# El instinto sexual en el tuberculoso

Por el Dr. JULIO NOGUERA TOLEDO

Profesor del Dispensario-Hospital de San Juan de Malta,
Secretario de la Sociedad Española de Tisiología

Señores:

Correspóndeme en este cursillo técnico desarrollar un tema tan lleno de escabrosidades como es el "Instinto sexual del tuberculoso". Pero prometo de antemano ser breve y gráfico al desbrozar, en el terreno eugénico, algo de la psicología del enfermo tuberculoso en el sugestivo aspecto de la sexualidad.

Veamos, rápidamente, cómo es el tuberculoso; su constitución, sus aptitudes, sus caracteres y relaciones, sus instintos, considerando la cuestión sexual como una de las hondas simas en las cuales se sumen sus espíritus enfermos.

*Constitución del tuberculoso.*—Siendo evidente una disposición genérica para la tuberculosis; es decir, que todo individuo colocado en determinadas condiciones adecuadas, tiene que enfermar de tuberculosis; sin embargo, vemos que a pesar de las condiciones favorabilísimas que de continuo se ofrecen a la propagación del agente causal, al bacilo de Koch, no es demasiado elevado el tanto por ciento de afectados muertos de esta infección. Son varias las circunstancias de las cuales depende esto; cantidad del agente, virulencia, momento en que el contagio se verificó y grado de resistencia o aptitud para enfermar que cada individuo posee; a estas dos últimas condiciones se refiere la disposición o *constitución tuberculosa.*

Behring fué el primero que empezó a estudiar el complicado proceso de la aptitud tuberculosa en el hombre, y asimismo las complejidades existentes en la constitución, llegando a establecer una relación indudable entre la infección, con todas sus características y la resistencia o inmunidad; por ello es imposible o por lo menos difícil, trazar una delimitación precisa para comprender los factores constitucionales que predispongan a la tuberculosis.



Es de todos sabido que la primera infección de tuberculosis se verifica normalmente en la primera infancia, y es justamente en esta edad crítica cuando con más intensidad se debiera estudiar la aptitud del niño. Numerosos son los trabajos que existen sobre este punto y, desde luego, los más interesantes de Hamburger, Barbara, Neumann, Kallos, Satke y Pollak demuestran que las manifestaciones tuberculosas de la infección primaria son cada vez más raras cuanto más tarde empiezan a manifestarse.

Casi lo mismo pudiera decirse de la predisposición para sufrir recidivas; según Hamburger, los niños de escasa edad y con predisposición individual muy acentuada son los que con más facilidad presentan recidivas. Sticker hace notar la diferente clínica en los individuos de una misma familia infestados de bacilos virulentos.

El *planteamiento*, pues, de la cuestión es éste: ver en qué consisten las anomalías constitucionales que predisponen para padecer de tuberculosis y estudiar el mecanismo de su actuación.

Las fuerzas de defensa que puede movilizar el organismo contra la infección tuberculosa, son extraordinariamente diversas. Muller no concede importancia al modo de comportarse el organismo frente al bacilo de la tuberculosis; para él la alergia o estado de sensibilización tiene más importancia, y en este punto serían muchas las cosas que tendríamos que discutir y no creemos oportuno hacerlo en este momento.

Para estudiar ordenadamente todas las características del instinto sexual del tuberculoso, nos es preciso exponer algo de hábito del mismo, y de esta manera podremos saber, con el criterio de Zielinski, cuáles son los rasgos psíquicos que predominarán dentro de los determinados tipos constitucionales. Hoy sabemos que es extraordinariamente frecuente encontrar en los tuberculosos defectos constitucionales. Fere incluyó esta enfermedad entre aquellas que se producen en el terreno de la degeneración; Andral llamó *degenerados* a los predispuestos a la tuberculosis. Fué Zielinski el primero que estudió sistemáticamente este punto en 854 cadáveres de tuberculosas, y en este material de autopsias encontró, con especial frecuencia, trastornos en el desarrollo del esqueleto, como concavidades en el desarrollo de la pequeña fontanela y también alteraciones del sistema muscular.

