

§ 36. **Diversas medicaciones abandonadas ó poco usadas.** — La *respiración de aire calentado á 190° y más* (método de Weigert) y la *respiración del aire de los establos de vacas*, son métodos abandonados. Las inhalaciones de *aire ozonizado*, han sido ensalzadas en estos últimos tiempos; nosotros hemos visto enfermos tratados por este método, que no han reportado de él ningún beneficio. Las inyecciones intra-pulmonares de *agua oxigenada*, empleadas por Stern, no han dado resultados favorables.

Nosotros no podemos, hoy por hoy, emitir ningún juicio sobre los resultados obtenidos por las *inhalaciones de ácido cianhídrico* (Koritschow), las *inhalaciones de nitrógeno*, el *agua azoada en bebida y pulverización* (Betances), las *inhalaciones de ácido ósmico* (Valenzuela), las *inhalaciones de ácido picrico* (Fr. Hue), la *helenina* al interior (Korab), las *inhalaciones de cloro gaseoso* (Gibbes y Shurly), el *cloroformo* en vapores ó en bebida en forma de agua cloroformada (Desprès), el *ácido fenil-propiónico*, y el *fenil acético* (Th. Williams), la *resorcina* al interior y en inhalaciones (Leblond y Baudier), el *petróleo en bruto* al interior y en inhalaciones (Walshe), el *fosfato de cobre* (1 á 5 centígrados en píldoras ó en inyecciones subcutáneas) (Luton), el *aluminio* en píldoras (0,80 gramos por día) (Pick), las inyecciones intra-pulmonares de *acetato de aluminio* á 2 ó 5 por 100 (Fränkel), las inyecciones subcutáneas de *aristol* (Nadaud) el *aceite de anilina* en inhalaciones (Kremiansky) ó al interior (Bertalero), las inyecciones intra-pulmonares de *pioctanina* (Petteruti y Mirto), el *azul de metileno* al interior (Althen), las inyecciones subcutáneas de *crystal violeta* (Boinet), las inhalaciones de *cloro-fenol* (Passerini), la *transfusión de la sangre* (Carmalt Jones), la *electrización* del gran simpático cervical (Liebermann), la *faradización* de la caja torácica (Soupinski).

§ 37. **Conclusiones.** — De esta larga lista de remedios, de los cuales no hay ninguno que no haya sido considerado en su hora, y á lo menos por su inventor, como un remedio infalible de la tisis, apenas se pueden conservar más que la creosota en primera línea y las esencias volátiles en segunda. Los mejores modos de administración de la creosota son: la ingestión en el estómago, si éste tolera bien el remedio, en forma de disolución alcohólica; los enemas creosotados y las inhalaciones de vapor creosotado con presión. El procedimiento de Onimus, es el que nos parece mejor para administrar las esencias volátiles; pudiendo ser ensayadas sucesivamente las esencias de tomillo, de clavo ó de canela.

Cuando la creosota ó las esencias han penetrado en el organismo por una vía cualquiera, se eliminan por las vías respiratorias, realizando en ellas cierto grado de antiseptia; la acción antiséptica de la creosota es real, pero débil, en lo que respecta al bacilo de la tuberculosis; es poderosa, para los microbios asociados ordinariamente al bacilo; las esencias no parecen obrar más que sobre las infecciones secundarias, pero, al parecer, no tienen ninguna influencia

enfermo que había sido herido de esta suerte, fue curado metódicamente, y por la herida se produjeron evacuaciones purulentas. La operación propuesta por Gilchrist, y que quizás no hubiera sido censurada por Baglivi (libro II, pág. 229), y por Voullone (*Mémoire sur la médecine agissante et expectante*, núm. 23), es atrevida, y no podría ser intentada más que en el caso de que fuera posible determinar, de una manera indudable, que sólo está alterado un lóbulo del pulmón. . . . La inutilidad y el peligro de semejante operación, deben hacer que se excluya para siempre del dominio del arte.

sobre el bacilo de la tuberculosis. Finalmente, para algunos médicos, la creosota y las esencias obran á la manera del alcohol, como estimulantes de las funciones nerviosas y nutritivas.

