

Tómase una cucharadita cada tres horas; si esta preparación causa náuseas, puede disminuirse la cantidad de jarabe á una onza, y remplazar con agua la otra onza que se quita. Si hubiese muchas flemas y mucha dificultad para arrojarlas, puede usarse la siguiente preparación: —

	<i>Sistema Métrico.</i>	<i>Sistema Antiguo.</i>
Cloruro de amonio	15.500 gm.	Cuatro dracmas.
Paregórico	59.200 c.c.	Dos onzas.
Jarabe de escila marítima	59.200 c.c.	Dos onzas.

Mézclese, y tómese una cucharadita cada hora.

Casi todos los enfermos de bronquitis crónica se sienten muy aliviados durante la estación del calor, y se empeoran de nuevo en el otoño y en el invierno. Naturalmente estos enfermos, les es muy benéfico habitar un clima cálido durante el invierno. La bronquitis crónica no es tan perjudicial ni tan peligrosa que ponga al enfermo en la urgente necesidad de valerse de medios extraordinarios, para el alivio de su enfermedad. Sin embargo, es conveniente recordar que esta enfermedad, amenudo, trae consigo otra serie de males, que ni pueden sufrirse con indiferencia, ni descuidarlos. Uno de estos males, y por cierto, no el más poqueño, es que generalmente la bronquitis precede á la tísis, en tal virtud, és muy indispensable que el enfermo se atienda con oportunidad, sin esperar á que esta necesidad se haga indispensable, porque si espera, muchas veces no será ya posible reparar el daño que se ha hecho.

Enfisema Pulmonar.

Como ya hemos dicho, el pulmón humano puede compararse, en su estructura general, con un panal; esta formado de estructuras elásticas y huecas que contienen numerosas cavidades pequeñas, y separadas unas de otras por particiones delgadas, lo mismo que las celdillas del panal. Estas pequeñas cavidades de los pulmones, se llaman *celdillas de aire*. Estas aberturas son muy diminutas, y se comunican con los pequeños brónquios; por esto es que el brónquio y las celdillas de aire que se comunican con el, presentan cierta semejanza con un racimo de uvas; representando el brónquio al tallo. En ciertas circunstancias acontece, que estas celdillas, que no son sino unas pequeñas bolsas, como de goma-elastica, se dilatan, y aumentan de tamaño; si la causa que origina esta dilatación persiste, sucede con frecuencia, que las paredes de estas bolsitas se desprenden, de manera que dos ó más de las celdillas adyacentes forman una cavidad. Cuando acontece esto en varios lugares del pulmón, resulta que la respiración se vuelve muy dificultosa. Porque, desde el momento en que

desaparecen las paredes que formaban las particiones entre las celdillas, naturalmente habiá una superficie menor expuesta al aire que entra á los pulmones, que la que habia antes; el efecto de romperse estas particiones es lo mismo que resultaría si se quitara parte del pulmón.

Esta condición puede resultar por cualquier causa que impida seriamente la libre exhalación del aire de las celdillas, porque cada vez que se respira, estas celdillas se dilatan con el aire durante la respiración, y se hunden ó caen juntas durante la inspiración. Por esto, cualquier impedimento á la salida del aire interrumpen más ó ménos la caída de las celdillas juntas, y puede, si continua por mucho tiempo, resultar en dilatación permanente, ó enfisema. Un ejemplo comun lo tenemos en los músicos que tocan constantemente instrumentos de viento, ó de bronze; porque estos individuos impelen el aire de los pulmones con mucha fuerza contra el obstáculo, y con frecuencia sufren el enfisema como consecuencia.

