

día más abundante y densa. (Los esputos de la joven enferma, purulentos desde el principio, se hicieron más copiosos, fétidos y llenos de sanies). *A estos fenómenos locales se juntan otros generales diferentes en su gravedad. Por lo común el dolor de cabeza y en el epigastro que parecen producidos únicamente por la tos, y que al principio sólo se hacen sentir durante e inmediatamente después de los accesos, llegan á ser continuos. La mayor parte de estos síntomas se presentan en su grado máximo durante los accesos de tos, y alcanzan todas las noches su paroxismo. Entonces la tos es más frecuente, dolorosa y seca: por la mañana vuelve la expectoración, y los esputos son más espesos. En algunos individuos preceden á cada crisis ligeros estremecimientos, en otros hay cada dos días un momento de sufrimientos.* (Ninguna de estas cosas tuvo lugar en nuestro caso).

102. Nuestro sabio contradictor replicará que no habló de una bronquitis aguda, sino de una bronquitis crónica, y que, por consiguiente, no tiene objeto lo que hemos dicho para hacer rechazar la hipótesis de una bronquitis aguda. Sin embargo, á más de que era preciso contestar á la objecion que afirmaba la existencia de la bronquitis, hemos advertido ya más arriba que la bronquitis crónica no hubiera podido proceder en María Rosa sino de una bronquitis aguda, puesto que los síntomas más graves se produjeron inmediatamente después de la reentrada de los morbillos; por esto, al rechazar la suposicion de una bronquitis aguda, rechazábamos al mismo tiempo la de una bronquitis crónica, á despecho de la afirmación de nuestro adversario. Mas para que no nos acuse de haberle refutado sólo indirectamente, citaremos aun de la misma obra el pasaje siguiente: *El catarro pulmonar crónico se muestra particularmente en los ancianos y en las personas de constitucion débil. Puede ser á veces espontáneo, pero con más frecuencia es resultado de muchos catarros agudos. En ciertos casos acompaña alguna otra afeccion, especialmente cierta enfermedad orgánica del corazón. Empieza por lo común en otoño ó en invierno. Su único síntoma, en algunos individuos, consiste en la expectoracion de esputos espesos, ó semitransparentes y grisáceos: entonces esta afeccion parece más bien constituir un simple vicio de secrecion que una flegmasia propiamente dicha. Se suaviza durante la estación cálida y se irrita con los frios, siendo ilimitada su duracion. A la expectoracion fatigosa de esputos espesos y coherentes, y en medio de dolores diversos en el pecho, se*

añaden accesos de tos y la dispnea. Toda esta descripción demuestra que la enfermedad de que se trata no es grave como lo era la de María Rosa; prueba que estas alternativas de agravacion el invierno y de suavizacion el estío son del todo extrañas á un mal que no tuvo intermitencia, aunque prolongado hasta el 23 de mayo; demuestra expectoraciones de una naturaleza muy diferente de las que se observaron en nuestro sujeto, y demuestra, por último, paroxismos de los que no tuvo María Rosa, y una ligera dificultad de respirar, cuando, en nuestro caso, esta dificultad fué siempre extraordinaria. Luego la consideracion directa de una bronquitis áun crónica destruye la hipótesis de semejante enfermedad en la persona de quien nos ocupamos.

103. Hemos, pues, demostrado, considerando la enfermedad tanto en sus causas como en sus síntomas, que es más fácil insinuar que probar la hipótesis de una bronquitis crónica. Pero examinemos ahora los fundamentos en que nuestro sabio contradictor apoya su edificio. Dice primero: «El carácter catarral está ya en estado latente en los morbillos, como es fácil deducir de los síntomas que acompañan esta enfermedad. Muchas causas diversas pueden concurrir á hacer salir de su marcha habitual el curso regular del virus morbillosos... El carácter primitivo catarro-inflamatorio de la fiebre morbillosa alcanza entonces un grado mayor... Así habla Hildebrando.»

¿Abusamos nosotros, ó bien nuestro contradictor no emplea el medio de que se sirvió más arriba, y como hizo con Hoffmann, hace hablar á Hildebrando contra su propio parecer? Ciertamente, leyendo con alguna atencion las palabras que acaban de referirse, compréndese desde luego que sólo ha querido afirmar una cosa, á saber, que así como numerosas y varias causas pueden desviar los morbillos de su marcha habitual, de la misma manera, segun la naturaleza y fuerza de esas causas, los enfermos pueden experimentar accidentes diversos. Por lo demás, el texto restablecido demuestra que es este precisamente el parecer del autor; después de enumerar las causas que turban el curso regular del virus morbillosos, añade: *Así el carácter primitivo catarro-inflamatorio de la fiebre morbillosa alcanza en breve un grado muy elevado; ó bien la enfermedad se cambia en una naturaleza muy distinta, sea á consecuencia de una accion insólita de las fuerzas vitales, sea por el debilitamiento grave de diversos sistemas organi-*

cos; muy luego tambien el exantema sufre diferentes anomalías en su erupcion y en su curso: con estas palabras concluye su parrafo. Luego el autor no ha enseñado ni indicado que los morbillos reentrados engendren catarros; por el contrario, parece haber entendido una cosa muy distinta, hablando del peligro de la debilitacion de los sistemas orgánicos: efectivamente, la flegmasia, á la que pertenece el catarro, no es por sí misma una enfermedad grave del sistema orgánico.

104. Nuestro contradictor replicará que, para sostener su opinion respecto á la transformacion de la enfermedad en bronquitis, sólo necesitaba una autoridad demostrando el carácter catarroso propio de los morbillos, carácter muy próximo de la bronquitis, lo que le ha hecho citar á Hildebrando, que reconoce en la fiebre morbillosa el carácter catarro-inflamatorio. Pero para demoler tambien este último sistema de defensa basta observar que Hildebrando atribuye á los morbillos no sólo un carácter catarroso, sino tambien y aun con preferencia un carácter inflamatorio. Pues este doble carácter lleva á todo hombre ilustrado á preguntar cuál de estos dos caracteres es dominante en los morbillos. Porque es justo atribuir la accion principal al carácter principal, y de referirle la enfermedad más bien que al otro; sobre todo si la disposicion del enfermo y los síntomas de la enfermedad muestran claramente éste más bien que aquel.

105. El mismo Hildebrando, por lo demás, ha tratado perfectamente este punto; pues antes de explicar cada especie de exantemas, empieza por numerosas nociones generales acerca estas suertes de afecciones, y dice entre otras cosas pertinentes á nuestra cuestion. *TODO EXANTEMA presenta, en su origen, UN ESTADO DE CONGESTION ACTIVA, Ó DE VERDADERA FLOGOSIS existiendo en muchos puntos de la superficie cutánea; esta congestion, relativamente á sus grados y extension, ora presenta todos los caracteres de una inflamacion, modificados por la naturaleza del substrato; ora al contrario parece perfectamente desarrollada, ó áun traidoramente oculta; ora, últimamente, por razon de su causa productora, ó de una diatesis morbida particular, reviste ciertos caracteres especiales* (1). Dice además: *Nos atrevemos, pues, á afirmar con alguna certeza que EN TODOS LOS EXANTEMAS... PREDOMINA LA INFLUENCIA DE LOS PRINCIPIOS FLO-*

(1) Tom. IV, p. 22, § 41.

GÍSTICOS. Y más abajo, al tratar de la entrada de los exantemas, dice siempre de acuerdo consigo mismo (1): *La marcha en el interior de la nueva enfermedad que se ha sustituido al exantema desaparecido, NO PUEDE MENOS DE SER ANALOGO* (en cuanto á su naturaleza) *Á LA DE LA ENFERMEDAD PRIMITIVA: por esto las transformaciones metastásicas de los exantemas PRODUCEN EN TODAS PARTES UN ESTADO de símforosis activa, ó DE VERDADERA INFLAMACION.* (Ibid. p. 32, § 60).

106. Luego, si segun el parecer de Hildebrando todos los exantemas revisten el estado de verdadera flogosis, si el poder de los principios flogísticos predomina en todos, si no puede esperarse de sus metastasis otros efectos que los propios de este carácter, esto es, verdaderas inflamaciones ¿no se le hace violencia cuando, en razon del carácter catarroso de los morbillos, se le hace enseñar que no deben esperarse verdaderas inflamaciones de las partes internas, sino de los catarros? ¿Qué diria hoy Hildebrando de esta extraña manera de interpretar su opinion, principalmente cuando ese carácter inflamatorio de los exantemas y la inflamacion que debia esperarse de su entrada, estaban enteramente favorecidos por la tierna edad de la enferma, por su temperamento pleórico, y por su asma habitual tan funesta á los pulmones; cuando sobre todo una violenta fiebre inflamatoria se declaraba inmediatamente despues de la reentrada del exantema, cuando una tos seca y penosa, una respiracion dificil y jadeante indicaban manifestamente una inflamacion de los pulmones; cuando, por último, espustos purulentos atestiguaban que la inflamacion se habia establecido á consecuencia de la inflamacion? Ciertamente Hildebrando no aprobaria á nuestro sabio contradictor, y en su enojo le prohibiria levantar su edificio de error sobre el fundamento de su eminente autoridad.

