro adversario, censurando estas palabras, coleccion de pus, dice que no puede sacarse de ellas otra conclusión sino la existencia de una vómica. Pero, seamos justos; cuando se ablandan los tubérculos ¿hay secrecion de pus? ¿se forma una masa pequeña de ese pus, que se expectora luego? Y ¿se dirá por esto que toda especie de tubérculo es una vómica propiamente dicha? Además, si á consecuencia de la inflamacion de los pulmones hay en ellos desgarró y formacion de una úlcera que supura materias, muy luego expectoradas, ¿se dirá que cualquiera de esas úlceras, por pequeña y poco desarrollada que sea, es una verdadera vómica? Ciertamente ningun enfermo puede arrojar del pulmon verdadero pus, si este último no está amasado en la úlcera del pulmon. Por consiguiente, si todo depósito de pus, grande ó pequeño, abierto ó cerrado, constituyese una verdadera vómica, no habria otra tisis purulenta que la que procede de una verdadera vómica, lo que los médicos y aún aquellos que no lo son, reconocen fácilmente como un absurdo. Concluir de estas palabras *coleccion de pus* que nosotros sostenemos la existencia de una vómica, propiamente dicha, y concluirlo despues de haber dicho nosotros abiertamente que entendíamos designar por esta palabra una mera y sim-

hace la palabra vómica sinónima de peripneumonia cuando dice: «Es la enfermedad que los griegos llaman *peripneumonia*, y los latinos *pulmonia*, esto es, la vómica del pulmon.» *De caus. et sig. acat. morb.* cap. 1. *De pulmonia.*

ple ulceracion de los pulmones, despues que hemos rechazado con todas nuestras fuerzas la idea de una verdadera vómica, no es evidentemente otra cosa que detenerse en censurar las palabras.

68. Pero añadís, en el caso que nos ocupa: «La solución de continuidad, ó ulceracion del parénquima pulmonar, no podia producirse de otra manera que por el acumulamiento y la secrecion del pus.» Lo concedemos sin dificultad alguna, pues nunca ha habido ni podrá haber úlcera purulenta grande ó pequeña, abierta ó cerrada, sin secrecion y depósito de pus. «De consiguiente es preciso venir á parar á una tisis causada por un depósito de pus ó por una vómica.» Negamos la consecuencia; pues un acumulamiento cualquiera de pus y una vómica no son la misma cosa. En la verdadera vómica hay considerable depósito de pus estancado y cerrado, mientras que las úlceras que se abren en los canales de la respiracion y arrojan pus apenas formado, no son más que un depósito muy poco considerable, no estancado ni cerrado, lo que es muy distinto de la vómica.

69. Es evidente que puesto que el *parénquima* de los pulmones presenta un tejido formado de los conductos de la respiracion, si una parte de este *parénquima* llega á romperse, á ablandarse, á liquidarse, y que una vez trocado en pus no está encerrado en un quisto, encontrará fácilmente una salida por esos conductos de la respiracion á fin de derramarse desde allí en las ramificaciones más gruesas de los bronquios y ser en seguida rechazada. Si no sucediese así, ¿cómo se veria todos los dias que tísicos exentos de una verdadera vómica arrojen extraordinaria cantidad de pus? Entonces se forma la vómica, sólo que no encontrando el pus salida por los bronquios ni en la cavidad del pecho, se encierra como en una especie de quisto. «Si el lugar de la inflamacion, dice Bellini (1), llega á endurecerse más de suerte que el pus no puede ser arrojado en espumas así que supura (es posible, pues, escupir el pus tan pronto como se segrega), ni derramarse en el interior del pecho, entonces se forma en el pulmon como un absceso ó vómica, esto es, una bolsa considerable llena de pus, que se rompe cuando el contorno endurecido se pudre ó crece á su vez.

Tales son las condiciones de la vómica. De consiguiente no se llamará así toda especie de secrecion ó acumula-

(1) *De morb. pector.* pag. milii 438, col. 1.

ción de pus que no es inmediatamente escupido, que no se derrama en el interior del pecho, que forma un contorno endurecido y que, acumulado en considerable cantidad, forma un abceso. Si así no fuese todas las tisis purulentas, como decíamos, pudieran ser llamadas vómicas, lo que no es menos absurdo en sí que contrario á la experiencia, pues ésta nos enseña que la mayor parte de las tisis purulentas no proceden de una vómica.

70. Importa notar de paso que nuestro sabio adversario se apoya, en el conjunto de sus observaciones críticas, en la brevedad de la dolencia para excluir la existencia de una vómica. Mas si examinamos la causa ocasional y ofensiva de la enfermedad en María Rosa, á saber, la *repercussion*, el rechazo del virus morbozo y la inflamación de los pulmones, estamos de acuerdo con la opinion comun de los médicos que afirman que una y otra de estas causas acostumbra engendrar la tisis galopante. Hablando de la supresion de los exantemas, José Franck se expresa así (1) «La tisis causada por la desaparicion anormal de otras enfermedades se llama metastática, y el curso de esta peligrosísima enfermedad es precipitada. *Proceps est periculosissimí hujus mali curriculum.*»

Manget (2) hablando de la inflamación enseña: «Aun la persuacion comun de los que están medianamente versados en la ciencia de la medicina, es que la *peripneumonia* engendra por lo comun la tisis, y esta tisis es siempre muy aguda.» *Phthisis ista est semper admodum acuta.* De consiguiente, la tisis causada por la retropulsion de los *exantemas* y por la *peripneumonia*, ha debido, bajo la accion simultánea de estas dos causas, ser muy aguda y precipitada (*proceps*). Entonces ¿por qué nuestro adversario pretende que en nuestro caso la tisis sólo ha podido producirse por la secrecion y el depósito de pus ó por la vómica? ¿por qué no admite que otra tisis haya podido ser causada por metastasis y por *peripneumonia*, excepto la que, segun él, es muy lenta? Procure conciliar su modo de ver con la opinion comun de los médicos, que enseñan que las tisis causada por metastasis y *peripneumonias* son por lo regular agudísimas y precipitadas en su marcha.