Síntomas. — El enfisema puede, sin duda alguna, existir con mucha extensión del paciente á la realidad de que haya algun mal en el pulmón; pero despues de algun tiempo se manifiesta por medio de una respiración dificultosa y corta, especialmente cuando se hace un ejercicio activo; la dificultad en la respiración es un síntoma muy característico, en que la *aspiración* es larga y trabajosa. Así pues, la proporción natural entre inspirar al aire y aspirarlo — inspiración y aspiración — está cambiada. Porque en el estado natural de los pulmones la inspiración dura tres ó cuatro veces más tiempo que la aspiración que le sigue, en casos de enfisema, no obstante, la aspiración es mucho más larga que la inspiración.

El enfisema ocurre por una variedad de causas diferentes, entre estas citaremos la bronquitis crónica y el asma. En verdad, es bastante raro encontrar un caso de enfisema expontaneo, ó que no esté asociado con alguna otra enfermedad de los pulmones. Muchos de los síntomas que, generalmente se cree, han sido causados por el enfisema, son realmente debidos á la bronquitis ó el asma, ó á estas dos á la vez, que con tanta frecuencia se asocian en esta afección.

Asi pues, generalmente sucede, que hay tos y expectoración, aquella suele ser violenta, y caracterizada por esfuerzos convulsivos y prolongados en la aspiración, de modo que tiene algun parecido á la tos convulsiva. La materia expectorada varia mucho, lo mismo que en la bronquitis.

Esta enfermedad es obstinada y larga; aunque, directamente, no causa otros efectos que la molestia de que respirar con dificultad, suele, sin embargo, ocasionar desarreglo en la circulación de la sangre, porque toda la sangre del cuerpo debe pasar por los pulmones para soltar el gás ácido carbónico y tomar el oxígeno; mas, cuando los pulmones estan en parte

inhabilitados, la sangre no pasa tan prontamente, y por esto el trabajo del corazón se aumenta mucho más. La sangre no está completamente purificada, y no sale del pulmón tan encarnada, como debiera, sino algo azul; resultando, que la piel del individuo probablemente tendrá un color azulado; las venas de la cara y el cuello estarán con frecuencia dilatadas, dándole á la cara una expresión de angustia. Todos estos síntomas se aumentan con el ejercicio, bien sea al andar, trabajar, ó hablar. Los pacientes de esta enfermedad, invariablemente, sufren en ciertas épocas, paroxismos de respiración forzada, que regularmente son causados por el asma que le acompaña, y no por el enfisema mismo.

Esta enfermedad se puede desarrollar en cualquier período de la vida, y más bien aparece, en muchos casos, durante la infancia ó niñez, aunque rara vez molesta, ó por mejor decir, se le hace caso, hasta que se ha llegado á la edad media. Esta enfermedad parece ser hereditaria.

En los casos en que el enfisema está bien desarrollado, la forma del pecho es tan característica que el médico práctico conoce la enfermedad con una sola mirada; la parte superior del pecho tiene una forma parecida á la de un barril, y no plana, de un lado á otro, cual es su estado natural; durante la inspiración, tambien el pecho se hunde hacía la parte inferior y sobre el esternón, miéntras que las costillas y el esternón se levantan juntos como si formaran una sola pieza.

Tratamiento. — El tratamiento del enfisema debe consistir, principalmente, en el esfuerzo que se haga por curar la bronquitis, con la que está generalmente asociada; porque cuando se alivia esta última, el paciente manifiesta poca molestia por el enfisema, aunque este continúe sin disminuir. Las medidas que ya hemos indicado como útiles para la bronquitis, sirven lo mismo para el tratamiento del enfisema.

El Asma.

Se conoce con este nombre á una enfermedad que dificulta la respiración, por una variedad de causas. Los médicos aplican este nombre á una contracción espasmódica de los bronquios pequeños, de la cual resulta que penetra ménos aire en los pulmones de lo que debiera, y el individuo, como es natural, sufre por falta de respiración.