107. Nuestro adversario pretende tambien basar su hipótesis sobre el asma. «La jóven, dice, estaba atormentada de un asma antes de los morbillos: ahora bien, el asma tiene tan grande afinidad con el catarro pulmonar que fácilmente se transforma en él en ciertas circunstancias.» Sea. Pero el asma se divide, por razon de su causa, en asma húmedo ó causado por los humores, y en seco ó convulsivo, espasmódico y flatulento... El primero se reconoce por una tos grasa, silbante y como estrepitosa, experimentando

(1) Ibid. p. 27, § 51.

alivio el enfermo despues de la excrecion... En el asma seco, por el contrario, la tos es nula ó poco considerable, y sin espustos (1). Que el asma húmeda tenga mucha afinidad con el catarro, es facil de comprender; pero no podemos admitir esta afinidad cuando se trata del asma seca y convulsiva que padecia la jóven. Escuchad el testimonio de su médico: «Padecia habitualmente un asma convulsiva, esto es, añade, un asma que debia provenir, no de un vicio anterior, sino de la misma naturaleza pletórica de su temperamento.» Sabemos que el principal carácter del asma consiste en la dificultad de respirar; todos los autores han definido el asma por esta dificultad recurrente. El asma, dice Sauvage, es una dificultad de respirar periódica, crónica; y Linneo: Es una respiracion ruidosa, penosa, difícil, crónica, causada por la obstruccion de los bronquios. Vogel dice que es una respiración difícil periódica, crónica, con una sensacion de angustia. Cullen define el asma: Dificultad de respirar que se hace sentir por intervalos, con sensacion de angustia en el pecho. Es una enfermedad crónica, dice Sagar, cuyo principal sintoma es una dificultad periódica de respirar (2). Luego, si el asma impide la libre respiracion, por lo mismo debe ser obstáculo á la abertura de los vasos sanguineos, y oponiéndose á la circulacion, favorecer la inflamacion. Por la respiracion natural, dice Bellini, los vasos de la sangre se abren á la circulacion de este líquido como lo piden la naturaleza y la necesidad, ahora bien, alternando el asma la respiracion, é impidiendo así la conveniente abertura de los vasos, la sangre no circula como debiera, de suerte que haciéndose difícil no sólo la respiracion, sino tambien todo movimiento del pecho, no podrá producirse la peripneumonia (3). Efectivamente, vemos segun Boerhaave, que la inflamacion no es otra cosa que una presion y un rechazo de la sangre arterial en gran cantidad, impulsada por el movimiento propio á la masa de la sangre en los canales más pequeños, y con mayor fuerza por la fiebre. Y porque las tisis nacen generalmente de las inflamaciones de los pulmones, Mangel, hablando de la tisis asmática, se expresa así: Toda asma... tiende á la tisis, porque en esta enfermedad sucede con mucha frecuencia que los pulmones son contraidos espasmódicamente. El médico que habia reconocido, en la enfermedad

(1) Bursar. De morb. pector. § 201, 304.

(2) Apud Cullen in apparatus ad nosologia methodicam.

(3) De morbis pector. pag. milii 21, col. 2.

de María Rosa, una inflamacion de los pulmones, de la que resultaron la supuracion y la tisis, dice con razon del asma: «Esta circunstancia aumenta, á mi parecer, el brillo del milagro sobrevenido:» en efecto, el asma habitual ciertamente contribuyó mucho á la peripneumonia causada por la reentrada del virus morbillosa. Despues de esto, no sabemos con qué derecho nuestro contradictor rechaza la existencia del asma convulsiva, á fin de negar la inflamacion de los pulmones, para reemplazarla por una bronquitis.

108. Nuestro adversario apoya, en tercer lugar, su parecer en la deposicion de los testigos afirmando que María Rosa «no tenia fuerzas para moverse ni andar. No podia sostenerse sin ser ayudada y sostenida por alguno de nosotros.» Y viene nuestro contradictor y dice: «Esta debilidad pertenece más bien á la bronquitis crónica que á una verdadera tisis,» citando en apoyo de su tesis estas palabras de José Frank: Esta enfermedad (el catarro) va acompañada de una postracion de fuerzas inusitada en los tísicos. Segun su costumbre, y por medio de algunas palabras tomadas al azar, atribuye á un autor opiniones que no le son propias. Sabido es que para los médicos una cosa es la postracion de fuerzas, es decir la extincion súbita de fuerzas, como sucede, por ejemplo, en las enfermedades malignas y contagiosas, tales como el tabardillo, la disenteria, las fiebres pestilenciales... en las que dominando la invasion de la infeccion pútrida, toda la fuerza natural vacila con el movimiento del corazon; y otra cosa es la disminucion y debilitamiento de fuerzas, consecuencia necesaria de una enfermedad grave (1). El autor que se nos opone distinguió perfectamente estas dos cosas. Dice de la primera: Esta enfermedad (el catarro) va acompañada de LA POSTRACION DE FUERZAS, cosa rara en los tísicos. Poco antes, hablando de la tisis, consecuencia de la peripneumonia, habia dicho: Se anuncia tanto por las señales que indican que una peripneumonia antigua ha llegado á la supuracion, como por una tos obstinada... y EXTRAORDINARIA DEBILIDAD; y como prueba de lo que sienta invoca el aforismo 835 de Boerhaave, en el que se ven como sintomas evidentes de la supuracion de los pulmones, las señales precursoras siguientes: la tos seca y tenaz, la palidez, la demacracion, Y LA DEBILIDAD EXTRAORDINARIA, de lo que da razon Swieten en estos términos: Los

(1) Hoffmann, Med. ration. t. IV, part. IV, cap. 9, De virtum lapsu.

sudores nocturnos, una fiebre ligera habitual que consume lentamente, y la falta de apetito son las causas de la demacración y de la EXTREMA DEBILIDAD.

109. Está claro, pues, que el autor á quien invoca nuestro sabio adversario distinguió positivamente la *post-tración de fuerzas*, esto es, su pérdida súbita, de la *debilidad* propiamente dicha, aun *extrema*, que atribuyó aquella al catarro más bien que á la tisis, mientras que, según él, la segunda es de tal suerte propia de la tisis, que la enumera entre sus síntomas. Ahora bien, relácese cuanto se quiera nuestra exposición, y en ninguna parte se verá esa pérdida súbita de fuerzas en María Rosa, mientras que se advertirá en ella una debilidad que aumentaba de día en día con la fuerza de la enfermedad. Luego si se nota en María Rosa, no la propia del catarro, sino la de la tisis, todo hombre recto deducirá que fué atacada de tisis y no de catarro. Pero nuestro contradictor, prevenido en favor de una opinion muy diferente, prefiere confundir la *post-tración con la debilidad*, cosas sin embargo bien distinguidas por el autor, á fin de poner á Franck en contradicción consigo mismo, atribuyéndole una opinion que nunca tuvo, y oponiéndonos una autoridad que le contradice absolutamente.

110. Por último, nuestro adversario encuentra una cuarta base á su aserto en la brevedad de la dolencia. Vamos á examinar su nuevo argumento con mayor extension de lo que lo hemos hecho con los demás: no porque sea más sólido que las anteriores, sino porque ha caído tanto en gracia á nuestro contradictor, que incesantemente se le encuentra, en una ú otra forma, en la mayor parte de los párrafos de las observaciones que nos ha dirigido. Y para poner en esta discusion el orden necesario consideraremos primero la doctrina que nos opone nuestro adversario, y la compararemos con la opinion comun de los médicos: en seguida examinaremos si la enfermedad fué tan corta como nos dice, y por último, acudiremos acerca este punto á las observaciones de los médicos del primer juicio.

111. Véase cómo se expresa nuestro sabio contradictor: «El curso de la enfermedad fué rápido; pues María, á quien los morbillos hicieron sufrir á principios de marzo, estuvo desde el mes de abril, atormentada á la vez por ronquera, tos, evacuaciones purulentas, fiebre habitual, respiración de tal suerte jadeante que amenazaba faltarle el

aliento, descaecimiento, sudores nocturnos, diarrea colicuativa, etc. Todos estos síntomas aumentaron de día en día á partir, de principios de abril. Luego á principios de abril se advertían los fenómenos que, según el defensor de la causa, ayudan al diagnóstico de la tisis confirmada. Ahora bien, Franck enseña que esta rapidez en el curso de la enfermedad conviene más bien al catarro que á cualquiera otra afección de pecho; pues el curso de esta enfermedad es por lo comun más rápida que el de la tisis procedente (el catarro) de rímica, y de consiguiente más rápida que cualquier otra especie de tisis; más aún NUESTRA OPINION es que las tisis llamadas de rápido curso son bronquitis crónicas, á menos que pertenezcan á la tisis tuberculosa (nunca se habló de la existencia de tubérculos en María Rosa), á la que viene á añadirse alguna enfermedad aguda.»

112. Permítanos nuestro adversario que le hagamos algunas observaciones acerca esta singular opinion de Franck. Desde luego harémos observar que esas enfermedades precipitadas que al autor le parece debe enumerar entre las *bronquitis crónicas*, las denomina expresamente *tisis de curso rápido*, que los franceses, dice el autor en una nota, llaman *tisis galopante*. Admite, pues, el carácter y la calidad de la dolencia; solamente juzga que tiene nombres diferentes. Y tiene razon, pues si atribuye á la bronquitis crónica el curso, los fenómenos y el término que los médicos señalan á la *tisis de rápido curso*, esto es, á la tisis galopante, es evidente que toda la cuestion estriba en el nombre más bien que en la cosa misma, como claramente se desprende tambien del sujeto mismo de la discusion. Efectivamente, si se supone una bronquitis muy fuerte, por consiguiente una verdadera inflamacion y no un catarro, ó, en otros términos, si se trata de una bronquitis afectando, no sólo la tráquea y los bronquios, sino hasta los conductos aéreos más pequeños dependientes de los bronquios, que penetran toda la sustancia pulmonar, y constituyen, por decirlo así, todo el parénquima de los pulmones, es evidente que este parénquima debe necesariamente estar atacado de la misma inflamacion. Ahora bien, si esta inflamacion no desaparece (lo que es casi imposible en este caso), sino que termine en supuracion, será la supuracion y en seguida la ulceracion del pulmon, esto es la verdadera tisis, lo que se llamará *tisis pulmonar*, si se considera el sujeto de la

supuración, esto es, el parénquima pulmonar y simplemente *bronquitis*, ó afección de los bronquios, si se quiere designar el origen de la inflamación.

