

burra), el kéfir núm. 3, algunas sopas con puré de carne ó de legumbres. Jaccoud recomienda la jalea de carne bien preparada, sin cola de pescado, ni gelatina; nutre sin fatigar el estómago, y si se aromatiza con zumo de naranja ó de limón, es grata al paladar y deja en la boca una sensación de frescura que atenua algo el ardor producido por la fiebre. Debe proibirse el lavado ó la alimentación excesiva.

Por regla general, en los tísicos dispépsicos, es necesario abstenerse de emplear, por el estómago, más medicamentos que los destinados á mejorar el estado gástrico.

§ 61. *Diarrea.*—La diarrea simple que se presenta al principio de la tisis y no va acompañada de melena, se tratará por la supresión de todos los medicamentos irritantes, un régimen compuesto de huevos, de carne raspada, de purés feculentos, de kéfir núm. 3, empleándose, además, la antisepsia intestinal (50 centigramos de benzo-naftol en un sello á las dos comidas principales). Si hay cólicos, se combina el benzo-naftol con algo de opio (3 ó 4 gotas de láudano á cada comida).

La diarrea debida á las úlceras intestinales, se conoce examinando los excrementos; haciendo todos los días este examen, no tardará en descubrirse una cantidad pequeña de sangre; como la enterorragia suele ser insignificante, ignorarían su existencia el enfermo y el médico, si no se llamara su atención sobre este asunto. Contra la diarrea ulcero-tuberculosa se prescribirá el régimen alimenticio antes indicado, añadiendo benzo-naftol á la dosis de 2 ó 3 gramos por día, en sellos de 50 centigramos tomados á las comidas, y algo de láudano. Se ha recomendado también el ácido láctico á la dosis de 2, 6 y 8 gramos en las veinticuatro horas (Sezary y Aune). No hemos obtenido resultado alguno con el tanino y las preparaciones que contienen ácido agálico, ni con el talco á altas dosis, recomendado por Debove.

Los enemas creosotados, según el método de Revilliet, han contenido por completo la diarrea en muchos de nuestros enfermos.

§ 62. *Fístula de ano.*—¿Debe operarse la fístula de ano de los tuberculosos? Hay diversas opiniones sobre el particular; la mayoría de los cirujanos, opinan que debe tratarse la fístula de los tuberculosos como se trata una tuberculosis local. Pero muchos médicos, no participan de esta opinión; Peter y André (de Tolosa), consideran la fístula de ano como una especie de revulsivo permanente y creen que es perjudicial operarla; otros se abstienen, porque proscriben toda operación cruenta en los tísicos, por temor de producir la auto-infección y la granulía consecutiva. Hemos observado un tísico apirético que padecía, desde mucho tiempo antes, lesiones pulmonares poco acentuadas y una fístula de ano; la operó con el termo cauterio, un cirujano eminente; á los dos meses, murió el enfermo, no de granulía, sino de propagación rápida de las lesiones pulmonares. Creemos, en vista de este hecho, que sólo debe operarse la fístula de ano, cuando es muy molesta para el enfermo; en el caso contrario, sólo se emplearán enemas de agua bórica muy caliente (45 á 50°), ó supositorios de aristol.

§ 63. *Pleuresía y pneumotórax.*—El tratamiento de la pleuresía y del pneumotórax de los tísicos, se ha estudiado ya en este tomo.

CAPÍTULO V

TRATAMIENTO APLICADO Á LAS DIVERSAS FORMAS DE TISIS

§ 64. Una de las dificultades principales que se encuentran en el tratamiento de la tisis, consiste en la aplicación de los conocimientos precedentes á cada caso en particular. Es imposible dar reglas fijas sobre este asunto; porque el criterio del médico encargado del enfermo, se modifica por circunstancias muy variadas, y con frecuencia imposibles de preveer. No pretendemos, en las líneas que van á seguir, más que trazar algunos esquemas teóricos, aplicables á los casos más notables de la práctica.

