

Para terminar lo que á profiláxis se refiere, no estará de más que consignemos, como de pasada, algo referente á lo que pudiéramos llamar profiláxis específica, ó dicho de otro modo, vacunación antituberculosa.

Los trabajos experimentales de Maragliano, comunicados por éste al XIII Congreso de la Sociedad italiana de Medicina Interna celebrado en Padua, se refieren á inmunización pasiva, activa y mixta.

La pasiva, por introducción de sustancias inmunizantes previamente formadas en otro animal, ha sido ya abandonada por el autor, en razón al escaso tiempo que duran sus beneficios.

El método activo lo realiza en el hombre y en los animales, mediante la inyección, bajo la piel del brazo, de una pequeña cantidad de bacilos muertos, que produce un foco periférico de tuberculosis, sin bacilos vivos. Al cabo de algunas semanas, los animales así inmunizados resisten sin tuberculizarse la inyección intravenosa de bacilos vivos y virulentos, mientras que los testigos mueren tuberculizados. En el hombre, no podía llevarse tan lejos el experimento; desconocemos, pues, el grado de resistencia alcanzada por este procedimiento.

La inmunización mixta comienza siendo igual á la pasiva, después la inyección se hace con las materias inmunizantes elaboradas por otro animal, á las que se añaden bacilos muertos, y se pone fin al procedimiento inyectando solamente bacilos muertos. A los tres meses, existe en el hombre producción de materiales defensivos. En cuanto á los animales inmunizados, resisten impunemente la penetración de bacilos dotados de virulencia.

Cualquiera que sea el valor de todos estos hechos, y el tiempo transcurrido más tiende á quitarles que á darles interés, los experimentos parecen irreprochables, y á lo menos sirven para explorar esa vía profiláctica, la mejor de todas.

Acabamos de ver, de una manera general, los elementos que pone en juego la Higiene de la tuberculosis, y los que debe poner, para evitar la enfermedad, y cuáles son los resultados obtenidos y los que puede prometerse.

Cuando ellos fracasan y la infección se establece, el punto de

vista cambia: hay que curar el mal. Que la tuberculosis *es curable* lo abona la clínica y lo testifica la Anatomía patológica. Ofendería vuestra ilustración trayendo aquí esas pruebas, de todos conocidas, y que acaso podrían ser reforzadas con los frutos de vuestra propia observación. Sabemos también que los solos recursos de la economía bastan á veces para realizar esas curaciones, llamadas espontáneas, porque se efectúan sin la intervención de los auxilios médicos: el tubérculo, rodeándose y dejándose penetrar por un tejido fibroso, puede convertirse en una cicatriz, que es ya inofensiva; á veces, esa cicatriz está como impregnada de sales calcáreas. El bacilo que hizo el mal, procura también aunque indirectamente el remedio, porque ese anhelado tejido fibroso es el resultado de la reacción de las células sanas que rodean al foco tuberculoso, reacción provocada por la presencia de ciertos productos solubles del bacilo; y ese es el fundamento de las curas por las diversas tuberculinas, fracasadas tal vez porque el aislamiento de esos productos útiles se resiste aun á las técnicas empleadas. La naturaleza sabe hacerlo todo, y lo hace cuando la nutrición general del enfermo y las condiciones locales del órgano lo consienten.

¿De qué medios dispone hoy por hoy la Medicina para la curación de la tuberculosis?

Como dice acertadamente Sabourin, no sabemos aún tratar la tuberculosis como enfermedad bacilar; solamente tratamos el tuberculoso. Para llegar á lo primero, falta aún el medicamento ó el suero que ataque directamente al agente patógeno.

Las tuberculinas fracasaron en cuanto á su acción terapéutica.

El suero de Maragliano tampoco ha resuelto la cuestión. Los trabajos sueroterápicos de Marmorek, dados á conocer por este investigador en su Comunicación á la Academia de Medicina de París, no han hecho fortuna. Se referían á un suero antitóxico suministrado por el caballo inmunizado con los cultivos filtrados y obtenidos mediante una técnica particular, que no hay para qué describir aquí.

En sentir de Marmorek, este suero sería inocuo; mostraría el máximo de su eficacia en las tuberculosis externas ó quirúrgicas; y de entre las viscerales, la pulmonar cedería tanto mejor cuanto más reciente fuera. Bien hizo Marmorek en añadir como nota final que, sólo

una experiencia mucho más extensa permitiría formular un juicio definitivo acerca del valor de este suero. Esa experiencia está ya formada y fuerza es convenir en que, de una manera general, no le ha sido favorable. Y otro tanto puede decirse de los ensayos terapéuticos realizados por Denys (de Louvain) con el caldo filtrado del bacilo de la tuberculosis humana.

Nuevos agentes de la llamada medicación trófica, presentados con nombres tentadores y atractivos, han hecho recientemente su aparición: el hematinógeno, el histogenol, el protono, el miógeno, el forsal, el reciensísimo método plasmoterápico, y mil otros; probablemente correrán la misma suerte que tantos antecesores suyos, pasando como meteoros fugaces por el horizonte de la fimoterapia. Omitiré, para no fatigar más vuestra atención, el detalle de los resultados obtenidos en diversas clínicas con otra serie de medicamentos que parece ser interminable y forma en su conjunto la medicación antiséptica engrosada diariamente con substancias tales como la yodocresina, el libanol, la aptisina, el gomenol, el ictiolsalicil, etc. A la vez, el tratamiento de los diversos síntomas crece en proporciones formidables y no sé si decir alarmantes. Las inyecciones de agua de mar isotónicas adquieren pronto cierto crédito. Por otro lado, gana terreno el tratamiento por los agentes físicos en forma de fototerapia, con el actinólito de Williams; mediante la electroterapia á beneficio de las corrientes de alta frecuencia y gran tensión, pensándose de ellas si actuarán atenuando la virulencia de los bacilos; y la electro-atmiatria para ozonizar el aire que ha de respirar el tuberculoso. Sería interminable el hacer no más que un apuntamiento de los actuales medios físico-terápicos, algunos de los que reclaman para su empleo gran discreción y prudencia.

Caería fuera de los propósitos míos en este lugar, el tratamiento de la tuberculosis en particular, es decir, del tuberculoso. La cura en el domicilio del enfermo, no es para tratada aquí; por el lado práctico, constituye parte de nuestra labor cotidiana, y cada uno sabe por sí mismo las dificultades con que tropieza según las condiciones sociales y personales de cada caso, así como las resistencias que con frecuencia tenemos que vencer para hacer lo que conviene. No olvidemos nunca lo que vale la higiene del esputo, la desinfección, para ir

enterando y adiestrando á las gentes en esas prácticas; hay que hacer limpios (en sentido científico) á los enfermos y á sus familias, como Lister lo hizo con los cirujanos.

Nuestro punto de vista en materia de tratamiento estriba en la consideración de la valía real que tienen actualmente los medios de gran radio de acción, las organizaciones terapéuticas colectivas principalmente. ¿Hay una Higiene pública? Pues venga una terapéutica pública antituberculosa con todos sus perfeccionamientos.

Mientras tanto, veamos con qué recursos cuenta la que hoy conocemos, fijándonos muy preferentemente en la pulmonar, por ser más frecuente y más peligrosa.

Sabemos que la llamada cura racional de la tuberculosis, según hemos dado en llamarla, consiste en el régimen higiénico-dietético, y que el triple fundamento de éste es la cura de aire, la sobrealimentación y el reposo. Brehmer antes que nadie, aplicó la primera basándose en la idea teórica de que el corazón de los tísicos era pequeño con relación á la superficie pulmonar que debía regar; para desarrollar el corazón, los hacía permanecer en la montaña y practicar ejercicios al aire libre. Pero de todo se abusa, y la aereación continua, que ha curado bastantes tísicos, ha agravado algunos; por eso, ya asoman las correcciones, limitando la permanencia nocturna excesiva en las galerías de cura de los establecimientos especiales, cuando el tiempo está malo, y recomendando en muchos casos al durmiente la ventana entreabierta y no abierta por completo como se hizo al principio del método.