Síntomas. — El asma suele venir en paroxismos, á intervalos irregulares. Proyécese el paroxismo, al parecer, por ciertas condiciones del paciente mismo y de la atmósfera. Puede que el ataque se presente de imprevisto, aunque algunos individuos que han sufrido dicha enfermedad

mucho tiempo por lo general pueden conocerlo algunas horas antes que se presente el ataque, el cual, ó podrá empezar lentamente, necesitando dos ó tres horas para desarrollarse, ó podrá llegar á su mayor intensidad en pocos minutos. El paroxismo tiene lugar de noche generalmente, ó en la mañana.

El enfermo se despierta sintiendo que, se asfixia; no puede estar acostado, y encuentra alivio sentándose de manera que apoye los codos en las rodillas, teniendo la cabeza echada hácia atrás y la boca abierta. Aún en esta postura, el enfermo generalmente tendrá necesidad de boquear para respirar, y frecuentemente tiene que abrirse la ventana con la esperanza de obtener más aire. Aspira haciendo mucho esfuerzo, miéntras que para arrojar el aire de los pulmones verifica este procedimiento de una manera lenta y difícil, acompañándolo de un sonido jadeante. Tiene mucha dificultad en la emisión de la voz, y sus palabras son interrumpidas, y como entrecortadas. La cara del enfermo se pone pálida y á menudo de un color azulado; su traspiración es abundante. La piel se le enfria; manifiesta ansiedad y angustia en su semblante; y á menudo se le dilatan las vanillas de la nariz cada vez que intenta respirar.

Los enfermos de asma, presentan durante el ataque un aspecto angustioso y alarmante; aquellos que no conocen esta enfermedad, al ver á uno de estos enfermos, creen que se está muriendo. Sin embargo, los síntomas de angustia no se prolongan sino por corto tiempo; generalmente de quince minutos á una hora; no obstante, pueden durar algunas horas, y aún algunos días. Pasado el ataque, el enfermo disfruta por lo general de un sueño profundo y refrigerante; la expectoración de la mucosidad origina mucha tos que varia en cantidad y calidad segun el grado de bronquitis que la acompaña. Esta expectoración puede durar por algunos días despues que ha desaparecido el ataque.

Estos ataques de asma se presentan en ciertas estaciones del año ó en determinadas temporadas. No hay regla especial sobre este particular, pero en general, esta enfermedad es más comun cuando el tiempo es frio y húmedo. Muchas personas sufren ataques graves y repetidos, durante el invierno y la primavera, y se ven libres de la enfermedad durante los meses de verano. Tambien, cuando la atmósfera está cargada de polvo, provoca un ataque á aquellas personas que están propensas á dicha enfermedad. Estos enfermos manifiestan tambien ciertas peculiaridades; así pues, á unos les origina la enfermedad, algun ataque de indigestión; á otros, el acostarse en los colchones de pluma; las mujeres con frecuencia sufren esta enfermedad durante el período menstrual. Las afecciones morales suelen tambien contribuir en mucho al desarrollo del ataque. Es bien sabido que en algunos lugares, la predisposición á esta enfermedad es mucho

mayor que en otros. Esta enfermedad ataca con más frecuencia al hombre, que á la mujer, y aunque se presenta en cualquiera época de la vida, sin embargo, es más comun en la edad avanzada. Por muy grave que sea un ataque de asma, y por peligroso que se presente, no corre peligro la vida del enfermo, puesto que no se ha dado aun el caso de que muera un enfermo á consecuencia de un ataque de asma. En efecto; casi está probado, que aquellos que están enfermos del asma, gozan de largar vida. Sin embargo, no es el asma lo que ocasiona esta longevidad, sino que á pesar de ella el enfermo vive largo tiempo.

