Psicología, terreno y ambiente en tuberculosis pulmonar

Por el Dr. GARCIA ROMERO

Del Dispensario-Hospital de San Juan de Malta

Señores:

La tuberculosis, dice Renato Kehl, ha resultado una plaga seleccionadora útil y la única que ha resistido a todos los beneméritos esfuerzos de millares de instituciones que, siendo altamente humanitarias, perjudican, no obstante, la selección natural.

Por desgracia, esta opinión del autor americano es compartida por otros higienistas. Para ellos, todo se reduciría a una especie de depurativo social, por medio del que, eliminándose unos cuantos miles de seres débiles de una forma periódica, se seleccionaría cómodamente el Universo; pero en la práctica las cosas no ocurren así. Vemos, sin duda, desaparecer familias enteras de tuberculosos; pero lo hacen lentamente y después de haberse atraído a su seno por distintos procedimientos a individuos que perecen con ellas. Por otra parte, no podemos hablar de selección viendo fallecer en pocos días a individuos sanos en medio de un cuadro de lo que se ha llamado de tisis galopante, mientras perduran toda la vida miserables enfermos crónicos sembradores de bacilos. El tan conocido caso del abuelo tuberculoso que va diezmando sus nietos con sus caricias mortales; el del maestro fímico que envía desde su escuela a la muerte a sus alumnos, y tantos otros más, pueden apuntarse en la historia de la selección por la tuberculosis.

Hablar de esto sería igual que aconsejar se seleccionase el mundo por la viruela o por la peste, como dice humorísticamente Hayek.

Y por último, pensemos en la categoría intelectual de tantos tuberculosos célebres (Laennec, Chopin, Milton, Rousseau, Kant, etc.).

Encauzar la psicología de estos enfermos, modificar en lo posible su constitución y corregir lo que de nocivo exista en el ambiente que habiten

será hacer eugenesia. Una eugenesia un poco distante del ideal espartano, pero eugenesia al fin y a la postre, ya que gracias a ella evitaremos un sinnúmero de alteraciones, además de evitar que en ocasiones desparramen a voleo su semilla por donde menos debieran.

Y empezando a ocuparnos de la psicología del tuberculoso, podremos asegurar categóricamente que la intoxicación bacilar es capaz de producir alteraciones en los centros nerviosos superiores. Abundantes trabajos aparecidos en estos últimos años lo comprueban. Mencionaremos, entre otros, los recientes de Loewenstein sobre la frecuencia de la bacilemia en la sangre de los enfermos afectos de determinadas psicopatías.

En el momento del diagnóstico, se verifica un violento choque emocional. Como dice muy gráficamente Schachter, el enfermo lo acepta mal. Pasado el primer momento de estupor comienza a dudar de sus propias sensaciones y aun de los síntomas más apreciables. Más tarde esta duda se extiende comprendiendo dentro de ella el diagnóstico de su médico.

No es infrecuente que cambie radicalmente de vida dedicándose a diversiones a que antes no era aficionado. A menudo suele afirmar que jamás se ha encontrado mejor, achacando su tos o su esputo hemoptoico al tabaco o al género de vida. Nótese, sin embargo, que en todos estos enfermos predomina la resistencia a consultar a otro facultativo.

Afortunadamente, este período pasa pronto, sobre todo en las personas cultas, y al final de él se suele consultar a un especialista. Con extraordinaria frecuencia, quizá de un modo subconsciente, el enfermo intenta despistar al tisiólogo durante la exploración: tan pronto negando todo síntoma alarmante como afirmando que los acusa todos. La confirmación del diagnóstico va seguida de un cuadro de depresión que contrasta con el anterior de aturdimiento. Es la fase en que el tuberculoso afirma que va a morir; su enloquecimiento le lleva a asegurar que sus días están contados: todos los consejos, todas las advertencias serán inútiles.

En ocasiones, la constitución psíquica de la personalidad premórbida es lo suficientemente vigorosa para resistir este choque. En otras se produce una ruptura del equilibrio, que persiste durante toda la vida.

Durante la fase de estado, el psiquismo de nuestro enfermo adquiere cierta fijeza. Múltiples factores contribuyen a formar su carácter. El fundamento se encuentra siempre en la diversa mentalidad del individuo. Debemos partir, por tanto, de esta base y añadirle algunos factores. Por ejemplo, el tuberculoso es un desocupado; ello explica su curiosidad. Es un débil de voluntad con hiperestesia de todos sus sentimientos, y en

algunos casos con predominio del amoroso, y es, finalmente, una persona que sufre física y moralmente: ello le lleva al egoísmo.

En muchos casos ingresa en un sanatorio. Entonces el adiós a la profesión, la separación de la familia y el cambio de ambiente, el reposo absoluto físico, intelectual y genésico, ocasionan una tal perturbación, un tal desajuste que, como dice muy bien Dumarest, el individuo se encuentra en idénticas condiciones que en una guerra: ruptura de relaciones, supresión del trabajo, cambio rápido del sentimiento del deber, hipertrofia del "yo".

Ante esto, la reacción está condicionada no solamente por la constitución psíquica, sino por la educación, cultura, edad, sexo, etc. Unas palabras hemos de decir sobre la influencia del sexo.

Las diferencias somáticas entre el hombre y la mujer son considerables. Los caracteres psíquicos difieren también de un modo evidente. Vigor, movilidad, resistencia física y moral son peculiares en el macho. Quietud, ternura, limitación, en la hembra. La psique femenina se caracteriza por el predominio de lo afectivo, por la debilidad de la voluntad demostrable en el carácter caprichoso e irresoluto, por la tendencia a la fabulación, egocentrismo y más fácil sugestibilidad.