71. Toda la fuerza de la objeccion que se nos hace descansa, pues, evidentemente sobre la ambigüedad de estas pala-

(1) *Med. pract. univers. De phthisi pulmonali metastotica*, § 30, num. 1 et 6.

(2) *Biblioth. med. pract. De phthisi a peripneumonia et pleuritide.*

bras: *acumulamiento de pus (collectionem puris)*, que hemos empleado para significar un depósito de pus cualquiera, aun muy pequeño y momentáneo, sin el cual no se conciben espitos purulentos: mientras que nuestro adversario se obstina en dar á estas palabras la significacion de abceso grande, cerrado por todas partes, en el que el pus permanece estancado, lo que nosotros no admitimos. Está claro tambien que la consecuencia que se ha sacado de la ambigüedad de las palabras se desvanece por sí misma y que es contraria á la opinion comun de los médicos. De donde resulta que nuestro adversario ha escrito con razon: «Comprendo que se me reproche aquí haber visto en la vómica el origen de la tisis, mientras que el defensor de la causa rechaza este origen.»

72. Pero aparte todo esto, siempre será cierto (como decimos en otra parte) que se ha violentado inútilmente el sentido de mis palabras, puesto que no se trata aquí de las palabras empleadas por nosotros, ni de nuestra opinion ó la de otro, sino de un hecho que hay que buscar sin duda en el Sumario: ahora bien, no esatacando nuestras palabras erróneas ó las opiniones de otros como se destruye el valor de un hecho, sino rebatiendo las circunstancias mismas de este hecho. ¿Le excluye la tisis causada por una vómica? Nosotros la excluimos tambien: ¿se sigue de aquí que deba negarse la existencia de una verdadera tisis?.. ¿No puede haber otra especie de tisis reconociendo otra causa que la vómica?

73. Nuestro adversario se apoya en diversas razones para negar la existencia de la vómica. Ataca primero el cálculo que habíamos establecido para demostrar la posibilidad de la vómica, diciendo: «El defensor se esfuerza por abreviar todos los periodos de duracion, dando á cada uno de ellos el *minimum*, en vez de señalarles, para proceder con certeza, el *máximum* de duracion.»

Ensañándose en seguida en los periodos de duracion que establecimos para las diferentes fases de la enfermedad, las rechaza por sobrado cortas, despues de haber establecido y adoptado las más largas, y concluye que se efectuó la curacion antes de que pudiera declararse la tisis causada por vómica. Parece que este es el caso de recordar lo que dirémos más adelante de las diferentes fases del desarrollo del virus morbozo y de su duracion.

74. El verdadero fundamento de todos esos enredos estriba, si no me engaño, en que se ha tomado la hipótesis por la tesis.

Hemos rechazado la hipótesis de una verdadera vómica en el proceso anterior, como la rechazamos actualmente; y como nuestro censor la rechazaba aún con más energía según sus cálculos acerca de la duración de la enfermedad, y como por otra parte no nos está permitido dejar desapercibidas las observaciones de nuestro adversario, nos hemos servido del argumento llamado *ad hominem* para refutar las objeciones que se nos habían hecho, y después de haber establecido un nuevo cálculo, nos hemos esforzado por probar (atendida la duración de la dolencia) que en nuestra jóven pudo existir la tisis aún causada por una verdadera vómica. Esto es lo que hemos establecido en nuestra contestación, y para hacer más y más evidente nuestra proposición concluimos así en un último párrafo: «Aun cuando se admitiese la hipótesis falsa de una vómica propiamente dicha (os ruego noteis que estas palabras *hipótesis falsa* prueban que habíamos rechazado la vómica y que el cálculo establecido por nosotros tenía por objeto servir la causa de nuestro adversario) aún cuando, digo, se admitiese la hipótesis falsa por otra parte de una vómica propiamente dicha, no por esto resultaría perjuicio alguno á nuestra causa, pues se tendría aún que establecer que la tisis debió necesariamente declararse antes de la época de la curación, la que no pudo llegar en el tiempo necesario á la evacuación de la vómica. Todo esto prueba hasta la evidencia que al rechazar la posibilidad de una vómica no nos guiaba otro móvil que el puro amor de la verdad; puesto que, aún existiendo la vómica, podíamos perfecta y muy cómodamente sostener nuestra causa.»

75. Cada cual puede convencerse, por el objeto de nuestra discusión y por nuestra opinión tan claramente expresada, que éramos libres de establecer el cálculo sobre períodos menos largos, que no estuviesen, sin embargo, en oposición con las leyes de la medicina, puesto que era la *posibilidad* únicamente y no la existencia de la vómica lo que se había de establecer. Concedo que para establecer la existencia de la vómica es preciso, en una discusión severa, adoptar con preferencia los períodos más largos; pero si los períodos más cortos pueden poner en duda la existencia de la vómica, no pueden destruir su *posibilidad*, única que queríamos establecer. Y aún cuando fuese cierto que el cálculo que nosotros establecimos fuese tan absurdo, que impidiese admitir la *posibilidad*

de una tisis causada por vómica, ¿qué resultaría de ahí? Una sola cosa, á saber: que debe rechazarse la vómica no sólo como fuente, como origen de la tisis, sino, también hasta la posibilidad de este origen, es decir, toda sospecha de vómica. Ahora bien, esto precisamente, y sólo esto, es lo que queríamos y aún queremos probar y nada más; de consiguiente, el cálculo establecido, lejos de ser contrario á nuestro modo de ver, le es sumamente favorable.