Polansky encuentra también algunos rasgos de feminidad en los varones tuberculosos, como, por ejemplo, distribución femenina del vello en el monte de Venus, longitud extraordinaria de los brazos y cuello con tó-

rax plano. Hart, Freund y Mendelsohn dan gran importancia al pelo rubio y a la existencia del hábito infantil con sus caracteres genitales de falta de vello en la axila y pubis, con hipoplasia de los genitales e insuficiente desarrollo pélvico. Iwai Teizo y Squire, entre otros, encuentran anormalidades glandulares visibles, pezón pequeño principalmente en el lado tuberculoso, diferencias en el tamaño de las mamas, coincidiendo en el varón con la presencia de estrabismo y excitabilidad de carácter.

Para comprender bien las influencias de la sexualidad en la psiquis del tuberculoso, es necesario que hablemos de la influencia de las glándulas de secreción interna en estos enfermos. V. Schrotter ha hecho notar ya en diversas ocasiones la importancia que tiene considerar en la tuberculosis esa "disposición humoral". Nosotros, con Bauer, creemos difícil determinar si el estado del sistema endocrino ejerce una influencia sobre la disposición constitucional para la tuberculosis.

Dejando aparte la coexistencia de grandes síndromes endocrinos con la tuberculosis, en los cuales la evolución, influenciándose o nó mutuamente, como por ejemplo, bocio y tuberculosis, sí nos conviene estudiar, para nuestro fin, los pequeños síntomas de predominio o defecto funcional endocrino dentro de los infestados por el bacilo de Koch; estos signos de predominio endocrino y estos defectos de secreción interna pueden producir en nuestros enfermos un conjunto de síntomas de asociación que en la mayoría de los casos pasan desapercibidos al especialista, pero que para nosotros tienen una importancia capital por lo que respecta concretamente a sus psiquismos sensuales y más particularmente a sus instintos sexuales.

El extenso campo de la ciencia eugénica con sus múltiples ramas de biotipologías y disgenias hacen hoy día necesaria la educación en estos aspectos del hombre cultivado y mucho más del especializado, para que este conjunto de datos, factibles de obtenerse y valorarse, puedan servir en lo sucesivo, no sólo como ciencia depuradora o selectiva, sino también clasificadora para cada tipo de aspectos constitucionales individualizados, único modo de efectuar una selección depurada de las razas.

Es, quizá, el sistema endocrino tiro-genital el más influenciado por la tuberculosis dentro de los pequeños trastornos funcionales, y son quizá también estos pequeños trastornos funcionales los que más ruidosamente pueden producir efectos temperamentales y trastorno de la psiquis en el tuberculoso.

Nosotros hemos tenido muchas ocasiones de observar tipos puros de predominio dentro de la observación médica: por ello nos permitimos



clasificar en dos grupos los efectos temperamentales producidos sobre las glándulas de secreción interna del tuberculoso.

En el primer grupo incluímos aquellos enfermos que presentan trastornos de *excitabilidad endocrina de tipo tóxico*, es decir, dependientes de las toxinas del bacilo de Koch; y en el segundo grupo, incluímos los enfermos que presentan trastornos de *insuficiencia endocrina de tipo tóxico*, es decir, dependiente también de las toxinas del bacilo de Koch.

En el primer grupo encontramos siempre tuberculosos jóvenes, excitables, de pronóstico más favorable, ya que sus lesiones son de mínimas proporciones, pero sus estados defensivos acarrean una lucha en la cual prodúcense disgregaciones hormonales tóxicas (es decir, actuando por medio del aparato circulatorio con fiebre y demás signos de impregnación bacilar, que actuarían como espinas irritativas de un sistema endocrino más o menos lábil; de aquí el dominio o no de los síntomas secundarios).