113. Que sea esto cuestión de una diversidad de nombre, más bien que de la cosa misma, Franck lo demuestra con bastante evidencia en el párrafo inmediatamente precedente, donde trata de la *TISIS PULMONAR metastática*. Enseña primero que por *TISIS METASTÁTICA* debe entenderse *la que sigue, ó la harto pronta desaparición de otras enfermedades, ó la supresión de las habituales evacuaciones*. Haciendo observar despues que se reconoce en la tos, en la dispea, en los dolores de pecho y en la dificultad de permanecer acostado, que están enfermos los pulmones, dice positivamente: *Si no se consigue curar prontamente estos males, se manifiestan los síntomas de la TISIS PULMONAR CONFIRMADA*; y, añade, *el CURSO de esta peligrosísima enfermedad es RÁPIDO*. El pensamiento del autor se ve aquí muy claro, pues de dar así en el título como en el curso del párrafo, á la enfermedad el nombre de *sis pulmonar metastática*, dice que si no se la trata convenientemente, sobrevienen los síntomas de la *tisis confirmada* y añade que la enfermedad sigue una *marcha rápida*. Luego, Franck admite que la verdadera tisis puede tener una *marcha rápida*, y que tal es la tisis confirmada: cuando poco despues considera esas enfermedades rápidas como bronquitis, no es respecto á la naturaleza de la enfermedad, sino á su origen, y se fija más en el nombre que en la cosa misma. Por esto nuestro adversario no sigue del todo la enseñanza del autor, cuando se esfuerza en probar que este ha hecho residir la distinción establecida por él acerca la naturaleza y el carácter de la enfermedad, siendo así que sólo estableció distinción en el nombre y el origen.

114. Pero pasemos por alto y admitamos esta última hipótesis, es decir, que José Franck se refirió no al nombre y al origen de la enfermedad, sino á su carácter y naturaleza; que las enfermedades de curso rápido las consideró como bronquitis más bien que como verdaderas tisis pulmonares. Cierto, nuestro contradictor no negará que esta opinion de José Franck es singular, tanto más cuanto dice, sin atreverse á afirmarlo él mismo: *Somos de parecer que las tisis de marcha rápida... son bronquitis crónicas*. Estas palabras no nos dan más que la opinion particular de un médico. Ahora bien, si esta opinion es

contraria al parecer unánime de los médicos, ¿no pudiera acusarse de imprudencia á quien, para defender su tesis, pusiese esta opinion particular sobre la que se apoya en experiencia de todos?

115. Se ve fácilmente que el parecer comun de los médicos es opuesto á esta opinion de uno solo, por el testimonio de algunos (pues no los podemos citar todos) de los médicos de primer órden. Quien seguramente mejor escribió sobre la tisis es Morton, cuya autoridad invoca el mismo José Franck al hablar de la tisis metastática.

Morton se expresa así en el lugar de estos escritos citados por Franck (1). *Esta TISIS PULMONAR (metastática) de la que tratamos expreso en el presente capítulo, aunque moderada á veces, es AGUDA las más de las veces, y con frecuencia se convierte en SOBREAAGUDA, segun el carácter propio de la úlcera pulmonar, y entonces es siempre incurable y mortal*.

Hablando en seguida (2) de *LA TISIS PULMONAR ENGENDRADA por las fiebres, sobre todo por las fiebres resultado de una vida crapulosa, de escarlatinas y de fiebres intermitentes, lo mismo que de viruelas y del SARAMPION*, dice: *ESTA TISIS ES CASI SIEMPRE RÁPIDA Y AGUDA, porque el temperamento está ya debilitado por una dolencia anterior*.

A propósito de la tisis resultante de peripneumonia ó pleuresia, Morton habia dicho antes (3): «Esta suerte de tisis tiene siempre el carácter agudo muy pronunciado, porque resulta de una enfermedad aguda preexistente, la que lega á la otra no sólo suma postracion, sino tambien en la masa de la sangre un estado coagulativo, y aun con mucha frecuencia en los pulmones, un acumulamiento de pus bastante considerable.»

En otro lugar, tratando de la tisis hereditaria, cuya duración es comunmente más larga, la distingue desde luego en dos especies, la aguda y la crónica (lo que confirma lo que dijimos arriba, § 20, que hasta la tisis crónica puede bajo la influencia de ciertas causas convertirse en aguda); despues afirma haber visto á muchas personas morir de esta enfermedad, al cabo de uno ó de algunos meses á lo más (4), y un poco más adelante añade como

(1) *Phthisiolog.* lib. III, c. 8.

(2) *Loc. cit.* cap. 12.

(3) *Ibid.* cap. x.

(4) *Ibid.* lib. II, cap. v.

explicacion: «Si el infarto de los pulmones y los tubérculos que de él nacen, reconocen menos por causa una discrasia particular de la sangre que un humor maligno (reuerdo haber visto de ello algunos ejemplos), no sólo la dolencia es ciertamente mortal, sino que su marcha es rápida, su carácter muy agudo, y puede llevar al sepulcro en pocos meses por no decir en algunas semanas.»

Manget se expresa absolutamente en los mismos términos al tratar de esta misma tisis (1): «La frecuencia de los casos de tisis sucediendo á una peripneumonia, apenas es una cuestion para los mismos que sólo poseen de la medicina mediano conocimiento; y añade: «Esta especie de tisis es siempre muy aguda.» Bursar, á quien hemos ya citado, dice (2): «Hay tísicos que mueren en muy poco tiempo, y otros cuya vida se prolonga más de lo que hubiera podido creerse.»

Sprengel, tratando de la tisis ulcerosa, se expresa así (3): «Muy distinta es la marcha de la enfermedad cuando se complica con la repercusion de un exantema, especialmente de la sarna: en este caso, en efecto, es comunmente mucho más precipitada (4).»

Léase, por último, lo que dice otro de esos doctores cuyos escritos acerca la tisis son notables y hacen autoridad. Portal dice hablando de la marcha de esta enfermedad (5): «A veces es tan rápida que tiene la apariencia de una enfermedad muy aguda del pecho; y en otro lugar: «Después de sufrir el pulmon un infarto mayor ó menor, en cuanto al grado, en su totalidad ó solamente en algunas de sus partes, se consume por una supuracion más ó menos pronta, más ó menos extensa, y de una manera muy distinta segun la especie de tisis: en la una con mucha rapidez, y en la otra con notable lentitud.»

Y añade (6): «La tisis que sucede á la gota y al reumatismo tiene por lo comun una marcha muy distinta de la que es resultado de alguna erupcion que ha retrocedido y penetra en los pulmones, como la que sucede en el sarpullido, la escarlatina, el sarampion y la viruela. Esta última especie de tisis recorre á veces sus periodos con tal rapidez, que si no pudiese reconocérsela, se creeria

(1) *Biblioth. met. pract.* De phthisi a peripneumonia et pleuritis orta.
(2) *Bursar. De morbo pect.* § 55.
(3) *Instit. medic.* tom. VII, § 617.
(4) *Tom. III, pag. 117.*
(5) *P. 219, Ibid.*
(6) *P. 121 y sig.*

en la invasion de una enfermedad aguda del pecho: con todo, constantemente la caracterizan sudores abundantes, diarrea ó hinchazon de las extremidades. Existen además otras circunstancias, enteramente independientes de las causas que producen la tisis, y que á veces hacen rapidísima su marcha: los jóvenes mueren más pronto que los de edad avanzada: apenas se declaran los primeros síntomas, cuando los otros vienen á sucederse casi sin interrupcion. Pudiera decirse que los que están atacados de esta enfermedad mueren tanto más pronto cuanto son más jóvenes, lo cual es debido á que, siendo más sanguíneos, y siendo entre ellos más rápida la circulacion, la supuracion se produce con mayor facilidad, al contrario de los que están en disposicion opuesta, como son precisamente los ancianos.»

Y más adelante (1): «Hay tisis pletóricas que progresan con mayor rapidez que otras, y que pudiera llamárselas agudas. He visto morir muchos enfermos en el espacio de uno ó dos meses, sin haber experimentado antes señal alguna que pudiese manifestar en ellos disposicion á la tisis.»

116. Mas ¿para qué hacer hablar á mayor número de autores en el mismo sentido? ¿Acaso José Franck, el mismo á quien hemos opuesto estas autoridades, á la vez que sostiene que la tisis por metastasis tiene una marcha rápida, no la considera como una tisis pulmonar confirmada, y no la llama con este nombre? ¿No hemos visto al principio de esta contienda, que los autores distinguen la tisis aguda de la crónica, precisamente porque no es raro que tenga una marcha rápida? Luego, si la mayor parte de los autores hacen esta distincion, si tratando nominativamente de la tisis por metastasis, de la tisis por peripneumonia, de la tisis por plethora, de la tisis de los jóvenes, la llaman *enteramente aguda*,—*muy aguda*,—*brevisima*,—*sumamente precipitada*,—*rapidísima*,—*ofreciendo todas las apariencias de una enfermedad muy aguda del pecho*, ¿puede razonablemente considerarse como un grave y poderoso argumento el que consiste en rehusar el nombre de verdadera tisis á la que procede de metastasis ó peripneumonia en un sujeto jóven y pletórico, á causa de su marcha sumamente rápida?