76. Respecto al otro cálculo nuestro, de los tiempos con ocasión de los morbillos, tuvo por fundamento ó la confianza que teníamos cuando el último proceso en la opinión del Dr. Franck, ó bien la duración misma de la enfermedad. En el primer caso, del carácter mismo del cálculo establecido se desprende que no se nos pidió hacer una descripción completa de la enfermedad y de sus diferentes períodos, sino únicamente determinar el tiempo de su duración. Así, si no disminuimos este tiempo, recordando las palabras del autor que obligan á prolongar la duración de la enfermedad hasta el *noveno* y aún el *onceavo* día, nada habrá que oponer á nuestra buena fe por no haber hecho mención del período de invasión. Y en efecto, Franck hablando de este primer período dice (1): «*La erupción sobreviene al fin del tercero ó principio del cuarto día; rarísima vez aguarda el quinto.*» Y hablando de la misma erupción añade: «*Este fenómeno se realiza en el espacio de algunas horas ó de una sola noche.*» Respecto á la duración de este estado, dice: «*El exantema continua en este estado de eflorescencia de los morbillos (morbillorum).* A este estado sucede inmediatamente el período de *descuamación*, y concluye que el noveno día, ó *á lo más tarde el décimo día de la enfermedad, no se ve en la piel vestigio alguno de morbillos.*» Transcribiendo estas últimas palabras, evidentemente no atenúamos la duración de la enfermedad, aunque no hablamos expresamente del instante en que se declaró.

77. Tal fué nuestra fidelidad en el llamamiento que hicimos á la autoridad de los autores. Respecto al fondo de la cuestión, no creemos equivocarnos diciendo que toda investigación relativa á las fases posibles, más largas ó más cortas, de la evolución de los morbillos es absolutamente supérflua. Admitid, si queréis, que el curso de los morbillos sea más ó menos largo según la naturaleza del contagio dominante: á menos que rechaicéis por

(1) *De curand. hom. morb.* t. II, clasi. 3, § 318.

completo este antiguo proverbio: *A posse ad esse in actu nihil valet illatio*, esta posibilidad nada absolutamente probará contra el hecho. Por el Sumario sabemos que nuestra jóven comenzó á ser atacada de los morbillos á principios de marzo; que luego por la reenrada ó repercusión de los morbillos fué atacada de peripneumonía; que esta peripneumonía no resuelta degeneró á fines de marzo en supuración, hecha á su vez patente por los síntomas más ciertos, y puesta además en evidencia por todos los accidentes de la enfermedad que la siguió. Por lo tanto, ó es preciso rehusar toda confianza á los testigos que certifican los hechos (decimos de los hechos; ó de los síntomas que atestiguaban con sus sentidos, pues no hablamos aquí de juicio que pueda estar sujeto á error), y en este caso toda discusión del milagro es perfectamente inútil; ó si se aceptan estos hechos (1), las fases sucesivas de los morbillos se deberán volver á los períodos acostumbrados, los que en realidad dejan el tiempo necesario á la evolución de la inflamación y de la supuración.

78. Nuestro adversario para excluir la vómica se apoya también en que el tiempo sobrado corto en que se hubiera producido no estaría en relación con el que exigen los períodos de la formación y derramamiento del pus. Después de transcribir los aforismos de Hipócrates y el comentario de Haller, resume así su parecer: «Dos operaciones se producen desde la inflamación del pulmón á su supuración: primero en un período de unos veinte días la materia mórbida se transforma en pus, y luego viene el derramamiento de éste. En el primero se forma el absceso; en el segundo el pus ya formado se escapa y se derrama. Por esto del uno al otro fenómeno no puede contarse menos de cuarenta días.» Así es, concluye nuestro adversario, como debió suceder en el caso de que nos ocupamos. «Pues, como se trata de una tisis pulmonar particular, ocasionada por una inflamación del pecho, ha tenido que atravesar todas las fases de la supuración, por esta razón, dice, hemos dado, interpretándola, la doctrina de Hipócrates.» ¿Quién no ve, sin embargo, que nada de esto está en su lugar desde que se rechaza la vómica? Una inflamación que no se cambia en otras enfermedades, que no termina

(1) El célebre P. Perrone en otra cuestión hace observar justamente que «cuando se trata de hechos, hay que combatirlos por medio de monumentos y no con razones filosóficas.» (*De Punit.* cap. 5. *Suo initio, nota mihi* 5).

en la induración, que no da indicio alguno de resolución, debe pasar necesariamente á la supuración, porque por su naturaleza disuelve lo que es continuo y segrega el pus. Esto, por lo demás, lo advierte hasta nuestro adversario cuando establece con Hipócrates que el principio de la supuración debe contarse desde el día en que el enfermo padeció fiebre por primera vez, esto es, á partir del día que se produce el principio de la acción disolvente que la inflamación forzosamente ejerce sobre las partes enfermas, y por la que tiene lugar la secreción del pus. Así Goleró escribe (1): «Bsto es una señal suficiente de que la inflamación ha durado catorce días, pues nunca se oyó decir que una inflamación haya persistido más largo tiempo sin convertirse en pus; y las más de las veces el pus empieza á formarse el cuarto ó séptimo día. De consiguiente, si las señales de la pleuresía inflamatoria duran catorce días, hay absoluta certeza de que se ha formado el pus.

79. Pero, como ya lo hemos hecho notar, toda tisis purulenta no es más que una tisis procedente de vómica: la tisis se origina á veces de un absceso cerrado ó de úlceras abiertas. Por esto, ó las disoluciones de continuo producidas por la inflamación, en otros términos las secreciones del pus, se abren paso por los bronquios á la tráquea y á la boca del enfermo; y entonces el pus es arrojado por la tos así que se forma; ó bien el pus formado permanece en el pulmón y forma un absceso cerrado, y entonces es la vómica. Uno y otro caso están contenidos en estas pocas palabras de Burser: «Si el pus así formado (por la supuración) no es arrojado á medida que se forma, sino que al contrario se acumula en cierto lugar en el interior del pulmón, como en un quisto cerrado, entonces este absceso se llama vómica.» (*De vómica*, §. 142).