Tratamiento. — El tratamiento de esta enfermedad se divide en dos clases; primero, el cuidado del enfermo durante los ataques, y segundo, el tratamiento que se requiere en los intervalos. Se han ensayado ya varios procedimientos durante los ataques, los que han probado ser más ó ménos eficaces. Pero ántes de recurrir á las medicinas, debe tenerse presente, que en muchos casos, los ataques son originados por ciertas causas que se pueden alejar. Por ejemplo, se ha averiguado que en ciertos individuos, el estreñimiento ó el exceso en las comidas, les origina los ataques del asma. En estos casos un purgante, ó un vomitivo, podrán ser no solo benéficos, sino aun esenciales para conseguir alivio. Luego que el enfermo se encuentre instalado de una manera conveniente en una pieza grande, y bien ventilada, se podrá entonces hacer uso de las medicinas más comunes y adecuadas en estos casos. El estramonio, (en los casos que obra con eficacia), es una de las medicinas más rápida en sus efectos; se harán cigarrillos de papel, ó se queman las hojas, y se aspira el humo. Las hojas del tabaco, son eficaces, cuando no se puede conseguir el estramonio, este método sin embargo no puede inspirar tanta confianza. Despues del estramonio lo más eficaz es el nitrate de potasa (nitro). Para el efecto, se mojarán unos pedazos de papel en una solución de nitrato, y al quemarlos, procurará el enfermo aspirar el humo de ellos; y si el enfermo lo prefiere, podrá tambien fumar cigarrillos preparados con esta medicina, si ninguno de estos medios fuese eficaz, el enfermo podrá conseguir alivio inmediatamente poniendo unas cuantas gotas de cloroformo ó de éter en un pañuelo, oliendo esto despues. Un remedio aún más eficaz, es el nitrito de amilonina; de este podrán ponerse dos ó tres gotas en un pañuelo y aspirarlo despues. En cuanto á estas tres últimas medicinas, es decir, el cloroformo, el éter y el nitrito de amilonina, no debe hacerse uso de ellos, sino en los casos de urgente necesidad, á no ser por un médico, pues si no se hace uso de ellos con prudencia, podrán originar resultados graves. Esto se verifica muy especialmente con el nitrito de amilonina; el autor de este artículo ha sabido de un caso en que los síntomas más alarmentes de desmayo y

colapso seguirse á la inhalacion de unas cuantas gotas en el pañuelo. Otra desventaja en el uso de estos remedios, es que se obtiene alivio solamente durante la inhalacion, porque á pocos minutos despues que el vapor se ha disipado, vuelve el paroxismo sin disminucion. Un remedio que se puede procurar fácilmente, y usar siempre sin peligro, es el siguiente: —

	<i>Sistema Métrico.</i>	<i>Sistema Antigo.</i>
Tintura de lobelia	59.200 c.c.	. Dos onzas.
Vino de ipecacuana	59.200 c.c.	. Dos onzas.

Mézclese; tómese media cucharadita cada media hora hasta provocar la expectoracion, ó el vómito.

Si esto no da resultado, se puede tomar cada hora media cucharadita de "anodino de Hoffman."

Se puede conseguir mucho con la aplicacion de las cataplasmas de mostaza á los piés, ó con el uso de linimento del cloroformo en la espalda.

El tratamiento durante los intervalos consiste, generalmente, en ciertas medidas para lograr el alivio de la bronquitis que acompaña al asma. Será prudente probar en estos casos el efecto del "ioduro" de potasio (una combinacion de iodo con algun cuerpo simple) lo mismo que en los que vienen acompañados de algo de bronquitis. Se pueden dar cinco dracmas del ioduro de potasio disuelto en cuatro onzas de agua, de las que se debe tomar una cucharadita cada cuatro horas. Un remedio que se ha empleado muy recientemente, aunque no con el buen éxito que se anticipaba, es el extracto acuoso de *grindelia robusta*, que puede darse en dosis de media cucharadita cada cuatro horas. En general, se puede decir que hasta ahora no se conoce ningun remedio que asegure el alivio en todos los casos del asma; generalmente es necesario probar algunos de los remedios que hemos nombrado, para asegurarse de cual de ellos puede inspirar confianza para obtener alivio, si es que hay alguno. Si ninguna medida tuviere buen resultado, el enfermo se alivia muy amenudo cambiando de clima.

La Consuncion ó Tisis.