En el segundo grupo encontramos enfermos de evolución crónica de la tuberculosis con lesiones evolutivas, grandes infiltraciones o destrucciones pulmonares o de otros tejidos; también enfermos casi curados o con lesiones residuales, pero cuyos estados defensivos, o sea sus estados de inmunidad o sus grados de sensibilización o alergia, han resistido fuertes tempestades, que acarrearon un *statu quo* a expensas de una mayor somnolencia en el funcionamiento de la máquina humana, especialmente desde el punto de vista funcional endocrino. En este grupo encuéntrase el tipo asténico (falto de fuerzas) con tez blanca, paliducho, si es hombre jóven; con escasa reacción vasomotora, con sistema genital lábil, con poco vello en cara y resto del cuerpo. Si es mujer: tranquila, somnolienta, decepcionada, subconsciente, sin ciclo menstrual normal (oligomenorreica o amenorreica), escéptica y de reacción temperamental negativa, o de ciclo invertido; es decir, sin excesivo desarrollo del "yo" fémina.

Así, pues, nos encontramos con estos dos tipos de enfermos, en los cuales existen marcados antagonismos entre el pronóstico clínico de la tuberculosis y los efectos sintomáticos de acciones endocrinas. Es decir, un buen pronóstico dentro de un tanto por ciento elevado para los enfermos del segundo grupo, tanto por ciento incluído dentro de los que padecen tuberculosis no pulmonares y las lesiones residuales; esto es, las que quedan cuando los médicos hablamos de "curaciones clínicas"... Pronóstico menos bueno para los enfermos del primer grupo, ya que en ellos la lucha está entablada entre el bacilo y el organismo; son, gene-

ralmente, enfermos no crónicos, o de brotes subagudos, en los cuales nos es aventurado suponer qué forma final adoptará la lucha.

No hablamos intencionadamente de los modernos métodos de investigación pronóstica y de los estudios de inmunidad y alergia por los cuales algunos han creído explicar el complicado estudio de la marcha de la tuberculosis. No creemos que aquí sea oportuno esto, ya que nuestro trabajo se refiere exclusivamente a una cuestión de índole eugénica y, por lo tanto, debemos hablar para todos.

Nosotros, pues, hemos comprobado la influencia de las glándulas de secreción interna de los genitales en el pronóstico de la tuberculosis. Hemos visto que las enfermas obesas adquieren difícilmente la tuberculosis; y atribuímos esto a que en ellas siempre se encuentran insuficiencias ováricas, y ello, además, ha sido observado, no sólo por nosotros, sino también por Bucura, Warnekros, etc., quienes han comprobado cómo a las enfermas de tuberculosis a las cuales se extirpan los ovarios, presentan rápidamente un crecimiento del panículo adiposo hasta establecer una obesidad seguida siempre de mejorías de las lesiones tuberculosas que ellas padecían.

Se comprende fácilmente desde este momento cómo es interesante observar la reacción temperamental, escudriñando efectos secundarios referentes al instinto sexual, como posibles productores de aberraciones orgánicas que pueden influir más o menos particularmente en el pronóstico o diagnóstico de fase evolutiva en los tuberculosos.

Entramos, expuesto lo anterior, en el estudio de instinto sexual del tuberculoso.

*Instinto sexual.*—Nosotros, por camino diferente al de los psicoanalistas, intentamos estudiar este fenómeno de una manera puramente biológica, es decir, procurando relacionar las anormalidades orgánicas y funcionales del tuberculoso con sus instintos y reacciones temperamentales. Pero, indudablemente, tenemos que recurrir también a los procedimientos psicoanalistas para mejor completar este estudio, ya que por ambos procedimientos se puede obtener luz en un punto tan poco iluminado por la ciencia médica como este de la sexualidad en los enfermos.

Conocemos ya el sentido en que emplea Freud la palabra "libido", o sea el de "instinto sexual", del propio modo que designamos con la palabra "hambre" el instinto de nutrición. Para Camargo y Marín el hambre no significaría otra cosa que el estímulo que nos impulsa a tomar el alimento, y por libido, el estímulo genésico o apetito sexual.