CAPÍTULO III

MEDICACIONES QUE TIENEN POR OBJETO TRANSFORMAR EL ORGANISMO DEL TÍSICO

La *vida tranquila y al aire libre*; tal es el medio más poderoso que poseemos para transformar el organismo del tísico. Este régimen no presenta, por otra parte, ninguna contra-indicación; es aplicable á todos los enfermos y en todas las formas de la tisis.

Al régimen de vida se vienen á añadir el régimen alimenticio, la gimnasia respiratoria, el estímulo de la piel, y tres remedios: aceite de hígado de bacalao, el arsénico y las preparaciones fosforadas.

Con ayuda de estos medios, pero sobre todo del régimen de vida, se puede llegar de un tísico á un hombre sano, si se dispone de tiempo y de paciencia.

§ 38. **Régimen de vida. — Reposo y aireación permanente.** — Hubo un tiempo, no muy remoto, en que se aconsejaba á los tísicos, sobre todo á los que empezaban á serlo, que hiciesen ejercicio. La experiencia, ha condenado esta práctica. Es necesario que el tísico se mantenga en un reposo casi absoluto, único medio de oponerse al desgaste orgánico, y único también en muchos casos de hacer desaparecer la fiebre. El reposo no debe ser solamente *físico*, sino también *intelectual* y, hasta donde sea posible, *moral*.

Pero el reposo no es eficaz, si el enfermo no vive *al aire libre*; no produce ningún efecto beneficioso cuando el tísico vive en una atmósfera confinada, cuando pasa todo el día recluso en una alcoba, como la que Peter describe de un modo tan gráfico: «Nada conozco tan horriblemente fétido, como la alcoba de un tísico rico. Es un recinto cerrado con todo esmero, donde tan prohibida está la entrada al aire, como á la esperanza; burletes en las puertas, burletes en las ventanas, la cama rodeada de tupidas colgaduras, y en ella el tísico yace como si estuviera cociéndose en su propio sudor, en medio de un aire veinte veces respirado y otras tantas impurificado por el contacto de sus alterados pulmones».

El tísico debe descansar al aire libre; por el día en una galería *abierta*, por la noche en una habitación con *ventanas abiertas*; nunca sentirá frío, si está bien cubierto.

La aireación permanente, ha sido ardientemente preconizada por Raulin, por Brehmer, por H. Bennet (que ha tenido por inspirador á una enfermera, miss Nightingale); después por Peter, Dettweiler, y luego por otros muchos.

Como la vida al aire libre y en reposo es muy difícil que la acepten los tísicos, y sobre todo sus deudos, era natural la idea de que esta reforma se realizase en establecimientos cerrados, en *sanatorios*, donde los enfermos que en-

tran en ellos se someten desde luego á una disciplina y á observar una regla inflexible. El primer sanatorio para tísicos, ha sido fundado por Brehmer en Göberdorf (Silesia): citemos en seguida el de Falkenstein (Taunus), fundado por Dettweiler, y el de Davos (Engadina), fundado por Turban. Hace tres años ha fundado Sabourin en el Vernet (Pirineos Orientales), sobre el monte Canigou, un sanatorio que en nada cede á los establecimientos similares del extranjero. Recientemente se ha inaugurado el sanatorio de Leysin (Suiza), en un país de lengua francesa; este último, está dirigido por Lauth.

Para poner de manifiesto cómo se debe seguir la cura en reposo y al aire libre, reproduciremos aquí las notas que hemos tomado al hacer una visita al sanatorio de Vernet.