Estos caracteres se encuentran también en el niño y ello ha servido para que se diga que poseyendo los dos idéntica estructura psíquica, se puede considerar a la mujer como un organismo retenido en fase permanente de infantilización, como un infante que alcanzó la plena madurez sexual.

En el hombre, la constitución psíquica tiene como rasgos más salientes el predominio de lo intelectual sobre lo afectivo, grande capacidad de comprensión y atención, memoria desarrollada, gran fuerza creadora y de concentración y sentido crítico despierto.

Ahora bien: tanto el hombre de acusada virilidad como la mujer muy femenina llevan dentro de sí restos del otro sexo, elementos intersexuales o heterosexuales. Esto es de sobra conocido para que insistamos aquí. El sexo muchas veces no está lo suficientemente acusado para ser otra cosa que un carácter somático más en el individuo. Esto no se refiere solamente al hombre afeminado y a la mujer viriloide, sino a infinidad de seres de apariencia normal.

Por otra parte, la importancia de los traumas craneales como factor frecuente en el psiquismo del individuo ha sido señalada por Ceni. Pende ha llamado la atención de la trascendencia de los choques emocionales en la variación de la constitución psíquica de los soldados de la Gran

Guerra. Individuos valerosos y optimistas se trocaban después de una batalla en medrosos y tétricos.

Cabe aventurar la hipótesis de si la enfermedad tuberculosa no será capaz de influir lo suficiente en los hombres para, haciendo entrar en actividad sus elementos intersexuales, obligar a retroceder el psiquismo hacia una constitución feminoide histerógena. Diversos factores pueden influir en él: la intoxicación bacilar de los centros nerviosos superiores, la influencia del choque emocional del enfermo al enfrentarse con su diagnóstico, el cambio radical de vida a que tiene que someterse, la acción depresiva de sentirse enfermo de un mal contagioso y humillante para él, etc.

El hecho es que abundantes hombres tuberculosos manifiestan una constitución psíquica histeroide con posterioridad al comienzo de su tuberculosis.

La vida moderna tiende a llegar a la ecuación de los dos sexos. La tendencia masculinizante en la mujer ha producido el desarrollo en ocasiones de factores viriloides. También aquí, adentrándonos en el sugestivo campo de las hipótesis, podíamos pensar si ese talento extraordinario en ocasiones de algunas tuberculosas no podría ser debido a la influencia de la toxina, el cual, despertando en el cerebro femenino los elementos intersexuales o viriloides dormidos en él, modificaría su constitución psíquica.

La mujer no posee el talento creador ni ninguna de las condiciones de potencia del cerebro masculino. Ello no es obstáculo para que de vez en cuando surja una mujer genial que no hace más que ratificar con lo excepcional de su presencia la regla general. En muchos casos, según Nóvoa Santos, aparece este talento, porque siendo normalmente recesivo en la mujer, se manifiesta al faltar ciertos factores obstaculizadores internos; pero todo esto nos llevaría muy lejos, y desde luego, fuera del campo de este trabajo.

Hablando de edad, hemos de referirnos de pasada a esos adolescentes a los que se les llamó pretuberculosos, pero que ya lo son. De ellos dice Lavastine: "son perezosos como por previsión de la Naturaleza, distinguidos en sus aficiones, afectivos más cerebral que medularmente, un poco femeninos." De actividad intelectual e inacción muscular total en una época en que precisamente debía ser totalmente lo contrario; se cansan pronto del trabajo, aunque en ocasiones sorprenden por un esfuerzo súbito. Sus aficiones los llevan a menudo a cultivar las bellas artes, por las que muestran gran afición y precocidad.

La voluntad, según Ribot, depende del carácter constitucional y de

las influencias del medio. Ahora bien: en la tuberculosis abundan los factores capaces de debilitarla: las órdenes del médico, la disciplina sanatorial, la falta de ejercitarla en los conflictos diarios, puesto que todo se le da resuelto, etc.

Afirma también este autor que ella está sin cesar en perpetuo estado de equilibrio inestable, y que esta movilidad, inconstancia y mutabilidad se refleja en todas las palabras, afecciones e ideas de los enfermos. De hecho, esto se puede comprobar con la observación: los tuberculosos pasan de la tristeza más profunda a la alegría más pueril por la causa más insignificante.

Los dos factores esenciales del tratamiento: inacción material e inacción moral, llevan indudablemente a graves trastornos. La actividad reducida, la verdadera vida a ralentí que el enfermo lleva, le deja tiempo sobrado para la reflexión y para construirse un mundo interior ideal. Ello explica la indiferencia con que luego procede una vez reintegrado a la vida corriente. Está deshabituado a ella por un entrenamiento progresivo.

En algunos casos, el ingreso del enfermo en un establecimiento sanatorial puede ejercer una mejoría moral. La pequeña sociedad de enfermos, el ejemplo de indiferencia que unos a otros se dan, el buen aspecto exterior de casi todos, acaban por desarrollar una fase de optimismo, y la indiferencia sustituye, por lo menos temporalmente, a la sensación dolorosa y humillante de saberse tuberculoso.

Sobre esto, recuerdo con qué sorpresa contemplaba yo en el *hall* de un sanatorio de lujo a un grupo de enfermos criticándose con excelente buen humor las radiografías de su tórax, expuestas a la vista en unas vidrieras, sin duda como una distracción que el director les brindaba.

En los sanatorios populares suele desarrollarse una conciencia colectiva. El fenómeno más sobresaliente es, como en todos estos casos, un aumento considerable de la emotividad (Mac Dougll). Esto suele acontecer menos en nuestro país, en que cada uno por virtud de su feroz individualidad se siente un planeta aparte.