La sobrealimentación, inconsideradamente practicada, va cediendo su sitio á una alimentación proporcionada á la capacidad digestiva de cada enfermo, tanteando las susceptibilidades de su estómago é intestino, y sobre todo, se estudia la forma de dispepsia que padece, y se llega á escribir, con razón que el fisioterapeuta debe ser á la vez un buen especialista en las enfermedades del aparato digestivo. Esto es volver, con mucho acierto, á los *piadosos cuidados* que reclamaba Peter para el estómago de los tuberculosos, sin quitar valor por eso á la frase de Detweiler cuando decía refiriéndose á su sanatorio: «Mi farmacia es la cocina.»

El reposo sistemático no tiene tampoco defensa posible, y se

bate en retirada ante el moderado ejercicio, proporcionado al estado del enfermo, á su temperatura en particular, y hasta haciendo una especie de *cura de terreno*, aunque bastante atenuada.

Todos estos defectos del método, que mejor llamaríamos excesos, no le han hecho perder su valor de conjunto, y él sigue informando la mejor fisioterapia.

Convenía á nuestro propósito este análisis previo, para estudiar después, sin estorbos, los elementos del tratamiento colectivo, que deben compartir entre sí, según circunstancias el dispensario, el sanatorio y el hospital especial.

En todos los centros urbanos es de necesidad la creación de dispensarios ó consultorios especiales antituberculosos, porque hay muchos enfermos de este mal que no desean, ni pueden, ni necesitan alejarse de la familia y del trabajo. Estos dispensarios, pueden, sirviéndose de un eufemismo, no alarmar con su verdadero nombre: la denominación de «dispensarios para la curación de las enfermedades de pecho», no da la patente de tísico á todo enfermo que concurre á un establecimiento de esta índole.

Su misión es compleja. Allí se descubre á los tuberculosos, que sería imposible ir rebuscando á domicilio; se los instruye, oral y prácticamente en la higiene profiláctica de su mal, con explicaciones sencillas, con instrucciones impresas á modo de cartillas sanitarias, con la vista de carteles y avisos referentes á la enfermedad: se hace educación antituberculosa; se hace también la selección de los casos según que convenga seguir asistiéndolos allí, ó enviarlos al sanatorio ó al hospital especial urbano; se les suministran alimentos (carne, jugo de carne, leche, aceite de hígado de bacalao) y también ciertos medicamentos (soluciones de fosfato de cal, de arseniato sódico) preferentemente en inyecciones hipodérmicas como los cacodilatos, para mayor seguridad de acción y cerciorarse así del buen empleo del medicamento, suministrándoles también antisépticos para la desinfección de la boca y de los esputos (solución de lisol al 2 %) y hasta se les dan escupideras de bolsillo.

El edificio no necesita ser grande. Basta una sala de espera con los avisos y carteles antedichos, una sala de consulta (con *gabinete negro* adjunto para exploraciones radioscópicas), el laboratorio

micrográfico destinado principalmente al examen de esputos, una oficina ó despacho para el empleado administrativo que anota las filiaciones é informes, reparte los cartones de admisión, los alimentos y medicamentos, y por fin una sala de desinfección para las escupideras usadas, las ropas de llevar y de cama, los pañuelos, etc. La báscula para pesar á los enfermos, es indispensable. Puede haber una máquina electro-estática para inhalaciones de ozono, pero esto no es de absoluta precisión. Todas las dependencias deben tener asegurada la calefacción por vapor.

No se necesita gran personal: un médico consultor ó clínico, un bacteriólogo, el oficinista ó asistente informador, y los enfermeros ó enfermeras que se juzguen necesarios.

Funcionan ya en el extranjero, y en España en varias ciudades, entre ellas Barcelona, varios establecimientos de este género, y por ellos sabemos que el gasto de entretenimiento (asegurado en general por donativos de caridad, subvenciones de corporaciones populares, rifas, etc.) no es grande: el de Montmartre gasta unos 24.000 francos anuales. El del *Palais du travail* inaugurado hace poco más de tres años, es una fundación de las Asociaciones obreras de producción de Francia; se debe, pues, á los sindicatos y mutualidades obreras. En Lille funciona uno, el dispensario *Emile-Roux*, que es un modelo en su género; responde al tipo del dispensario Calmette, que es quién lo ideó, y se asemeja mucho á lo detallado más atrás; su gasto anual es de 40.000 francos. Y en él, se reparten á los enfermos, al ser admitidos, unas instrucciones impresas, que forman un curso abreviado de la higiene del tuberculoso y que con gusto transcribimos. Dicen así:

«No escupir nunca en tierra para evitar el diseminar los gérmenes y el contagiar á las personas que lo rodean. Espectorar siempre en una escupidera (á medio llenar de la solución de lisol) la cual se hará hervir ó se desinfectará todas las noches, así como el pañuelo de bolsillo que se haya usado durante el día. No toser sinó cuando se sienta necesidad de expectorar. No tragar nunca los esputos. Cubrirse la boca, formando pantalla con la mano, siempre que se tosa ó se estornude. Lavarse cuidadosamente con agua muchas veces al día las manos, la cara, y sobre todo la barba. Temer mucho el

viento, las corrientes de aire, la lluvia, la humedad y los polvos. Dormir solo en una cama, y si es posible, solo en un cuarto. Dormir bien tapado con la ventana abierta ó entreabierta. Pasear al sol con la cabeza cubierta. Lavarse todas las mañanas el pecho con agua fría, y practicar fricciones enérgicas sobre todo el cuerpo. Mañana y noche hacer la limpieza minuciosa de la boca y los dientes con un poco de lisol. Comer toda la carne que se pueda, sea de vaca, bien cocida, sea carne cruda siempre fresca. Beber mucha leche, hasta en las comidas. Hacer muchas comidas, á lo menos cuatro. Privarse del alcohol, que impide curar, y preferir la cerveza (un litro á lo más). Huir de los fumaderos, acostarse temprano, no fumar, evitar la cólera y los disgustos. Solicitar consejo al menor incidente. Siguiendo estas reglas, la curación es segura.»

Ajustándose de un modo general á la pauta anunciada, funciona en nuestra Capital un Dispensario bajo los auspicios del *Patronato de Cataluña para la lucha contra la tuberculosis*. Esta obra meritisima sostenida por los esfuerzos de unas cuantas personas de buena voluntad, va haciendo camino, siendo parte en el éxito, y muy principal, la ilustración y abnegado celo con que cumplen su humanitaria misión los dignos colegas que allí prestan su asistencia facultativa. ¡Lástima que no dispongan de más medios materiales, con los que podrían perfeccionar todavía ciertos particulares de exploración y tratamiento, ensanchar el radio de acción de los subsidios, etcétera! Reciben asistencia en el Dispensario unos 700 enfermos anualmente, y esta cifra dice bastante para demostrar que esta institución va entrando en el público.

En suma, el dispensario como instrumento de la lucha antituberculosa es de necesidad; pero dado el carácter de plaga social que tiene la tuberculosis, el dispensario tiene que *socializarse* más y más cada día, si ha de dar de sí todo el fruto que hay derecho á pedirle; necesita establecer contacto amplio con las colectividades más extensas (mutualidades obreras, agrupaciones cooperativas) y descubriendo en ellas á los tuberculosos incipientes, á los atacados de formas curables, y sobre todo á los predispuestos, dirigirlos según cada caso al sanatorio, á la montaña, al campo ó al mar. La misión del dispensario como *función de profilaxis* tiene á no dudarle un

alcance práctico mayor que como establecimiento de cura. Ahí está el porvenir de los dispensarios. Desde ellos, hasta las colectividades antedichas y hasta las familias, hay que tender hilos conductores que nos lleven á conocer á los inminentes ó amenazados de esa bacilosis para protegerlos; y así, con estas miras ámplias, surgen ideas tan hermosas como la que ha inspirado al sabio Profesor de la Facultad de París, Dr. Grancher la fundación de su *Obra de preservación de la infancia contra la tuberculosis*, institución admirable que con una caridad, inteligencia y delicadeza muy dignas de loa, trasplanta al niño desde su hogar parisién tuberculizado y casi anaerobio, hasta la residencia en la campiña en donde el niño enteco se convierte en robusto muchacho á virtud de una alimentación sana y del saltar y correr á cielo descubierto, dorada por el sol su piel, y agasajada su hemoglobina por el oxígeno de un aire no respirado hasta entonces.