117. Continuemos sin embargo. Sometamos de nuevo nuestro caso á la prueba del razonamiento y de la expe-

(1) *T. I, p. 174.*

riencia, ó investiguemos si es cierto que el curso de la enfermedad fué de tal suerte precipitado, que se deba prudentemente, á causa de la brevedad del tiempo, excluir la idea de una tisis confirmada. Desde ahora, con objeto de quitar á la crítica la posibilidad de objetarnos nuevos cálculos, adoptaremos los suyos. Hace remantar el principio de la inflamacion al 12 de marzo. Convenido. Desde el 12 de marzo, dia en que comienza la enfermedad, hasta el 23 de mayo, en que desapareció, tenemos setenta y dos dias enteros: en este intervalo tenemos que considerar primero el período preparatorio ó de tisis principiante, y en seguida el de tisis confirmada. Ya hicimos observar al comienzo de esta defensa, que en las tisis secundarias, como lo es la que nos ocupa, el período preparatorio ó de tisis principiante, se confunde con las enfermedades que disponen á la inflamacion, y que el período de tisis confirmada es determinado por la ulceracion misma de los pulmones. Hicimos observar igualmente que en el período preparatorio la enfermedad es á veces de tal suerte grave, que quita la vida á los enfermos antes que hayan podido producirse la supuracion y la ulceracion, y que el período de tisis confirmada, cuando la revelan con evidencia los esputos saniosos, indicios de la ulceracion pulmonar, tanto puede ser de tres dias como de tres meses; puesto que no es por el número de dias, sino por los síntomas que ha de establecerse el diagnóstico de las enfermedades. La única diferencia es que cuanto son más antiguos y pronunciados los progresos de la supuracion, más grave, completa y rápida se muestra tambien la consumicion ó destruccion de la viscera afectada.

118. Es un hecho indudable que las enfermedades ofrecen tanta mayor gravedad y hacen progresos tanto más rápidos cuanto el sujeto atacado está más predispuesto á ellas. Ahora bien, nadie negará que María Rosa tuvo extraordinaria predisposicion á la tisis. Su juventud, su temperamento pleórico y su asma habitual son otras tantas causas cuya reunion debia influir en la marcha de la enfermedad para hacerla más violenta y rápida. En una persona así predispuesta, el virus del sarampion repercutido debió obrar con suma violencia como causa de inflamacion. La resolucion era difícil: la razon lo indica y los hechos demuestran que en efecto no tuvo lugar. Pues bien, en defecto de resolucion ó de metastasis, la supuracion es inevitable, cualquiera que sea la enfermedad. Los

médicos enseñan que, en el caso de no resolverse una inflamacion (1), *ha de hacerse remantar el principio de la supuracion al dia en que se mostraron los primeros sintomas de fiebre, y que puede afirmarse la completa formacion de pus cuando las señales de la pleuresia inflamatoria persisten hasta el dia catorce*. Tal es la observacion de Hipócrates y la de los médicos cuando se trata de una inflamacion comun de los pulmones. ¿No tenemos motivos particularmente poderosos para aplicarla á nuestro caso, en que la predisposicion es la mayor posible en el sujeto, mientras que la accion de la materia morbifica sobre los pulmones es sumamente enérgica? Luego, cuando los médicos que cuidaron á nuestra enferma afirman que empezó á expectorar pus antes del fin del mes de marzo, nada afirman contrario á lo que sucede por lo comun en las fleugasias pulmonares y á lo que tenia que suceder en nuestro caso. Tomemos, pues, este hecho como punto de partida, y marquemos como término extremo del período preparatorio el 27 de marzo: despues de este dia nos quedarán, hasta el 23 de mayo, cincuenta y seis dias completos para el período de tisis confirmada.

119. ¿Cuál fué la primera causa de esta supuracion? El virus del sarampion repercutido. Pues bien: este virus no sólo encontró los pulmones perfectamente dispuestos á la inflamacion y á la supuracion á causa de la edad, de la pleoría y del asma, sino que además halló á éstos mismos atacados por la afeccion contagiosa, como acostumbra suceder en las enfermedades exantemáticas, lo que favoreció grandemente en ellos los progresos de la descomposicion. En efecto, es imposible que este virus, siempre en contacto con los pulmones, despues de haber ejercido su accion sobre ellos durante todo el curso de la inflamacion, no lo continuara durante todo el curso de la supuracion, comunicando á la materia purulenta, desde el momento de su formacion, su acritud y malignidad: sabido es, por lo demás, con qué facilidad un humor acre y maligno ataca en las paredes las partes en supuracion para convertirlas en úlceras. Luego, si desde el principio de la supuracion, esta acritud y malignidad no interrumpieron su accion sobre las partes supurantes, no es extraño que, apenas abiertas, presentaran numerosas úlceras y produjeran abundante pus de pésima calidad ó sanioso; de donde los médicos de cabecera dedujeron la

(1) Supr. § 43

formación de úlceras en los pulmones antes de fin de marzo, y en la existencia, en aquella época, de una tisis confirmada.

120. Indudablemente la naturaleza de los síntomas confirmaban por completo su juicio, sea que considerasen la continuidad de la excreción purulenta, sea su calidad y su abundancia. *No hay úlcera*, dice Richter (1), *en la que no se encuentre el pus de mala calidad y la impureza. Por impureza se entiende el efecto producido por el pus que de ella sale, en las extremidades de las fibras y vasos que tapizan la superficie de la úlcera, y que son relajados, corroidos, hvidos, corrompidos, privados de vida. Compréndese que partes así mortificadas no puedan ya engendrar las moléculas de sustancia que, interponiéndose y encontrándose en contacto, se reunirían para formar una cicatriz. Así (2) mientras que la úlcera se desarrolla, abandona á sí misma, se vuelve cada vez más impura y ensancha su superficie.* Ahora bien, María Rosa continuó expectorando pus hasta su curación; luego nunca hubo en ella cicatrización de las partes supuradas, y la impureza de la ulceración las impidió cicatrizar.

121. La misma consecuencia puede sacarse de la mala calidad del pus. Las señales por las que se reconoce esta mala calidad, son (3) *la anomalía de su consistencia y su color, el mal olor que exhala, su carácter de acritud.* En nuestro caso, hasta testigos poco instruidos han caracterizado perfectamente la pésima calidad del pus expectorado. Véanse las palabras: *Arojaba cosas sucias, como unidas juntamente.—Escupía sucio.—Arojaba sucios salivazos.—Escupía salivazos sucios é infectos.* El médico expresó mejor lo mismo diciendo: *Los esputos expectorados eran de día en día más copiosos, saniosos y fétidos.* Os suplico noteis la palabra *saniosos*, hoy reservada para designar un pus acre y de mala calidad, en una palabra, el ioor. No pudiere ciertamente mejor indicarse la consistencia anormal, el color, el olor y la naturaleza acre de esos esputos.

Ahora, si es cierto que *por estos dos caracteres (pus de mala calidad, é impureza) puede siempre distinguirse la úlcera de un abceso ó de una llaga simple* llegada á la supuración (4), es imposible no reconocer que los síntomas de la

(1) *Elem. de cirugía*, t. 1, § 684.

(2) *Ibid.*, § 685.

(3) *Ibid.*, § 684.

(4) Richter, § 685.

enfermedad de María Rosa indicaron verdaderas úlceras en el pecho, y confirmaron por consiguiente el juicio que se emitió desde fines de marzo acerca la existencia de una tisis.

122. No es esto todo. *El pus de mal carácter no es únicamente obstáculo á la eliminación de las impurezas y á la producción de una carne nueva y sana; vicia de cada vez más las partes sanas y las pudre* (1). Lo que hace que estas partes destruidas, liquidadas y transformadas en sanies, deban cada día producir mayor cantidad de materias saniosas. Efectivamente, en María Rosa los esputos expectorados eran de día en día más abundantes, saniosos y fétidos. Por lo mismo, esta abundancia cada día creciente de los esputos denunciaba también una verdadera ulceración de los pulmones. Mas ¿qué efecto había de producir una destilación tan continua de materias liquidadas? *De consiguiente hay en la enferma pérdida de humores. Si la ulceración ocupa considerable extensión, ó bien si el enfermo está en el mismo instante atacado de varias úlceras, la pérdida es muy considerable, resultando debilitación y verdadero desecamiento de todo el cuerpo.* Ocioso es añadir que tan grave alternación no podía tener lugar sin fiebre. Ahora bien, en María Rosa encontramos pérdida de sustancia nutritiva, demostrada por la abundancia de los esputos (sin hablar de los sudores y de la diarrea colicativa), y también fiebre hética con enflaquecimiento progresivo, hasta el punto de que la enferma *quedó reducida á piel y huesos*, cosas todas que son consecuencia evidente de la ulceración de los pulmones. Todo, pues, apoyaba el juicio emitido por los médicos, á fin de marzo, acerca la existencia de una tisis confirmada. Después de esto podrá sostenerse aún que cincuenta y dos días, durante los cuales se ejerció una acción tan destructora, son un intervalo excesivamente corto para el desarrollo de una tisis confirmada? Por otra parte hemos probado ya que hubo suficiente tiempo para el período preparatorio. Así no hay motivo para decir que una enfermedad de setenta y dos días sea corta para poder siquiera parecerse á una tisis, especialmente después de lo que hemos visto dicen los médicos de primer orden, de que hay tisis de un mes y dos meses de tal suerte agudas, que apenas puede distinguirlas de una enfermedad aguda del pecho, y que esto sucede principalmente cuando la tisis sucede al sarampion en las personas jóvenes y pletóricas.

(1) Richter, § 685.