Un factor hay que destacar en todas las formas y en todos los períodos de la tuberculosis pulmonar: es el egoísmo. El enfermo parece que lo da todo y no compromete nada. Lo parece por la aparente simpatía que se irradia de él. Muchas veces escoge para ejercer su despotismo a personas inferiores a él, de los que hace sus amigos.

El optimismo, sobre el que se ha discutido mucho, existe por lo menos de un modo aparente. Sin embargo, Kollaritz recientemente afirma que después de un estudio detenido de los enfermos, que él ha podido

practicar a fondo por padecer de tuberculosis pulmonar y haber vivido varios años en medio sanatorial, no se puede sostener el criterio de la euforia bacilar. Por el contrario, el fímico es irritable, insomne, dispéptico, discutidor sin motivo.

Habla este mismo autor de la conveniencia de separar los síntomas debidos al factor tóxico (aumento de anhídrido carbónico), de los ocasionados por el factor toxínico. Pertenecerán a este último grupo la taquicardia, la astenia, la inestabilidad vasomotriz, la excitabilidad, ciertas amnesias, fugas de ideas, etc. Serían, por el contrario, efectos tóxicos por aumento de anhídrido carbónico la desorientación, la incomprensión de las lecturas. Quedan como síntomas puramente psíquicos el pesimismo, la depresión moral, la angustia, la fácil sugestibilidad, las reacciones infantiles y el egoísmo.

La euforia terminal que se comprueba en los enfermos, no es una euforia verdadera. El tuberculoso habituado a su temperatura, su pulso y su disnea, no acierta a definir su estado final. Es, en una palabra, un complejo constituído por ligeros trastornos psíquicos confusionales no delirantes, muy distintos de la verdadera euforia que se puede observar en un paralítico general progresivo, por ejemplo.

El psiquismo del enfermo agudo se diferencia poco del que se observa en las demás enfermedades infecciosas agudas. Angustiado en los comienzos del proceso, la idea de morir le atormenta frecuentemente. Los períodos finales se manifiestan en él por un síndrome confusional pseudoeufórico bien conocido de todos los que ven morir estos enfermos.

Poco hemos de decir del sentimiento amoroso y del erotismo. Ello ha de ser tema de otra conferencia. Respecto al primero, está aumentado como todas las manifestaciones de orden afectivo. Respecto al segundo, yo no creo que se deba dar crédito a todo lo que con un sentido más literario que médico se ha escrito sobre el particular.

Para mí no existe una sexualidad anormal en estos enfermos. El aumento del deseo génesico que se suele observar en los sanatorios o en otros sitios, obedece a unas cuantas vulgarísimas cosas: la juventud que generalmente tienen los fímicos; el aumento del metabolismo, la fiebre, el régimen proteínico que suelen seguir, el reposo material y moral, la ausencia de las preocupaciones diarias, el uso de la literatura sentimental o erótica, la continencia, son factores más que suficientes para explicarnos el fenómeno que nos ocupa. Un trabajo reciente de Gautier, afirma haber encontrado relaciones de analogía entre la tuberculina y la espermina. Esto le sirve a él para explicarse la precocidad sexual y la exaltación de la libido en los tuberculosos varones. El hecho no está comprobado, y por ahora, a nosotros, nos basta con los anteriormente descritos.

Terreno

El estudio de la influencia de la constitución en la marcha del proceso tuberculoso y de las particularidades que el terreno puede imprimir a su evolución, vuelve a imperar en estos últimos tiempos. La reacción básica actual del enfermo junta con la forma de las lesiones y la extensión de ellas dan la fórmula de la enfermedad e imponen la tónica del tratamiento.

No tocamos aquí, por salirse de nuestro tema, el colosal y siempre sugestivo problema de la herencia en tuberculosis. Nos llevaría muy lejos, aunque no perdiéramos el viaje por lo sugestivo de su recorrido, si bien, en cambio, correríamos el peligro de perdernos por el intrincado dédalo de teorías más o menos verosímiles.

Decíamos que la tuberculosis reacciona de diversa manera según la constitución del organismo. Insistiendo sobre ello, añadiremos que la evolución del proceso no es debida al bacilo más que en una pequeña parte. El resto se debe al terreno. Ello nos lleva a hablar aquí, siquiera sea someramente, de los tipos constitucionales.

En la actualidad se ha llegado a una clasificación un tanto simplificada propuesta por Sigaud y su discípulo Mac Auliffe. Según estos autores, podemos dividir el hombre en cuatro tipos: digestivo o pícnico, muscular o atlético, respiratorio y cerebral.

El tipo muscular de Sigaud o atlético de Kretcher es el que corresponde al tipo de belleza clásica griega que todos hemos contemplado en los museos. El Apoxiomeno del Vaticano, el Agias del museo de Delfos, el mismo Discóbolo, por citar solamente los más conocidos, representan con exactitud el tipo de que nos estamos ocupando. El cráneo es generalmente braquicéfalo; los tres segmentos del rostro son proporcionalmente iguales, el largo y ancho, dando a la cara casi siempre un aspecto cuadrado; las cejas y la línea del cabello son rectas; el tórax, bien desarrollado, tiene un abombamiento de su plano anterior; fuerte cintura escapular, hombros sesgados, desarrollo muscular de manera proporcionada en todo el cuerpo, abdomen hundido, ángulo epigástrico de abertura intermedia.

El tipo digestivo o pícnico de Kretchmer, llamado también tercera combinación morfológica de De Giovani y braquitipo y hábito apoplético por otros autores, presenta el tercio inferior de la cara fuertemente

desarrollada, de modo que la distancia entre la base de la nariz y el mentón por su tamaño da a la cara una forma triangular con base inferior; la boca es grande; la dentadura bien desarrollada; los ojos en general pequeños; cuello corto; tórax ancho y abdomen generalmente abultado; ángulo epigástrico abierto y cicatriz umbilical muy hundida.