No es mi propósito hacer ahora el proceso de los sanatorios. En ellos se practica con toda la perfección posible, el tratamiento higiénico-dietético. Cien veces más costosos que los dispensarios, han tenido su época de boga abusiva que, llevando á ellos muchas gentes, ha servido para medir su alcance... y para desacreditarlos un tanto.

Fuera impropio describir en este sitio con minucias el emplazamiento, la altitud, la orientación, la distribución de los sanatorios: eso está en todos los tratados de fisioterapia, y lo sabéis mejor que yo.

Los resultados de los sanatorios, buenos en general, serían mejores si la selección de los casos á su ingreso, fuese más escrupulosa. No es necesario que el enfermo esté en el primer periodo del mal; si lo está, mejor; pero lo que sí hace falta es que su fuerza de resistencia sea buena y que, cierta docilidad de carácter permita entrever que se adaptará á la monótona disciplina del sanatorio. Las investigaciones estadísticas permiten afirmar, con relación al imperio alemán, al país de los sanatorios, que el 80 por 100 de los tuberculosos *sanatoriados*, al cabo de los tres años de su ingreso han fallecido ó están incapacitados para el trabajo; á los cuatro años, solo el 14 por 100 pueden ganar su vida.

Los dos defectos más visibles del sanatorio popular son, además

pe la selección imperfecta de los casos, ya dicha, la excesiva uniformidad del tratamiento con un patrón demasiado común para todos los enfermos, y la escasa permanencia de éstos allí, que sólo es de tres meses; al volver á la vida ordinaria, la mayoría de ellos empeoran al chocar de nuevo con las mismas condiciones antihigiénicas que determinaron su ingreso, tales como penuria alimenticia, habitación insalubre y trabajos fatigosos. Claro está que estos reproches no cabe dirigirlos en totalidad á los sanatorios llamados de pago, para personas bien acomodadas, puesto que éstas permanecen allí todo el tiempo necesario, y á su salida pueden practicar la higiene antituberculosa aprendida en el sanatorio.

Y sin embargo, hace falta tener sanatorios; lo difícil es arbitrar recursos para establecimientos cuya construcción y entretenimiento son tan dispendiosos. (1) Seguir en esto el camino trazado por Alemania, es lo razonable. Los poderes públicos, las corporaciones populares, las mutualidades obreras, las fuerzas siempre vivas de la caridad deben levantarlos y sostenerlos. Hay que hacer el convencimiento de su necesidad y encauzar el esfuerzo. Porque el sanatorio siempre tiene en abono suyo el ser un hospital de aislamiento y una escuela práctica de higiene. En cuanto á inconvenientes, nadie toma ya en serio que los sanatorios constituyan un peligro para los moradores vecinos: las rigurosas prácticas de desinfección allí seguidas, impiden la difusión del mal; además, la experiencia de lo observado en buen número de años, ha destruido tan pueril temor. Más bien parece, sobre todo tratándose de sanatorios de pago, que el bienestar material de las gentes que viven en derredor de ellos aumenta con los crecidos ingresos que les proporciona el abastecimiento de los mismos.

Barcelona necesita, á todo trance, contar pronto con un sanatorio popular; el deseo de tenerlo está latente en muchos espíritus siempre ansiosos de hacer el bien y que solo esperan para ello una iniciativa pública ó corporativa que encauce y garantice el buen empleo del esfuerzo. Los recursos no faltarían.

(1) Hacer un sanatorio aceptable, capaz para cien enfermos, no cuesta menos de 1.000.000 de pesetas: y el gasto anual de sostenimiento de cada enfermo viene á costar 1.500 pesetas en los sanatorios populares.

Hay toda una legión de obreros, cuyas fuerzas decaen, que pierden el apetito, que adelgazan: son *pretuberculosos* que abundan en todos los grandes centros urbanos, á veces son ya tuberculosos en el primer período del mal. Muchos de éstos, que morirán de su mal, infectando antes á su familia, curarían en ese sanatorio que Barcelona tendrá, así lo creemos, antes de pocos años.

¿Dónde levantarlo? Los sitios no faltan: en los alrededores, á pocos kilómetros, alejándose de los caminos frecuentados, de las fábricas que hacen nocivo el aire. Una montaña salubre, poco elevada, pero al abrigo de los vientos del Norte y del Oeste por la protección de otra montaña ó de un bosque grande, no echando en olvido que el suelo sea permeable. Ante el establecimiento, un amplio espacio para la vista y para hacer posible el paseo en los días buenos, vastos terrenos de cultivo limitados por una cerca. El edificio, sencillo, con pabellones al Mediodía, puede construirse sin derroches, con todas las habitaciones y dependencias necesarias, con ventilación bien asegurada, calefacción á vapor, etc., sin omitir el requisito de que se abastezca con agua de fuente y que suelos y paredes sean fácilmente desinfectables. Renunciando á las construcciones lujosas, á los refinamientos del confort, que no son necesarios ni útiles para los que están habituados á la vida de los trabajos manuales, se puede tener sanatorio sin gastar enormes capitales.

Pero no se eche en olvido tampoco, al hacer el sanatorio, que su complemento indispensable es la creación de una *Caja de socorros* para las familias de los obreros que están en él, así como también un Comité que vigile la higiene de esas familias en su alojamiento, observando si en ellas hace su aparición algún nuevo caso, para tratarlo desde sus comienzos. Un socorro diario, de 1'50 pesetas, ayuda al sostén de la familia del obrero en ausencia de éste, aliviándole de zozobras inquietantes que, en otro caso, lo impulsarían á abandonar prematuramente el sanatorio. Esa es la suma con que los sanatorios alemanes socorren á cada una de las familias que se hallan en tales condiciones.

Hace falta igualmente tener un hospital marítimo para el tratamiento de los niños y adolescentes escrofulosos, que estarían allí mil

veces mejor que en el hospital; allí hallarían el vigor que podría evitarles llegar un día á la tisis.

Necesario el dispensario y el sanatorio, urge aun más, si cabe, el hospital especial. No es posible que los tísicos continúen llenando las salas de los hospitales generales: es un daño para ellos y un peligro para los enfermos no tuberculosos. En la actualidad, de cada 100 enfermos de hospital, 38 son tuberculosos. Las necesidades de tratamiento de unos y otros son distintas y aun opuestas. El aire puro, la alimentación abundante y el reposo es lo que necesita el tuberculoso y lo que no halla en el hospital común, donde la ventana abierta dañaría al pneumónico ó al reumático, donde la ración es escasamente de sostén, y donde los gritos de la histérica ó el delirio de palabra y de acción del tifódico impide el descanso. A la vez el tuberculoso es un peligro para el bronquítico, para la clorótica, para el que empieza su convalecencia, porque estos, y todos, corren el riesgo de salir del hospital tuberculizados, por haber entrado allí á curarse una gripe ó un reumatismo.

El hospital especial, un tanto alejado de la ciudad, en sus alrededores, es una urgencia inaplazable. Solo allí, se podrá á la vez que mejorar y aun curar al tísico, proteger debidamente, por una higiene propia de esos enfermos, al personal hospitalario. Es enorme, todos lo sabemos, el numero de religiosas, enfermeros, etc., que pagan con su vida la abnegación de cuidar tuberculosos en derredor de los que no hay la higiene de esa enfermedad.