La cura se hace en kioscos y galerías de cristales, superpuestos en pisos á alturas que varían de 640 á 700 metros, y enlazados por caminos de pendiente suave, que permiten circular fácilmente por todos ellos. Estos kioscos y galerías, están expuestos al Sudoeste. El sol los baña desde antes del mediodía, hasta que se pone. Mientras permanece el enfermo en ellos, están *constantemente abiertos*, y no se cierran más que en el caso excepcional de un golpe de aire. Los pensionistas pasan la mayor parte del día (de nueve de la mañana á las diez de la noche) echados en canapés (*chaises-longues*) que se encuentran en los kioscos y galerías. Estos canapés, están muy separados unos de otros. Cada paciente tiene á su lado una mesa donde coloca los objetos que pueda necesitar, como la *escupidera*, los libros, el tintero, el papel secante, los juegos permitidos, como ajedrez, damas, dominó, tric-trac, etc. Los enfermos forman corros, según sus relaciones y amistades, en los kioscos ó corredores situados á las alturas indicadas por el médico para cada caso particular. Los tuberculosos que siguen la cura, están más alegres de lo que pudiera creerse; y esta jovialidad no es una de las menores sorpresas para los que visitan el sanatorio.

Véase ahora, cómo se invierte el *día de un tísico* en la estación de Canigou. Al despertar, á eso de las ocho, entra un criado en las habitaciones y cierra las ventanas, *que habían permanecido abiertas toda la noche*; enciende la chimenea, hace una fricción seca ó alcohólica, y sirve un primer desayuno. Entonces, el enfermo baja y se va á la *cura*; se instala en su canapé hasta las once, hora del almuerzo, con las piernas envueltas en una manta y los pies apoyados sobre una bola de agua caliente. «El frío se coge por el cuerpo, no por la respiración, dice el profesor Peter; cubríos bien en vuestro lecho, respirad aire frío y puro, y tendréis calor». A las once, el almuerzo en mesa redonda, y después un paseo, cuya duración varía según las prescripciones del médico. El paseo se da generalmente en la terraza del sanatorio ó en el jardín de invierno, que está contíguo.

Después de este paseo, los pensionistas vuelven á la «cura»; es decir, que se van otra vez á su canapé, y pasan toda la tarde en un reposo casi absoluto. Sin embargo, no están prohibidos los juegos silenciosos, como los de cartas y el dominó, las conversaciones y hasta la misma lectura. Algunos enfermos se duermen profundamente, sin que esto, cosa extraña, perjudique en lo más mínimo á su sueño nocturno. Los que siguen su cura durmiéndose, verdaderos *invernantes* que economizan su nutrición, parece que sacan un beneficio más rápido que los demás. Antes de la comida principal, los más vale-

rosos están autorizados á dar un corto paseo. A las seis, comida en mesa redonda. Al levantarse de la mesa, nuevo paseo, más corto que el de la tarde, y vuelta á la cura, hasta las diez de la noche; en este momento, están alumbrados con gas los kioscos y galerías. A las dos horas se acuesta el enfermo, con camisa de franela. *Sea cualquiera el tiempo que haga, toda la noche queda la ventana más ó menos abierta*; á los pies de la cama hay un biombo, de suerte que el aire se renueva constantemente en la habitación, sin que los pacientes se encuentren en la corriente de aire fresco.

Tal es el régimen de vida á que está sometido el tísico, *sea cual fuere el tiempo que haga*.

Es necesario completar lo que acabamos de decir, con algunas observaciones importantes que se deducen de las explicaciones que el Dr. Sabourin ha tenido la bondad de darnos.

Para estar prevenidos contra los inconvenientes de los temporales que puedan sobrevenir, cuando entra un enfermo, adopta como único calzado los escarpines forrados de Estrasburgo, y los chanclos. Seguramente se debe á esta precaución, nos ha dicho el Dr. Sabourin, que en el invierno último, ninguno de los pensionistas del sanatorio no hubiese contraído el más ligero catarro.

