

Por lo tanto, habida razón de que la pneumoectomia sólo puede aplicarse en los casos en que las lesiones fímicas pulmonares son pequeñas, únicas y muy limitadas, teniendo en cuenta que estos casos son justamente los que mejores beneficios reportan del tratamiento terapéutico-higiénico clásico, sin los peligros anejos al método operatorio, y por otra parte que nuestros medios actuales de diagnóstico: percusión, auscultación, radioscopia, etc., etc., no nos permiten precisar todavía con absoluta certeza el sitio y extensión exactos de las lesiones que deben estirparse, no titubeo en manifestar que sin que deba condenarse en absoluto la pneumoectomia como medio de curación radical de la tuberculosis pulmonar, sólo podrá aconsejarse en muy contadas ocasiones y jamás despreciando el utilísimo concurso del plán dietético complejo, actualmente aconsejado.

Rechazo por completo las inyecciones parenquimatosas pulmonares con líquidos irritantes ó cáusticos que se han recomendado para destruir *in situ* las masas tuberculosas, por estimarlas todas como muy arriesgadas y nada útiles en atención á la nobleza del órgano atacado y á que siempre debe operarse más ó menos á ciegas. De otras intervenciones quirúrgicas de vuelo menos alto como son, los drenages de cavernas, su abertura, raspado y taponamiento, etc., etc., que de una manera relativamente brillante han llevado á cabo Mosler, Casselli, Harting, Poirier, Jonesco y muchos otros cirujanos, renuncio á ocuparme en la presente memoria por no tener todos ellos más que un objetivo sintomático, si bien reconozco desde luego que pueden ser de franca utilidad en determinados casos para el mejor tratamiento de los enfermos.

Hemos visto la imposibilidad en que actualmente nos encontramos para destruir de una manera electiva el bacilo de Koch en el seno de nuestros tejidos y asimismo las difi-

cultades insuperables que se oponen á la regeneración orgánica á beneficio de las simples medicaciones estudiadas; y ahora toca ocuparme del tratamiento higiénico-terapéutico que tiende á la restauración plástica y dinámica del organismo, con cuyo oportuno empleo es posible hacer muchas veces cosa realmente útil para la salud de los enfermos.

No siempre, ni siquiera en la mayoría de los casos, aún cuando se plantee desde los primeros tiempos del mal, ha de ser posible, sin embargo, obtener la curación, que no en vano se ha adjudicado á la tuberculosis el título de incurable por multitud de médicos y de profanos, pero sí que en casi todos es de esperar retardo en su marcha y una dulcificación de sus molestias. Los efectos más claros de este tratamiento, que es el que aceptan hoy día todos los tisiólogos, se obtienen principalmente en enfermos que fueron antes mal tratados, sea por medicaciones farmacológicas intempestivas, sea por descuido de las prácticas dietéticas; en ellos puede observarse sin excepción, como á poco de sometidos á la benéfica influencia del método clásico que preconizo, se obtienen alivios y mejorías que en vano se buscaron antes por senda errada. Podrán no salvarse al final, dichos pacientes, sobre todo si la enfermedad estaba sobradamente adelantada ó si son malas las condiciones originarias ó concomitantes, pero siempre se obtendrá una pausa y en muchas ocasiones un retroceso en su evolución morbosa á poco de instituido el nuevo régimen terapico. Y si esto es así, según patentiza la clínica á todas horas, se comprenderá cómo las modificaciones que á dichas pausas y retrocesos presiden, cuando obtenidas intensas en individuos que no hayan caído en el *máximum* de predisposición á la dolencia y que sólo presenten el mal en período poco adelantado de su desarrollo, pueden llegar á otorgar, no ya una aceptable tregua, sino una curación verdadera; hecho feliz que va siendo por fortuna cada día menos infrecuente en la prácti-

ca. Yo, por lo menos, cuento en el activo de mi profesión un número regular de tuberculosos, que parecen curados realmente con dicho método, en cuyo estado de salud ya nada queda por desear.

El tratamiento higiénico-terapéutico, que según tengo dicho y repetido es hoy día el único que puede proporcionarnos resultados satisfactorios para la curación de la tuberculosis pulmonar, debe ser, pues, empleado constantemente y preferido á todos los demás. Esta convicción mía no empee, sin embargo, á que tenga por muy posible que en el día de mañana surja tal vez un remedio que le sea superior en eficacia, pero sí debo hacer constar que entiendo que, cuando menos interinamente, viene obligado el clínico, en la actualidad, á concederle toda su atención.

Los fundamentos sobre que descansa son: el reposo, la superalimentación y el aire libre.

Hasta hace muy poco los médicos aconsejaban á sus tuberculosos el ejercicio corporal, que debía conservar sus fuerzas y dilatar beneficiosamente sus pulmones. Esta idea, que está todavía profundamente arraigada entre el público, no puede ser más funesta. El raciocinio y la sana experiencia la condenan en absoluto. En cada uno de los períodos de la enfermedad el organismo sostiene una lucha á muerte con los bacilos invasores, lucha que sólo puede continuar apelando á todos sus recursos y á todas sus energías. De aquí, pues, que haga verdadera falta aportar cuanto signifique ó pueda significar aumento de fuerzas y de vitalidad á la par que economizar todos los gastos orgánicos que en definitiva, por mínimos que sean, han de traducirse por una disminución de resistencia. Y como no siempre es posible confiar en los refuerzos venidos del exterior á causa del pésimo estado de las vías digestivas ó por cualquier otro motivo, mientras que en los más de los casos, por no decir en todos, cabe oponerse con eficacia á las pérdidas innecesarias

de dinamismo orgánico, de aquí que, cuente ó no con ingresos de energía, deba el clínico procurar siempre con todo rigor que se ahorren los materiales y la fuerza vital que representan, entre otras cosas, los movimientos físicos á deshora practicados.

Todo ejercicio, toda contracción muscular, todo acto intelectual, supone un gasto de fuerza cuyo origen no es otro que las reacciones químicas que tienen lugar en la profundidad de los tejidos.

Por esto debemos cuidar constantemente, ordenando con mayor ó menor severidad, según los casos, un régimen de reposo, de que jamás estas pérdidas, que pueden ser reguladas y evitadas, lleguen al punto de sumar sus efectos de debilitación á los propios de la enfermedad misma, que revisten siempre el sello de la mayor adinamia.

Aparte de estos razonamientos, que estimo justos á más no poder, la experiencia nos enseña diariamente cuán mal soportan los tuberculosos gastos orgánicos de cualquier clase que sean y en particular los derivados de un inoportuno ejercicio corporal, sobre todo en determinados períodos, fases y condiciones de su dolencia. Todos los que vemos enfermos estamos habituados á oírles referir sus agravaciones ó la aparición de trastornos nuevos, como por ejemplo: altas piroxias, hemoptisis profusas, diarreas colicuativas, emaciación rápida, etc., etc., á trabajos más ó menos rudos, ó esfuerzos en éste ó en aquel sentido que debieron realizar.

Convencido como el que más de la bondad de los extremos apuntados, considero pues el reposo, en principio, como uno de los factores curativos más importantes de la pneumofimia. Pero claro está que sólo me refiero al reposo prescrito con el mayor discernimiento, teniendo en cuenta todos los detalles y circunstancias que figuren en cada individualidad clínica.

El reposo absoluto, físico, intelectual y moral, mejor

en la cama que en ninguna otra parte, debe prescribirse severamente á todos los tuberculosos febriles. Yo no conozco ningun otro medio que en eficacia pueda parangonarse, ni remotamente siquiera, á la permanencia prolongada en cama de los enfermos para dominar su fiebre. Es más, yo no hallo hoy día nunca indicación verdadera de los antipiréticos en mis pneumofimicos.