Y cuando menos, en espera de hospitales especiales, necesario es crear en los hospitales comunes, salas para tuberculosos; esta innovación, ya añeja, va entrando en nuestras costumbres, pero tan poco á poco, que no ha terminado su entrada. Aun en esas salas, ó en esos hospitales especiales, debe haber otra sala á la que se trasladen los enfermos en los últimos días de su mal, porque el espectáculo de la agonía de un semejante con la misma enfermedad, abate el ánimo del que aun no ha llegado á ese trance y lo hace claudicar en su empresa de curación que tanta constancia reclama en el enfermo.

Y si ahora queremos hacer el balance del valor efectivo que, en el combate antituberculoso, tienen el dispensario, el sanatorio y el hospital especial, nos hallamos con que, necesarios los tres, ninguno

aisladamente puede ser tenido como eje de la defensa social contra la enfermedad fímica, y que, conjuntamente, son elementos que tampoco bastan á solucionar la cuestión. Hay que mirar más alto. Es necesario mejorar las condiciones de vida de las agrupaciones humanas moral y materialmente. Un pueblo que practica las virtudes es un pueblo fuerte: no cae en el alcohóhismo, no pierde en espectáculos enervantes las horas que reclaman el sueño ó las excursiones campestres, tiene la virtud del ahorro, y con las reservas que éste proporciona cabe alimentarse bien. En el mejoramiento material de las condiciones de vida éntra por mucho la reducción del papel de los intermediarios en el comercio de las substancias alimenticias y sobre todo la construcción de viviendas en las que el obrero tenga aire y sol, sin olvidar en las grandes poblaciones la creación de parques populares que sean plantel de niños vigorosos. Todo esto, y las instituciones de beneficencia adecuadas que hagan seguro y pronto el socorro de los menesterosos que van para físicos, encaminándolos hacia sanatorios de preservación, dará por resultado una gran disminución de la tuberculosis.

Es llegado, señores académicos, el término de este humilde trabajo, no porque el tema esté agotado, que es por sí mismo casi inagotable, sino porque con lo dicho basta y sobra para que tendamos la vista á las grandes líneas á que se ha de ajustar la actividad de todos, para reducir la mortalidad que causa la tuberculosis. Necesario es que seamos incansables obreros en la tarea, hasta llegar á su deseada reducción. De este modo colaboraremos al avance de la ciencia, al bien de la humanidad y disfrutaremos la satisfacción del deber cumplido.

HE DICHO.



## DISCURSO DE CONTESTACION

DEL

DR. D. MIGUEL A. FARGAS Y ROCA



ILMO. SR.:

SEÑORES:

**H**ACE ocho años que el Dr. Oliver está entre nosotros: es tiempo suficiente para que, en más ó en menos, todos le conozcais y esto escusaría que prescindiese de hacer os su presentación. Con todo, siempre es útil un recuerdo de cómo se llega á ocupar ciertos sitios para que sirva de ejemplo de lo que pueden la laboriosidad y el talento.

Nacido en Aragón, hizo en su histórica capital los estudios de su carrera; su hoja escolar es un ejemplo de asiduidad muy elocuente: de la primera asignatura á la última conquista la nota de sobresaliente con varios premios; adquiere el grado de licenciado conservando el *némine discrepanti* y conquista el premio extraordinario de la Licenciatura. Se gradúa de doctor y en sus últimos exámenes sigue siendo sobresaliente. Para obtener una hoja de estudios parecida, no solo se necesita una inteligencia privilegiada, sino una constancia sostenida en el trabajo y el estudio.

Además de salir tan gallardamente de las pruebas académicas, el Dr. Oliver, durante sus estudios, gana plaza de alumno interno por oposición, que desempeñó hasta el final sin que fuera ello un obstáculo para sostener la meta alcanzada en la aprobación de las distintas asignaturas.

Tan pronto fué Doctor, en 1889, ganó por oposición una plaza de Profesor Clínico en la Facultad de Zaragoza, con destino á Clínica médica, que desempeñó hasta 1895 ejercitándose ya durante este período en el difícil cargo de profesor, que, como suplente, desempeñó en distintos períodos.

En 1895 hizo oposiciones á la Cátedra de Patología general vacante en la Facultad de Granada que obtuvo por unanimidad de votos. Dos años después, ó sea en 1897, vino á Barcelona por traslado, á ocupar la vacante que en su prematura muerte dejó nuestro malogrado consocio el Dr. Pí y Suñer.

Esta historia académica es límpida como el cristal: supone siempre una inteligencia privilegiada, una constancia en el estudio no interrumpida, y una voluntad firmísima de conquistar un nombre y una personalidad.

Aparte de haber escalado tan rápidamente la meta de la carrera académica, el Dr. Oliver da muestras de su laboriosidad y claro talento dando conferencias en varios centros científicos, escribiendo monografías y artículos científicos en periódicos profesionales, de entre los que descuella su «Higiene terapéutica en las afecciones orgánicas del corazón», y traduce al castellano, añadiéndoles notas, la obra de «Patología interna» de Collet y la «Patología general» de Hallepeau.

Con esa historia vino á Barcelona á ocupar su cátedra de Patología general. Vino con modestia suma: nada hizo para que nos enterásemos de que había llegado el nuevo catedrático: asistía puntualmente á Cátedra, explicaba sus lecciones con verdadero cariño, sus alumnos empezaron á oírle con gusto, su vida era más bien de retraimiento y así pasó algún tiempo sin que apenas nos enteráramos de que entre nosotros había un colega de verdadero valer.

Hubo un día una vacante en nuestra Corporación, y sin discrepancia fué elegido el que desde este momento es ya nuestro consocio. Aunque parecía perdido entre el bullicio del montón, la Academia supo encontrarle; apesar de su actitud poco ruidosa, apreció su verdadero valer y le llamó á su seno. Es que las Corporaciones como los individuos tienen un instinto de conservación que les hace descubrir los elementos que necesitan para mantener su existencia y la Acade-

mia encontró en el Dr. Oliver todas las circunstancias que se necesitan para ser un buen académico: inteligencia clara y cultivada, laboriosidad incansable, discernimiento recto y firme, voluntad y deseo de ser de los buenos, y, ó mucho me equivoco, ó la Academia acertó y el Dr. Oliver sera un buen académico.

Si como individuo social quereis saber quien es Oliver bastará que os diga que es aragonés: como á tal, franco y noble, recto y leal. Si os alarga la mano, podéis cogerla, que en su actitud no hay doblez: si teneis con él relaciones profesionales encontraréis toda clase de delicadezas y atenciones: si le pedís algo á que no le obliguen el compañerismo ó la generosidad, esperad una respuesta favorable ó adversa, pero clara y decidida.

Con tales aptitudes y condiciones fácilmente se connaturaliza en cualquier parte y por eso al Dr. Oliver le consideramos ya de los nuestros, y creo interpretar los sentimientos de la Corporación diciéndole en nombre de todos: bienvenido seais entre nosotros, Dr. Oliver; los afectos y atenciones de la amistad y el compañerismo no han de faltaros en esta casa.

**Estado actual de la lucha antituberculosa** es el tema desarrollado en su excelente discurso por el Dr. Oliver. Es tan sóbrio y concreto en la exposición de los conocimientos actuales sobre tan importante asunto, tan completo y bien informado en los últimos progresos de este punto de la ciencia, expuesto el cuerpo de doctrina con tal lógica y convicción, que después que le habeis oído os habrá pasado como á mí después que le hube leído y os habreis dicho: este trabajo es bueno y útil; está expuesto con claridad y precisión; el resultado de largas reflexiones y de estudios largo tiempo sostenidos aparece claro y expuesto con notable sencillez; un cuerpo de doctrina uniforme y sugestivo brota de un conjunto de conocimientos al parecer tan heterogéneos como los referentes á anatomía patológica, microbiología, higiene, terapéutica, sociología, etc.; es indudable que la ciencia progresa y que sabemos muchas cosas de tuberculosis; cuando se acaba su lectura, uno se siente satisfecho y agradecido al autor. Creo interpretar y concretar los sentimientos de todos diciéndole al nuevo académico: gracias, Oliver, por su bueno y útil discurso.