El Dr. Sabourin insiste mucho, en la necesidad de la *cura á la sombra* (1). Los enfermos, en sus galerías, pasan el día en una región soleada, pero *jamás se exponen directamente á los rayos del sol*; siempre los ponen á cubierto de ellos, la profundidad de las galerías y la instalación de cortinas. Según el Dr. Sabourin, esta es una de las condiciones esenciales de la cura; á su juicio, la exposición al sol del paciente en reposo, es bastante por sí sola para sostener la fiebre, y hasta para provocarla en los que no la tienen, sin contar con los demás accidentes imputables á los rayos solares, y que provienen de una especie de estado congestivo general, como la cefalalgia, la inapetencia, y, sobre todo, las congestiones pulmonares y las hemoptisis. Aun en el mismo paseo, los enfermos defienden la cabeza y los hombros con una sombrilla.

A la inversa de lo que pasa en Alemania, donde las comidas son muy multiplicadas, en Canigou no se hacen más que tres diarias, á la francesa; el desayuno de la mañana (té, café ó chocolate, siempre con manteca), y dos grandes comidas en mesa redonda. Fuera de las horas de comer, nunca se premia á los enfermos de un modo regular, como sucede en el extranjero, y en particular, la leche y el coñac no se dan más que en casos enteramente especiales. La leche siempre es fresca, habiendo una vaquería aneja al establecimiento.

Al entrar en un sanatorio, todo enfermo adquiere el compromiso, *bajo pena de expulsión*, de no escupir nunca en el suelo, ni en el pañuelo. Cada uno tiene á su disposición dos escupideras, una de bolsillo para el paseo y otra de «cura», á la mano, para el día y la noche. Además, en todos aquellos sitios del establecimiento por donde pueden andar los enfermos, se encuentran diseminadas escupideras más amplias, de orificio ancho. Todas estas escupideras contienen constantemente cierta cantidad de líquido, y todas las mañanas se mezcla su contenido con serrín de madera, de modo que forme una masa semi-sólida, que se quema en las retortas de la fábrica del gas. Al salir los en-

(1) Una comunicación del Dr. Sabourin al último Congreso de la tuberculosis, se dedica á este punto especial.

fermos del establecimiento, las habitaciones que han ocupado se someten á una desinfección completa, para lo cual hay una estufa instalada en el sanatorio. Además de esto, está establecida como práctica corriente la desinfección de todas las ropas antes de ser sometidas á la legía.

Según los datos que nos ha suministrado el Dr. Sabourin, la experiencia del invierno de 1890 á 1891 á pesar de lo riguroso de la temperatura (no se había visto en la región un invierno semejante desde el año 1829), ha dado los resultados más satisfactorios. El hecho más notable, es la facilidad con que los tísicos se aclimatan al frío; bastan algunos días, para que un enfermo, febricitante ó no, soporte la cura al aire libre desde las nueve de la mañana á las diez de la noche. Una vez establecido el hábito, se observa una sedación notable de todo el organismo, y sobre todo, una disminución muy notable de la tos. Por lo demás, uno de los papeles que se impone el Director del sanatorio, es el enseñar á los enfermos á que disciplinen la tos y á que no tosan más que cuando sea eficaz este acto y vaya seguido de expectoración. Es sorprendente, ver qué poco se tose en el sanatorio.

Los enfermos febricitantes, que en casa están abrumados por sus accesos, en el sanatorio no creen tener fiebre; solo el termómetro indica la elevación de temperatura.

Respecto á la fiebre de los tísicos, Sabourin distingue dos formas: 1.º, la fiebre tuberculosa, propiamente dicha; 2.º, la fiebre de desgaste muscular, especie de fiebre de cansancio, que no sobreviene más que cuando los enfermos han hecho demasiado ejercicio. Esta segunda variedad, cede inmediatamente á la cura por el reposo. Cuanto á la primera, mucho más difícil de vencer, en primer lugar, es mejor tolerada por los pacientes, y cuando la enfermedad es susceptible de una mejoría rápida, desciende con bastante rapidez por sí sola.