El tipo respiratorio se caracteriza por un especial desarrollo del tórax, así como por las partes de la cara correspondiente al segmento nasogeniano; la cara es por tanto, hexagonal; el tórax es muy largo, ángulo epigástrico agudo, últimas costillas cercanas de la cresta ilíaca; el abdomen es pequeño y el cuello largo. Este tipo se encuentra entre los pueblos nómadas y de la montaña. Gran parte de la raza semita pertenece a él.

El tipo cerebral se caracteriza por cierta desproporción entre el aspecto delicado y fino del cuerpo y el cráneo grande, en el que predominan el desarrollo del segmento frontal, dando a la cara un aspecto idéntico al del tipo digestivo, pero con la base hacia arriba; ojos grandes y vivos y gran tamaño de las orejas; cortas extremidades y pies también pequeños.

La asociación del tipo cerebral con el respiratorio constituye lo que se ha llamado por Kretchmer tipo asténico, hábito asténico de Stiller, hábito tísico de Rokitansky, constitución microplácnica, etc. Son generalmente individuos de estatura elevada, peso por debajo del que les corresponde. Freud afirma que en ellos se osifica precozmente el primer cartílago costal haciendo que ésta quede corta y gruesa. La dirección de las costillas tiene generalmente una tendencia a la vertical, lo mismo que el esternón, largo y hundido; la cúpula diafragmática es baja, de concavidad muy señalada; alta implantación umbilical, epigastrio hundido e hipogastrio prominente; la cara tiene, según Krestchmer, forma de huevo, mentón afilado, nariz larga y labios finos. La piel suele ser pálida y transparente, y el pelo generalmente claro. Son sujetos con predisposición a las enfermedades del aparato respiratorio y a las gastropatías.

Brevemente hemos de insistir sobre el estudio de la facies, a la que ya nos hemos referido en cada tipo en particular. La facies normotípica se caracteriza por el desarrollo proporcional de sus tres segmentos, y suele corresponder al tipo muscular o atlético.

La facies digestiva o pícnica se caracteriza por el predominio del segmento mandibular.

La respiratoria tiene su mayor desarrollo en el segmento nasogeniano.

La cerebral afecta su preponderancia en el segmento frontoparietal.

Según Mayer, es el tipo respiratorio puro en donde se encuentra el mayor porcentaje de tuberculosos pulmonares. Siguen a continuación los cerebrales, los musculares y en último término los digestivos. Este mismo autor afirma la frecuencia con que se encuentran en el tipo respiratorio-cerebral o asténico las formas exudativas con rápida tendencia a la fusión cavitaria. Suele coexistir en estos mismos tipos una insuficiencia respiratoria. En este grupo donde se dan también los gastroptósicos, los dispépticos, los ulcerosos de estómago, complicación frecuente en tuberculosis pulmonar.

Cuando la tuberculosis afecta a individuos musculosos, casi siempre se puede comprobar la existencia de un manantial de superinfección, o en otro caso un género de vida poco compatible con el disfrute de una buena salud.

En los pícnicos se suele dar mucho la diátesis artrítica. Esta hace casi incompatible la coexistencia con una tuberculosis de tendencia exudativa. Generalmente la marcha suele ser benigna y las lesiones tienden rápidamente a la fibrosis.

Existe una serie de trabajos que pretenden atribuir la frecuencia de la tuberculosis pulmonar a alteraciones de estructura o dimensiones de parénquima. Por ejemplo, Brehmer afirma que la desproporción existente entre un corazón pequeño y un pulmón grande, dificultando el riego sanguíneo, predispondría a la fimia. Schulter la hace depender de la proporción de ácido salícico en el parénquima pulmonar. Schultz a la formación también intraparenquimatosa de ácido salicílico; Welles a la acidez o alcalinidad del moco bronquial; otros trabajos más antiguos al papel de la desmineralización en el organismo; Freud a la osificación precoz del primer cartílago costal.

En el llamado pulmón linfático por Bartel, afirma este autor haber encontrado una mayor resistencia a la tuberculosis. Piensa este autor que ello obedece a una capacidad de defensa o reparación inherente al tejido linfoide que, como es sabido, existe en mayor cantidad en éstos casos.

En los niños, Coerper, diferencia tres grandes grupos de manifestaciones dignas de tenerse muy en cuenta: la alimentación, los cuidados y la necesidad de movimientos.

Los tipos musculares muestran gran avidez de movimientos, son de fácil alimentación y no necesitan grandes cuidados.

Los tipos digestivos, poca tendencia a la movilización, son fáciles de alimentar y precisan grandes cuidados.

Los cerebrales son tan inquietos como los musculares. En cambio,

desarrollada, de modo que la distancia entre la base de la nariz y el mentón por su tamaño da a la cara una forma triangular con base inferior; la boca es grande; la dentadura bien desarrollada; los ojos en general pequeños; cuello corto; tórax ancho y abdomen generalmente abultado; ángulo epigástrico abierto y cicatriz umbilical muy hundida.

El tipo respiratorio se caracteriza por un especial desarrollo del tórax, así como por las partes de la cara correspondiente al segmento nasogeniano; la cara es por tanto, hexagonal; el tórax es muy largo, ángulo epigástrico agudo, últimas costillas cercanas de la cresta ilíaca; el abdomen es pequeño y el cuello largo. Este tipo se encuentra entre los pueblos nómadas y de la montaña. Gran parte de la raza semita pertenece a él.