He observado, ó he creído observar por lo menos, que tales medicamentos, todos sin excepción, si de momento parece que aportan un pequeño alivio al paciente no tardan en prostrarle más y más empeorando siempre su estado en definitiva. Tan sólo tratándose de ciertos casos en los que la cifra térmica no remite durante todo el día, poco ni mucho, prescribo algunas veces dos ó tres gramos de antipirina en breve espacio de tiempo para probar á ver si mientras dura la remisión pirética que forzosamente se obtiene, puede el enfermo alimentarse y digerir de mejor manera; sin embargo, debo advertir que semejante proceder más tiene de verosímil teóricamente que de práctico con resultados dignos de recomendarse sin ambages.

La mayoría de los pneumofimicos poco adelantados que se sujetan á permanencia continua y prolongada en cama sin descuidar naturalmente ningún otro elemento del método complejo de curación que me ocupa, no tardan en perder su fiebre y sus sudores, en cobrar apetito, respirar con menos dificultad que antes y en sentir, en una palabra, renacer sus fuerzas todas. El tiempo que para obtener este resultado debe transcurrir varía para cada enfermo, pero por regla general puede decirse que debe ser tanto más largo cuanto más adelantada está la dolencia al comenzar la cura. Hace cerca de ocho años tuve necesidad de hacer permanecer acostado durante seis meses á un joven colega, que vió dos veces en junta mi muy ilustrado amigo Doctor Crespo, hasta poderle permitir que se levantara y mar-

chase al campo á completar su curación; dicho joven llegó después á sanar por completo, ejerciendo hoy día con lucimiento la ruda y nobilísima profesión de médico rural, á pesar de que al empezar el tratamiento padecía de tuberculosis pulmonar extensa, con gruesas cavernas en el vértice del pulmón derecho, fiebre muy alta, suma postración de fuerzas, y bacilos abundantísimos en los exputos, complicada con un derrame seroso que llenaba la mitad de la pleura izquierda, y con trastornos morales de varios géneros, entre los cuales no fué el de menos importancia el repentino y definitivo desvío de su novia. Entre otros varios casos que en apoyo de la misma idea podría citar, está el de otro distinguido médico, no ha mucho salido de las aulas, que hará cerca de tres años, mi sabio y estimado maestro Dr. D. Bartolomé Robert, vió varias veces en junta conmigo, el cual presentaba, como lesiones, una infiltración de ambos vértices, más marcada en el izquierdo que en el derecho, y un foco bronco-pneumónico y pleurítico en la parte media del pulmón izquierdo, ambos manifiestamente tuberculosos, con bacilos incontables en los exputos, reconocidos en diversas ocasiones por mi querido amigo el ilustrado bacteriólogo y clínico Dr. Pi y Gibert. Su anorexia era completa, la demacración alarmante, los sudores profusos y las temperaturas, muy altas, siempre oscilaban entre 39° y 40°. Pues bien, á los cuatro meses de estar sometido á tratamiento, sin levantarse de la cama, había desaparecido su fiebre por completo y pudo salir al campo, donde después de restaurado quedóse practicando la medicina durante largos meses; por fin ha regresado á ésta en perfecto estado de salud, sin que durante todo ese tiempo haya vuelto á experimentar la menor reminiscencia de su mal, que por espacio de largas semanas ofreció, al principio, el aspecto y la marcha pésimos de las tuberculosis agudas, tan mal soportadas por el organismo.

Excusado es repetir que no siempre el reposo ha de curar á los enfermos. En los muy adelantados, en los grandemente propicios al mal y en los que padecen una forma más ó menos aguda del mismo, poco, muy poco, cabe esperar de su aplicación, siquiera sea rigurosa; podrá á lo más obtenerse una transitoria remisión, pero nada persistente. Todo pneumofímico que alimentado, en quietismo al aire libre, continúe después de cierto tiempo con temperaturas muy altas, sin tendencia á la remisión, puede darse por perdido. Con todo, no debe nunca apresurarse el clínico en formular pronósticos fatales terminantes, por lo mismo que no hay límite fijo para el tiempo que puede hacerse esperar el anhelado cambio en la gravedad del mal, según lo prueban bien claramente las dos observaciones mías que acabo de mencionar.

Tratándose de enfermos que tienen poca fiebre se ofrece el problema de si el reposo debe instituirse con el mismo rigor que en los piréticos altos ó no. En absoluto habría que inclinarse por la negativa, mas en la práctica conviene proceder de un modo parecido, pues justamente es en ellos en los que se pueden obtener mejores resultados; y sería por lo tanto una verdadera lástima contemporizar sin energía en los casos en que nuestras vacilaciones pudiesen hacernos perder la oportunidad curativa. Hay tuberculosos cuyas temperaturas febriles, por lo común poco elevadas, parecen depender simplemente del agotamiento orgánico, porque sus pérdidas no se reparan convenientemente, ni por los ingresos, que casi siempre son menores que en estado de salud, ni por el ahorro que representa la disminución de las combustiones en el seno de los tejidos debida á su tendencia á la inacción, los cuales individuos suelen recobrar muy pronto la apirexia con solo reposar cumplidamente un corto número de días. Hay otros que además de esa fiebre presentan también, con ella ligada, la reacción

febril que el organismo sufre por consecuencia de la acción directa de los bacilos y mejor aún de sus toxinas. Estos pneumofimicos pierden prontamente con el reposo parte de su fiebre, la que reconoce el primer origen, mientras que la otra, la que dimana del segundo, sobre todo si coexiste brote agudo y reciente de tubérculos, resiste mucho más. En estas condiciones, cuando ya la fiebre es muy poca y afecta el tipo remitente, hay algunos tisioterapas, como Saborin, por ejemplo, que permiten algún ejercicio á los enfermos durante las horas de apirexia. Yo creo, sin embargo, muy peligrosa esta conducta, pues á tenor de mis observaciones los tuberculosos tratados con esa lenidad tienen más fiebre á la hora del recargo, aumento de fiebre que á buen seguro no tendrían si hubiesen permanecido en reposo durante todo el día, de lo cual uno puede fácilmente convenirse con solo hacer la contraprueba.

Y tan es así y tanto temor le tengo para el pneumofimico que pretende curarse juiciosamente, no ya al trabajo intempestivo sino al simple ejercicio prematuro, que yo no dejo levantar de la cama á mis enfermos hasta pasados algunos días, por lo regular una semana, durante los cuales, en ningún momento se haya presentado la menor pirexia y les obligo á acostarse de nuevo por tiempo indefinido tan pronto como el termómetro, que en la tuberculosis es constantemente el mejor guía pronóstico y terapéutico, indica una nueva elevación morbosa de temperatura.

Cuando el enfermo no tiene fiebre, sea porque no se le ha desarrollado nunca, sea porque se la ha combatido con éxito, debe permitirsele el ejercicio de una manera progresiva á medida que sus fuerzas se repongan, mientras con la báscula podamos ir asistiendo á su gradual y persistente aumento de peso. Nunca, sin embargo, cometeremos el error de permitirle se entregue á ejercicios, trabajos ó esfuerzos rudos y pesados, sea cual fuere el aspecto y ener-

gías que haya recobrado y el tiempo que lleve de curación. Jamás, ni siquiera cuando haya llegado la hora de declararle prudencialmente como curado, debe pensar en repetir la vida de trabajo ó de excesos que tal vez llevara antes de su enfermedad. Desgraciadamente se dan casos, nada raros, en que por cualquier imprudencia en el sentido que señalo, han perdido en breves días todo el fruto de pacientísima labor realizada durante meses y años, enfermos que al parecer habían vuelto á gozar de una salud inmejorable.