80. Los que entran en supuración de esta segunda manera, por vómica, si en los cuarenta días á partir de la ruptura de este absceso, son purgados por arriba, quedan libres, y si no, pasan á la tisis, dice Hipócrates. Y es evidente en este caso que el derramamiento del pus no debe ser contado desde el principio de la supuración, sino desde que se rompió el absceso: sería en efecto, ridículo hablar de purga cuando el pus queda aún encerrado en el absceso. Por esto en tal caso no debe empezarse á contar los cuarenta días desde el principio de la pleuresía, ó bien desde

(1) *Ad 8 Hippocr. aphor.* lib. 5.

el día catorce, sino desde el instante en que el abceso se abrió y derramó su pus, como advierte Gorter. Pero no vemos qué tiene de comun todo esto con el caso de que nos ocupamos, aunque á nuestro parecer no se trate de una tisis procedente del abceso que se llama vómica, sino de una tisis ulcerosa; esto es, que se trate para nosotros de esas úlceras del pulmon que acostumbra abrirse inmediatamente por la sola fuerza de la tos, y en la cual se arroja el pus así que es formado. De esta tisis escribe Burser: «Desde que se empieza á escupir el pus, no cabe duda alguna de que hay ya la tisis.» (*De phth. pulm.* § 60.)

81. Así es que, si no nos engañamos, de todos los argumentos que nos han sido opuestos sólo puede concluirse que la tisis de que se trata no fué ni pudo ser producida por una vómica, que es lo que nosotros hemos constantemente sostenido. Pero que el derramamiento del pus ó la supuración se produzca no el día catorce sino el veinte, como nuestro adversario advierte con Haller, esto nada absolutamente importa. Pues para los médicos es un hecho de experiencia que la acción aguda de la peripneumonia, generalmente hablando, disuelve mucho más pronto los tejidos continuos y segrega el pus... y esto de tal suerte de un modo general, que es una regla establecida por Hipócrates: Los pleuréticos que en los catorce días no son desembarazados del pus formado, sufren la empiema.

Véase cómo Gorter formula el aforismo de Hipócrates, y conforme hemos visto ha añadido: «No conocemos inflamación que haya durado más tiempo sin convertirse en purulencia; y lo más frecuente es que el pus empiece á formarse el cuarto ó séptimo día; ahora bien, si tal es el curso ordinario y natural de esta enfermedad, nadie seguramente rehusará conceder que el pus pudo formarse en el mismo intervalo de días, sobre todo cuando, como en nuestra joven, la inflamación debió ser tanto más aguda y violenta cuanto es mayor la acción virulenta de la materia repercutida que le dió origen. Así, puesto que los síntomas evidentes de la supuración vistos y enumerados por el médico son completamente los que están señalados al curso regular de esta enfermedad, ningún hombre ilustrado se atreverá á decir que en este caso haya sido insuficiente el tiempo necesario para la supuración, ó más breve que no lo exigen la formación del pus y su expectoración, la que en la tisis ulcerosa debía tener lugar inmediatamente despues de la formación del pus.»

82. Nuestro sabio adversario no se detiene en rechazar la vómica fundada en la ausencia de los síntomas característicos de esta enfermedad, y atribuye á la dolencia de María Rosa el carácter, no como han hecho otros críticos de asma húmeda, ó de catarro agudo, sino el carácter de catarro crónico. Veamos desde luego lo que invoca contra la vómica. «No hasta, dice, insinuar que la enferma fué atacada de una pneumonia, y tampoco es suficiente afirmar que la pneumonia pasó al estado de vómica; es absolutamente preciso que se relate el curso, la sucesión y los fenómenos del paso á la vómica.» Pasando en seguida á los síntomas de la vómica, añade: «El defensor no ha dicho que la enferma pudiese acostarse más fácilmente de un lado que del otro, como se verifica cuando la vómica se adhiere á un solo pulmon; nada ha dicho de la respiración ruidosa, ni del alivio y demás modificaciones concomitantes de la ruptura.» A lo que yo contesto espontánea y brevemente que en vano se busca lo que nunca existió. Si, como hasta ahora hemos sostenido, nunca se formó la vómica, el Sumario no pudo trazar el curso, las fases, los fenómenos de la vómica y los cambios que siguieron á su ruptura. Esta omisión probaría de nuevo que nunca existió la vómica.

84. Por lo tanto, discutamos con preferencia los argumentos formulados contra la inflamación, pues si ésta quedase eliminada, en vano contenderíamos acerca la tisis. Establecida la inflamación, y llevada al estado de supuración, inútil sería que se quisiese dar á la enfermedad el carácter de catarro crónico. Los argumentos de mi adversario son dos: 1.º La inflamación requerida de los pulmones sobreviene raras veces á consecuencia de los morbillos sin la intervención de alguna causa exterior de la que no se hace absolutamente mención. 2.º Es poco probable que María Rosa fuese preservada de una enfermedad aguda por una sola emisión de sangre.

85. La primera de estas objeciones es de tal suerte equívoca, que no hay quien pueda fácilmente comprenderla. ¿Qué quiere decir nuestro sabio crítico cuando admite que la inflamación requerida de los pulmones exige la intervención de una causa exterior? ¿Habla de una causa *directa é inmediata*, ó de una causa *indirecta y mediata*? Si se trata de una causa directa é inmediata, á todas luces la evidencia la repercutión ó reentrada de los morbillos, que es tan cierto engendra por lo comun la in-

flamacion de los pulmones, y la tisis que la inflamacion hace nacer, que Morton no vacila en afirmar: «Para una tisis pulmonar original ó dependiente de la disposicion de la sangre se cuentan cinco y hasta diez tisis pulmonares secundarias nacidas tanto de las otras enfermedades como de la retrocesion de los exantemas (1). Y en efecto dice, este género de tisis pulmonar, segun he podido observar, es la más comun de todas, y allí donde se ve una tisis pulmonar original, esto es, dependiente de la única alteracion predispuesta de la sangre, cuéntanse cinco y áun diez engendradas por las fiebres crapulosas é intermitentes, la viruela, los morbillos ó el sarampion, la escarlatina, etc.