Si pudiera imitar á mi amigo, aquí terminaría mi contestación porque ya os he dicho con toda la sobriedad posible el juicio que me merece el trabajo del Dr. Oliver. Yo no encuentro punto vulnerable en su discurso y al querer decirle algo en esta contestación, ya que á ello me obliga la cortesía, no se me ocurre otro medio para no buscar un tema nuevo con que llenar algunas cuartillas, que apoyarme en los mismos principios sentados y admitidos por el Dr. Oliver y reflexionar, con ellos por base, sobre la lucha antituberculosa; es po-

sible que de ello resulte alguna diferencia, porque las ideas son como los microbios: según la inteligencia sobre qué obran producen resultados distintos, como los microbios según el terreno en qué caen.

En el trabajo del Dr. Oliver resplandecen los siguientes principios:

1.º La tuberculosis pulmonar es una infección producida por el bacilo de Koch.

2.º La tuberculosis pulmonar se trasmite por contagio.

3.º El bacilo de Koch puede estar en nuestro organismo en estado indiferente ó saprofítico.

4.º Para que el bacilo de Koch produzca sus efectos es necesario un estado especial del organismo.

5.º La tuberculosis pulmonar es una enfermedad curable.

Todavía cabría enunciar los principios en que se basa la lucha antituberculosa con una fórmula más sencilla, diciendo simplemente que *la tuberculosis pulmonar es una infección contagiosa y curable*.

Estos principios son hoy científicamente indiscutibles y si alguien dudara de ellos, que lea el discurso del Dr. Oliver y quedará plenamente convencido.

En la lucha contra la tuberculosis pueden ponerse en práctica tales principios, reglamentándolos y dándoles como base el empirismo de los hechos ó las deducciones de un lógico razonamiento.

Tan pronto quedó descubierto el bacilo de Koch y el contagio se hizo objetivo, los que pudieron quedar dudando todavía de los experimentos de Villemin se declararon vencidos y en seguida comenzó la lucha contra el contagio para prevenir la tuberculosis, exactamente como existe contra otras enfermedades contagiosas epidémicas ó endémicas como el sarampión, viruela, fiebre amarilla, cólera, peste bubónica, etc.

La causa eficiente de la tuberculosis es el bacilo de Koch; éste es un microbio específico que sólo puede proceder de otro microbio igual y por tanto de un tuberculoso y no es nunca un microbio cualquiera, que adaptándose adquiriera las propiedades del bacilo tisiógeno; por lo menos, nadie se atrevería hoy por hoy á sostener semejante teoría. Todo tuberculoso procede de otro tuberculoso, sea que adquiriera el microbio durante la vida intra-uterina ó extra-uterina, por

herencia en el primer caso, por contagio en el segundo: la herencia directa de la tuberculosis está demostrado que es una quimera: el único origen de toda tuberculosis es el contagio: sin contagio no hay tuberculosis.

En la lucha contra la tuberculosis para prevenir la enfermedad todo se reduce á evitar este contagio.

A prevenirlo van encaminadas una serie de medidas que tienen por objeto evitar que el microbio pueda llegar á ponerse en contacto de los individuos todavía no contaminados, que todas ellas vienen expuestas en el notable discurso que acabáis de oír. Sin duda que no siendo bien conocido el mecanismo de este contagio, aunque muchas de las medidas propuestas serán palos de ciego, nadie podrá recusar por inútiles ó supérfluas las precauciones propuestas, interín no se demuestre cuál es la verdaderamente útil.

Esta misma inseguridad en los medios de evitar el contagio ha sugerido la idea del aislamiento de los tuberculosos ya que al fin y al cabo todo tuberculoso es un peligro para los que le rodean. Seámos lógicos y confesemos que en el terreno de las deducciones les sobra razón á los que así piensan y procuran obrar. Aislamiento de tuberculosos en los hospitales, nosocomios exclusivamente destinados á tuberculosos (ambas cosas se han propuesto), barrios ó urbes de tuberculosos en donde quedaran secuestrados de la colectividad los que son para ella un verdadero peligro. Peores cosas ha hecho y hace la humanidad por motivos menos fundados, pues al fin y al cabo cabe suponer en buena lógica que si en un momento histórico se aislaran todos los tuberculosos acabara con ellos el bacilo de Koch, y como éste no nace por generación espontánea, la humanidad se vería libre para siempre de una plaga tan terrible como la tuberculosis; no haría más que imitar colectivamente, lo que individualmente hace todos los días el enfermo que pide le cercenen un miembro para librarse de cruel dolencia. Semejante proceder sería muy cruel, pero muy lógico y humano.

Se dirá que esto son lucubraciones puramente imaginarias: por el estilo se realizan ya muchas en pequeño; estamos en la pendiente y no sé donde llegaremos. Lentamente vamos inculcando al vulgo la idea del contagio y del peligro que representa un tuberculoso.

Con nuestras predicaciones, consejos, cartillas y carteles contra la tuberculosis, estamos en camino de sugestionar á la colectividad, de despertarle una idea fija y si ésta es de miedo al tuberculoso, ¿quién es capaz de prever lo que pasará?

La idea de un contagio por un microbio es una idea simplista capaz de prender en la inteligencia colectiva que se enamora fácilmente de los hechos sencillos y objetivos, y ejemplos nos ofrece la historia y los vemos todavía en los momentos presentes, de las crueldades y extravíos de que es capaz la humanidad guiada por una idea fija de terror. ¿Creéis que recargo el cuadro al hacer estas reflexiones? Quizás sean hijas de un hecho reciente que he presenciado y que prueba la verdad de la cosa. Vivía en una provincia vecina, una mujer, hija de Barcelona, que los vaivenes de la vida la llevaron lejos de sus deudos que residen todos en esta capital: embarazada y muy enferma, estaba en un asilo de la población de su residencia, y sus deudos la llamaron para que viniera á gozar de los cuidados y auxilios de sus parientes que, aunque no ricos, era su posición bastante desahogada para prestarle los auxilios que su estado requería. Ya aquí la mujer, averiguaron que era tísica, entró el pánico en la familia y nadie la quiso en su casa. Hicieron gestiones para que fuera admitida en una casa de curación ó en un hospital en una sala de distinguidas cuya estancia querían pagar, y se les contestó que siendo tuberculosa no podían admitirla. Entonces decidieron alquilar una habitación para trasladarla allí y tenerla aislada y menos expuestos ellos al contagio. La infeliz parió y falleció á los dos días antes que las negociaciones para llevar á cabo tal secuestro hubiesen terminado.

Ese horror al tísico que empezamos á ver frecuentemente entre los individuos y las familias, se encuentra también en las colectividades: recuérdese que el municipio de París, tratando de crear un hospital-hospicio para tuberculosos, hizo gestiones para comprar el castillo de Montmorenci y que la villa del mismo nombre protestó contra este ensayo de colonización tuberculosa, por suponer un foco de contagio peligroso para los vecinos de la localidad.