123. Hasta ahora nos hemos aplicado á establecer, por la ciencia médica y el atento exámen del caso propuesto, que el curso de la enfermedad no fué tan precipitado como pudiera creerse á primera viste, y que si toman en cuenta las causas predisponentes y ocasionales, y la violencia del mal, efecto necesario de tales causas, aun hay que asombrarse de que durara tanto tiempo. Se ha visto tambien caer por si mismo el famoso argumento sacado de la brevedad del tiempo, para excluir la hipótesis de una tisis. Sin embargo, como los hechos valen más todavía que las autoridades y razonamientos, no nos parece inútil completar nuestra contestacion por la exposicion de cierto número de casos en que la existencia de una tisis no ha dado lugar á duda alguna, aunque la enfermedad hubiera sido más corta.

124. Tratando Morgan de los esputos de sangre, de los purulentos y sórdidos, de la empiema y de la tisis, menciona el siguiente caso: «Una mujer del campo, de cuarenta años de edad, tenia en el lado interno del talon un tumor que se desarrolló, hasta llegar á ser casi tan grande como la cabeza de un hombre. Esta mujer fué admitida en el hospital de incurables de Venecia, donde le extirparon el tumor. Volvió el año siguiente, por haberle reaparecido aquel, sin que nunca se hubiese quejado de afeccion alguna tocante al tórax, cuando hé aqui que de pronto siente un vivo dolor en la parte izquierda del pecho, con fiebre y respiracion dificil. Antes de los cuarenta dias de que se hubiese así declarado la peripneumonia, agravóse la dificultad de respirar, y una sensacion de angustia y de sofocacion obligó á la enferma á tener la cabeza y parte superior del cuerpo en posicion vertical. En breve sobrevino el enflaquecimiento con postracion summa, y murió al cabo de quince dias de la recrudescencia de la dispnea. Procedí á la diseccion del cadáver, y apenas hice una incision en el pecho, derramóse de la cavidad izquierda del tórax una agua sanguinolenta: estaba llena de un líquido absolutamente semejante. No pude dudar de la existencia del pus en este líquido cuando hube examinado el pulmon: una parte de su cara anterior ofrecia á la vista una gran cavidad; en esta parte estaba corrompido y destruido. La diséqué, sin embargo, y en varios puntos hallé vestigios de una sustancia enteramente parecida á la materia purulenta (1).»

(1) *Epist. anat. med.* 22, § 22 et 23.

125. Encontrámonos aquí con una mujer de cuarenta años en quien no se habia advertido señal alguna de dolencia pulmonar. Guardó cama por padecer una peripneumonia; antes de transcurrir cuarenta dias desde el principio de la enfermedad se declara una ortopnea, pasan quince dias, y muere, y encuéntrense los pulmones medio destruidos y purulentos. En nuestro caso tenemos una jóven en quien la enfermedad encuentra como rápido auxiliar la circulacion más rápida de la sangre, la insuficiencia de los vasos propios de esta edad, el temperamento pletórico, y por último el asma; hubo reperusion del serampion, y la enfermedad desde el principio de la peripneumonia hasta el fin duró setenta y dos dias. ¿Es este espacio de tiempo sobrado corto para la corrupcion de los pulmones y el completo desarrollo de una tisis confirmada?

126. Portal, en la obra tantas veces citada, entre otros ejemplos de tisis rápida, cuya duracion fué igual ó poco mayor que en María Rosa, señala dos muy dignos de ser contados (1). «Una jóven, dice, la señorita Dupont, gozó excelente salud hasta la edad de trece años. Padeció una tos ligera, de la que no se hizo caso; su respiracion era por momentos algo dificil y sus ojos estaban hinchados; pero como tales sintomas eran poco notables, no se les dió importancia, y la enferma durante algun tiempo no tomó remedio alguno. Al advertirse un poco de sangre en los esputos, me llamaron, y ordené una sangria de pié. Cesó de escupir sangre, pero aumentóse la dificultad de respirar y la fiebre fué continua: al cabo de algunos dias sobrevino la diarrea, que seis ó siete dias despues fué colicuativa. La jóven se enflaqueció visiblemente, escupió materias puriformes, perdió completamente la vista, sus piés y manos se hincharon, y murió al cabo de treinta dias, habiendo experimentado los sintomas de la tisis pulmonar. En varios puntos se encontraron los pulmones adheridos á la pleura, y llenos de una concrecion esteomatosa: ciertas partes eran más rojas, otras más blancas, y otras empapadas de pus; hallándose por último cierto número de excavaciones que eran otros tantos centros de supuracion.»

127. En este ejemplo teneis una jóven casi de la misma edad que María Rosa, y que como ella nunca habia estado enferma. El periodo de comienzo de la tisis hasta que

(1) T. III, p. 126.

escupió sangre, es corto y muy benigno. Al cabo de siete días hay diarrea que conviértese pronto en colicuativa, y con ella aparecen los esputos purulentos. El enflaquecimiento deseca el cuerpo en un instante, y no pueden contarse más que treinta días entre el período de principio de la tisis y la muerte. Los pulmones corrompidos, purulentos y cavernosos demuestran la existencia de la tisis. En el caso de María Rosa, habiendo sido malo el primer período de la tisis, el de la declarada se prolonga cincuenta y seis días, ofreciendo todos los síntomas de una verdadera tisis confirmada. ¿Puede permitirse oponer á caractéres tan evidentes la corta duracion de la enfermedad?

128. Sépase ahora lo que nos enseña el mismo autor (1): «La tisis de que murió la Sra. de Pienne fué más rápida, y parece no duró más de diez ó doce días, aunque hubiera podido exigir mucho más tiempo. Así, no se dejó de dar diferentes nombres á la enfermedad, y fué blanco de la crítica por haber afirmado que podia llegar á ser tan pronto mortal una tisis pulmonar...» Portal describe á continuación el curso de la dolencia y cada uno de sus síntomas, y añade: «Como las diversas opiniones que se tenían de esta enfermedad se divulgaban por todas partes, recabé de los padres de la jóven difunta que dejasen hacer la autopsia del cadáver, que dió el siguiente resultado: «El pecho contenia cierta cantidad de agua extravasada, los pulmones estaban llenos de tubérculos esteomatosos, duros, la mayor parte blanquecinos, algunos de color gris, habiendo sufrido muchos de ellos la supuracion. El pulmón derecho estaba particularmente atacado, adherido á la pleura en casi toda su superficie, y ofreciendo mayor número de cavidades llenas de una supuracion icorosa.»

129. El curso de esta enfermedad es de tal suerte precipitado que los médicos no pueden persuadirse que se trate de una tisis pulmonar, y critican á aquel que lo juzgó así. No obstante, la inspeccion de los pulmones le dió la razon. Si esta tisis, sin otros podromos que una tos ligera, de breve duracion, pero continua y produciendo abundante expectoracion, pudo llevar la enferma al sepulcro en el espacio de doce días, ¿quién podrá, en conciencia, negar la posibilidad de una tisis confirmada, cuando tras un período preparatorio muy malo, duró aún cincuenta y dos días?

130. Los que quisiesen dedicar sus ratos desocupados

(1) T. III. p. 127, 129, 130.

en compulsar las observaciones hechas por los médicos sobre las enfermedades y los cadáveres de los tísicos, pudieran reunir gran número de ejemplos del mismo género. Recojamos las pruebas de razon demostrando la posibilidad de una tisis de duracion brevísima: la opinion comun de los médicos y la distincion que acostumbran hacer entre la tisis aguda y la crónica, la confirman: los hechos vienen en apoyo del razonamiento y de las teorías médeas. En el caso que nos ocupa, las predisposiciones de la enferma y la violencia de las causas cuya accion se ejerció sobre los pulmones, indican que hubo tisis y aún tisis grave y rápida; todos los síntomas se reúnen para demostrar el hecho de tisis confirmada: ¿será aún permitido, os pregunto objetar la brevedad del tiempo, y negar la existencia de la tisis á causa de su corta duracion?

131. Hémos, por fin, salidos como de una breña espionosa de ese famoso párrafo tan hábilmente redactado por nuestro adversario. Fáltanos ahora, antes de ir más lejos, reunir en breves palabras, esta disertacion algo larga. En la primera parte del párrafo el sabio crítico, para excluir la hipótesis de una tisis, consecuencia de vómica, niega la peripneumonia: 1.º porque no vió causa extrínseca; 2.º porque los médicos sólo opusieron á los progresos de la inflamacion una sola sangría; y 3.º porque, en ausencia de los síntomas particulares de la vómica, hay que rechazar la hipótesis de la misma. Hemos hecho caso omiso de este tercer extremo, al cual dimos satisfaccion cuando nosotros mismos descartámos la idea de una vómica. Al primero hemos contestado distinguiendo la causa directa de la indirecta. Hemos atestado la existencia de una causa directa extrínseca, la retrocesion del sarampion, añadiendo que aún hubo causa extrínseca de la causa, porque la repercusion no debe atribuirse á una causa interna excitante ó deprimente, sino á una causa externa. En seguida, sin detenernos más en la objecion, hemos hecho ver cuán absurdo es poner en duda y negar un hecho evidente por el motivo de no ser conocida su causa. Respecto al segundo motivo, hemos dicho que no es permitido decir que María Rosa fué preservada de la peripneumonia por una sola emision sanguinea, á menos que se pretenda llamar preservado á aquel cuya enfermedad se vuelve más peligrosa. Que se acuse al médico de incapacidad ó de error porque no practicó más que una

sangría en una enfermedad aguda del pecho lo hemos permitido; pero no hemos podido dejar que se sostenga que una enfermedad revelando todos los síntomas de la inflamacion no tenga el carácter inflamatorio. Hemos añadido que la homeopatía, lo mismo que la alopatía, ofrece ejemplos de peripneumonia curada sin el socorro de ninguna emision sanguinea; y que, por último, la única sangría practicada puede formar un argumento demostrativo del grado extremo de la inflamacion tocando ya á la supuracion.