La primer cuestión que debe resolver el médico, es la siguiente: ¿Está perdido sin remedio el tísico? Si queda algún viso de esperanza, es necesario, cualquiera que sea la forma clínica del padecimiento, someter al enfermo al reposo absoluto y aconsejarle la vida al aire libre; si hay alguna complicación aguda, se esperará á que cure ésta, para principiar el tratamiento. Es necesario abstenerse de someterle á la cura al aire libre y al reposo, si se cree que la enfermedad es incurable por completo. Debe evitarse hacerle viajar para que se dirija á un sanatorio ó á un establecimiento de tísicos, si son poco seguras las probabilidades de mejoría. Se ha reprochado á los médicos, con algún fundamento, el obedecer muchas veces á la tendencia que induce al hombre á alejar los moribundos. Pero el enfermo puede ensayar, en su casa, la cura por el aire libre y el reposo.

§ 65. *Tisis con apirexia habitual.*—Vida al aire libre y reposo. Vino creosotado (§ 15) ó enema creosotado (§ 16).

Si no hay trastornos gastro-intestinales, régimen alimenticio indicado (§ 42); fosfatos (§ 48); arsénico (§ 47); aceite de hígado de bacalao (§ 45); empleo sucesivo de cada uno de estos tres medicamentos (cada uno durante siete días).

Si hay trastornos gastro-intestinales, tratamiento y dietética indicados (párrafo 60).

Si hay cloro-anemia, tratamiento indicado (§ 59).

Si se presentan hemoptisis, tratamiento indicado (§ 54).

Si se produce un ataque hiperémico ó flegmasía con fiebre, tratamiento indicado (§ 58).

§ 66. *Tisis febril con lesiones pulmonares poco marcadas ó sin fenómenos consuntivos.*—Vida tranquila y al aire libre. Si hay á la vez trastornos gástricos, leche, kéfir, caldos, jalea de carne con zumo de limón ó de naranja, purés de carne ó de féculas. Si son normales las funciones digestivas, régimen más nutritivo, glicerinado (§ 46). Tratamiento de la fiebre (§ 52). Debe ensayarse la administración de la creosota á cortas dosis, para tantear la tolerancia del enfermo; si las tolera mal, se emplean dosis más elevadas; la creosota se administrará de preferencia en enemas (§ 16).

§ 67. *Tisis febril, con septicemia consuntiva.*—El enfermo está perdido,

por lo común, en este caso; puede ensayarse la cura al aire libre y el reposo, pero se debe prohibirle viajar, enviarle á un establecimiento de tísicos ó á un sanatorio. Prescribir una mezcla de jarabe de morfina y de éter (§ 57), y si los padecimientos del enfermo son agudos, no dudar en recurrir á las inyecciones hipodérmicas de morfina. Dietética igual á la del caso anterior. Si hay diarrea, tratamiento indicado (§ 61).

Tisis catarral ó bronquial.—Cuando es muy acentuada la bronquitis concomitante, se emplea la creosota (§§ 15 y 16), sobre todo en inhalaciones de vapor bajo presión (§ 17), las esencias volátiles (§ 24), las preparaciones sulfurosas (§ 25).

§ 68. *Tisis fibrosa.*—Inhalaciones de vapor creosotado bajo presión (§ 17) ó aereoterapia (§ 43). Ioduro potásico, cuya acción debe vigilarse (§ 30). Cura en Mont-Doré (§ 47).

§ 69. *Tisis galopante y tisis aguda pneumónica.*—Rebajar la fiebre, disminuir la disnea y combatir las lesiones locales, sostener las fuerzas, tales son las tres indicaciones fundamentales. Para rebajar la fiebre, se emplea la antipirina (§ 52); Jaccoud usa el bromuro quínico y el ácido salicílico (§ 52); deben hacerse, además, todos los días, cuatro á ocho lociones frías con vinagre aromático puro ó diluído en agua. Las lesiones locales se combaten por la aplicación de vejigatorios extensos sobre puntos distintos del pecho, y de preferencia sobre todos los focos localizados. La disnea disminuye, aplicando mañana y tarde sobre los miembros inferiores y el tronco, 40 á 60 ventosas secas. Las fuerzas se sostienen con vino, alcohol, quina y una alimentación como la indicada § 66. Al primer signo de debilidad cardíaca, se suprimirá el ácido salicílico ó la quinina y se administrará la digital. Es útil, en estas dos formas, crear una atmósfera antiséptica por medio de la lámpara de Onimus.

§ 70. *Tuberculosis miliar aguda.*—*Granulía.*—En las formas torácicas, el tratamiento es idéntico al de las variedades anteriores (§ 69). En las que simulan una pirexia, se ha aconsejado la antipirina (§ 52), el tanino (§ 28) y el ioduro de sodio á cortas dosis (Empis), ó á la de 15 gramos por día (Lépine).