El tipo cerebral se caracteriza por cierta desproporción entre el aspecto delicado y fino del cuerpo y el cráneo grande, en el que predominan el desarrollo del segmento frontal, dando a la cara un aspecto idéntico al del tipo digestivo, pero con la base hacia arriba; ojos grandes y vivos y gran tamaño de las orejas; cortas extremidades y pies también pequeños.

La asociación del tipo cerebral con el respiratorio constituye lo que se ha llamado por Kretchmer tipo asténico, hábito asténico de Stiller, hábito tísico de Rokitansky, constitución microplácnica, etc. Son generalmente individuos de estatura elevada, peso por debajo del que les corresponde. Freud afirma que en ellos se osifica precozmente el primer cartílago costal haciendo que ésta quede corta y gruesa. La dirección de las costillas tiene generalmente una tendencia a la vertical, lo mismo que el esternón, largo y hundido; la cúpula diafragmática es baja, de concavidad muy señalada; alta implantación umbilical, epigastrio hundido e hipogastrio prominente; la cara tiene, según Krestchmer, forma de huevo, mentón afilado, nariz larga y labios finos. La piel suele ser pálida y transparente, y el pelo generalmente claro. Son sujetos con predisposición a las enfermedades del aparato respiratorio y a las gastropatías.

Brevemente hemos de insistir sobre el estudio de la facies, a la que ya nos hemos referido en cada tipo en particular. La facies normotípica se caracteriza por el desarrollo proporcional de sus tres segmentos, y suele corresponder al tipo muscular o atlético.

La facies digestiva o pícnica se caracteriza por el predominio del segmento mandibular.

La respiratoria tiene su mayor desarrollo en el segmento nasogeniano.

La cerebral afecta su preponderancia en el segmento frontoparietal.

Según Mayer, es el tipo respiratorio puro en donde se encuentra el mayor porcentaje de tuberculosos pulmonares. Siguen a continuación los cerebrales, los musculares y en último término los digestivos. Este mismo autor afirma la frecuencia con que se encuentran en el tipo respiratorio-cerebral o asténico las formas exudativas con rápida tendencia a la fusión cavitaria. Suele coexistir en estos mismos tipos una insuficiencia respiratoria. En este grupo donde se dan también los gastroptósicos, los dispépticos, los ulcerosos de estómago, complicación frecuente en tuberculosis pulmonar.

Cuando la tuberculosis afecta a individuos musculosos, casi siempre se puede comprobar la existencia de un manantial de superinfección, o en otro caso un género de vida poco compatible con el disfrute de una buena salud.

En los pícnicos se suele dar mucho la diátesis artrítica. Esta hace casi incompatible la coexistencia con una tuberculosis de tendencia exudativa. Generalmente la marcha suele ser benigna y las lesiones tienden rápidamente a la fibrosis.

Existe una serie de trabajos que pretenden atribuir la frecuencia de la tuberculosis pulmonar a alteraciones de estructura o dimensiones de parénquima. Por ejemplo, Brehmer afirma que la desproporción existente entre un corazón pequeño y un pulmón grande, dificultando el riego sanguíneo, predispondría a la fimia. Schulter la hace depender de la proporción de ácido salícico en el parénquima pulmonar. Schultz a la formación también intraparenquimatosa de ácido salicílico; Welles a la acidez o alcalinidad del moco bronquial; otros trabajos más antiguos al papel de la desmineralización en el organismo; Freud a la osificación precoz del primer cartílago costal.

En el llamado pulmón linfático por Bartel, afirma este autor haber encontrado una mayor resistencia a la tuberculosis. Piensa este autor que ello obedece a una capacidad de defensa o reparación inherente al tejido linfoide que, como es sabido, existe en mayor cantidad en estos casos.

En los niños, Coerper, diferencia tres grandes grupos de manifestaciones dignas de tenerse muy en cuenta: la alimentación, los cuidados y la necesidad de movimientos.

Los tipos musculares muestran gran avidez de movimientos, son de fácil alimentación y no necesitan grandes cuidados.

Los tipos digestivos, poca tendencia a la movilización, son fáciles de alimentar y precisan grandes cuidados.

Los cerebrales son tan inquietos como los musculares. En cambio,

los respiratorios, que son, como hemos insistido, sus más cercanos, se movilizan con retraso. Ambos son muy débiles y de dificilísima alimentación y precisan bastantes cuidados.

La toxina tuberculosa ejerce frecuentemente una excitación orgánica que se traduce en un crecimiento exagerado y una gran precocidad mental. Cuando la excitación aumenta se presentan los componentes exudativos en los labios y en la nariz. Puede presentarse también eritema nudoso, tuberculosis, etc. También en esto se distinguen los tipos constitucionales. Así, vemos que en el digestivo la cara toma un aspecto pastoso, se originan frecuentes eczemas y psíquicamente se muestran activos, sin las submanías ni manifestaciones circulares puras que se observan en los mayores.

En el tipo muscular también la piel es brillante, los procesos exudativos no son tan intensos, excepto en el rostro; tienen notable tendencia a los infartos ganglionares. Tardíamente muestran cambio de hábito constitucional. Su margen de tolerancia psíquica es mucho más amplio que en los tipos anteriores.

En los cerebrales y respiratorios llama la atención la fugacidad de color, los eczemas. Son muy frecuentes los trastornos psíquicos, las esquizotimias, según Kretchmer. Sus padres y maestros observan en ellos alteraciones: lloran y ríen sin fundamento, cambian de ideas con frecuencia y son extraordinariamente susceptibles.