132. En las dos partes del párrafo el sabio crítico se aplicó á sentar un diagnóstico de bronquitis crónica: 1.º en la naturaleza catarral del sarampión; 2.º en el asma que padecía la jóven; 3.º en la postracion que experimentó ésta, y 4.º en la brevedad de la dolencia. Por nuestra parte, abordando desde luego de una manera general el diagnóstico que estableció, hemos demostrado, por la diversidad de las causas que producen las dos enfermedades y la sintomatología muy diferente de una y otra, que en nuestro caso no pudo haber una bronquitis, sino una inflamacion de los pulmones. En cuanto á las autoridades médicas invocadas en apoyo de cada afirmacion, las hemos visto volverse contra su adversario cuando en vez de trozos separados del contexto, hemos consultado las obras mismas de los autores para encontrar en ellas su pensamiento. Despues, examinando en particular cada una de las razones invocadas, hemos contestado á la primera que el sarampión, como los otros exantemas, tiene un carácter de los más inflamatorios, de donde hay que concluir que la retrocesion de su virus debe producir una inflamacion más bien que un catarro, sobre todo cuando el sujeto está muy predispuerto á la inflamacion; á la segunda, que el asma seca y convulsiva que padecía la jóven no pudo tener conexión con un catarro, sino más bien con una tisis, cuya causa directa, segun los médicos, es con frecuencia el asma; á la tercera, que el crítico confunde la postracion propiamente dicha, de la que nunca se quejó la jóven, con la disminucion de fuerzas y el abatimiento que son el resultado de la enfermedad, y eso cuando el mismo autor á quien cita distingue con cuidado estas dos cosas, considerando la primera como extraña á la tisis, y contando la segunda en el número de sus síntomas particulares; á la cuarta, por último, esto es, al argumento sacado de la brevedad de la dolencia,

hemos contestado más por extenso, porque nos pareció mejor acogida por los ilustres consultores de esta sagrada congregacion: le hemos opuesto argumentos de razon, la enseñanza médica, el examen atento de la enfermedad en litigio, y por último ejemplos de enfermedades todavia más breves, cuya naturaleza, atestiguada de vista por hábiles médicos, no puede dejar subsistir la menor duda.

133. Ahora entremos de nuevo en combate con nuestro sabio crítico. «No hay que objetarnos, dice, que en Maria Rosa se encontraron reunidos tantos síntomas pudiendo igualmente convenir á una verdadera tisis; pues entre esta dolencia y la inflamacion crónica de los bronquios hay tal afinidad que los antiguos daban á esta última el nombre de tisis pituitaria.» Despues alega en su favor el testimonio de José Franck, quien habiendo enumerado los síntomas de la bronquitis crónica, añade: «No puede distinguirla de la tisis, sino considerando la constitucion del paciente, las enfermedades anteriores, y sobre todo el curso de la enfermedad presente.» Por último insiste de nuevo en la marcha rápida de la enfermedad, en la incertidumbre de una peripneumonia anterior y en el temperamento relajado de la enferma, el cual, dice, predisponia á una afeccion catarral, pero no implicaba disposicion alguna á la tisis.

134. ¿Qué contestaremos á esto? Por confesion misma de nuestro adversario hubo en nuestra enferma síntomas que tanto pueden revelar una bronquitis crónica como una verdadera tisis. Ahora bien, en lo que precede, considerando las predisposiciones de la enferma, sus enfermedades anteriores y lo fútil de los motivos alegados para establecer la existencia de una bronquitis, hemos deducido la ausencia de ésta; luego, podemos desde ahora, sin ser contradichos por nuestro crítico, afirmar con certeza, que la enfermedad de Maria Rosa no fué otra cosa que una tisis. Por lo demás el texto de Franck, citado por él, está completamente en favor nuestro. Si es cierto que no se puede distinguir una bronquitis de una tisis sino pidiendo indicaciones á la constitucion del paciente, á las enfermedades anteriores, y sobre todo al curso de la enfermedad presente, no nos es posible ciertamente poner en duda la existencia de una tisis, pues aqui deponen en favor nuestro la edad de adolescencia, el temperamento pletórico, la afeccion asmática, un sarampión anterior repercutido, y una peripneumonia no resuelta que produjo la supuracion y ulceracion de los pulmones.

135. Dejarémos que cuantos han leído lo que precede juzguen por sí mismos, si la brevedad del tiempo puede quebrantar poco ni mucho nuestras conclusiones; juzguen también, por las pruebas que hemos multiplicado, si puede quedar duda alguna acerca de la existencia de una inflamación anterior. Mas respecto al temperamento de la joven, el crítico ha hincado el diente en dos desdichadas palabras del médico: *temperamento relajado*, y se esfuerza en interpretárlas como designando un temperamento flegmático, expuesto á los flegmaseos y catarros. Esfuerzo inútil. Cualquiera, en efecto, que relea la deposición del médico, se convencerá fácilmente de que en este punto no quiso designar el temperamento, sino la constitución endeble de la joven, la que, fácilmente prostrada por la invasión de la enfermedad y obligada á combatir al mismo tiempo contra una afección asmática, el acre virus del sarampion y la delicadeza de los pulmones que resultó, no pudo producir el suficiente esfuerzo para resistir á la acción inflamatoria, ni reaccionar bastante para resolverla. Véanse sus expresiones: «Sobrevino una peripneumonía grave que cuidámos inútilmente. Un temperamento relajado, un asma habitual inveterada, el derramamiento en los pulmones del humor acre del sarampion, y su debilidad desde entonces extremada, fueron otros tantos obstáculos en esta segunda enfermedad para lograr una resolución favorable y completa.» Lo que prueba que por estas palabras *temperamento relajado* el médico no quiso indicar un temperamento linfático inclinado al catarro, y no sólo el contexto de la frase hace absurda tal significación, sino también sus respuesta en la información, cuando los jueces le preguntaron cuál era el temperamento de la joven. «Contesto, dijo, que el temperamento de la joven era pletórico.» Esto es del todo opuesto á un temperamento flegmático. No se trata, pues, de quien está inclinado al catarro, sino del que está expuesto á las inflamaciones y á la tisis. Y no es el médico el único que así caracteriza el temperamento de María Rosa, sino los mismos testigos, cuyas deposiciones invocó nuestro experto. Dicen: *Antes de enfermar era fuerte, robusta, blanca y roja como una cereza*. Lo que á la verdad conviene mucho más á un temperamento pletórico que á uno flegmático. Si, pues, concuerdan los testigos y el médico en atribuir á la joven un temperamento pletórico, es evidente que la expresión *temperamento relajado* no debe

entenderse de un temperamento flegmático, sino de una constitución endeble, á la que de ningún modo repugnan una salud perfecta, colores vivos y fuerzas suficientes, pero que no obstante es más fácilmente quebrantada por la enfermedad que una constitución menos combatida. Vese bien que el argumento sacado de las palabras del médico no tiene valor alguno.

136. Cerrada esta escapatoria á nuestro adversario, volvamos un poco á sus observaciones. Cuando la primera instancia, después de haber acumulado gran número de argumentos para establecer la existencia de una verdadera tisis en María Rosa, pusimos á la vista de los ilustrísimos Padres un como resumen de toda la discusión. Al efecto hicimos intervenir á Bursler tratando de la tisis que sucede al sarampion, y comparámos lo que dice de ella con lo que se ofreció en nuestro caso. Bursler, dijimos (1), escribió lo que sigue: «De todas las enfermedades que suceden al sarampion, sobre todo al sarampion maligno, el más frecuente es la peripneumonía que sobreviene inesperadamente mientras que las manchas desaparecen, pone á los enfermos en el mayor peligro, y á menudo los lleva al sepulcro. Alguna vez la peripneumonía no resuelta se termina por supuración, y entonces los enfermos experimentan tos continua, tienen calofríos por la noche, transpiran abundantemente por la mañana y desfallen; los esputos expectorados son purulentos; y si á estos síntomas se une una voz ronca, el enflequecimiento y una ligera fiebre lenta continua no cabe duda de que hay tisis pulmonar.» Esto es lo que dice Bursler; oigamos ahora al médico haciendo la historia de la enfermedad tratada por él. «María Rosa, dice, fué atacada al principio del mes de marzo del sarampion epidémico, de mal augurio, que no tuvo crisis perfecta.—Hasta hubo retrocesión hácia los pulmones...—y declaróse una peripneumonía grave, rodeada de todos sus síntomas...—el derramamiento en los pulmones del acre virus del sarampion, y su debilidad, desde entonces extremada, fueron otros tantos obstáculos, en esta segunda enfermedad, á una resolución favorable y completa. Se transformó en vómica (hubiera dicho mejor, en tisis ulcerosa), dolencia á la que no faltó ninguno de sus caracteres particulares, tales como voz ronca, tos, expectoración purulenta, fiebre hética, respiración mucho más difícil que de costumbre,

(1) Resp. § 23 y 24.

marasmo, sudores nocturnos y diarrea colicativa. Todos estos síntomas se agravaron de día en día desde principios de abril.»

137. Despues de estas citas, cuyo valor, como espero, será más apreciado con la presente discusion, hemos añadido (nunca podrá verse dos cosas más semejantes): Creeríase que Bursler cuidó personalmente á nuestra enferma, observó con cuidado los principios, los cambios, los síntomas de sus enfermedades, y que en seguida transcribió simplemente sus observaciones en su libro. Hé aquí, pues, un autor muy sabio que, despues de hacer la historia de la enfermedad misma que nos ocupa, y describir todos sus síntomas, concluye *que no puede dudarse de la existencia de una tisis pulmonar*. ¿Puede dudarse seriamente, os pregunto, de que se declaró en María Rosa una verdadera tisis pulmonar desde los primeros dias de marzo?