Un resultado casi constante de la disminución de la fiebre, es la supresión rápida y completa de los sudores nocturnos. Por otra parte, sucede á menudo que el solo hecho de dormir con la ventana abierta, basta para suprimir los sudores.

Al cabo de poco tiempo, se reaniman las funciones digestivas, se recobran las carnes y se levanta la moral del enfermo. A partir de este momento, se ve disminuir poco á poco el número de bacilos de los esputos y á veces desaparecen por completo.

En principio, se administran pocos medicamentos en el sanatorio; la creosota á altas dosis, y de preferencia en enemas, para los enfermos que la soportan, y la antipirina, si la fiebre es demasiado rebelde, son los únicos medicamentos empleados.

En resumen, la cura por el reposo y al aire libre, permiten combatir todas las insuficiencias y todas las irregularidades funcionales efecto de la consunción tuberculosa, y sobre todo, es el mejor medio para transformar radicalmente el organismo del tísico.

Esta medicación no es ciertamente infalible, pero sí la que da mayor número de éxitos (1).

(1) Cuando un tísico está irremediamente perdido ó cuando presenta accidentes agudos, hay que evitarle los viajes y no es el caso de enviarle á un sanatorio, pero aun en cualquiera de ambos casos, el tísico puede ensayar en su casa y bajo la dirección del médico, la cura al aire libre y por el reposo.

El régimen de vida adoptado en los sanatorios, puede ser seguido en las instalaciones particulares; basta disponer de un jardín y de una caseta de baños acolchada, y abierta por un lado. Pero entonces es menester que el enfermo se someta á la dirección de un médico ilustrado, á quien habrá de obedecer ciegamente; es menester que no haga ningún caso de los consejos de la gente que le rodea, y que rehuse aceptar los remedios que nunca dejan de ofrecerle amigos ociosos. Los enfermos en libertad, les cuesta mucho trabajo ejecutar minuciosamente las prácticas en que está fundado el régimen de aireación permanente y de reposo; aquí está el escollo de la cura libre; y en esto consiste la superioridad de los sanatorios, en que el enfermo está aislado de los suyos, «entregado á la sola influencia médica, y puesto al abrigo de las discusiones, de las vacilaciones, de los consejos fantásticos, y de las garras de los charlatanes, que le hacen absorber panaceas y le dejan vivir á sus anchas» (G. Daremberg).

La cura al aire libre y por el reposo, se puede seguir donde quiera, excepto en la proximidad de las grandes aglomeraciones humanas, ó de las vías de comunicación muy frecuentadas; pero es mucho más fácil de realizar en aquellas regiones en que la temperatura no presenta más que débiles oscilaciones, en que el sol penetra ampliamente, en que el aire es puro y sin nieblas, y el suelo seco. En las localidades que reúnen estas condiciones, es donde se deben construir los sanatorios, ó á donde se deben dirigir los tísicos que quieren seguir libremente su cura (1).

Cuando un tísico rico no quiere encerrarse en un sanatorio, y puede, sin inconveniente alguno, irse á vivir donde el médico le envíe, debe elegir aquel clima que más convenga á su estado.

§ 39. Climas. — Jaccoud ha estudiado con atención los climas que convienen á los tísicos, y aunque esta cuestión no tenga la importancia que se la otorgaba hace algunos años, las conclusiones muy estudiadas de dicho maestro, siguen siendo perfectamente exactas, y deben servir de guía al médico en esta elección.

Jaccoud divide los climas en dos categorías:

1.º Los climas de altura ó de baja presión barométrica, que son *fortificantes y estimulantes*, y cuyos tipos más perfectos son las estaciones comprendidas entre 1500 y 1900 metros; pero por debajo de este límite inferior, y descendiendo hasta 1000 metros de nuestras latitudes, y hasta 500 metros en el Norte, las residencias deben ser colocadas en el mismo grupo; porque si es verdad que no gozan de la influencia particular que resulta de la disminución de la presión atmosférica en el mismo grado que los tipos perfectos, y si tampoco tienen la sequedad y pureza excepcional del aire de éstos, poseen de común con ellos una acción fortificante y reconstituyente, análoga á la del clima de montaña, gracias al conjunto de sus demás condiciones meteorológicas. He aquí, respecto á Europa, la enumeración de las principales estaciones de este grupo: Falkenstein, en el Taunus (500 metros); Göbendorf, en Silesia (557 metros); Aussee, en Estiria (700 metros); Gaudal, en Noruega (805 me-