No sólo en el concepto de vencer la fiebre y de permitir el ahorro orgánico es como debemos encomiar y aconsejar el reposo á los tuberculosos, sino que debemos asimismo hacerlo por reconocerle una acción de primer orden en la mejoría del proceso tóxico. Es principio fundamental de Patología y de Terapéutica, que para que un determinado órgano cure de sus lesiones accidentales, precisa ante todo que pueda, como quien dice, dedicarse únicamente á su propia eutrofia desentendiéndose, en cuanto sea posible sin daño de la totalidad del organismo, de las funciones de orden particular que le están encomendadas. Por este motivo tenemos que lo primero que se ordena al congestivo cerebral es el completo reposo de las funciones de la mente, un quietismo razonado al cardiopata, permanencia en cama al que sufre inflamación de la rodilla, etc., etc. Pues bien, como los enfermos del pulmón no escapan á esta ley general, de aquí que observándola, es decir, procurando el ejercicio mínimo de sus órganos respiratorios, se mejoren, á las veces muy rápidamente, la disnea, la tos, la expectoración, las congestiones, estados ulcerativos y demás que les afligen.

Cuando el reposo no se guarda en la medida justa, según enseña la experiencia para cada caso, dejan las inspiraciones y las expiraciones de tener aquella regularidad y

sucesión ordenada que constituyen las mejores garantías para que lentamente y con los días necesarios vayan desvaneciéndose las congestiones y éxtasis sanguíneos, que son el origen de gran parte de la disnea y de los demás síntomas citados. Asimismo se hace mucho más difícil, por la propia causa, es decir, por las coartaciones y expansiones sobrado bruscas del órgano pulmonar que se suceden en la vida ordinaria de ejercicio, la cicatrización de las lesiones que necesitan de este proceso bienhechor para desaparecer y curar.

La tos, con el reposo en cama ó de otro modo, en el grado que se necesite, se vence muchas veces sin necesidad de medicación narcótica ninguna, si bien es preciso amenuado para conseguirlo, siguiendo la práctica de Dettweiler en Falkenstein, educar además, especialmente, á los enfermos para que no tosan sino cuando conozcan que con este acto han de proveer á la expulsión de algún esputo, procurando evitar la tos inútil, en cuyo cometido se logran, por lo común, resultados que sorprenden. Resulta por lo tanto el quietismo, en este sentido, superior á los mismos estupefacientes y en particular al opio, que si bien pueden darse sin temor alguno durante los primeros días de planteado el tratamiento clásico para aquietar pronto al tusiculoso, debe evitarse luego tenerlos que administrar por espacio de mucho tiempo, pues pierden sin gran tardanza sus efectos sedantes bronquiales.

La disnea, los sudores nocturnos, la anorexia, la diarrea, la demacración y en general todos los síntomas de la tuberculosis se influyen benéfica y rápidamente, en los casos favorables, por el reposo, según llevo indicado. Pero uno de los trastornos que más imponen y que mejor domina es la hemoptisis. Podría citar en apoyo de esta afirmación numerosos casos observados por mí mismo, pero no lo haré por cuanto el precepto de la quietud y aún de la inmovilidad para dominar los ataques hemoptóicos, es verdaderamente

clásico y por todo el mundo sabido y acatado. El reposo favorece la hemostasia pulmonar por lo mismo que domina la tos, la disnea y las congestiones del pulmón.

Cuando puede permitirse algún ejercicio á los enfermos lo mejor es aconsejarles cortos paseos al aire libre, frecuentemente interrumpidos por sedestaciones y nunca llevados hasta el cansancio. Las partidas de campo inconsideradas, la caza, las ascenciones, los esfuerzos, los trabajos violentos y en general todos los deportes, como la equitación, la gimnasia, la velocipedia, la patinación, el remar, etc., deben proibirse por lo que pueden dañar tanto á la reconstitución del organismo entero como al arreglo de las lesiones locales. En este último sentido debemos considerar como muy perjudiciales los gritos, el canto, los trabajos realizados principalmente con los brazos, etc., á causa de sus fáciles repercusiones sobre el pulmón. La misma gimnasia respiratoria, con la que A. Steinhof (*Die natürliche Behandlung und Heilung der Tuberculose. Berlin. 1897*) y otros, pretenden curar la tisis en todos sus períodos, que yo considero beneficiosa para los predispuestos y para los curados, es un verdadero veneno para los que están sufriendo la enfermedad, por lo que dificulta y se opone á una buena evolución de sus lesiones pulmonares, si por acaso no las agrava.

La superalimentación es, al igual que el reposo, un agente esencialísimo para la curación de la tuberculosis. Los atacados de esa dolencia experimentan, como nadie ignora, multitud de pérdidas orgánicas por las combustiones de la fiebre, por la expectoración, por la diarrea y por los sudores, al tiempo que la falta de ingresos nutritivos hace sentir más y más el desequilibrio trófico que les arrastra por fatal pendiente. Tan solo, pues, una alimentación superior á la ordinaria, ó sea á dosis terapéutica como la llama Debove, es capaz de oponer un dique á este desgaste de su organismo y evitar su ruína próxima y fatal.

Pero con ser tan grande como es la importancia de una alimentación abundante en los pneumofímicos, no siempre puede usarse de ella cual conviene, pues amenudo en la práctica se tropieza con obstáculos de tal monta, representados la mayor parte por repugnancias más ó menos especiales, trastornos dispépticos y anorexia, que á veces la dificultan sobremanera; repugnancias y demás desórdenes que sólo es posible dominar, en ocasiones, con suma perseverancia é ingenio, apelando el médico á todos los recursos que su ilustración, esperiencia y talento le sugieran.

Desde luego ha de tenerse muy presente que con medicamentos, sean de la clase que fueren, poco, muy poco, por no decir nada, se conseguirá en el sentido de obtener un aumento del vigor digestivo de los enfermos. Afortunadamente son bastantes los que con el reposo y á más con respirar un aire libre y puro recobran cierto apetito, que luego una vez obtenida una mejor saturación alimenticia del organismo, va con la ayuda de los citados medios, pero muy especialmente por el reposo, progresando de cada vez más hasta llegar á límites muy satisfactorios. Cuando no se cobra de esta suerte, que parece espontánea y sin embargo no lo es, queda abierto un ancho campo á las iniciativas del clínico. Como regla general debe tenerse presente que es bueno ofrecer á los pacientes gran variedad de manjares, para que si no gustan de este prueben al menos de aquél, cuidando de que coman y de que coman mucho, sea cualquiera que sea la clase de alimentos de que prefieran hacer uso, pues si bien son las carnes y las grasas los que mejor responden á las necesidades plásticas de la economía, en caso de rehusarlas del todo todavía queda por esperar resultados satisfactorios de los demás, según puede observarse cada día en la práctica. De las salsas, especies y otros condimentos debe también usarse siempre y cuando, respondiendo á determinados caprichos ó deseos del pneumofímico, sean pren-

da de que gracias á su empleo se ingerirán tales ó cuales substancias alimenticias que sin ellas serían desechadas.