También Freud denomina a la persona de quien parte el estímulo o atracción sexual, "objeto sexual", y al acto a que impulsa el instinto, "fin sexual".



Nosotros tratamos de desbrozar en estas breves consideraciones el estado del estímulo genésico o libido de Freud en los tuberculosos. Partimos de la convicción, tantas veces comprobada, de lo absurdo de la prohibición sexual en enfermos que, como ellos, no tienen otra cosa para preocuparse que su autoobservación. Las curas solitarias de reposo son indudables atrayentes del pensamiento erótico y, por lo tanto, del deseo de amar; pero... es necesario ir por partes, ya que esta delicada cuestión debe plantearse hoy como base integrante de una reacción francamente humanitaria; y este humanitarismo se sintetiza en dos solas preguntas:

1.ª ¿Es justo condenar a la abstinencia perpetua a jóvenes tuberculosos en pleno desarrollo de sus aptitudes genésicas?

2.ª ¿Es justo proscribir, por los especialistas de pecho, una abstinencia total en estos casos y sin más fundamento que la sola observación clínica de su proceso?

Por nuestra parte, las respuestas son negativas. Vamos a aludir a las complicaciones y alteraciones que su reacción temperamental puede producir ante la libido su estado larvado de sensualismo.

Supongamos un enfermo de los estudiados por nosotros en el grupo primero, es decir, joven y en plena actividad de su estado funcional genésico; véasele desplazado a un ambiente sanatorial; para él ya es *tabú* sólo el recuerdo de una mujer; en lo sucesivo él sabe bien que nunca más podrá deleitarse con el amor, sólo queda el recuerdo... Pero él no es feliz "sólo con esto", y entonces entra de lleno en el mandato imperativo de su joven naturaleza, en la aberración y en el solitarismo. Todo es pesimismo en este momento de su conciencia no enferma. El acto sexual normal podrá ser un día un premio, pero hoy una amarga soledad invade su cuerpo minado por el mal, y es justamente éste el primer período que nosotros denominaríamos "estadio de resignación psicasténica".

Viene más tarde la habituación al medio y con ella los días de optimismo; en las horas de reposo y soledad suele vislumbrar aquella nubecilla blanca que constituye la esperanza del futuro. En este período la excitación psíquica y corporal no pasan desapercibidas al médico, traduciéndose este estado como beneficioso y debido al cambio de vida o régimen seguido; pero que, para nosotros, sería debido a la excitación hormonal por acúmulos de materias seminales.

La abstinencia del febricitante, dicen Krafft y Max-Nordau, produci-

ría un indudable estado de excitación sexual por *aumento* de las funciones de metabolismo humoral; por ello conviene dar mayor importancia a la acción de los órganos genitales internos, y por ello vemos que la esterilidad no produce la impotencia.

Comprenderemos, pues, cómo en nuestros pacientes pueden desarrollarse estados de angustias psíquicas debidos a fenómenos de intoxicación hormonal; por eso dice Marañón que hay que conceder *más importancia* al aspecto endocrino, afirmando que hasta que el concepto de la secreción interna no vino a la ciencia, casi todos los documentos sobre la función genital y sus perturbaciones tenían sólo un valor literario, y añade que falta el impulso sexual cuando enferman o se mutilan los ovarios y testículos.

Si a esto añadimos la conocida teoría de Freud sobre la "libido", sosteniendo que esa excitación no es producida solamente por los órganos sexuales, sino por todos los del cuerpo, se pueden explicar a la perfección todos los fenómenos psico-sexuales del tuberculoso, cuya integridad glandular sea perfecta.

El sensualismo y la ternura de este tipo de tuberculosos no obedece, en sus comienzos, a otra cosa que a una libido permanente, estado psíquico que a veces puede acarrear incluso hasta la *neurosis* de angustia; por ello es preciso vigilarlo y captarnos su confianza, para de este modo efectuar una acción directriz eficaz.