Debemos hacer hincapié en que en la práctica nos podemos encontrar un niño con buen apetito y bien alimentado que esté enfermo de tuberculosis pulmonar y otro desmedrado y anoréxico que no lo esté. La relación entre el tipo constitucional, el ambiente y la forma clínica de tuberculosis es en cada caso una tarea individual a la que no se da, por cierto, la importancia debida. El conocer las diferencias arquitectónicas, orgánicas y funcionales en cada caso es labor compleja y un tanto entretenida, pero imprescindible hoy.

La individualidad, decía Koch, no es cognoscible, pues sólo lo es lo que se repite, y la individualidad no se repite jamás.

Ambiente

Los factores ambientales que juzgamos de más importancia y de los que vamos a ocuparnos brevemente son: el hogar, el clima, el género de vida y el vestido.

Es indiscutible la influencia que la vivienda ejerce en la aparición y marcha del proceso tuberculoso. Conocida es la frase de Labergue de

que la tuberculosis pulmonar es la enfermedad de la vivienda. Los factores que más desfavorablemente influyen son la oscuridad, la humedad y el hacinamiento. En los barrios en donde estos factores se dan más frecuentemente es donde se debe intensificar la propaganda antituberculosa y todos los medios conocidos de profilaxis. En ocasiones, éstos son capaces de suplir casi por completo las desventajas ambientales. Ejemplo de esto es el citado por Hayek cuando afirma que en algunos distritos de Londres correspondientes a las barriadas más miserables, la mortalidad es menor que en regiones de excelentes condiciones higiénicas, pero de mala profilaxis antituberculosa.

En los dispensarios, los datos sobre la vivienda son suministrados por la enfermera visitadora, que dibuja un pequeño plano en un impreso a propósito.

Con extraordinaria frecuencia la vivienda constituye un foco de infección, no sólo en las clases humildes, sino en las acomodadas. El decorado y la distribución de un hogar hace unos años corría pareja en cuanto a artificiosidad y poco sentido sanitario. Generalmente se reservaban las mejores habitaciones para recibir y las más oscuras para alcobas; los muros estaban complemente cubiertos de cuadros y adornos.

Cuando llegó la moda de los falsos estilos, cada familia rivalizó en fantasía, y las habitaciones fueron teatralizadas según épocas distintas. Todos los hogares se poblaron de salones Luis XV y despachos Felipe II, y la comodidad juntamente con la higiene fueron sacrificadas para que el efecto de época fuese más acabado. Se imitaron artesonados y sobrepuertas, falsas chimeneas y asientos absurdos, lámparas que no alumbraban y muebles de escenario.

Así han seguido las cosas hasta la llegada del estilo actual. La fase geometrizante se ha hecho, al parecer, dueña de la situación. El arte moderno, arte maduro como lo es todo el que acierta a dar expresión a las necesidades de una época, ha empezado a modificarlo todo. El estilo, según Berlange, sólo depende del material y de la técnica.

Su aparición ha sido provocada por los problemas constructivos que han creado el necesario crecimiento de los centros industriales y fabriles, que habían sido hasta ahora informes montones de muros y tejados, y la necesidad de evitar el sinnúmero de enfermedades profesionales ha obligado a reformar, haciéndole adquirir al reflejarse en la fachada, el interior utilitario y armonioso, formas geométricas puras y ritmo de masas.

Todo esto se corrió velozmente a la arquitectura privada. Por otra parte, el cooperativismo creó las primeras ciudades jardín y barriadas obreras. La austeridad necesaria para que estas edificaciones fuesen eco-

nómicas a la vez que bellas, acabó por conseguir que la arquitectura se despojase del falso aparato de las formas históricas y de los ornamentos postizos, creando un tipo de belleza nueva en su sobriedad y armonía.

De un modo paralelo a la arquitectura han evolucionado las artes decorativas. El muro exclusivamente delimitador del espacio ha de producir en la decoración moderna efecto de superficie solamente. Desaparece el empapelado juntamente con los adornos de escayola. Según había demostrado Saltikow, las pinturas acuosas tenían escaso poder desinfectante. En cambio, las de óleo y esmalte la poseen en grado sumo, quizás debido a que el aceite de lino al oxidarse lentamente en el aire produzca aldehidos y ácidos volátiles muy bactericidas. Rubinowichs ha demostrado que algunos esmaltes matan el bacilo de la tuberculosis en seis días. Y, según Boscos, el tiempo de vida del bacilo en el muro es el siguiente: tres meses en el estucado, cuatro en el blanqueado, veinte días en la pintura al óleo y menos de una semana en algunos esmaltes, como el que hemos mencionado más arriba.

Una habitación de muros lisos pintada al óleo en colores claros, con pavimento de fácil limpieza, sobrio de adornos y de muebles sencillos es, sin disputa, lo suficientemente agradable y elegante para todos los gustos. No hablemos de higiene sólo. Esgrimamos este argumento para convencer a las clases acomodadas que se pongan de moda en sus hogares, única manera de conseguir que entre en ellas un poco la higiene, y que nos hagan un poco de caso, porque hasta ahora nada habíamos conseguido con los anatemas lanzados en favor del hogar medianamente habitable.

Las clases humildes seguirán la moda. Además, el precio de los muebles debe de resultar solamente del precio de la madera y de la calidad de la mano de obra. El adorno en ellos debe proscribirse, porque lo encarece y dificulta su limpieza. Las clases pobres encontrarán por menos dinero muebles de moda.

En las clases últimas de la sociedad el problema sigue siendo, por desgracia, insoluble. Y continuará así por mucho tiempo. Continúan durmiendo hacinados y en cuartos reducidos, sin ventanas y superpoblados. Los consejos del médico o de la enfermera visitadora deben de ser hechos con cuidado para no herir al pobre con su misma pobreza y acompañados siempre por subsidio, sin el cual nada se puede hoy día conseguir.