La fiebre, que en casi todas las enfermedades nos ata las manos en punto á la alimentación, en la tuberculosis no contraindica más que hasta cierto grado la administración de alimentos. Como se trata de una dolencia consumtiva en la que la idea fija del médico debe ser restaurar á todo trance el organismo, y como esto no puede conseguirse con todas las drogas del mundo, de aquí la necesidad imprescindible de acogernos á un régimen alimenticio que por su calidad y su cantidad aporte los indispensables elementos de la rehabilitación orgánica deseada. Solo procediendo así es posible que rebaje la piroxia de una manera beneficiosa. De todos modos, claro está que en semejantes condiciones, si vemos que el enfermo queda algunas horas apirético, serán dichas horas las que escogeremos para su principal alimentación, y sino se la prescribiremos para durante aquellas en que presente alguna remisión, por poca que sea. En cualquiera de estos casos, en que exista hipertermia, procuraremos, sin embargo, darle solo substancias nutritivas bajo la forma líquida, como leche, huevos, carne machacada y desleída en caldo ó en purés, etc., para facilitar la digestión. Admira, no obstante, al que por primera vez considera de cerca estas cosas, ver la facilidad relativa con que los tuberculosos febriles digieren lo que con mayor ó menor pena han llegado á comer. Por esto pudo decir muy gráficamente el genial Laségue que es tísico todo enfermo que come y digiere bien teniendo fiebre.

Los alimentos preferibles, cuando en más ó en menos pueda escogerse, son los azoados de origen animal. Su riqueza plástica y su digestibilidad los recomiendan. Además debe tenerse presente, al inclinarse á su empleo, el hecho que consignan Penzoldt, Daremberg y muchos otros de que en el mundo zoológico la tuberculosis se ceba con pre-

dilección en los hervívoros y frugívoros, respetando bastante á los carnívoros.

La carne, sobre todo cruda, por ser así de digestión mucho más fácil que de cualquier otro modo, ha de constituir, pues, en lo posible, la base de la alimentación del tuberculoso. La cantidad á que se ordene ha de variar en cada enfermo, pero debe procurarse en todos los casos, tanto de este alimento como de todos los demás, que sea la más alta compatible con el funcionalismo de las vías digestivas; es decir, que solo debemos contenernos en su aumento progresivo cuando, por el exceso de trabajo gastro-intestinal que requieren para ser utilitariamente modificadas, puede temerse vayan á alterarse el estómago ó los intestinos. Al prescribir la carne cruda entiendo que ha de aconsejarse de carnero, con preferencia á toda otra, para evitar la contingencia de que usándola de vaca, de ternera ó de cerdo, viniera en contraer la ténia el paciente. Yo no puedo conceder, como pretenden Sabourin, Daremberg y algunos otros, por más que el segundo hable por experiencia propia, que desde que poseemos un tenífugo tan precioso como el tanato de pelleterina sea la presencia de aquel cestode en las vías entéricas del tuberculoso un contratiempo sin importancia; comprendo sí, que hoy día, mejor que antes, puede procurarse con menos trastornos su expulsión, pero continuo conservando mis temores acerca de los escollos que así su presencia como su eliminación representan en el tratamiento del tuberculoso, tanto, que si por una causa cualquiera, repugnancia especial, que es bastante frecuente, ó por lo que fuere, no logro la aceptación de la carne de carnero, no permito cruda ninguna de las otras.

Despues de la carne hay que colocar, por su gran potencia nutritiva, la leche y los huevos; debe procurarse que alternen con muchos otros alimentos; mas en casos especiales también solos pueden sacarnos de apuros; yo he asistido

á la curación de una joven que se bebía diariamente 30 huevos crudos, sin tomar después de éstos casi ninguna otra substancia alimenticia, ni farmacéutica. Las grasas todas, y particularmente el aceite de hígado de bacalao, cuando su administración sea posible, son también de mucha utilidad.

Como bebidas hay que aconsejar poco el vino á causa de sus cualidades sobrado excitantes, pero debe recomendarse la cerveza por motivo de sus grandes propiedades nutritivas. Mejores en este concepto parecen ser todavía el koumis, el kéfir, el galácimo y el yaourth, muy poco usados, sin embargo, entre nosotros.

Cuando por anorexia invencible, por vómitos espontáneos, ó por lo que fuere, no sea posible la alimentación ordinaria, es preciso recurrir, sin vacilaciones ni temores de ningun género, á la alimentación forzada á beneficio de la sonda gástrica. Este procedimiento preconizado por Debove bajo el nombre de *gavage*, puede en determinados casos surtir efectos brillantísimos, pues, sino en todos, en muchos al menos, ocurre que enfermos en los cuales era invencible la repugnancia á alimentarse por ingestión, cuando se llena su estómago de substancias nutritivas á favor del tubo de Faucher, ó de otro análogo, las digieren perfectamente, contra lo que hubiera podido temerse de entregarse en brazos de ciertas prevenciones teóricas. Recientemente he obtenido con este medio resultados por todo extremo satisfactorios en una señorita de una distinguida familia de esta ciudad, la cual, tuberculosa ósea de antiguo, amenazaba sucumbir rápidamente á una pneumofimia á causa de una anorexia absoluta favorecida por un cierto grado de histerismo; presa de inmenso malestar, estenuada en gran manera, yertas sus manos y sus piés, tanta era la inedia, con muy pocas sesiones de alimentación forzada púdose obtener un cambio sorprendente en todas sus funciones, que á

favor de un recurso tan natural vinieron en gozar de nueva vida. A los dos meses quedó del todo restablecido su estado trófico ordinario. En este caso me serví de carne cruda de carnero en cantidad de 600 á 800 gramos al día finamente cortada y machacada, y desleída luego en uno y medio litros de leche, á la que se añadían de 6 á 8 yemas de huevo y un poco de sal común, mezcla que introducía en el estómago en dos sesiones distintas separadas por el espacio de 8 horas, correspondiendo á la comida y á la cena ordinarias.

La respiración de un aire libre y puro es un factor tan esencial como el reposo y la alimentación abundante para la curación de la tuberculosis. Pero á pesar de que ya en la antigüedad Hipócrates y Galeno reconocieron sus beneficios, y de que posteriormente los médicos árabes, el romano Baglivio, Ramazzini y muchos otros autores más modernos confirmaron opinión tan atendible, lo cierto es que sólo á mediados de este siglo empezó á formularse de una manera científica y concreta y que todavía no ha entrado tan por completo en la práctica médica como sería menester. Fué una simple enfermera, miss Nightingale, la que, curada de la pneumofimia por el método higiénico que siguiera tan sólo á impulsos de su propia inducción, hubo de llamar la atención del gran H. Bennet, de Londrés, tuberculoso asimismo, quién después de haberlo probado á su vez y reportado de su empleo ventajas que en vano pretendiera antes alcanzar con los demás tratamientos entonces en uso, se decidió á publicar la observación clínica de miss Nightingale y la suya propia, sobre las que hizo una serie de interpretaciones de orden terapéutico muy elevado que hallaron grande eco en todos los países. Los trabajos de Brehmer entregados á la estampa en 1869, dando á conocer el fruto de sus estudios prácticos en el sanatorio de Göbersdorf, de Silesia, que fundara 10 años antes, los más recién-

tes de Dettweiler, en Falkenstein, de Daremberg, de Sabourin, de Barth, de Penzoldt, y muchos otros, han resuelto de un modo definitivo la cuestión.

Que el aire cerrado de una habitación cualquiera y en particular de la ocupada por un tuberculoso, aire que fué abominado en tan vigorosos párrafos por Peter en su obra imperecedera de clínica médica, es altamente nocivo á los enfermos, lo prueba á todas horas la más elemental experiencia. Basta que con las precauciones indispensables se sustraiga á su maléfico influjo el pneumofimico, dándole á respirar un ambiente puro y constantemente libre, para que se sienta bien pronto renacer á otra vida y cesen de atormentarle molestos síntomas que resistieron antes todo cuanto en su contra había sido administrado. La fiebre, la anorexia, la diarrea, la disnea, la tos, las hemoptisis, los sudores hécticos, en fin, todos los síntomas de tan triste dolencia se alivian y se mejoran de un modo rápido y altamente ostensible. Los sudores en particular suelen ser los que mejor se modifican, pues muchas veces desaparecen á los tres ó cuatro días para no reaparecer ya más en los casos favorables.