138. La critica hace todo lo que puede para parar el golpe que esto le infiere. Leemos en ella: «El defensor de la causa no tiene razon en insistir tanto acerca la existencia de una tisis pulmonar. En vano, para establecerla, pone en paralelo los signos patognómicos descritos por Bursler con los que se leen en la relacion del médico; pues tememos que tambien aquí se hace ilusion.» Despues, consagrando ocho extensos párrafos á explicar el modo de desarrollarse la tisis pulmonar, objeta primero la duracion mucho más larga de los períodos, deteniéndose principalmente en el de la ulceracion. Nos habla de las cavernas, que se forman en el parénquima de los pulmones y de la materia que allí se acumula. Dice que tales cavernas pueden extenderse, encogerse, permanecer estacionarias, ó por fin cicatrizarse, lo que prueba la curacion de los enfermos. Afirma que una abundante expectoracion de materias purulentas, lejos de ser un obstáculo á este último resultado, puede aún contribuir mucho á limpiar las cavernas, y por consiguiente favorecer la formacion de una cicatriz que las cubra. Finalmente, va á buscar en autores nuevos suposiciones acerca la posibilidad de una curacion sin ablandamiento de los tubérculos; cesacion de la secrecion tuberculosa debida al predominio del fosfato calcáreo, y desaparicion de los tubérculos sin metastasis.

139. Tomemos en detalle, para examinar bien todas las partes, esta montaña de objeciones. Primeramente teme

la critica que el médico de cabecera se engañó en su apreciacion, aunque los síntomas en los que basó su diagnóstico concuerdan todo lo posible con el síndrome sintomático que sienta Bursler, para la tisis, cuando debe su origen á una metastasis ó al virus del sarampion. ¿Por qué este temor? Ciertamente ni tiene su razon de ser en la diferencia de los síntomas, puesto que son los mismos en uno y otro caso; preciso es, de consiguiente, que lo tenga en el modo de desarrollo y la duracion de la enfermedad que nos ocupa, porque estas dos cosas son diferentes en la tisis tuberculosa. Pero si no se ha perdido de vista la distincion que hemos establecido al principio entre la tisis hereditaria ó constitucional ó primaria, y la tisis secundaria, se reconocerá fácilmente que se trata en nuestro caso de una tisis secundaria, sucediendo por metastasis á una peripneumonia; y que por lo tanto no puede reconocerse en ella el modo de desarrollo especial de la tisis primaria, de la que es una especie la tuberculosa. Basta leer en cualquier obra de medicina, en el artículo *tisis*, la descripcion del artículo preparatorio de la tisis constitucional, para convencerse de que esta última especie nada tiene de comun con la que nos ocupa. De los autores más modernos sólo citaremos un testimonio, por lo demás muy breve y á título de ejemplo. «La tisis tuberculosa, dice Folchi (1), es una enfermedad hoy mucho más frecuente que en los siglos precedentes, lo que hay que atribuir quizá á nuestra manera de vivir menos arreglada. Las primeras señales de esta dolencia (sin hablar de esa fisonomia que todo el mundo conoce y á la que se llama tisis) con suma predisposicion á las afecciones catarrales cuando hay algun cambio en las condiciones del aire, vagos dolores en el pecho, tos ligera y seca, sobre todo despues de la comida: más tarde, despues que el individuo ha experimentado mayor malestar en la region del tórax y cierta dificultad de respiracion, sobrevienen esputos de sangre, que se repiten en seguida sin causa aparente. Entonces la tos se hace más continua y violenta, con expectoracion de materias mucosas; por la tarde hay ligeros movimientos de fiebre, y el cuerpo comienza á languidecer.»

140. ¿Encuéntrase alguno de estos signos en María Rosa? Ninguno. En ella el período preparatorio de tisis empieza con la retrocesion del sarampion; el virus reen-

(1) *Esercitaz. pathol.* t. I, § 101.

trado excita en los pulmones una violenta inflamacion, que no se resuelve, y pasa al estado de supuracion; de ahí la ulceracion de los pulmones y la tisis confirmada. Luego, buscar semejanza entre dos enfermedades de naturaleza tan diversa, y cuyos desarrollos siguen tan distinto curso, es buscar lo imposible. Por otra parte, querer negar la realidad de una tisis porque sus sintomas no son los de la tuberculosa y no tienen la misma duracion, es querer reducir á una sola especie las especies por así decirlo sin número y muy diversas de la tisis, para no admitir más que una. Esto no es lícito, y por lo tanto hay que horror entre las objeciones que se nos han hecho, todo lo que tiene relacion con los diversos períodos de formacion ó de ablandamiento de los tubérculos, y todo lo que se ha tomado á las disertaciones de la nueva escuela acerca la manera con que se puede obrar naturalmente la curacion de una tisis tuberculosa.

141. Sin embargo, como todas las tisis, cuando son confirmadas, llegan á parecerse tanto, que desde entonces no puede distinguirlas una de otra, sin conocer la historia de la enfermedad y lo que determina cada especie, no podemos dejar sin contestacion lo que se nos objeta respecto al segundo período, y lenemos que examinar con cuidado si es cierto que una abundante expectoracion de pus puede tener lugar por una detencion, merced á la cual se cicatricen las úlceras ya formadas.

142. Preciso es confesar que esta discusion no está en su lugar en este capítulo en el que sólo nos ocupamos de la naturaleza de la enfermedad, para refutar lo que se opone á su verdadero diagnóstico; pero la crítica nos obliga á modificar nuestro plan. Vamos, pues, despues de haber recordado sumariamente los hechos, á someterlos al juicio de la razon, de la medicina y de la experiencia. Es cierto, como resulta de las enfermedades anteriores, de los síntomas de supuracion y del aspecto de las materias expectoradas, que la Maria Rosa escupió pus, y pus de mal carácter, *materias viscosas, cosas silicias é infectas*; y es igualmente cierto que los esputos fueron más abundantes á medida que hacia progresos la enfermedad. *Eran cada vez más abundantes, saviosos y fétidos*. Es indudable, por último, que esa expectoracion duró hasta el fin de la enfermedad, puesto que la última noche que pasó en Roma la enferma, *encontróse peor que de costumbre, estaba agobiada de tristeza y arrojaba de continuo esputos asquerosos*.

143. Esta expectoracion ¿podia alcanzar la curacion? Preguntémoslo primero al buen sentido. Si la materia purulenta se compone de partes disueltas y liquidadas, es evidente que la disolucion ó liquefaccion persiste y se alimenta mientras hay abundancia de esputos expectorados. Por consiguiente, si la expectoracion purulenta dura hasta el fin, y además es abundante, es preciso concluir no sólo que las úlceras no han sido limpiadas y cicatrizadas, sino que, como es tambien evidente, el principio destructor se ha constantemente desarrollado, y cada día es mayor la disolucion ó liquidacion del órgano. Esto lo confirma además la pésima naturaleza de los esputos. Hemos visto cuál es la señal de una verdadera ulceracion: «La úlcera tanto como se desarrolla, abandonada á sí misma, es más impura, y gana tanto más en superficie cuanto el pus tiene más acritud (1).» Luego la abundancia de los esputos no pudo indicar otra cosa que un agrandamiento de las úlceras y una creciente disolucion del parénquima pulmonar. Por último, ¿no es cierto que la palabra misma purgacion significa eliminacion de los malos humores, restablecimiento de las funciones vitales y como consecuencia fuerzas corporales? Si, pues, el estado del enfermo empeora en vez de mejorar, como sucedió en Maria Rosa, la expectoracion purulenta viene á ser señal de una consuncion, pero no de una curacion.

144. En apoyo de estas observaciones, véase lo que enseña la medicina asistida de la experiencia y de la inspeccion de los cadáveres. Todos los que han escrito sobre la tisis ulcerosa cuentan en el número de los síntomas patognómicos, cuando es confirmada, la expectoracion purulenta. Todos tambien en diferentes términos dicen lo mismo que Bursler: «Desde que se comprueba en los esputos la presencia del pus de mala calidad, no hay ya duda posible acerca la existencia de una tisis pulmonar confirmada (2).» Y efectivamente, si la úlcera de los pulmones constituye la enfermedad, si la presencia del pus, con los otros síntomas, denuncia la formacion completa de la úlcera, es evidente que hay que considerar la expectoracion purulenta como sintoma patognómico de la tisis confirmada; lo que ha hecho decir á Folchi, médico muy moderno: «Por último, la fiebre adquiere intensidad, al mismo tiempo que la transpiracion de la mañana se

(1) Richter, loc. cit.

(2) De morb. pect. § 56.

muestra más abundante: la expectoración se convierte en purulenta, y conserva este carácter hasta que el enfermo, postrado por el marasmo y la diarrea, muere apaciblemente (1).» Por lo demás, es esta una opinión tan acreditada en medicina, que se perdería el tiempo multiplicando las citas. Supuesto esto, si los médicos, aleccionados por la experiencia, han enseñado constantemente, y enseñan aún hoy día, que el pus expectorado es un síntoma patognómico de la tisis confirmada, ¿cómo conciliar con esta doctrina una doctrina opuesta, según la cual este mismo síntoma sería ó podría ser un indicio de purgación y de salud (2)?