(1) Debove, en el hospital Andral, y Oulmont, en el hospital Tenon, han realizado la cura al aire libre y por el reposo en sus servicios respectivos, y han quedado satisfechos de estos ensayos. — (Véase Courtois-Suffit et Boulay, Traitement de la tuberculose par l'aération continue, *Gaz. des hóp.*, núm. 50, 1890).

tros); Davos-Platz (1), en Suiza (1556 metros); Samaden y Saint-Moritz, en Suiza (1743 y 1855 metros).

Estas estaciones presentan diferencias que hacen variar la intensidad de sus efectos, lo cual permite en la práctica satisfacer indicaciones variables, nacidas de la individualidad de los enfermos. Los climas de altura convienen, sobre todo, para los predispuestos ó para los tísicos en sus primeras épocas, que llevan una caverna limitada, y que no tienen fiebre; no convienen á los tísicos que la tienen habitualmente, á los de lesiones extensas, á los atacados de tisis laríngea y de tuberculosis intestinal, á los que se encuentran en la fase consuntiva confirmada, á los sujetos afectados de tisis fibrosa y de enfisema.

2.º Los climas de llanura, de presión barométrica media, ó poco inferior á la media, tienen una influencia *sedante y calmante*: comprenden todas las estaciones, montuosas ó no, cuya altura sea inferior á 400 metros sobre el nivel del mar. Jaccoud coloca en primer término á Madera y Argel (Mustafá superior); después vienen Palermo y Catania (Sicilia); Egipto; Méran (Tyrol); Montreux y Lugano (Suiza); Pau, Pisa (Italia); Arcachón y Biarritz, Amelie-les-Bains; las estaciones de la Riviera mediterránea, Hyeres, Cannes y Mentón en la Riviera francesa; San Remo y la Spezia en la Riviera italiana (Cannes es más excitante que Menton, Menton más que San Remo, y éste á su vez, más que la Spezia); las costas mediterráneas de Grecia, España, Portugal y Marruecos, y las islas Canarias. Estas estaciones son tanto más favorables, cuanto menos expuesta á fuertes oscilaciones esté su temperatura. Convienen, sobre todo, á los tísicos febriles, á los que se hallan en el período de reblandecimiento, á los que están sujetos á exacerbaciones agudas de bronquitis, de congestión, ó de neumonía; á los que padecen de tisis fibrosa y de enfisema, de tisis laríngea, de tuberculosis intestinal; á los que tienen lesiones pulmonares muy extensas; y, finalmente, á los que se encuentran en el período consuntivo confirmado.

Importa poco, que la estación escogida esté en la *costa*. Laennec estaba convencido, de la acción beneficiosa de la atmósfera marítima para los tísicos; en realidad, una estación marítima, si algo más vale, es por la pureza de su atmósfera, y ésta se puede encontrar tierra adentro. Los *viajes por mar*, ya preconizados por Areteo y Plinio, y rehabilitados por algunos médicos modernos, deben ser apreciados de la misma manera.

Las indicaciones precedentes, bastarán para guiar al médico en la elección de una estación; pero no tienen nada de absoluto, y habrán de ser modificadas según cada caso individual (2).

Pero lo que no hay que olvidar es, que el tísico que se va á instalar en una de estas residencias *debe, en absoluto, someterse en ella á la cura por el reposo y al aire libre*; sin esto, es perfectamente inútil que cambien de residencia. La elección de ésta, tiene mucha menos importancia que el régimen de vida que en ella se adopte.