No queda duda, por lo tanto, de que es altamente pernicioso el aire confinado, pero las dificultades surgen si se quiere desentrañar el porqué de su deletérea acción. No puede ser la menor cantidad de oxígeno que contenga con respecto al aire libre lo que le vuelva nocivo, dado que por los experimentos de Paul Bert ha quedado bien demostrado que puede respirarse sin inconveniente de ninguna especie aire cuyo oxígeno haya disminuído en un  $\frac{15}{100}$ , disminución que no se alcanza nunca en el dormitorio del tuberculoso, á juzgar por las investigaciones de Leblanc acerca la composición química de la atmósfera de locales habitados y cerrados. Tampoco puede achacarse sus malas condiciones al ácido carbónico, que, procedente del propio enfermo, se va acumulando en su estancia; basta para comprenderlo tener

presente que Petenkofer ha podido respirar sin detrimento alguno en sitios donde había el  $\frac{10}{100}$  de dicho gas y que Brown-Sequard y d' Arsonval han hecho lo propio sin molestia de ningún género en una mezcla de 75 partes de aire con 25 de ácido carbónico, proporciones á que este ácido no llega, ni remotamente, jamás en las atmósferas confinadas de ninguna habitación.

A lo que tal vez deba referirse la nocividad del aire de la cámara del tuberculoso es á la presencia en su seno de las materias orgánicas tóxicas exhaladas, bajo la forma de vapor principalmente, por los pulmones y demás emuntorios del organismo, que ya en su tiempo sospechó Gavarret y que más tarde demostraron Hamond, Brown-Sequard, d' Arsonval, y muchos otros. Tal vez deba también atribuirse alguna parte de sus malos efectos al número grande de bacterias y substancias pulverulentas de todas clases que lo infectan, muy superior al de las que pueden hallarse en el aire puro de las montañas ó de los campos.

Cuando se ponga en práctica el tratamiento al aire libre, que para dar todos sus frutos debe ir siempre íntimamente ligado con el reposo y la sobrealimentación, lo mejor será trasladar al enfermo á una localidad rústica bien conocida como sana, si por acaso no reuniera tales condiciones la ordinaria suya.

La habitación que se le destine debe ser capaz, orientada á Mediodía y muy ventilada. Para conseguir este último requisito se procederá en cada caso según se derive de las circunstancias. Debe procurarse que nunca el paciente quede expuesto á una corriente de aire acanalado, que podría acatarrarle; si todos las puertas de la estancia están cerradas, puede colocarse su cama inmediatamente detrás de una ventana ó muy cerca de un balcón abiertos, pero esto solo durante el día y con buen tiempo. Yo prefiero, y así lo prescribo siempre, que la cama se coloque en

el ángulo de la habitación que esté más separado de la puerta de entrada, dando los piés hacia la pared donde se encuentran las aberturas foranas. Si la abertura que da acceso al cuarto no está muy lejos de la cama donde yace el pneumofímico á causa de la estrechez de la pieza, pues siempre debe procurarse que quede á uno de sus lados, aconsejo se ponga delante de ella un sencillo biombo portátil para impedir las semi corrientes de aire que podrían desarrollarse.

Durante el día es preciso que los vanos que dán al exterior estén abiertos de par en par, para que renovándose á cada momento la atmósfera de la estancia resulte casi tan buena como la enteramente libre. En invierno debe calentarse la habitación con un buen fuego de chimenea, abrigarse el paciente con gruesas mantas de lana, colocar al lado de sus piés, debajo de tupidas cubiertas, caloríferos *ad hoc*, etc., pero, mientras sea posible, no deben cerrarse nunca los balcones ó ventanas; que raras veces, bien abrigado y alimentado, tendrá el enfermo frío, por mucho que baje la temperatura ambiente, y en cambio es de primera necesidad que el aire que respire continúe siempre siendo lo más puro posible.

De noche y cuando haga mal tiempo, por viento recio ó lluvia, tampoco es conveniente que se cierren por completo las aberturas exteriores, si bien no deben abrirse más que dentro de ciertos límites, que deberán fijarse para cada caso especial. Por lo que toca á la permanencia de los balcones entre-abiertos durante la noche, es bastante difícil en nuestro país de obtener el asentimiento de las familias por el prejuicio en que viven de que el aire nocturno es nocivo, siendo así que, al contrario, por lo que respecta al de las urbes cabe decir, según hace notar Penzoldt, que es más sano que el de día, pues contiene mucha menos cantidad de polvo en suspensión.

Las que acabo de apuntar son reglas que principalmente se refieren á los enfermos graves ó á los que practican la cura en estación fria ó lluviosa. Sin embargo, las últimas, las que dicen relación con el modo de disponer el dormitorio durante la noche, deben aplicarse, como desde luego se comprende, á todos los pacientes mientras dure su tratamiento.

Este modo de aireación continua, que es el único de que he debido servirme aquí en Barcelona para tratar á aquellos de mis tuberculosos á quienes no he podido mandar al campo de buenas á primeras, dá amenudo resultados muy halagüeños. Tengo bien presente la grata satisfacción que hube de experimentar por el éxito obtenido en el primer caso, hace 8 años, en que ensayé sistemáticamente el método. Tratábase de una señorita tuberculosa que ví en consulta con mi ilustrado amigo Dr. Pons y Freixa, la cual, con lesiones en ambos vértices, tenía sudores profusos, hemoptisis, anorexia, fiebre, desnutrición profunda, etc. Todo hacía prever una marcha rápida y un desenlace fatal; pero aceptado con convencimiento y seguido con rigor el nuevo método, á los 15 días otras muy distintas eran las condiciones de la enferma, que al mes y medio pudo abandonar, aparentemente restablecida, su cámara ventilada para curarse definitivamente en Berga, al pié de las últimas estribaciones pirenaicas. A los dos años contrajo matrimonio y desde entonces continúa gozando de completa salud, habiendo dado á luz en este tiempo á 3 robustos hijos, que viven enteramente sanos.

La importancia de la ventilación continua del dormitorio del tuberculoso sube de punto si se considera que está al alcance de las fortunas más modestas, por cuanto existen multitud de familias que no pueden sufragar los gastos que supone la traslación al campo de uno de sus individuos que debe permanecer en cama. En tales casos, que son muchísimos, puede comenzarse la cura de este modo hasta el mo-

miento en que, restaurado convenientemente el enfermo, se le puede enviar al campo en mejores condiciones de asistencia. Procediendo de esta suerte me ha sido posible obtener resultados grandemente satisfactorios en multitud de ocasiones.

Cuando los pneumofímicos no están muy graves, la estación es propicia y el tiempo bueno, pueden, transportados en sus mismas camas, ó bien por sus propios piés, trasladarse á galerías cubiertas, kioscos, pabellones ú otras construcciones ligeras, convenientemente aireadas, dispuestas en medio del bosque ó de jardines para pasar allí en reposo, echados ó sentados en sofás ó en sillas especiales, gran parte del día respirando el aire tan puro como pueda darse. Esto es lo que se practica en los sanatorios especiales bien montados, por más que en las cuestiones de detalle se varía un tanto en cada uno de ellos á tenor de las ideas y aficiones del director respectivo. Por lo general el enfermo en estas instalaciones ha de guardar reglas análogas á las indicadas antes á propósito de la ventilación de las habitaciones ordinarias.