§ 71. *Tuberculosis infantil.*—En las formas agudas generalizadas, el tratamiento anterior (§ 70), *mutatis mutandis*. En las formas agudas pneumónicas y bronco-pneumónicas, inspirarse en lo que se ha dicho (§ 69), y combinar estas prescripciones con el tratamiento ordinario de la bronco-pneumonía tuberculosa de la infancia.

En las formas crónicas de la tuberculosis infantil, vida tranquila al aire libre; emplear este régimen de preferencia en los establecimientos invernales del litoral del Mediterráneo ó del Océano, situados al mediodía (Pornic, Sables-d'Olonne, Arcachón, San Juan de Luz). En los niños que padecen tuberculosis pulmonar, produce efectos excelentes la atmósfera marina, pero los baños de mar y las aguas clorurado-sódicas fuertes, tienen una influencia desastrosa; en los que padecen una tuberculosis ósea, ganglionar, testicular, la coexistencia de lesiones pulmonares, es una contraindicación absoluta para el empleo de los baños clorurado-sódicos. Debe sobrealimentarse al enfermito, cosa tanto más fácil, cuanto que el niño tísico conserva la integridad de sus funciones digestivas (carnes rojas, huevos crudos, leche de cabra fosfatada, § 48). Fricciones generales y lociones frías (§ 44). Respecto á medicamentos,

en el primer período se administrarán el aceite de hígado de bacalao y el arsénico á la vez, ó alternando. Si la tisis es apirética, y en particular si hay broncorrea y reblandecimiento, está indicada la creosota (4 ó 5 cucharaditas diarias de vino creosotado, según fórmula § 15). Arthaud recomienda el tanino disuelto en vino (§ 28).

CAPÍTULO VI

PAPEL DEL MÉDICO JUNTO AL TÍSICO.—PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS

§ 72.—El papel moral del médico junto al tísico, es tan importante, como difícil. Cuando el hombre de arte ha formulado su diagnóstico, se presenta la primera dificultad: ¿Deberá decir al enfermo, la naturaleza de su afección? Ayer todavía, la respuesta de todo médico hubiera sido negativa; se consideraba como un deber de humanidad, el ocultar al enfermo que se halla afectado de una enfermedad cuya fama de incurabilidad es, por desgracia, bastante merecida. Han cambiado al presente las condiciones, pues se ha establecido que el mejor tratamiento contra la tisis es un régimen de vida especial, severa y minuciosamente observado. ¿Se podrá exigir de un enfermo que cambie radicalmente su modo de vivir, sin dejarle sospechar la gravedad de su situación? No lo creemos; así, á menos de encontrarnos en presencia de un caso desesperado, y aparte de ciertas condiciones especiales, cuyo valor apreciará el médico en cada caso particular, consideramos como un deber decir al enfermo su situación. Hemos vacilado antes de imponernos esta regla de conducta; pero lo que nos ha convencido de su necesidad, es que los pocos tísicos muy mejorados ó curados que hemos conocido, sabían la enfermedad que padecían ó habían padecido. Ciertamente, que la confesión es muy difícil; pero el médico encontrará el modo de disminuir la tristeza que produce, ofreciendo en perspectiva, al enfermo, la esperanza de su curación; no ocultándole, por lo demás, que el tratamiento es largo y difícil, y que indispensablemente requiere una sumisión absoluta á sus prescripciones.

Una vez comenzada la cura, debe intervenirla constantemente el que la dirige, esforzándose en enseñar al enfermo los detalles del tratamiento, y haciendo, por decirlo así, el oficio de maestro de escuela.

G. Daremberg entiende, que el médico debe explicar al enfermo las razones que tiene para formular un medicamento ó una prescripción higiénica, porque el «paciente, dice, sólo ejecuta bien lo que comprende»; pero ¿lo comprende? Que G. Daremberg recuerde las grandes tonterías que le habrán dicho muchos enfermos, aun los más despejados, á propósito de sus prescripciones. Así es que nosotros rehusamos decir al enfermo el por qué de las que establecemos, esforzándonos, tan sólo, en precisar detalladamente las reglas que debe obedecer con escrupulosidad, y procuramos enseñarle á toser y á expectorar. Hemos indicado ya los consejos que se refieren á la tos; recomendándoles, en