86. Si nuestro adversario busca una causa mediata, esto es, la causa de una causa, ¿no sería una novedad poner en duda un hecho tan visible como la retropulsion, la reentrada de los exantemas, porque queda oculta la causa de la misma? Nadie por otra parte ignora que esta causa (si se excluye las causas artificiales, como lo serian los remedios astringentes) consiste con mucha frecuencia en la supresion del frio ó el enfriamiento, y que á menudo permanece tan oculta, que no la advierten los médicos ni los asistentes, ni el mismo enfermo. Quien se haga cargo de que nuestro hecho tuvo lugar en una colina á principios de marzo, en una jóven del campo, cuya condicion es de no tomar precauciones y hacer poco caso de las enfermedades ligeras, como el sarampion, no dudará un momento de que la causa exterior fué tan solo la impresion de un aire más frio. Si algúien está indeciso entre la accion de una causa interna ó la de una causa externa, dirijase á los médicos de la enferma, quienes no advirtiendo en María Rosa ninguna de esas causas internas, excitante ó deprimente, que por lo comun determinan la retrocesion ó reentrada de los morbillos exantemáticos, atribuyen el fenómeno de la retropulsion á una causa que dicen haber sido externa, como si le hubiesen querido salir al paso á nuestro sabio crítico cuando dicen: «No se produjo ninguna evolucion perfecta de esos morbillos, sino por el contrario una metástasis contemporánea ó una lenta retropulsion hacia los pulmones bajo la accion de una causa exterior.»

No hace, pues, falta alguna la mencion de una CAUSA EXTERIOR; y establecida esta causa, nuestro sabio crítico

(1) *Phthisiologica*, 3, lib. 11, p. 65.

si no quiere refutarse á sí mismo, se verá obligado á admitir que la inflamacion requerida de los pulmones por el virus morbillosodebió sobrevenir en el caso de María Rosa.

87. Admitamos que nadie hace mencion de esta causa mediata é indirecta de la inflamacion; pero todos ciertamente han señalado la retropulsion del virus exantemático, que nadie puede negar es una causa muy dispuesta y apta para engendrar la pneumonia. Que esta pneumonia siguió en efecto, los síntomas lo declaran, pues se manifestó por la respiracion penosa, por la tos importuna y seca, por la fiebre violenta de género inflamatorio.» Este hecho fué evidente no sólo para los médicos sino tambien para los asistentes; pues la fiebre violenta, la tos seca y la respiracion difícil se manifestaban de tal suerte á la vista que á nadie se ocultaban. ¿Sería permitido acaso poner en duda este hecho porque se ignorase la causa de la causa?

88. No tiene más valor la otra objeccion de que es probable que María Rosa fué preservada de una enfermedad aguda por una sola sangría. Efectivamente, ¿fué la jóven preservada al principio? Ciertó: si caer de una peripneumonia en una tisis es ser preservado de una enfermedad aguda, María Rosa fué salvada. Pero si esto no es otra cosa que librarse de una enfermedad grave y peligrosa para recaer en otra incurable, seguramente María Rosa no fué preservada. Esta objeccion basta para rechazar la objeccion contra su autor; pues si, segun él, una sola sangría no puede destruir la inflamacion, necesariamente ésta (si se excluye la metástasis y la resolucion) debió engendrar la supuracion y la tisis que es su consecuencia natural.

89. Pero, dirá nuestro sabio crítico, de que una sola sangría es del todo insuficiente para triunfar de una enfermedad muy aguda (y tal es el carácter de la peripneumonia), he querido concluir la existencia de una enfermedad más benigna y diferente de la peripneumonia de que se trataba. Pero, á más de que esta instancia nada destruye de nuestra contestacion, nos parece un argumento de nuevo género. Los progresos de la enfermedad y otros síntomas prueban hasta la evidencia la inflamacion de los pulmones: ahora bien, el médico emplea un tratamiento impotente para triunfar de la enfermedad; luego ésta no es la que indicaban los síntomas más evidentes. ¿Acaso no sería más sencillo y racional con-

clair que el médico se equivocó en el tratamiento de que echó mano? A valer el argumento del sabio crítico, me parece habría muy pocas enfermedades acerca cuya naturaleza y carácter no fuese permitido emitir una duda, por evidentes que pareciesen.

90. Los enfermos ¿deben siempre su curación á los cuidados del médico? Al decir de los alópatas, los homeópatas no producen, con sus medicamentos de dosis imperceptible, ningún alivio á los enfermos, cuando no agraven su estado. No obstante, las observaciones recogidas en las obras de estos médicos, lo mismo que los periódicos de medicina, atestiguan que curaron á muchos enfermos atacados de la pneumonia sin practicar ninguna sangría. Sabemos perfectamente que los partidarios de la homeopatía pueden objetarnos que tienen en apoyo de su sistema un procedimiento particular desconocido de los alópatas, que les permite descubrir la causa misma de la enfermedad, y hacerla desaparecer por la reconstitución del sistema dinámico, sin ayuda del cirujano. Pero discutiendo con el sabio alópata, hemos creído deber adoptar la opinión de los alópatas. Sin embargo podemos sacar de este sistema, en favor de nuestra causa, argumentos invulnerables á esta objeción. Nadie ignora que á fines del siglo último el sistema de Brown prevaleció entre cierto número de médicos. Este sistema, que atribuía todas las enfermedades á la debilidad de los órganos, las combatía todas igualmente por medio de fortificantes, de la misma suerte que más tarde el método Thomassin, que hacia proceder todas las enfermedades de un exceso de fuerza, las trataba por remedios deprimentes. Los partidarios del Dr. Brown trataban, pues, la peripneumonia por el opio y las pociones de vino muy generoso, lo que daba un nuevo vigor á la enfermedad, ya violenta por sí misma. Esto era mucho más que no sacar sangre ó sacarla de una sola vez. Sin embargo, muchos enfermos, atacados de peripneumonia, salían curados de sus manos. Me diréis que curaron á pesar del tratamiento de los médicos: no digo que no, pues serían muy dignos de compasion los enfermos si con frecuencia no curasen á despecho del tratamiento á que se les sujeta.