De un modo especial deberá resguardarse de recibir directamente los rayos del sol, sobre todo en la cabeza, pues ello podría exacervar su fiebre ó reavivarla si por acaso la tenía extinguida. De manera que, como ha hecho notar con laudable empeño Sabourin, el tratamiento del pneumofímico en reposo al aire libre debe hacerse precisamente á la sombra. De la propia manera hay que recordar que una temperatura ambiente elevada será bien pronto nociva por lo que puede disminuir el apetito, provocar sudores, enervar las fuerzas, etc., etc. Cuando el enfermo se encuentra muy restablecido ó si sólo está en un período muy poco adelantado de su mal, sin fiebre alguna, en que no debe guardar el reposo profundo, sobre el que tanto he insistido, se le permitirán algunos cortos paseos, recomendándole su continua perma-

nencia al aire libre, mejor en el ambiente del bosque que en otro alguno. Procurará pasar, sin embargo, largas horas, sentado ó tendido, en bancos rústicos, sillas-camas, hamacas, etc., bajo la sombra de árboles copudos que le protejan contra los efectos de una exposición directa excesiva á los rayos del sol. Los vestidos de que haga uso deben ser de lana de cierto espesor, para que siempre conserve su temperatura propia y no sufra los efectos de algún cambio brusco de tiempo. Sobre todo cuando esté en quietud tendrá cuidado de abrigarse más y más según las circunstancias, á cuyo efecto no descuidará nunca llevar consigo alguna manta de lana ú otra prenda de uso análogo.

El secreto de la cura al aire libre consiste en someter desde luego á su influencia el tuberculoso desde los comienzos de su padecimiento, pues en estas condiciones se tienen cien veces más garantías de buen éxito que no después. Y sin embargo, la dificultad estriba en lograrlo, pues los enfermos, que entonces apenas se creen tales, y sus familias, que raras veces se dan cuenta del inmenso peligro que corren, encuentran excesivo el tratamiento con relación al mal que aciertan á ver. Muchas veces suelen perderse las mejores oportunidades porque no creen llegada la ocasión de suspender sus estudios, ó de desatender su ocupación ó manera de vivir, sus diversiones, sus excesos, etc. No pocas, cuando se deciden, ha pasado ya la oportunidad, y si bien la cura que me ocupa puede mitigar aún durante algún tiempo sus molestias, resulta impotente para dominar la enfermedad, en demasía adelantada. De Barcelona, por lo menos, puedo asegurar que cuando las familias resuelven mandar al campo á alguno de sus miembros tuberculoso, casi siempre lo hacen tarde y muchas veces en la creencia de que el médico recurre á tal expediente por no saber ya que hacer en el terreno terapéutico. Errores son estos que debemos esforzarnos en combatir, pues el tiempo que se

figuran perder al principio haciendo las cosas como es debido, lo ganarán bien luego con creces por la mejoría que experimentará el paciente, por las sólidas largas que á su enfermedad se den, ó por el definitivo restablecimiento que tal vez se logre.

La duración de la cura al aire libre y en reposo varía en cada caso según las condiciones del mismo, pero siempre ha de ser larga, de uno á dos años por término medio. Los que hayan obtenido una tregua de su mal no deben cejar hasta que la falta absoluta de bacilos en sus esputos y el libre goce de todas sus funciones y resistencias les indiquen que han alcanzado la anhelada curación. Los curados, que durante el resto de su vida, ó á lo menos por espacio de muchos años, deben evitar, según ya se ha indicado, toda fatiga, excesos de trabajo ú otros, ir al teatro, á bailes, en una palabra, que deben renunciar á la manera de vivir que llevaban al contraer la enfermedad, harán bien, todos los años en repetir, á guisa de veraneo, las racionales prácticas higiénicas que les devolvieron su salud.

Además de la triada fundamental, ya vista, del método curativo moderno de la tuberculosis, hay una serie de medios cuya importancia terapéutica, con ser accesoria, no es para despreciada. En ella figuran la habitación y el vestido, de los cuales llevo hecha mención somera, conforme con mi actual propósito, los baños, las fricciones cutáneas, y otras prácticas de higiene elemental, de las que excusado es decir que aplicadas con prudencia siempre reportarán utilidad.

El clima es también otro factor higiénico que merece fijar la atención del fisiólogo, siquiera sea por un momento. Hoy día, sin embargo, la climatoterapia ha perdido mucho de su antigua importancia en la terapéutica de la pneumofimia, por cuanto se ha venido en conocimiento de que no había ninguna región donde la tuberculosis no pudiera darse, y también porque se ha visto que en todas podía curar

tan temible enfermedad. Lo que hay, no obstante, es que debe continuar aceptándose que para determinadas formas del mal y para ciertos individuos, unos climas reportan mayores ventajas que otros; de modo que bajo el punto de vista relativo merecen conservarse todavía y atenderse algunos de los numerosos trabajos á que diera lugar la tan ponderada eficacia curativa de los mismos.

Con respecto á la tuberculosis podemos dividir los climas en dos clases: climas de altura y climas bajos.

Los climas de altura, que en nuestras latitudes suelen tener las regiones cuya elevación sobre el nivel del mar pasa de unos mil metros, ofrecen un aire muy puro, exento de polvos orgánicos y de bacterias, considerablemente enrarecido y poco agitado por el viento, sobre todo durante el invierno, temperatura fría, con muy pocas variaciones durante las veinticuatro horas, estado higrométrico bajo, ausencia de nieblas y nubes duraderas, irradiación solar intensa, luz abundante y vegetación por lo común escasa; moderan las irritaciones bronquiales, dificultan las infecciones secundarias, facilitan la expansión regular de los pulmones, no favorecen los acatarramientos, permiten sin grandes interrupciones la constante y continuada permanencia al aire abierto, excitan el apetito, activan la circulación, aumentan el número de los glóbulos rojos de la sangre, según las investigaciones de P. Bert, de Viault y de Régner, y en definitiva entonan considerablemente el organismo. Por todas estas razones fácilmente se comprende que han de convenir y en realidad son útiles á los tuberculosos que presenten todavía cierto fondo de resistencia y principalmente á los que tengan la enfermedad poco adelantada ó tórpida. Las contraindicaciones principales vienen constituidas por la coexistencia de estados enfisematosos y asmáticos, de cardiopatías, sobre todo arteriales, de nefritis, incompatibilidad idiosincrásica individual y algunas otras.

Los climas bajos, de llanura ó de costa ó marítimos, que no hay necesidad de definir, presentan á causa de su poca elevación sobre el nivel del mar, una presión barométrica más alta que los anteriores, el aire menos puro y sujeto á corrientes, á las veces muy intensas, la temperatura templada ó caliente, que ofrece, en los que están alejados del mar, variaciones nocturnas y diurnas de bastante consideración, un cierto grado de humedad, que puede llegar á ser mucha, en los marítimos sobre todo, y la vegetación espléndida. La acción de estos climas es calmante ó sedante. Están indicados en aquellos casos en que, más por causas extrañas á la infección fímica que por sus propios atributos sintomáticos, resultan perjudiciales los climas de altura, según acabo de apuntar. Sus contraindicaciones son las recíprocas; pero desde el momento en que se conviene en que son sedantes y no tónicos, como al tuberculoso lo que le hace falta es aumento de fuerza y de energía, resulta que deben posponerse siempre, en general, á aquellos.