La Consuncion de los pulmones ó la tisis, llamada tambien en medicina *tuberculosis pulmonar*, y vulgarmente conocida por *decadencia*, es el enemigo más temible de la familia humana en los Estados Unidos, lo mismo que en otras partes del mundo. Las viruelas, la fiebre amarilla, y el cólera devastan ciudades enteras, llevándose á miles; su aproximacion causa espanto y terror á todos en general. Pero ni la fiebre amarilla, ni el cólera, ni los dos juntos, pueden mostrar una lista de muertes que se

pueda comparar con las que ha originado la tisis; pues estamos tan acostumbrados á ver los estragos que causa esta enfermedad contagiosa, que no nos llaman más la atención; y se lleva á la séptima parte del mundo civilizado. Esta enfermedad no respeta ni sexo, edad ni condición social ni cuidados higiénicos; el niño de pecho así como el anciano son igualmente víctimas de esta enfermedad. Tres millones de personas sucumben al año, víctimas de ella.

La tuberculósis no es forzosamente una enfermedad de los pulmones; pues puede atacar otros muchos órganos del cuerpo y originar resultados fatales. Muy especialmente los intestinos y los sesos están sujetos á esta enfermedad; en efecto, el mayor número de los que mueren en la edad de la pubertad, es á consecuencia de una consunción de los intestinos ó de los sesos. Sin embargo la verdadera consunción generalmente se limita á la enfermedad que afecta los pulmones, y se hace uso de la palabra tuberculosis para indicar que la enfermedad ataca á otros órganos del cuerpo. A pesar de esto el procedimiento de la enfermedad es igual en uno y otro caso donde quiera que ocurra, y aunque varien los detalles, como es natural, según afecte diferentes órganos del cuerpo. Sin entrar en detalles, podemos decir en general, que la consunción pulmonar resulta de la materia escrofulosa que se deposita en la parte esencial de los pulmones. Esta materia que técnicamente se llama "*tubérculo*" resulta á consecuencia de una larga y continuada inflamación; de esto se sigue, que la consunción, es en realidad una inflamación lenta ó crónica de los pulmones. Esto explica el hecho, que nos es tan conocido, de que los enfermos de consunción, por lo general, han sufrido largo tiempo de bronquitis crónica ó han tenido ataques repetidos de pulmonía, ántes que se presenten los síntomas de la consunción. En efecto, aún el mismo médico, vacila a menudo para decidir si el enfermo que ha sufrido largo tiempo de una bronquitis crónica, comienza ya á sufrir de consunción. También, aquellas personas que han tenido varias pulmonías, podrán al fin tener la consunción, porque la inflamación de los pulmones se hace crónica, ó en otras palabras, las pulmonías repetidas desarrollan la constitución.

El depósito de la materia escrofulosa, ó *tubérculo*, varia mucho en cuanto á la rapidéz con que se forma, como en el lugar que afecta en los pulmones. En consecuencia, se distinguen varias clases de consunción; algunas de ellas progresan de una manera rápida y terminan de un modo fatal; mientras que otras avanzan lentamente y llegan á terminar con la convalecencia del enfermo, siempre que este tenga oportunidad de arrojar esta materia escrofulosa. La formación de este depósito tuberculoso también, no procede siempre de una manera uniforme. Se forma una gran cantidad en poco tiempo; despues de esto, el enfermo se