El clima

En la actualidad, podemos afirmar, sin miedo a equivocarnos, que no existe un clima específico para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Volviendo la oración por pasiva, concretaremos también que la tuberculosis se da en todos los climas y en todas las regiones.

En cualquier lugar en donde el aire sea puro, la vivienda acondicionada y poco superpoblada, las condiciones de vida buena y la profilaxis antituberculosa científica, se dará la tuberculosis con menos frecuencia que en los climas enervantes, las regiones poco habitables, las malas condiciones higiénicas y la profilaxis nula. Podemos recordar aquí que la tuberculosis es la enfermedad de los miserables físicos y de los miserables morales.

El clima marítimo tiene el inconveniente de las lluvias frecuentes y de las tempestades; el de montaña exige condiciones de defensa suficientes para tolerarle. El de meseta posee cualidades medias, y suele ser el más apropiado para los tratamientos.

El recomendar a los enfermos marchar a puntos determinados como si fuese una panacea, cuando carecen de recursos, no se puede interpretar más que como ganas de librarse de ellos.

Aun en los sanatorios, el tratamiento debe ser el oportuno en cada caso. Solamente por la cura de reposo no se curan más que un tanto por ciento muy reducido de enfermos. Recuerdo a este propósito el caso de un compañero afecto de un infiltrado fresco con tendencia a la cavernización, que me decía muy convencido que había alquilado una casita en el campo para marchar a curarse de su proceso, haciendo reposo. Esto es lo que no puede consentirse hoy día.

En nuestra opinión, el sanatorio antituberculoso debe edificarse a una altura media, resguardado de la niebla y con orientación preferentemente al mediodía; pero en esto también hay muchas opiniones. No es infrecuente que muchos tisiólogos preconicen el emplazamiento de sus enfermos en las condiciones en que ellos viven en su región.

Los barrios son más o menos sanos por una serie de factores conocidos, y que no hemos de enumerar aquí; pero el factor clima tiene una importancia extraordinariamente menor que la atribuída hace años.

Género de vida

Conocida es de antiguo la influencia que en la aparición o evolución

de la tuberculosis pulmonar puede imprimir el propio enfermo con sus costumbres.

El mujeriego podrá adquirir una enfermedad venérea que disminuirá sus resistencias. Por otra parte, Varvaro ha comprobado recientemente el copioso porcentaje de prostitutas bacilíferas, dato muy digno de tenerse en cuenta por la clase de público que suele acudir a las casas de prostitución, en su mayoría adolescentes, soldados recién llegados de sus pueblos; en suma, personas aptas para el contagio fácil.

El deporte viene causando más víctimas de lo que a primera vista parece. Actualmente, su predominio espectacular ha sido causa de la aparición del profesionalismo. Es bien sabido que el foot ball, por ejemplo, citándolo entre otros muchos, es hoy un oficio, con sus riesgos, su aprendizaje, sus accidentes del trabajo, enfermedades profesionales, salario y retiro obrero mejor o peor resuelto. El aprendizaje requiere robar el tiempo aprovechable para la educación cultural o el otro oficio que se simultanea y lleva consigo peligros para la integridad física. Sin embargo, el señuelo de los sueldos crecidos o en otros casos el sueño con la popularidad y el aplauso, han hecho bajas en talleres y escuelas, y lo que es verdaderamente sensible: entre individuos sanos, que en gran parte han ido a formar en las filas apretadas de la tuberculosis.

La práctica adolece de graves defectos, toda vez que las exigencias espectaculares hacen imprescindible el juego preciosista de laborioso aprendizaje y la violencia en la jugada, que aun en individuos con desarrollo muscular no excluye los riesgos de una lesión grave. En otro caso, el atleta mal nutrido, mal orientado o sin capacidad suficiente para superar una marca, no acierta a explicarse la causa de su fracaso, y achaca su mediocridad en el deporte practicado a falta de entrenamiento. Entonces, en el afán de superarse, se lanza a un sobreentrenamiento que compromete seriamente su salud.

El médico hará muy bien en cerciorarse, al practicar la exploración, de si se encuentra frente a un caso de éstos, y su deber será apercibir al enfermo de que para estas profesiones son imprescindibles un mínimo de condiciones orgánicas y de bienestar económico, sin las cuales fatalmente se ha de terminar cayendo en los dominios de la Patología. En todas las consultas donde acuden enfermos de clases humildes podemos encontrar abundantes muchachos aficionados al deporte. En ocasiones, familiares de éstos vienen a rogarnos que los amonestemos, pues la práctica de un determinado deporte les ha desmejorado rápidamente. Cuesta gran trabajo poder atraerse hasta la consulta al muchacho, que porfía en no dejarse ver, por encontrarse fuerte y sano. En muchos casos de

éstos, el reconocimiento descubre lesiones avanzadas en sujetos que además de su jornada de trabajo de ocho horas emplean otras dos y el domingo entero en cualquier deporte violento.

Actualmente la moda empuja a los muchachos a las prácticas helioterápicas, que ellos prodigan alegremente con una inconsciencia rayana en la estupidez. No es éste sitio para hablar de indicaciones y contraindicaciones de la helioterapia. Podremos decir, sin embargo, que las propiedades terapéuticas del sol dependen de todas sus radiaciones, y que a consecuencia de la distinta concentración de la atmósfera en vapor de agua, de la estación, de la localidad, hora, etc., las condiciones de esta cura varían extraordinariamente. Dice Jaubert que el baño de sol es al mismo tiempo de luz, de aire y de calor, y que la insolación es debida más que al calor radiante al calor difuso en relación con el estado higrométrico del aire, observándose principalmente en los días secos.