Para mí, mientras no haya motivo singular y concreto, aún no dando importancia capital á la influencia climatoterápica, como no se la concedo por las razones ya mentadas, creo que debe preferirse siempre para el paciente un clima de altura ó por lo menos uno cuyas condiciones se le asemejen. Yo no considero como contraindicación de estos climas un estado muy grave del enfermo por altas pirexias, extensas cavernas, hemoptisis repetidas, ulceraciones laringeas, pneumotorax, diarreas profusas, etc., al revés de lo que quieren algunos autores, pues por lo mismo que la tuberculosis es curable en todos sus períodos, puede ocurrir que á pesar de hallarse el tuberculoso en un estado verdaderamente alarmante logre todavía rehacerse, según ha podido observarse buen número de veces; cosa que quizás no ocurriría de no emprenderse la cura en las mejores condiciones posibles, incluso las influencias climáticas. Por otra

parte debe reflexionarse que, por lo común, tales enfermos trasladados á climas bajos, esencialmente sedantes, reportarán todavía menores ventajas de su permanencia en estos que en aquellos.

Por consiguiente, entiendo que, como no se vea muy clara *á priori* la indicación de los climas bajos ó de los marítimos, lo cual ocurre pocas veces, lo mejor es proceder por tanteo racional prescribiendo de buenas á primeras á los pneumofimicos un clima de altura para sustituirlo pronto por otro de llanura, de costa ó de isla tan luego como por experiencia particular del caso se observe que, contra la regla, les resulte perjudicial el primero. Así por lo menos procedo yo, tanto más cuanto que por razones de localidad la mayor parte de tuberculosos que me consultan han contraído su enfermedad habitando climas poco elevados ó cerca la costa del mar.

Con todo, persuadido de la importancia simplemente secundaria de la climatoterapia en la tuberculosis pulmonar, con tal que el enfermo guarde estricta y rigurosamente las reglas del tratamiento higiénico por el reposo al aire libre, no extremo nunca las cosas y si no es posible que se traslade buenamente á un verdadero clima de altura me contento con otro de altura mediana ó aproximada que reúna buenas condiciones. Muchas veces tratándose de familias de posición modesta me sirven para decidir la eleccion de sitio para la cura, las facilidades que por motivo de relaciones de parentesco, ú otras, tenga el paciente de ir á una determinada localidad con los menores dispendios posibles, si bien procurando, en cuanto se pueda, que la escogida esté situada, cuando menos, á algunos centenares de metros sobre el nivel del mar. Mas en los casos en que otra cosa no sea hacedera, movido por el propio criterio, transijo también, sin gran repugnancia, con un clima bajo ó marítimo, mientras no esté reputado como mal sano, tanto más cuanto que

aquí, en esta capital, he podido dominar estados de pneumofimia que se presentaban por todo extremo alarmantes.

La pleoterapia, de cuyos ventajosos resultados en muchos casos no cabe dudar, viene á constituir un método imperfecto de curación por el reposo al aire libre en un clima marítimo. Desvanecida la leyenda de que el aire del mar era francamente antituberculoso y bacilicida, á nadie ha de extrañar que sus efectos peculiares puedan ser obtenidos con menores extorsiones y peligros en climas de llanura ó de costa. Sin embargo, estimo que el tratamiento por la navegación podrá ser utilizado con éxito según las aficiones ó facilidades del enfermo y de un modo particular en aquellos que no pudiendo, en virtud de sus concomitancias ó de lo que fuere, permanecer en climas de altura, gocen de apirexia.

Candente ha estado durante varias décadas la discusión acerca la importancia curativa en la tuberculosis pulmonar de un sinnúmero de estaciones ó aguas minero-medicinales. Se han recomendado por infinidad de autores las arsenicales, las sulfurosas, las azoadas, las cloruradas sódicas y las alcalinas en bebida, en inhalación, en baño, etc., pero la experiencia moderna viene á negar su pretendida eficacia terapéutica que se había creído poder basar sobre una casuística más ó menos detallada. Cabe hoy día afirmar sin rebozo que sus elogiadas virtudes terapéuticas no son otras que las insignificantes de las substancias medicamentosas que las integran. Lejos de mí, sin embargo, negar que algunos pneumofímicos, no tantos como vulgarmente se cree, hayan podido rehacerse y aún curar concurriendo á una determinada estación termal; no, en manera alguna; que ello es óbvio y evidente, pero sí niego, y con convicción profunda, que los ventajosos éxitos celebrados sean debidos al agua de que hicieran uso.

Es mi modesta opinión que en las localidades termales

dotadas de buenas condiciones higiénicas se mejoran y pueden curar los tuberculosos que, sustraídos por el traslado á sus habituales ocupaciones y quehaceres, llevan una vida de descanso y de ejercicio reglamentado al aire libre, beban ó no beban agua, y que bebiéndola ó sin probarla empeoran y se agravan aquellos que desatendiendo las reglas de higiene, para ellos tan imprescindibles, continúan su vida mundana de bailes, cafés y teatros, cometen excesos venéreos, se entregan con pasión á sus deportes favoritos, se fatigan convertidos en turistas, etc., etc. De manera, pues, que, en mi concepto, si en las estaciones hidroterápicas naturales algunos enfermos se alivian ó se curan, no es por motivo de una misteriosa virtud del agua que allí mana, sino por la vida de descanso y de rusticación que en ellas llevan. Este es el secreto, y no otro, del pretendido axioma, acatado durante tanto tiempo por científicos y profanos, de que las aguas mínero-medicinales para desarrollar sus efectos es preciso que se beban al pié del manantial, ó lo que es lo mismo, llevando los enfermos una vida de completo descanso físico é intelectual, exentos de su trabajo y de sus preocupaciones ordinarias.

Vistas las reglas porque debe regirse el tratamiento dietético de la tuberculosis, único realmente curativo hoy por hoy, es fácil comprender la suma importancia que revisten los *sanatorios* especiales para dicha enfermedad. Tales establecimientos, de los que existen regular número en distintas naciones, sobre todo en Alemania, faltan por desgracia todavía en nuestro país, debiendo por lo tanto ser en esta materia tributarios del extranjero.

Pueden instalarse buenamente en climas y en alturas muy distintas, pues conocidos son los satisfactorios resultados que ofrece el de Falkenstein en el Taunus, dirigido por Dettweiler, situado solamente á 420 metros sobre el nivel del mar, que en nada ceden á los aducidos por Achtermann

con respecto al de Brehmer, en Görbersdorf, situado á 560<sup>m</sup>, ni á los del regido por Sabourin, en el Vernet, á 650<sup>m</sup>, ni á los obtenidos por Lauth, en el de Leysin, á 1450<sup>m</sup>, ni á los que recoge Turban, en el de Davos am Platz, á 1573<sup>m</sup>, etc., etc. Lo que interesa sobre todo en dichos establecimientos es una buena orientación al pié de alguna montaña ó en medio de bosque que les resguarden del viento, que reúnan el *máximo* de condiciones higiénicas y que en ellos se practiquen con la mayor escrupulosidad y con todo rigor los preceptos dietéticos ya conocidos, conducentes al objeto. En cuanto á los pormenores y detalles de cómo estos deben llevarse á cabo, varían en cada uno de ellos, según he indicado anteriormente, sin que esto sea óbice, dentro de ciertos límites, para alcanzar el éxito que se persigue. Tienen, sin embargo, su importancia, pudiéndose decir con respecto á los efectos que reporta la manera de ser interpretados y observados, que el valor de cada sanatorio está por lo general en relación con las cualidades de talento y de energía del encargado de dirigirlo.