(1) Richardière, Une visite á Davos. *Semaine médicale*, pág. 372, 1886.

(2) Véase también acerca de este punto, y además de los autores ya citados, á Lindsay, *Traitement climatérique de la phtisie*. Trad. par F. Lalesque (d'Arcachon), París, 1892.

Puede consultarse también con fruto, la obra del Dr. Weber, *Climatoterapia*: (Estudio de geografía médica). Traducida por D. Rafael Ulecia y publicada en la BIBLIOTECA ECONÓMICA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS. — (N. del T.)

Una regla en que ha insistido mucho Jaccoud, consiste en no interrumpir la cura, con diversos pretextos; algunos enfermos, instalados en una estación llamada *invernal*, se vuelven á su hogar cuando llega el mes de Marzo; otros están viajando constantemente; van de estación en estación, vagando durante el invierno por países calientes, y durante el verano por países frescos. Es menester adoptar una *residencia fija*, seguir en ella la cura al aire libre y por el reposo y no interrumpirla sin aviso motivado del médico encargado. La cura al aire libre y por el reposo, debe ser seguida, no durante meses, sino años enteros.

§ 40. Cuando un tísico rico no puede abandonar sus ocupaciones durante el invierno, sobre todo cuando está atacado de una tisis incipiente, se le puede aconsejar durante el verano en una *estación termal*; se le recomendará que esté tranquilo en ella, que viva al aire libre y que el tratamiento termal á que se someta se reduzca al *mínimum*. Se le podrá enviar á la Bourbule, á Mont-Doré y á las aguas sulfurosas débiles de los Pirineos, particularmente á Aguas-Buenas. Hemos precisado, anteriormente, las indicaciones de estas diversas estaciones. En la mayor parte de ellas, se encuentran médicos ilustrados que saben que las aguas termales no curan la tisis, y que no ignoran que su uso es muy peligroso en algunas ocasiones.

§ 41. La cura por el reposo y al aire libre, no puede ser prescrita más que á los tísicos que disponen de tiempo y de recursos. Para los tísicos indigentes, es imposible de realizar; esto es verdaderamente lamentable y cruel. Aquellos para quienes el ocuparse de las necesidades de la sociedad es una verdadera profesión, debieran fijarse en este hecho, que es una verdadera llaga social. Es absolutamente indispensable, la creación de *hospitales especiales para el tratamiento de los tísicos pobres*. No ha faltado quien abogue por esta creación: J. Bergeron, Ferrand, Grancher, Letulle y otros, han demostrado su urgencia, y también han calculado la economía que esto produciría á la Beneficencia pública. Pero, hasta ahora, no parece que á la administración le afecte el actual estado de cosas. Se nos dice que la objeción principal dirigida á la institución de los sanatorios para tísicos indigentes, es del orden sentimental; se pretende que sería inhumano hacer entrar á un enfermo en un establecimiento en cuya puerta se leyese: *Hospital para tísicos*. Pero, ninguna obligación hay de poner en el pórtico semejante inscripción. Además, se puede responder que, en Londres, existe un hospital de este género, y se puede añadir, que los tísicos ricos que se van á encerrar en un sanatorio, saben perfectamente á dónde van, y no por eso les va peor en ellos. Por otra parte, á menos de que se trate de un enfermo perdido irremediamente, es menester que el médico ilustre al tísico sobre la naturaleza de su mal, y esto desde el primer momento; sólo así, el sujeto será bastante dócil para ejecutar minuciosamente las prescripciones que se le hagan. Aún hemos de volver á insistir sobre este punto.

La cura por el reposo y al aire libre, debe ir asociada á una alimentación reparadora y á algunas prácticas, tales como la gimnasia respiratoria y el estímulo de la piel, y en algunos casos, á remedios que aumenten la eficacia de dicho tratamiento.

§ 42. Régimen alimenticio del tísico. — El tísico pierde su substancia de todos modos y por todas las vías, pero particularmente por la expectoración,