mejora, sea porque cambia de residencia, ó por cualquiera otro motivo; sucede á veces, que la enfermedad no avance, y que el enfermo pueda tener menos molestia que antes; en vista de esto, tanto el enfermo como su familia podran tener fé en el éxito. Pero mas ó menos tarde, viene una recaída; y sea que el enfermo se resfria ó sea que resida en algun sitio húmedo, el resultado es que la materia tuberculosa aumenta y se agravan todos los síntomas que habia anteriormente. Esta materia se deposita generalmente en la parte superior de los pulmones, precisamente abajo de la clavícula, ó cerca de ella; las observaciones que se han hecho en muchos casos parece que indican que el pulmon izquierdo suele afectarse con más frecuencia que el derecho. Cuando la materia que se ha llegado á depositar en los pulmones, adquiere cierto volumen, se suaviza y se vuelve líquida; al toser se llega á arrojar alguna parte, al menos de los pulmones. Si el depósito tuberculoso no tuviera más afección que esta, el caso terminaria con la convalecencia de la enfermedad, puesto que el pulmon sanaria luego que se arrojase esta materia. Tal es en verdad la historia de algunos casos de tisis pulmonar. Ha habido personas que han dado señales evidentes de no tener la enfermedad, y á las cuales se les ha hecho un examen por el facultativo, quien ha declarado que no existia ya ningun depósito en los pulmones. Al fin llegan á quedar enteramente buenos. Estos son los casos favorables, pero desgraciadamente son pocos; pues en la mayoría de los casos, el reblandecimiento del depósito mencionado, sigue la destruccion de la tela del pulmon que rodea al depósito; esta tela una vez que queda destruida, es expelida juntamente con la expectoracion del depósito que se ha reblandecido, lo cual origina ese olor fétido que se nota en el aliento y en la persona de los tísicos. Con el trascurso del tiempo llega á arrojarse una gran cantidad de la parte esencial del pulmon, lo cual da origen á la formacion de unas grandes cavidades en el pulmon. Las hemorragias que constituyen uno de los síntomas más temibles de esta enfermedad, son originadas, por lo menos en parte, por la continua rotura que ocasiona el desprendimiento de la tela de los pulmones, al separarse de las paredes de dichas cavidades.

Síntomas. — La tisis pulmonar es muy lenta y gradual en su desarrollo; en efecto, como ya hemos dicho, no es posible fijar de una manera exacta el principio de ella. En muchos casos, un malestar general viene precediendo por semanas y meses enteros á los síntomas que indican algun desarreglo en los pulmones, pero puesto que estos síntomas pueden ser originados por algunas otras afecciones, no es posible, atribuirlos de una manera determinada á un caso de tisis incipiente. En el mayor número de casos, los síntomas pulmonares, particularmente la tos, y la expecto-

ración, se presentan mucho ántes que se adquiriera la evidencia de la debilidad general; sin embargo, estos síntomas se confunden con los de la bronquitis crónica.

Uno de los síntomas que generalmente se notan primero es el de la tos; luego que el enfermo se da cuenta de este síntoma, empezará á recordar que al principio tosía en las mañanas, principalmente, al levantarse, viéndose, relativamente aliviado de este síntoma molesto durante el día; no es fuerte, pero es seca, y entrecortada al principio; el exputo es escaso, de color blanco, y parecido, á la clara de huevo; rara vez, se alarma el enfermo con este síntoma, á no ser que le acontezca alguna de estas dos cosas; ó que escupa sangre ó que se debilite mucho y se enflaquezca. Aunque el esputo con sangre viene á ser indicio, más bien general de cuando la enfermedad está ya avanzada, sin embargo puede presentarse al principio de esta; la sangre que se arroja, generalmente es poca, de color encarnado, y viene en forma de rayas, unida á la mucosidad. Esto naturalmente alarma al enfermo, y le llama la atención. Por lo general no consulta el caso con un facultativo, sino hasta que viene la sangre, pues había creído que la tos que tenía ántes, era una cosa insignificante.