Las principales ventajas de los establecimientos de esta clase consisten en que, casi sin excepción, se hallan situados en excelentes condiciones de localidad, en que sustraen al enfermo á todas sus ocupaciones, negocios y trabajos y hasta á la posibilidad de cometer excesos de cualquier clase que sean, en que en ellos pueden acumularse todos los medios para cumplimentar con entera comodidad cuantos preceptos facultativos hagan falta para reportar los beneficios de la cura en reposo al aire libre noche y día, sin dejar nada á la improvisación, que si denota sumo ingenio cuando feliz no siempre suple sin desventaja al cálculo razonado y previsor, en que el médico está constantemente al lado del tuberculoso, animándole con sus exhortaciones, previniendo los menores accidentes, proveyendo á los cambios de las prácticas dietéticas, según fuere necesario, corrigiendo los

defectos ó equivocaciones que con respeto á la técnica de su cura cometiera el paciente, etc., en el saludable rigor que para el cumplimiento de las prescripciones ordenadas se tiene establecido, lo cual es causa de que perseveren con fruto en su tratamiento, sin interrupciones, ni desmayos, individuos dotados de escasa voluntad, apáticos ó poco convencidos, y finalmente, en que la vista de los que mejoran y de los que se despiden restablecidos ó curados infunde á los recién llegados un ánimo y una confianza que de ninguna otra manera podría dárseles.

Los inconvenientes que á los sanatorios pueden achacarse consisten principalmente en que, como son todavía en poco número, exigen por lo común, traslados de cierta entidad, que no siempre se soportan bien, en que en más ó en menos privan al paciente del calor de la familia, que si muchas veces es perjudicial, en algunas otras es imprescindible tratándose de tuberculosos que se niegan á someterse al tratamiento si para ello han de separarse de los suyos, en que por la acumulación de individuos afectos de una misma dolencia contagiosa pueden constituir focos de infección temibles, tanto para la región donde están enclavados como para las mismas personas que los habitan, lo cual no está, sin embargo, poco ni mucho probado, ni tan siquiera es verosímil dadas las reglas de profilaxis y de desinfección que con el mayor esmero se observan en los establecimientos dignos del nombre que llevan, en que tal vez los enfermos rehúsen aprovecharlos por el sello ó estigma que aún después de curados pudiera dejarles á causa de la enfermedad especial que su permanencia en dichos establecimientos argüiría haber padecido, cosa que por ahora no sucede entre sus actuales concurrentes, y, por fin, y esta es indudablemente la objeción capital, en que los gastos de viaje y el coste de las estancias los colocan fuera del alcance de la mayoría de los pneumofímicos, pués á la hora presente tan sólo son

asequibles á los que poseen ciertos medios de fortuna, lo cual constituye una verdad dolorosísima.

Reflexionando acerca las ventajas é inconvenientes de estas casas especiales de curación, pronto se cae en la cuenta de que son las primeras muchas y que de los segundos, sobre ser unos cuantos de poca monta y aún discutibles, vienen los más representados por las dificultades que á su acceso opone el parco número de dichas casas de curación actuales y lo caro de su utilización. Pero estos últimos inconvenientes en realidad no rezan para con los sanatorios considerados en sí mismos, sino más bien con su poca vulgarización, que es lo que por ahora impide su franca entrada en la práctica corriente. Por lo tanto, cabe proclamar que son verdadera y altamente beneficiosos, siendo de esperar que á medida que, por las repetidas enseñanzas de los médicos, el público vaya comprendiendo sus indiscutibles beneficios, irán multiplicándose y extendiéndose por todo el orbe civilizado, con lo cual se reducirán las distancias y disminuirá el dispendio que ocasionan.

Lejos de mi ánimo, no obstante, creer indispensable el sanatorio; por el contrario, abrigo la seguridad de que cualquier casa de campo colocada en buenas condiciones de montaña ó de campiña, donde sin zozobras y con todo sosiego pueda dedicarse á su curación el enfermo haciendo uso de la super-alimentación y del reposo ó del ejercicio regulado al aire libre, es suficiente para obtener los éxitos más lisongeros, según los han reportado docenas de clientes míos por tal manera tratados, pués hasta he llegado á obtenerlos satisfactorios en más de una ocasión aplicando el método dietético clásico en el propio domicilio del paciente, en la medida que sus recursos permitían; pero, sí, entiendo, que, á poco que se medite, debe reconocerse que, aparte de las ventajas de dichos establecimientos, antes indicadas, para obtener una baratura en el tratamiento metasincrítico

moderno que lo haga utilizable para el mayor número de tuberculosos, no hay como plantearlo en común, como en tales institutos se practica, y, además, que por este camino podrá llegarse, tal vez pronto, al ideal de la debida asistencia *gratis* á quien la necesite.

De aquí que, en mi concepto, se imponga la idea de los sanatorios populares para los pneumofimicos pobres. Sí, porque por más barata que se quiera suponer la cura en una casa de campo utilizando todos los posibles y todos los resortes individuales, por más que se simplifiquen los sanatorios de pago, siempre quedará un enorme remanente de enfermos desvalidos incapacitados de subvenir con el trabajo á sus necesidades, á quienes será imposible, de todo punto, servirse de dichos medios terapéuticos por falta de recursos.

Probado está por la experiencia de los siglos que los tuberculosos albergados en los hospitales ordinarios y sujetos á su régimen común van lentamente desfalleciendo, con raras excepciones, hasta que al fin sucumben, sin que su permanencia en dichos asilos haya representado, en todo el curso de la enfermedad, gran cosa en el sentido de favorecer tendencias curativas; probado está asimismo por la observación moderna que los que cuentan con medios suficientes y están bien dirigidos, pueden, en número nada despreciable, contrarrestar unos su terrible enfermedad y curar definitivamente otros. Por lo tanto se hace preciso, de toda precisión, si hemos de ser justos con los menesterosos afectos de tuberculosis, disponer su tratamiento en el terreno que marca el progreso de los tiempos, al igual que se hace con todos los demás enfermos, romper los viejos moldes y, cueste lo que cueste, instituir á todo trance sanatorios múltiples no lejos de los grandes centros ó de las capitales de provincia, donde intentar en serio la devolución de la salud á esos pobres hijos del pueblo, que la perdieron en su rudo trabajar por la existencia ó en perdonables deva-

neos, hoy inexorablemente condenados á desaparición segura con las prácticas rutinarias no abandonadas todavía.

No se me ocultan, no, las dificultades económicas inmensas, mayormente en los calamitosos tiempos que alcanzamos, que han de entorpecer la realización de tan bello ideal. Pero de todos modos tengo para mí que el convencimiento de la clase médica y la repetición de los ensayos prácticos necesarios pueden conseguirla. No seré yo, incompetente para ello, quien se atreva á formular los medios capaces de conducirnos á tan satisfactorio fin; pero sí debo manifestar que á buen seguro podría rebajar el coste de las estancias en el sanatorio popular el de las hospitalarias no utilizadas, el precio de los medicamentos, que apenas deberían usarse, el trabajo ligero á que podría sujetarse á los mismos enfermos cuando apiréticos y más ó menos rusticados, etc., etc. Por lo demás las laudables tentativas de Dettweiler, que ha establecido un pequeño sanatorio de 20 camas *gratis* al lado y en combinación con el suyo famosísimo de Falkenstein, á semejanza de lo que se hace en gran número de hospitales donde hay camas de pago para posibilitar las de balde, de Wolff y de Driver instituyendo otro popular combinado con el instituto curativo de Reiboldsgrün, de Schrötter, que ha construido en Viena un gran sanatorio filantrópico capaz para 300 pobres, de la beneficencia privada inglesa, que ha dado cima al admirable de *Ventnor*, en la isla de Wight, modelo acabado en su género, de la Asistencia pública de París, con la edificación de un gran instituto especial en Angicourt, de la caridad privada francesa, levantando los pequeños hospitales de Ormesson y de Villiers-sur-Marne para niños tuberculosos, etc., etc., señalan tal vez los derroteros que ha de emprender la sociedad actual si aspira á vindicarse ante la historia cumplimentando un deber sacratísimo de la más alta humanidad.