El individuo, la familia, la sociedad, necesitan defenderse sabiendo como saben á ciencia cierta que sin bacilo no hay tuberculosis. La

lucha contra el contagio se establece en todos terrenos y se declara la guerra á todo lo que pueda ser centro de producción ó medio vector del microbio bacilar. Guerra al esputo, guerra al polvo, guerra á la leche, guerra á todo lo que lleva bacilos, y cuando nos vayamos convenciendo de la bancarrota de esta lucha declararemos la guerra al tísico como fuente y origen del bacilo tuberculoso. Brouardel se pregunta si representando el tísico un peligro para la familia y la colectividad debe tratársele como á un paria, y contesta que semejante tesis no encontrará defensor alguno. Quizás Brouardel es demasiado optimista y si los médicos se detienen hoy por hoy al llegar á este punto, el vulgo prosigue el camino hasta el final, y al que declare guerra al tísico, podrá tachársele de falta de caridad ó de altruismo, pero no de falta de lógica.

En este desenvolvimiento de los medios de defensa contra el contagio de la tuberculosis, se destacan á simple vista y mirando la cosa tan sólo bajo el punto de vista sintético, dos clases de medios: unos dirigidos á combatir la propagación y difusión del bacilo y otros encaminados á aislar el foco productor del microbio tisiógeno: los primeros figuran en el capítulo de lo que debe llamarse guerra al bacilo; los segundos forman ó formarán el capítulo de guerra al tísico.

Tengo la convicción de que en la guerra contra el bacilo, los médicos é higienistas han de cometer tantos errores y tener tantas decepciones cómo los cirujanos en su guerra al estreptococo. Convencidos éstos de que dicho microbio malograba sus intervenciones, la emprendieron contra él y adoptaron una série de prácticas que parecía debían librarles de tan encarnizado enemigo: el bicloruro y ciertas prácticas antisépticas que con el mismo se realizaban, se consideraron tan heroicas y eficaces que se pensó en exigir responsabilidad criminal al que no las usara en la práctica, y sin embargo, hoy, aquellas inyecciones intra-uterinas, por ejemplo, que se intentó introducir como preceptivas en el código, son consideradas como peligrosas y seguramente tendría más sufragios la penalidad contra quien las usara que contra quien prescinda de ellas. En los 50 años de lucha que llevan los cirujanos contra el streptococcus han combatido muchos fantasmas para alcanzar la perfección hoy lograda, y la noción de que el con-

tagio directo de un microbio virulento es la causa de las infecciones quirúrgicas, parece hoy tan evidente, como que las manos del cirujano son uno de sus vectores y que cuando son impuras, no hay medio de purificarlas.

Paréceme que en la lucha contra el bacilo asistimos á un fenómeno igual al de la lucha contra el streptococcus. No sabemos á ciencia cierta cómo penetra el bacilo en nuestro organismo ni de dónde procede en condiciones de virulencia para desarrollar la tuberculosis.

Por la piel, por las vías respiratorias y digestivas y por el aparato genital, acepta Berheim y todos los patólogos que se realiza el contagio; sin duda que es verdad, pero ignoramos de qué manera y bajo qué condiciones: el experimento de hacer respirar á conejillos de Indias polvo de esputos tuberculosos para tuberculizarles, ha sido puesto en entredicho por los trabajos de Peterson. Tousset, por su parte, demuestra que la luz solar, directa ó difusa, sobre los esputos desecados, esteriliza el bacilo de manera que inyectados luego en conejillos de Indias no los tuberculizan: Flüge, á su vez, parece evidenciar que la humedad es necesaria á la conservación de la virulencia bacilar y aconseja que el tísico escupa en pañuelos, que luego deben esterilizarse, de preferencia á escupideras. Yo no pongo en duda el contagio por las vías respiratorias, pero sí que creo no conocemos todavía las condiciones en que se realiza.

En la discusión provocada por la comunicación de Kock acerca la dualidad de la tuberculosis humana y bobina, Baguinski, Frankel, Schutz y otros, se manifestaron acordes en considerar prácticamente poco importante el contagio provocado por la ingestión de alimentos, de modo que por la vía digestiva, sin dejar de aceptar que lo sea de contagio, ignoramos también en qué condiciones se realiza.

Por la piel es quizás por donde mejor conocemos el contagio, pues todos están conformes en que es por inoculación, hecho poco frecuente y que sin duda no basta para explicar la universalidad y frecuencia de la dolencia.

Por la vía genital es sin duda un hecho raro la transmisión de la bacilosis: una larga experiencia me ha demostrado que las relaciones sexuales no producen la transmisión tuberculosa aun entre parejas en las que uno de los dos sufre de tuberculosis genital.

Dado este estado de inseguridad acerca el mecanismo del contagio tuberculoso, se comprende que en la guerra contra el bacilo hemos de cometer muchos errores y realizar un sinnúmero de prácticas perfectamente inútiles. Inspiradas todas ellas en el noble fin de evitar un contagio terrible, si se sometieran á la sanción de un jurado recalcitrante en sentido anti-contagionista, merecerían sin duda, cuando menos, la tolerancia que el tribunal de París tuvo con Rotjenswensky para el acto de combatir los imaginarios torpederos japoneses.

No es de extrañar, por tanto, que tema una bancarrota para la mayoría de prácticas que constituyen el credo de la lucha antituberculosa, pues para mayor confusión todavía ignoramos si existe una época de la vida propicia al contagio ó si es en todas las edades que puede éste tener lugar. El descubrimiento del saprofitismo bacilar, hoy innegable, y la peregrina demostración de la existencia en el individuo humano de focos tuberculosos que pueden agotarse ó desenvolverse en un momento dado, parece demostrar que la tuberculosis puede estallar inesperadamente por consecuencia de un contagio realizado con gran antelación, quizás años antes de la aparición de la dolencia. No está determinado todavía el tiempo que el bacilo puede permanecer en estado saprofitico en nuestro organismo, pero bastantes datos existen para creer que sea muy largo. Negeli encuentra lesiones tuberculosas en el 96 por 100 de individuos fallecidos por cualquiera causa de los 18 á los 30 años y Franz por medio de la tuberculina encuentra 68 por 100 tuberculosos entre los soldados. De ese 68 por 100 que según Franz reaccionan á la tuberculina, un tanto por ciento, afortunadamente reducido, se hacen tuberculosos en los primeros tiempos de ingresar en el ejército por las fatigas de la instrucción, malas condiciones higiénicas ó alimentación deficiente. Si sugestionados por la idea de un contagio cuyo mecanismo no conocemos, se ponen en práctica en el cuartel todas las prácticas recomendadas contra el microbio tisiógeno, los tísicos no disminuirán y quizás logre mejores resultados el jefe de la guarnición que no sepa que existe el bacilo de Koch, pero aplique moderadamente las ordenanzas y vigile paternalmente el rancho que se da á sus soldados. Recuérdese el hecho citado por Lagrange de aquel cuartel en que la fiebre

tifoidea dominaba hacía tiempo entre un batallón: en vano se esterilizaron y blanquearon escusados y paredes; la fiebre tifoidea no desapareció hasta que por casualidad cambiaron el coronel y el nuevo jefe no obligaba á sus subordinados al *surmenage* á que los sometía su predecesor. Los estudios de Grancher y otros muchos sobre la tuberculosis en la infancia, están en camino de demostrar que ya desde tempranas edades lleva el germen bacilar el individuo que al llegar á la edad adulta ha de ser víctima de un proceso fisiógeno.

De modo que, á ciencia cierta, no sabemos cuándo, por dónde ni cómo el bacilo invade nuestro organismo para realizar el terrible contagio y en tales condiciones acometemos la lucha; es probable que quedemos vencidos, pero con las desilusiones de un lado y ahinco en el estudio de todos los factores, de otro, quizás venga un día en que descubramos el enemigo y podamos combatirlo con probabilidades de éxito. Entretanto, busquemos adeptos que ayuden nuestra obra, pero no la malogremos con imposiciones difíciles de llevar á la práctica y que perturben la vida colectiva, ni con exajeraciones de resultados problemáticos y sobre todo tengamos poca fé en el éxito de esta guerra contra el bacilo, con el fin de no dejar en olvido otras prácticas y consejos de virtualidad probada: no le ocurra al médico é higienista lo que ha ocurrido muchas veces al cirujano, quien creyéndose omnipotente con sus soluciones antisépticas, despreció en ocasiones ponerse en contacto con el estreptococus y vió fracasar el poder microbicida de sus soluciones. Tengamos poca confianza en evitar el contagio y así lucharemos con mayor esfuerzo en otros terrenos.