El dolor en el pecho no es un síntoma forzoso en la tisis pulmonar; puesto que no es la misma enfermedad la que lo origina, porque la tela del pulmón, es decir la parte que ha afectado la tisis no tiene relación directa con el dolor. Este dolor en el pecho, se sufre solamente cuando la inflamación se extiende á la pleura, es decir, á la membrana que cubre á los pulmones; pues la pleura es muy sensible al dolor. Algunas veces, sin embargo, la inflamación suele afectar la pleura, desde el principio de la enfermedad, en cuyo caso, el dolor viene á ser un síntoma temprano y culminante de la enfermedad. Este dolor es muy agudo, y el enfermo lo define diciendo que siente "como punzadas en el pecho": suele presentarse en la parte alta del pulmón, precisamente abajo de la clavícula, y con mucha frecuencia, se extiende hácia la espalda. El dolor mencionado no es constante, y aún en este caso, es algunas veces tan fuerte que impide al enfermo salir de casa, y otras es tan ligero, que apenas es perceptible. El facultativo debe conceder á estos dolores toda la importancia que requieren, aunque el enfermo los considere generalmente como resultado del reumatismo ó de una nevralgia. Por lo general, la respiración, se aumenta con mucha frecuencia, pero esta circunstancia, rara vez le llama la atención al enfermo, á no ser que sus ocupaciones le exijan mucha actividad corporal; cuando así sucede, podrá observar que su respiración no tiene la misma duración de antes; y aún se verá obligado á suspender su trabajo cuando es muy fuerte, con motivo de que le falta la respiración.

Otro de los primeros síntomas, y el cual, con mucha frecuencia lo

nota el mismo enfermo ó su familia es el aumento de calor y la resequeidad en la piel. Al progresar esta enfermedad, el calor también va aumentando hasta convertirse en fiebre, la que, generalmente es muy alta hácia la noche, en cuyo caso la cara se pone muy encendida. El enfermo siente entonces frío, y le vienen temblores; ó un escalofrío muy pronunciado al que le sigue una fiebre y traspiración; esto último se verifica con tanta regularidad, que se supone que el mal es una calentura intermitente. Otro síntoma que viene con igual frecuencia es el de los "sudores nocturnos."

Tan luego como se disminuyen las fuerzas y que enflaquece el enfermo, viene el desarreglo en el apetito y la digestión; algunas veces estos síntomas son tan culminantes, que el enfermo adquiere una aversión decidida á la comida; sobre todo aquellos alimentos que contienen grasa. El enflaquecimiento, se presenta por regla general en los casos de consunción, pero á veces no se nota de una manera aparente, por más que el enfermo esté muy pálido. Por mucho que no disminuya el volumen del cuerpo, se pierden las fuerzas. Al principio la diarrea es un síntoma casual pero de ningún modo constante; cuando la enfermedad avanza más este síntoma se vuelve más pronunciado y molesto, lo cual indica que la enfermedad afecta no solamente á los pulmones sino también á los intestinos. En algunos casos una diarrea repetida y rebelde, así como una tos tenaz, son las primeras indicaciones de la tisis pulmonar. Generalmente, en las mujeres, viene algún desarreglo en la menstruación, durante el primer período de la enfermedad; por regla general, el flujo disminuye en cantidad, los períodos se vuelven irregulares, y por fin se interrumpe totalmente. Es una creencia vulgar el asegurar que esta enfermedad es originada por la supresión del flujo menstrual, pues la verdad es, que la supresión no viene á ser la causa, sino el resultado de la enfermedad, ó más bien de la pérdida de la salud y de la carne, como acontece con la tisis.

Generalmente el entendimiento no se efecta, si no es pocos días ántes del término de esta enfermedad; y todavía, lo más notable, es que el enfermo permanece alegre y confiado en que al fin ha de sanar. Algunas veces esta ilusión llega á influir tanto en el individuo, que no se fija en los síntomas graves, y se los oculta al médico; y si le informan de la realidad del caso, suele ofenderse, ó estimar en poco los conocimientos de su médico.

La enfermedad continua avanzando hasta llegar al que se designa por "*segundo período*," el cual comprende la época del reblandecimiento del depósito tuberculoso, y la expectoración del mismo. Durante este período, se agravan algo los síntomas primitivos; la tos se vuelve un síntoma molesto y culminante; pues aunque es de carácter menos irritante, es sin embargo, más frecuente y generalmente, viene seguida de la expectora-