Pero lo que hemos expuesto será siempre verdad, á saber, que el argumento tomado de una sola sangría puede probar la impericia ó el error del médico, pero no la existencia de una enfermedad diferente de la que á la vez

certifican tanto los testimonios de las personas que la cuidaron como la historia de la misma enfermedad, por sus desarrollos y sus síntomas.

91. Pero ¿qué pensar del aserto de que una sola sangría puede demostrar y confirmar la existencia de una viva inflamación? Swieten escribe (1): «Si la inflamación viva acompañada de fiebre y de otros síntomas alarmantes, ha durado más de tres días, y si hay señales indicando que la inflamación tiende á degenerar en supuración, se ha de procurar saber: 1.º si es preciso abstenerse de hacer una sangría ó hay que hacer una solamente; 2.º si conviene ordenar una alimentación suave. Ahora bien, en el caso que nos concierne había una viva inflamación, como lo probaban la dificultad en la respiración, la tos seca é irritante, la fiebre violenta: nada indicaba la resolución de la enfermedad; al contrario, eran multiplicados los síntomas que indicaban que la inflamación tendía á convertirse en supuración: por lo tanto, no había que practicar sangría alguna, ó todo lo más sólo podía hacerse una muy ligera. La sangría, pues, que ordenó el médico, lejos de probar contra la existencia de la inflamación, la atestigua más y más.

92. Si os place, por lo tanto, considerar la cosa así (según Swieten) ó por el parecer del sabio crítico, el argumento de este último no queda por eso menos destruido. Si juzgais el hecho según la opinión de Swieten, una sola sangría confirmará la existencia de la inflamación violenta; si preferis el parecer del sabio crítico, podreis condenar el error del médico que ordenó la sangría, pero las señales diagnósticas de la enfermedad atestiguadas en otra parte no existirán menos por eso en toda su evidencia. Más aún, la terminación de la enfermedad viene á confirmar lo que nosotros sentimos, puesto que vemos que la inflamación, de la que una sola sangría no pudo triunfar, produjo la supuración, y por ésta la tisis.

93. Hasta aquí nuestro adversario se ha esforzado por destruir nuestra argumentación, sin conseguirla, como es patente. Ahora establece la suya. «Muchas circunstancias, dice, concurren en favor de la opinión de que María Rosa fué atacada de un simple catarro pulmonar» (esto es, de un catarro crónico, pues termina su manifiesto afirmando que la enferma fué afectada de una *bronchitis lenta* ó de un catarro crónico más bien que de una verda-

(1) *Ad Boerhaave, aphor. 855.*

dera tisis); luego, según él, la enfermedad de María Rosa no fué una tisis sino una bronquitis lenta ó un catarro pulmonar. Esto es fácil de decir, pero difícil de probar, si se examinan las causas ordinarias de estas dos enfermedades y sus caracteres particulares. Mas antes que pasemos adelante en esta discusión es preciso que el adversario convenga con nosotros en el hecho de que la enfermedad de María, que pretende fué una bronquitis lenta, degeneró en bronquitis aguda, pues la respiración penosa, la tos seca é irritante y la fiebre violenta no son enfermedades lentas sino muy agudas; lo que por otra parte admite el adversario cuando dice que la enfermedad de María Rosa consistió en un catarro agudo. Hemos querido hacer esta observación, para que no se acuse á las autoridades que citaremos, y que hablan de vez en cuando de la bronquitis aguda, como extrañas á la discusión.

94. La bronquitis, sea aguda ó crónica, consiste en una afección de la membrana mucosa que envuelve la laringe, la tráquea y los bronquios, afección producida por la acción del frío sobre un cuerpo caliente, acción que rechaza la materia respirable sobre esta misma membrana.

Todas las causas, estimulándola sin poder bastar sin embargo á causar una fuerte inflamación, determinan la afluencia de la sangre en la membrana que reviste las vías respiratorias, la membrana pituitaria, cambian su secreción ó la pervierten, y son aptas á producir el catarro; resultando frecuentemente que, bajo la acción resentida del frío, la materia que podría ser expulsada por la piel sea retenida. Si esta materia se dirige á las partes musculares, el periosteo, los ligamentos, ó hacia las partes viscosas, resultará de ella un reumatismo; si ataca la membrana blanda que segrega el moco, que lubrica las narices, la garganta, la tráquea y los bronquios, produce los catarros.

95. Así Franck enseña que la causa más frecuente de la bronquitis es la acción del frío sobre un cuerpo caliente, y como lo que añade viene á ser lo mismo, evidentemente no está en el error quien atribuye la bronquitis á esta causa única. Y de hecho, el ejercicio violento del cuerpo ó su calentamiento hacen afluir la sangre al rededor de las vías respiratorias, la secreción del moco es desarreglada ó pervertida por esta materia transpirable, la que no pudiendo exhalarse es rechazada hácia los conductos de la respiración, donde irrita la membrana mucosa, cuya

secreción libre y regular se encuentra entorpecida: ahora bien, esto equivale á una supresión de la transpiración ó á un enfriamiento, de suerte que todas las causas del catarro se reducen á una sola, el acceso dado al frío en un cuerpo caliente.