Se comprende que en la lucha contra el bacilo no existe una confianza absoluta, por los chispazos que con frecuencia aparecen, no contra el microbio, sinó contra el foco productor. Y si guiados por la lógica queremos llegar hasta el fin, hemos de aceptar la guerra al físico origen y foco donde el bacilo crece y se reproduce.

Conviene que nos preguntemos por tanto si el físico es peligroso, para saber si prescindiendo de toda idea humanitaria, caritativa ó filantrópica, podemos declarar guerra al físico como lo hacemos contra el bacilo.

Ya he dicho antes que en el terreno permanente científico y especulativo es cierto que el tuberculoso representa un foco maligno,

pero en el terreno práctico y de los hechos confirmados la cosa cambia. Es muy significativo el dato de que antes de divulgar Koch el descubrimiento de su bacilo, apenas había un médico que creyera en el contagio de la tuberculosis, y de entonces acá, apenas hay uno que no sea contagionista y considere al tísico como peligroso.

Los hechos son exactamente los mismos desde Hipócrates hasta hoy. En períodos distintos de la historia de la ciencia se ha puesto sobre el tapete la contagiosidad de la tuberculosis y siempre la polémica terminó dejando las cosas como estaban ó sea sin comprobar el contagio fácil y directo de un individuo tísico á otro sano.

Cada vez que se renueva la discusión, se repiten los argumentos, como si una película cinematográfica se desarrollara ante nuestra vista: no hay para qué repetirlos. Busquemos una de estas películas: la encontraremos en casa y desarrollada á nuestra consideración en época en que ya no se discutía la existencia del bacilo, perfectamente comprobada. En el Congreso de Ciencias Médicas de Barcelona, el Sr. Suñer y Capdevila ponente del tema «Contagiosidad y profiláxis de la tuberculosis» dice que el *bello ideal de la profiláxis antitísica, de ser realizable, sería el aislamiento absoluto del enfermo*. Iranzo, Rodríguez Méndez, Espina y otros figuraron en la discusión al lado de Suñer y Capdevila. Robert, Esquerdo (P), Mariani, etc., formaron en el bando contrario y sin negar el hecho indiscutible del contagio, hicieron constar que es muy poco contagiosa y que los hechos demuestran que el tísico no es temible por el contagio que pueda ocasionar. Robert, aún aceptando el contagio exclama admirado: «Si existe la contagiosidad de la tuberculosis ¿á qué aguardar para admitirla el descubrimiento de Roberto Koch?» Yo no quiero repetir los hechos aducidos por Mariani, Esquerdo y demás para demostrar que el tísico no es temible por el contagio directo que pueda ocasionar: son los mismos que antes del descubrimiento del agente vivo de la tuberculosis, hicieron que los clínicos fueran siempre escépticos y que después sirvan aún á los que miran friamente los hechos para declarar que la tuberculosis es la menos contagiosa de las enfermedades infectivas, llegando algunos, como el profesor belga Croig en el Congreso de Moscou, á negar la contagiosidad de la tuberculosis. Berhing sostiene que no poseemos un solo

hecho de transmisión de la tisis en un adulto y Tilgien defiende que el factor contagio es puramente secundario en la propagación de la tuberculosis. Lo cierto es que el contagio directo de un tuberculoso á un sano adulto, es un hecho raro y que el trato con un tísico dista mucho de ser peligroso como parece serlo para otras enfermedades, cuya contagiosidad no era discutida aún antes del advenimiento de la doctrina del gérmen vivo.

La ciencia, después de adquirir definitivamente un principio tan fecundo como la contagiosidad de la tuberculosis, no debe extremar las deducciones y hacerse repulsiva con exigencias poco meditadas y no fundadas en hechos positivos. Debe procurar no ser injusta en sus consejos y tengo para mí, que si declará al tuberculoso foco de contagio en su trato social, autorizando después de apagar el altruismo con el terror al contagio, la guerra al tísico, se expone á cometer una injusticia irreparable. Recuérdese que en el siglo diez y seis se creyó que la sífilis era contagiosa por infección ó por miasma, y bajo esta idea falsa fué llevado ante los tribunales el cardenal Wersey, acusado de haber contagiado la sífilis á Enrique VIII de Inglaterra: hoy que sabemos cómo se trasmite la sífilis, nadie rehuye al trato con un sífilítico, porque todo el mundo sabe qué debe hacer para evitar la inoculación. Pues bien, en nombre de la justicia y de la humanidad, la ciencia no puede acusar al tísico ni preconizar medidas en daño de tercero, que no estén fundadas en el conocimiento positivo del mecanismo del contagio y todos estamos convencidos que bajo este punto de vista estamos en pleno período evolutivo.

Ved sinó cómo los últimos estudios que tan claramente expone el Dr. Oliver en su discurso, permiten dudar de un hecho que ha servido de base á las prácticas y consejos de la lucha antituberculosa en sus fases de guerra al bacilo y guerra al tísico.

Un foco de cultivo bacilar en los pulmones del tísico, elimina constantemente microbios tisiógenos que directa ó indirectamente son inhalados por un individuo sano, en cuyos pulmones prende la semilla y se declara la tuberculosis. Demostrado el bacilo en el tísico viejo y en el nuevo y encontrado, aunque raramente, en la atmósfera ó medio en que ambos viven, no puede el hecho ser más sugestivo. Sin embargo, nuestro consocio nos expone cómo los últimos descu-

brimientos de anatomía patológica tan claramente expuestas por el Dr. Oliver y por Tripier en su «Tratado de Anatomía patológica general», tienden á demostrar que el desarrollo fímico es de procedencia endo-vascular y no peri-vascular como sería si el bacilo depositado en el epitelio bronquial y alveolar, germinara originando la tuberculización. Aquella idea tan sencilla y sugestiva en la que descansa en gran parte la lucha antituberculosa, cuando se dirige á combatir el contagio, está á punto de ser desechada por estudios experimentales. Véase si nos falta razón á los que abrigamos dudas acerca de la legitimidad de ciertas doctrinas y de las prácticas y consejos que de las mismas quieren derivarse.

Ciertamente que tales reflexiones me hacen algo desconfiado acerca del resultado de la lucha antituberculosa y mi amigo no ha logrado comunicarme el entusiasmo que él parece tener en el resultado de los medios y prácticas propuestos. Mucho me temo que á no tardar tenga la ciencia que volver sobre sus pasos y corregirse de algunas exageraciones que redundan en su desprestigio.

Otro inconveniente encuentro á esa labor, sobre todo localizando la cosa á nuestra capital, que después de todo debe interesarnos preferentemente ya que aquí vivimos y con nuestras creencias y predicaciones podemos influir en el modo de ser de la colectividad. No sea que ésta, creyéndose garantida contra el contagio con las prácticas que se le recomienden para preservarse del bacilo, olvide que por otros caminos puede lucharse ventajosamente contra la tuberculosis, con la ventaja de ser medios de virtualidad probada y á favor de los que existe unanimidad entre patólogos é higienistas.

«El bacilo de Koch solamente lesiona á los individuos que ofrecen receptividad; estos son los predispuestos» nos dice con un gran sentido práctico nuestro consocio Dr. Oliver. De estos predispuestos, una tercera parte son hereditarios, que si no trajeron de la vida intra-uterina el bacilo, trajeron la heredo-distrofia para-tuberculosa para designar con nombre conforme á los progresos de la ciencia, el mismo hecho que desde Hipócrates han confirmado todos los observadores ó sea que la tuberculosis es hereditaria. Las otras dos terceras partes son predispuestos accidentales, hijos de las condiciones en que viven, de las profesiones, de una alimentación deficiente, del

exceso de trabajo y también un gran número á consecuencia de enfermedades anteriores que dejaron en el organismo, condiciones abonadas para la tuberculización.