145. No es esto todo. Los médicos, después de haber establecido en principio que los esputos de pus son una señal patognómica de la tisis confirmada, enseñan asimismo, constantemente apoyados en la experiencia, que la enfermedad llegada á este período deja poca ó ninguna esperanza de curación. Pero si los esputos de pus podían producir el efecto de una purgación, hubieran evidentemente debido afirmar todo lo contrario, y decir que hay tanta mayor esperanza de curación cuanto esta expectoración es más abundante. No se nos hará admitir que la medicina y la experiencia hayan estado siempre en lo falso. Debe necesariamente convenirse, por lo tanto, que los esputos purulentos son una señal cierta de consumición, nunca un signo de purgación, de regeneración de las carnes y de la salud.

146. El adversario, con todo, insiste y nos opone autores que afirman haber encontrado más de una vez, al

(1) *Essercitat. pathol.*, t. 7, § 161.

(2) Pero para desvanecer desde luego todas las dudas, aun en la hipótesis posible (si tanto se quiere que sea posible), de la purgación, basta que se considere la cantidad del pus expectorado. La sanies, en efecto, ó esputos sueltos, bollidos, de materias espesas, esputos asquerosos, saniosos y fétidos como en nuestro caso, no podrán nunca significar la cocción de la enfermedad, ni por consiguiente la purgación, sino únicamente la extensión de las cavernas y el acrecentamiento del mal, cuando la extensión de una purgación solo puede darla un pus definitivamente inofensivo y cocido. Será indispensable también observar si la enfermedad es suavizada y tiende á cesar por la expectoración: como, en efecto, consideraran como una crisis feliz lo que no produce cambio alguno! Ahora bien, nada de esto vemos en nuestro caso. La expectoración crítica (dice Hillebrandt, *hist. pract. med.*, t. III, § 442, p. 185, *pneumonia*) está caracterizada por esputos mucosos, homogéneos, de color amarillento blanco, puriformes (llamados comúnmente *coctidos*), rechazados sin dificultad (estando ya madura la enfermedad), y con un alivio sensible, copioso. Aun cuando se advirtiesen en ellos señales raras, únicas de un flujo de sangre, son indicios de una crisis favorable, con la única condición de que con su evacuación la enfermedad debezca con los satélites.

diseñar los cadáveres, pulmones curados por cicatrización, después de haber sido atacados de tisis. Confesamos que en las cuestiones relacionadas con las ciencias nuevas y los progresos de las artes, no tenemos entera confianza (que se nos perdone la expresión) en nuestros jóvenes prácticos, cuando afirman haber visto lo que los antiguos mucho más instruidos que ellos, y haciendo desde muchos siglos experiencias exactamente semejantes, declaran no haber nunca encontrado. Dudamos, pues, que las cicatrices de que hablan sean verdaderas cicatrices, procedentes de verdaderas úlceras. Mas concedamos el hecho. No puede negarse la enorme diferencia que hay, respecto á cerrarse, entre las llagas supurantes y las úlceras. Sabido es que en el primer caso, bajo un pus benigno las carnes pueden aproximarse y cerrarse; pero en el segundo no sucede lo mismo: la aproximación y consolidación de las partes separadas, lo mismo que la regeneración de las que están destruidas, es imposible hasta que toda la superficie de la úlcera haya vuelto al estado de llaga supurante (1). Pues bien, es ya muy difícil obtener este feliz resultado sobre una parte exterior del cuerpo; y todo el mundo comprende cuánto mayor es la dificultad al tratarse de los pulmones. Aquí la delicada estructura del órgano, la sangre que á él afluye, el número por así decirlo infinito de los vasos que se le juntan, ofrecen al principio corruptor, que se desarrolla cada día, un alimento muy preparado y fácilmente atacable. Así la supuración más abundante y activa que sería preciso excitar y mantener para llegar á la purificación de la úlcera, no serviría más que para agravar mucho el peligro ayudándole á devorar el pulmón ya atacado, y sin embargo de ninguna manera puede esperarse que la úlcera se limpie y cicatrice por sí misma: la purificación repugna á su naturaleza, que es de acumular cada día mayor cantidad de materia impura, tomada á la acritud de los humores: la coherencia no puede esperarse hasta que hayan desaparecido las materias impuras, porque es imposible entre partes muertas. De ahí esta sentencia de Hipócrates (2): «Las úlceras no limpiadas no quieren cerrarse, aun cuando se les acerquen las partes; con mayor razón no se cicatrizan por sí mismas.»

147. Luego, aun cuando se hubiese de admitir como

(1) *Van Swieten ad Boerhaav.* AFor. 492.

(2) *De ulcera*, cap. 4, apud Van Swieten *mox cit.*

posible la coexistencia de los tubérculos, nada se adelantaría con oponémosla; pues en nuestro caso no tenemos ese pus blanco, de consistencia bastante análoga á la nata, grasa al tacto, unida en todos los puntos de su superficie, perfectamente homogénea é inodora, que es el indicio de una supuración simple, y por consiguiente de buen augurio; tenemos, por el contrario, *espútos infectos*, materias pegajosas, una *materia sucia*, *espútos cada vez más abundantes, saniosos y fétidos*, que son el evidente indicio de una corrupción ó de una verdadera úlcera, y segun la expresion de Hipócrates, empleada despues de él por todos los otros médicos, de *malísimo augurio* (1). Mas dejemos hablar á Areteo (2). En el artículo de los *purulentos* (llama así á los que están atacados de empiéma y de tisis) resume en breves palabras muchas cosas que hemos dicho. «En suma, dice al terminar la cuestion de los espútos purulentos, si son blancos, bien cocidos, inodoros, unidos, redondeados; si son fácilmente expectorados ó pasan al sillico, en este caso, considerádos como inofensivos y saludables; pero si son muy pálidos, biliosos, y si su superficie no es unida, son malos: mucho peores aún cuando son lívidos ó negros, pues entonces indican la descomposicion y la úlcera llega á su último término. Bueno es, sin embargo, considerar al mismo tiempo el giro que toma la enfermedad y los síntomas concomitantes. Si el enfermo soporta fácilmente la expectoracion, no tiene fiebre, digiere bien, conserva sus colores y no experimenta repugnancia por los alimentos; si lose sin fatiga, si el pulso es vivo, si por último se sostienen sus fuerzas, está fuera de peligro; mas si se apodera de él la febre y si todos los demás síntomas se agravan, hay que desespearar de salvarle (3).»

148. Nada, ciertamente, más á propósito que este texto de Areteo para contestar á la objecion que se nos hace. Admitamos que los tubérculos en supuracion puedan cicatrizarse; ¿qué carácter debe entonces ofrecer el pus que de ellos sale, para que pueda concebirse la esperanza de una curacion? Ya lo sabemos, y consta asimismo que la sanies expectorada por nuestra jóven no tenia este carácter sino otro muy opuesto. No ofrecia una consis-

(1) Swieten, ad aphor. 287.

(2) «El pus benigno es blanco, presenta una superficie unida y lisa, y no tiene mal olor: cuando ofrece los caracteres enteramente opuestos, es de muy mal augurio» (*Pronost. ap. Van Swieten*).

(3) *De causis et notis diuturni affectuum*, lib. 1, cap. 4.

tencia uniforme de *materia ligada*; no era blanca, sino de color sucio, *asquerosa materia*; no era una materia cocida, sino cruda y acre, *espútos saniosos*. Por consiguiente, no era el indicio de una purgacion, no anunciaba la reunion de las partes, sino que anunciaba una consuncion y líceras roedoras. Ahora del exámen de los espútos pase-mos al de la enferma, lo que importa no descuidar cuando quiere formularse un pronóstico, y veamos qué giro habia tomado la enfermedad en María Rosa. ¿Soportaba por ventura fácilmente la excrecion y digería bien? *Su cuerpo estaba en disolucion* y sufría una diarrea colicuativa. ¿Acaso no tenia fiebre? *Padecía una febre lenta y continua* ¿Conservó quizá sus colores? *Parecía una moribunda*,—se habia convertido en un cadáver. ¿Es que tosía y escupia sin mucha fatiga? *Tenia una tos seca*.—*Tosía, tosía* siempre y no tenia descanso. ¿Por lo menos se sostuvieron sus fuerzas? *Ni siquiera tenia fuerza para moverse, —no podía sostenerse*.

149. ¿Puedese imaginar, os pregunto, cosa que esté en más formal oposicion con las señales que, segun Areteo y los otros médicos, deben acompañar la excrecion de un buen pus para que pueda pronunciarse el juicio de que el enfermo está fuera de peligro? No; aqui todo anuncia la destruccion y la disolucion; todo anuncia el mal carácter de esta sanies, que es un síntoma de consuncion y de líceras roedoras; todo pronuncia en la cabeza de nuestra enferma esta triste sentencia: «No hay esperanza de curacion.» Que aquellos á quienes parece que tanto sonrie admitan si quieren la hipótesis de una purgacion y de una consolidacion espontánea de los tubérculos, nunca le podrán encontrar lugar en nuestro caso, en que los espútos saniosos y el mal sesgo de la enfermedad, lejos de hacer sospechar una purgacion, por el contrario aensaron claramente la consuncion de los pulmones y el detrimento de todo el cuerpo.

150. Volvamos á nuestra discusion, tomándola en el punto en que la dejamos, y sigamos á nuestro adversario. Para refutar las objeciones hechas al verdadero diagnóstico de la enfermedad, á nuestro parecer sólo nos resta discutir rápidamente la opinion emitida segun la cual la afeccion de María Rosa se referiría á un asma húmeda (1).

(1) No tenemos que hablar del catarro agudo de que tambien se trata en las objeciones. Hemos hablado ya tanto y más de lo necesario sobre el catarro. Por lo demás, no hay catarro agudo que pueda durar seten-