96. Todos los autores que han escrito acerca el catarro le señalan esta causa única, especialmente Hipócrates, el primero que dijo: (1) *Las sustancias frías, como la nieve, el hielo, son perjudiciales al pecho; excitan la tos, las hemorragias, y producen los catarros.* Gorter dice también (2): *El frío, poniendo obstáculo á la acción natural y normal de la respiración del pulmón, es causa de que, á consecuencia de estancamiento de humores más acres en los vasos respiratorios, la membrana de los bronquios y de la laringe se impregne de un humor ligero y frío que causa el catarro, el cual no sólo es producido por la nieve ó el hielo... sino casi siempre por el contacto del aire frío con un cuerpo caliente.*

El Diccionario de medicina externa é interna dice (3): *La causa ocasional del catarro pulmonar agudo se encuentra ordinariamente en la impresión del frío.*

Y José Franck: *Lo más frecuente es que la bronquitis proceda de un enfriamiento.* En otro lugar dice: *El catarro esporádico resulta de la impresión del frío sobre el cuerpo sufriendo, lo mismo que de la acción de la humedad en los pies y la cabeza, pues el efecto es el mismo.* Y sienta que se está especialmente expuesto á los catarros cuando la atmósfera es más inconstante, más frecuentes las intermitencias de calor y frío, lo que sucede particularmente en otoño y hácia los equinoccios. Hipócrates (4) clasifica los resfriados y las irritaciones de la garganta entre las enfermedades del otoño. Según Bursar (5), *en el tiempo de los equinoccios, especialmente del equinoccio del otoño, y por los cambios bruscos de la temperatura, sobreviene la fiebre catarral en gran número de personas.*

97. De todos estos testimonios queremos establecer dos cosas: 1.º Juan Pedro Franck enseña que la bronquitis nace de una irritación de la membrana pituitaria, irritación NO SUFICIENTE AL PRINCIPIO PARA PRODUCIR MÁS GRANDE INFLAMACION. Y en efecto, quienquiera ha sufrido ó visto sufrir á los otros un ca-

(1) Lib. V, aphor. 24.

(2) Tom. V, pag. 100, 110.

(3) Op. sup. cit. t. IV, p. 187.

(4) Aphor. 5, lib. III.

(5) Tom. II, § 341.

tarro, nunca ha podido observar en sí ó en los demás que la enfermedad empezase por una grande inflamacion. Esta puede ser y áun es el resultado de un catarro violento y tenaz, pero nunca el principio de la enfermedad; de otra suerte no sería una bronquitis sino una pneumonia. Ahora bien, en nuestro caso, apenas desaparecieron las manchas eruptivas se advirtió *la respiracion corta y penosa, la tos fatigante y seca, la fiebre violenta*, esto es, todos los síntomas de una grande inflamacion; luego la enfermedad de la jóven no pudo ser un catarro. Asi, á menos de separar la historia de la enfermedad, de sus síntomas, segun costumbre de nuestro adversario, es cierto que considerando las dos cosas reunidas, la enfermedad fué una inflamacion de los pulmones y no un catarro. 2.º Advertimos que la causa *inmediata* del catarro está en el enfriamiento, es decir, en la supresion repentina de la transpiracion; ahora bien, la enfermedad de que aqui se trata no tuvo esta causa, sino la reabsorcion del virus morbiloso, lo que ningun médico consideró nunca como una de las causas del catarro; luego una diversidad de causa tan evidente muestra fácilmente á cualquiera que no separa los fenómenos de las vicisitudes de la enfermedad, que Maria Rosa no pudo estar enferma de un catarro.

98. Esta argumentacion está confirmada por la ensenanza general de los médicos que, hablando de la causa de la bronquitis, no dicen una palabra acerca la reentrada de los exantemas, que concuerdan, por el contrario, en considerar como la causa de la pneumonia.

Barser (1), tratando de las enfermedades de pecho, dice: *Las causas que engendran la pleuresia y la peripneumonia son las ya enumeradas por nosotros, y de donde nacen las demás inflamaciones; la principal es el cambio de lugar ó metastasis de la materia morbosa.*

Exprésase todavía más claramente al hablar de los morbillos en particular (2). *De todas las enfermedades que suceden al virus morbiloso, la más frecuente es la peripneumonia, sobrevénida á causa de un desecamiento súbito, que pone en peligro la vida de los enfermos, y con frecuencia hasta les causa la muerte.*

Y Juan Pedro Franck (3): *La peripneumonia puede nacer de las causas ordinarias de las inflamaciones, pero sobre todo*

(1) § 107.

(2) § 149.

(3) *De inflammat.* § 194.

*de las que obran más evidentemente sobre el órgano de la respiracion... A menudo engendran el catarro varioloso, morbiloso, ulceroso, acre, y cualquiera otra enfermedad de este género, y áun sucede que el virus se echa por metastasis en el pecho ó el pulmon, engendrando la peripneumonia y la tisis.*

Y Sella (1): *Las erupciones morbillosas reentran con mucha facilidad y dan nacimiento á peligrosas inflamaciones de pecho.*

99. Supérfluo sería alegar más autoridades en favor de una cosa tan estudiada por los médicos, principalmente cuando el carácter inflamatorio de los exantemas conduce sólo á esta conclusion. Juan Pedro Frank dice respecto al virus morbiloso (2): *El exantema desarrolla habitualmente la inflamacion. Una fiebre bastante ligera, añade, acompaña á veces los morbillos; pero cuando es más fuerte, toma con mucha frecuencia un carácter inflamatorio. Aunque se ignora la naturaleza de los venenos y virus contagiosos, dice Portal (3), por los fenómenos que comunmente se observan en las erupciones morbillosas, puede conjeturarse que son de un carácter muy acre y picante, puesto que irritan fuertemente é inflaman las partes atacadas, y excítandolas excesivamente, motivan abundantes secreciones. Ahora bien, á parte del carácter inflamatorio del exantema, tan apto, por su naturaleza para engendrar la lesion de los pulmones, cuando la materia reentra, hay que añadir que esta misma accion del virus dispone los pulmones á la inflamacion. El mismo autor hablando especialmente de la viruela despues de hacer notar que así sucede en las otras fiebres eruptivas, tales como el sarampion, la escarlatina, etc., dice: Independientemente de la materia variolosa que se manifiesta por la erupcion, en los individuos atacados de viruelas hay un humor muy acre que no sólo sale á la piel en forma de pústulas, sino que produce tambien funestos efectos en las partes internas (4).*

100. Luego, si la naturaleza de los exantemas es inflamatoria, si los pulmones están muy dispuestos á las inflamaciones, si la accion del virus acre que ha salido á la piel les afecta, ¿cómo no reconocer que la reentrada del exantema exterior debe producir en esta viscera la infla-

(1) Ap. Portal. Op. cit. t. I. p. 226.