Un hecho parece también demostrado y así lo admite el Dr. Oliver y con él todos los higienistas y patólogos, y es que todos nos contagiamos la tuberculosis pero sólo fructifica en los predispuestos. A ciencia cierta no sabemos de dónde ni cómo nos viene el contagio: está por dilucidar si el bacilo que á todos nos invade procede del tísico ó de los animales y vejetales que nos proporcionan los alimentos, ó del agua no siempre pura que nos sirve de bebida, ó del aire que respiramos á donde iría á parar de orígenes no bien conocidos. En estas condiciones no tenemos ningún derecho á condenar al tísico: ningún tribunal condena por indicios: comprendo perfectamente lo que nos dice Oliver, de que las naciones estén detenidas como meditando la conveniencia de introducir en la legislación sanitaria la necesidad de denunciar al tuberculoso; no hay razón para criticar esa prudencia de los legisladores.

En cambio, si nos dirigimos á todos los seres humanos y les decimos: mirad que por el solo hecho de venir á formar parte de la colectividad ó de venir al mundo, estáis expuestos á este contagio que la ciencia no ha encontrado todavía el medio de evitar, porque no conoce su mecanismo, pero que podéis evitar vosotros mediante tales y cuales precauciones, no se causa daño á un tercero quizás inocente y se deja libre al individuo para que se resguarde ó no de la tuberculosis.

Aquí si que estamos en terreno firme comprobado por la observación y la experimentación. No sabemos cómo un individuo se hace portador del bacilo, pero sabemos cómo se hace para que no se haga tuberculoso apesar de dicho microbio. Bien claro nos lo dice el Dr. Oliver en su discurso lleno de consejos y hechos prácticos: hay que proteger el predispuesto: no fiemos en evitar el contagio.

Pero, ¿si ignoramos cómo se realiza el contagio, es qué sabemos cómo se protege á los predispuestos? Sin duda que sí: la protección ó defensa de los predispuestos puede ser individual ó colectiva: en cuanto á la primera, cada médico sabe cómo se ha de comportar con su cliente, siendo más ó menos exigente según sean más ó me-

nos marcados los estigmas de la predisposición: en cuanto á la segunda, es obra de la colectividad. Nada he de repetir de lo que todos sabéis y que tan claramente queda expuesto en el discurso que acabáis de oír.

Habéis oído, cómo Alemania con su organización socialista y mutualista ha logrado disminuir en 17 años la mortalidad por tuberculosis en un 8'4 por 10.000 habitantes y cómo Inglaterra ha alcanzado una disminución de un 4'4 mejorando las habitaciones de los obreros y haciéndolas higiénicamente buenas.

La lucha antituberculosa en el estado actual de nuestros conocimientos es más de acción social que médica y para no repetir lo que todos sabéis, me concretaré á manifestar que en Barcelona podría hacer más para disminuir la tuberculosis un poder autócrata ilustrado y de buena voluntad, que todo lo que nosotros podamos hacer para prevenir el contagio de la dolencia.

Seguramente que la autoridad que lograra que nuestros mercados estuvieren bien surtidos de buenos alimentos y á precios módicos, que hiciera desaparecer ó mejorar un sinnúmero de viviendas para obreros, que reglamentara debidamente el ejercicio de ciertas profesiones, que hiciera, en una palabra, una verdadera obra higiénica, lograría disminuir notablemente la mortalidad por tuberculosis.

Ya nos lo dice el Dr. Oliver todo lo que puede y debe hacerse en este terreno y no tengo para qué repetirlo. Desgraciadamente nuestra capital ofrece un desequilibrio social tristísimo en su organización colectiva y en los medios de defensa contra las enfermedades.

El médico debe clamar imperiosamente contra el estado de cosas actual, señalando, en lo que sea de su incumbencia, lo que puede y debe hacerse, pero el instrumento de su realización es más social que científico. Aunque no sea este sitio ni oportunidad para ahondar en estas cuestiones, es de lamentar que en tanto los médicos luchan porfiados en una cruzada incansable de resultados dudosos contra el contagio, los poderes públicos, las asociaciones y los particulares, permanecen indiferentes para ejercer sus funciones de protección á predispuestos empleando medios de eficacia probada.

Lagneau ha demostrado en una estadística comparativa, que la mortalidad por tuberculosis va aumentando en las agrupaciones

humanas á medida que éstas son más numerosas: así encontramos que en Francia es de 1'61 por mil en las poblaciones menores de 5.000 habitantes y llega á 4'90 en París. Es que en las poblaciones pequeñas dan el principal contingente los predispuestos hereditarios y en los grandes centros se suman á éstos los accidentales, porque las condiciones de las grandes urbes son apropiado para el desarrollo de la predisposición adquirida.

Ya nos ha dicho el Dr. Oliver cómo ocurren los casos en Barcelona; aproximadamente como en los demás centros. Es por tanto deber de toda agrupación velar y defenderse contra el azote tuberculoso como cualquiera otro inherente á las grandes agrupaciones. Si Barcelona conserva el instinto de conservación, debe aprestarse á una lucha seria y considerar la higienización de la urbe en todas sus manifestaciones como su principal anhelo: no debe contentarse con perseguir al contagio que no sabe cómo lo ha de evitar, sino que debe ponerse en condiciones de que no fructifique. En tanto la ciencia descubre una vacuna inocente y segura que nos inmunice á todos, ó encuentra un medio expedito y práctico de evitar el contagio ó logra curar la dolencia una vez desarrollada, luchemos como lo hacen los pueblos fuertes y vigorosos. Dícese que de la Habana ha desaparecido la fiebre amarilla por la imposición de medidas de saneamiento establecidas por las nuevas autoridades, logrando en dos años lo que los gobernantes anteriores no lograron en siglos. Es ello un bello ejemplo de lo que debe ser la acción colectiva.

No seamos niños culpando al Estado y diciendo que él no cuida convenientemente de estas cosas: los gobernantes que lo rigen no son seres desprendidos del Sol ó de Venus, que nos caigan para imponernos sus maneras, son hechura nuestra y si los gobernantes y autoridades no llevan la cosa por el camino debido, es que cada uno de nosotros tampoco cuida de ejercer su parte de acción colectiva en la realización del ideal. Cuando el obrero desea disminuir en una hora la cantidad de trabajo diario ó aumentar en una peseta su retribución, esgrime el arma de la solidaridad y logra seguramente sus deseos si son compatibles con las necesidades de la industria.

El día que cada uno de los habitantes de Barcelona se convenza que colectivamente puede hacerse mucho contra la tuberculosis, ven-

drá una acción solidaria y mancomunada, capaz para imponer su voluntad y ahogar egoismos y retraimientos intolerables; aquel día no taltarán medios ni dinero, ni autoridades competentes y enérgicas que presten culto al *salus populi suprema lex*.

Y supuesto que este culto no viene de arriba, al dirigirnos al vulgo para instruirle acerca el modo como hoy creemos que se evita el contagio, enseñémosle, y no como cosa secundaria, lo que necesita para que el contagio no fructifique, á fin de que un día, que ojalá no sea lejano, por virtud de una convicción adquirida en el conocimiento de la realidad de las cosas, se levante un clamoreo potente y avasallador, que lo imponga desde abajo.

El Dr. Oliver en su discurso trata este aspecto social de la lucha antituberculosa y nos indica lo que puede y debe hacerse. Al valor científico de su trabajo, une el mérito de ser un instrumento de cultura social, por lo que merece plácemes que, para terminar, se los tributo nuevamente muy sinceros.

HE DICHO.

Abril de 1905.