Hay otro tipo de enfermos, generalmente púberes, o mujeres de himen *intacto*, que luchan con sus temperamentos excitables y con el deseo de conocer lo desconocido para ellas. ¡Mujeres sublimes, en sentir de las amigas con experiencia!

En ellas fórmase rápidamente un *voluptuoso deseo* que termina haciendo traición a su moral, y dando satisfacciones onanísticas a órganos que instintivamente fueran descubiertos como culpables.

¿No será hora oportuna de meditar sobre la importancia que tiene el *problema sexual* en estos enfermos, tan sensibles a todo como placas fotográficas, y dignos de ser humanos con ellos, siempre que por donde pasen no siembren la muerte?

No puede soslayarse, con *mojigatería*, el problema. El *instinto* sexual del tuberculoso puede ser fatídico para su enfermedad. Acaso ello, precisamente, pueda mostrarnos con sobrada elocuencia lo funesto que puede resultar una indicación formal de *abstinencia cuando el médico no* sabe darse cuenta de la importancia de la lucha necia con la naturaleza, más



sabia y por ello más fuerte y temible que todos los bacilos y que todas las plagas sociales cuando la ciencia se empeña en contrariarle.

¡Cuántas veces he comentado con pena ciertas medidas tomadas en *nuestros sanatorios* del Estado en lo que respecta a la separación de sexos!

No sabemos darnos cuenta de que si la mente del tuberculoso no tiene *a la vista un sexo contrario para adorarle, lo inventa o lo fabrica* a su medida, revuelve en el cajón de sastre de sus recuerdos y siempre logra un "ser psíquico con quien compartir sus cuitas".

Pero hay otro aspecto interesante en este problema, y es el del *ídolo* tuberculoso. La literatura ya creó sus tipos, pero en la práctica son muchas las "Damas de las Camelias" que supieron enloquecer a los hombres, ya que sus hermosuras quedaban resaltadas por el *marco trágico* del calor de la tisis.

Así, pues, debemos penetrar a fondo en el problema y ofrecer en este trabajo un programa mínimo de medidas eugénicas que tiendan a resolver la grave cuestión.

En primer lugar, conviene hacer una clasificación especial en enfermos que contagian y enfermos que no contagian. En los primeros creemos prudente una labor de psicoterapia, llevándoles al ánimo esperanzas sucesivas. En los segundos creemos oportuno y eficaz, inclusive para la marcha de sus lesiones tuberculosas, una orientación biológica de sus funciones. Pero hay más: nosotros no tendríamos inconveniente en dar por buenos los matrimonios entre tuberculosos, previa castración a perpetuidad, ya que los hijos no deben nunca ser sacrificados ni aun por el amor de los padres enfermos. Así, pues, abogo por la convivencia de sexos en establecimientos sanatoriales, ya que, aparte del intercambio psíquico que siempre beneficia, caben posibilidades amorosas que resuelvan estos problemas. No quiero decir con esto (y lo aclaro por temor a irónicas interpretaciones) que el sanatorio quede convertido en un centro de libre intercambio sexual, sino que de él, y por este procedimiento, se pueden obtener uniones que bien dirigidas desde el punto de la profilaxis pueden ser beneficiosas.

Desde luego, estimo poco humano que este aspecto no haya sido a estas horas ni siquiera esbozado entre tantos especialistas, "a la media hora", como ocupan los cargos directivos en luchas antituberculosas, presumiendo de hombres científicos y de espíritus ultraliberales.

Me permito llamar la atención sobre este punto, invitándoos a meditar y comprender cuán terrible es el desprecio que se siente por estos

pobres enfermos que viven en tal aspecto con las mismas consideraciones que los condenados a cadena perpetua de nuestros presidios.

Meditad, sí, y comprenderéis las torturas que sufren los desgraciados que mueren a causa de un erróneo criterio pervirtiendo su espíritu y lacerando sus carnes, que un día, faltas de resistencia vital, ayudan, en definitiva, al bacilo de Koch a ganar sus batallas.