(2) § 317.

(3) Op. cit. t. I. p. 225, not.

(4) P. 317, 318, 319.

macion y la lesion? Añadamos á esto que como los pulmones contienen tanta sangre como todas las demás partes del cuerpo juntas, y toda vez que la naturaleza inflamatoria de los exantemas debe necesariamente producir en la sangre un empobrecimiento á la vez que un aumento de volúmen, resulta de ahí tal plethora verdadera ó falsa, que los vasos sanguíneos se llenan excesivamente, lo que da lugar á forzosas dilataciones, ó á rupturas, ó á expansiones sanguíneas en la sustancia pulmonar por las extremidades vasculares, que se abren naturalmente en sus celdas (1), ó también á esas inflamaciones tan graves de los pulmones, seguidas de ulceraciones y de tisis engendradas, como hemos dicho más arriba, según considerable número de autores, por la reentrada de los exantemas. Así es que si se toma en cuenta este último fenómeno, si se añade á él la acritud natural de los exantemas, si se considera que en las enfermedades exantemáticas los pulmones están expuestos no sólo á las inflamaciones, sino también al vicio mismo que afecta la piel; por último, si se reflexiona cuán grave y profunda es la accion ejercida sobre el pulmon por un exantema repercutido, se comprenderá fácilmente por qué todos los médicos señalan como consecuencias de su reentrada, no la bronquitis ó el catarro, sino la pneumonia, es decir, la inflamacion de los pulmones, y porque nuestra enfermedad, despues de esta reentrada, no ha ofrecido los síntomas relativamente más benignos del principio de una bronquitis, sino los muchos más graves de la inflamacion de los pulmones.

101. Hasta aquí por la diversidad de las causas de la bronquitis y de la pneumonia hemos demostrado que la enfermedad de María Rosa debió ser una pneumonia y no una bronquitis. Veamos ahora si los síntomas de la enfermedad confirman este juicio. *El catarro pulmonar agudo ó la bronquitis* (2) es una enfermedad más frecuente... La annuncia los prodromos de las afecciones agudas, tales como cansancio, debilidad, pesadez de la cabeza, alternativas de frio y calor; á veces la precede la coriza, y con frecuencia la acompaña, especialmente al principio... Pues bien, nada de esto se advierte en nuestra jóven. *El catarro* cuando está desarrollando tiene por principales síntomas la tos frecuente, el dolor general y el calor del tórax (tampoco se hace mencion de semejante dolor general y de tal ca-

(1) *Ibid.* pag. 126.

(2) *Dictionarium de medicina interna et externa*, tom. V, p. 463.

lor); una débil opresion (la opresion era muy grande en la jóven); la expectoracion de esputos mucosos (en nuestro caso fueron purulentos desde el principio); un movimiento febril de variable intensidad (atormentaba á la jóven una fiebre violenta). De todos los síntomas la tos es el más considerable é inclomodo: esta tos se reproduce comunmente en forma de accesos acompañados y seguidos de fenómenos parciales. (Nada de estos diversos paroxismos, pues en la enfermedad la tos no era intermitente ni violenta, sino continua, seca y fatigosa). Durante los accesos el enfermo sufre en todo el pecho, y sobre todo detrás del esternon, en la direccion de la traquearteria, donde los dolores son agudísimos, con una especie de desgarró y sensacion de calor. (Ni el médico, ni la madre de la enferma, ni los que la rodeaban han hablado de tales dolores). Al mismo tiempo el rostro se enrojece é hincha, corren las lágrimas, y se experimenta dolor de cabeza, hasta el punto de que al paciente le parece que van á desmenuarse los huesos del cráneo. (Nada de todo esto tuvo lugar). El epigastro violentamente sacudido se convierte en asiento de dolores más vivos que los de pecho; se producen frecuentes náuseas, lo mismo que algunos vómitos. (Debemos hacer constar tambien que la enferma no padeció ningun dolor grave en el epigastro, ni náuseas, ni vómito). Semejantes accesos terminan por la expectoracion de un moco claro, espumoso, mezclado á veces con líneas sanguinolentas. (Muy diferentes eran los esputos de nuestra jóven). Estos accesos se reproducen á intervalos desiguales, á veces con cierta especie de regularidad, pero sin causa aparente, etc. (Ocioso es que en nuestro caso busquemos estos paroxismos de tos). En el catarro pulmonar la dificultad de respirar es en general poco considerable, á menos que sea durante y despues de los accesos de tos. (Pues bien, la dificultad de respiracion era tal en María Rosa, que no podia respirar sino teniendo el cuerpo levantado). En los casos comunes el enfermo experimenta únicamente una sensacion de pesadez detrás del esternon, y parecete que el aire entra menos libremente en su pecho. (Esta sensacion era mucho más fuerte en la jóven, que, como decíamos há poco, sufría una ortopnea). La tos que, al principio, es por lo comun seca, con frecuencia es grasa en el segundo y tercer día; produce la expectoracion, con frecuencia penosa, y á veces con fenómenos convulsivos, de materia poco abundante, más bien serosa que mucosa, en ciertos casos acre y sucia, y mezclada á una espuma blanquecina: esta materia es de cada