Hay que estudiar en la helioterapia los rayos oscuros caloríficos, los luminosos, los químicos violeta y ultravioleta. Los primeros tienen acción superficial con producción de vasodilatación cutánea y baja de la tensión arterial. Se ha podido comprobar que una exposición prolongada a la acción de estos rayos produce leucopenia y disminución de la alcalinidad de la sangre. Los caloríficos luminosos son más profundos y tónicos: a ellos es debido el bienestar que se siente después de un baño de sol. Los químicos violeta y ultravioleta llegan en muy escasa cantidad a las zonas inferiores de la atmósfera, porque son absorbidos por el vapor de agua y el polvo. Hay tres regiones de estos rayos, la primera vecina de la violeta, la segunda media y la extrema. Estas dos últimas ejercen una acción enérgica y superficial; la primera es bactericida y productora de pigmentos.

Se deduce de estas breves nociones que la técnica de la helioterapia es mucho más compleja y peligrosa de lo que el vulgo supone. Frecuentemente es sobrepasada la dosis y puede producirse el eritema solar de etiología desconocida, aunque Finsen y Jansen lo definen como un mecanismo de defensa del organismo para impedir la penetración de la luz en los tejidos profundos. Frecuentemente se presentan insolaciones más o menos graves.

En casi todos los procesos tuberculosos, la práctica de la helioterapia es perjudicial, obrando en muchas formas como excitante de su evolución y necesitando en todo caso el severo control del especialista.

El alcoholismo requiere ser cuidadosamente investigado. Con extraordinaria frecuencia el enfermo, a nuestra pregunta referente a si es bebedor, contestará que solamente de una forma corriente, y hará falta que

nosotros le pidamos que aclare qué es lo que él llama corriente, para que concrete que su costumbre es la de injerir medio litro de vino en cada una de las dos comidas y algún vaso entre horas.

Esta confusión entre el alcoholismo agudo y el crónico la padecen todas las clases sociales, puesto que en las acomodadas también se da con frecuencia el caso de los enfermos que no llaman beber a efectuarlo de ordinario en la mesa de distinta marca de vino según el plato, finalizar la comida con licor e injerir entre horas alguna de esas bebidas compuestas que el exotismo ha puesto de moda.

Grumberg afirma que los hombres pagan más tributo a la tuberculosis pulmonar que las mujeres, debido a su consumo mayor de alcohol. Las estadísticas de todos los países confirman este hecho, puesto que de cada 15 mujeres sucumben a la infección 19 hombres. El contagio nada tiene que ver con esto, pues es el mismo en los dos sexos, lo que nos enseña que hay otros factores independientes de él, y que no son tampoco la alimentación ni la vivienda. Las diferencias se encuentran en el género de vida, que no se define hasta la adolescencia. Esta ejerce su acción a pesar de la inferioridad del sexo femenino, que ha de sufrir las consecuencias del embarazo y la lactancia. La profesión no basta a explicar este hecho, puesto que hoy son numerosas las mujeres que trabajan en fábricas y talleres, y el cansancio se presenta lógicamente en ellas más pronto, por ser menos vigorosas y por no tener el descanso y el recreo que los hombres suelen encontrar en cafés o círculos, ya que ellas después de su trabajo tienen que atender los quehaceres domésticos. Además, la mortalidad masculina se empieza a notar que prepondera a partir de los veinticinco años, y el oficio es precisamente desde los dieciséis hasta esta edad cuando más peligroso suele ser.

Existe, pues, un paralelismo manifiesto entre el alcoholismo y el desarrollo de la tuberculosis pulmonar. Del Boletín de Higiene de la Sociedad de las Naciones, que últimamente hemos consultado, se deduce que los coeficientes de mortalidad en las ciudades más alcohólicas del mundo son superiores en defunciones por tuberculosis a los que se observan en otras menos alcohólicas. Las ciudades más alcohólicas del mundo, que según estos datos son las de Sevilla, Sofía, Budapest y Trieste, tienen un coeficiente de 40 por 100.000; París, de 28; Madrid, 25; Bruselas, 13, y Hamburgo, 12. Legrand afirma que no solamente en los Estados donde se consume más alcohol se paga más tributo a la tuberculosis, sino que en una misma población los barrios más alcohólicos son en los que con mayor abundancia se encuentra esta enfermedad.

El vestido

En el tratamiento del enfermo tuberculoso es necesaria una buena aireación. Ésta no se podrá conseguir más que a través de una piel limpia. Para que se verifique bien, es preciso, además, que el aire sea puro, seco y preferentemente frío además de circulante. Buena norma será, por lo tanto, acostumbrar a estos enfermos al aire libre y endurecerles la piel con duchas, baños repetidos y fricciones de alcohol.

Se deduce de todo esto que el vestido deberá ser poco ajustado, ligero y preferentemente de lana. En el lecho se colocará la ropa imprescindible para no tiritar de frío.

Las prescripciones referentes a las enfermas, han de ser poco exigentes en los puntos en que se aparten de la moda. Solamente así evitaremos el peligro de que sean desatendidas. Tendremos que prescindir de los eternos consejos sobre la supresión del corsé y de los tacones. Hubo una época, no hace mucho, en que pareció que estos instrumentos se habían desechado. Los higienistas alabaron la comprensión de las mujeres y se pusieron muy contentos. Poco les duró; bastaron unos meses para que los modistos modificasen la silueta, y el mundo femenino volvió al uso de lo que había abandonado, sencillamente porque no se estilaba.

La trascendencia de todo esto se comprende fácilmente. La tuberculosa, por no apartarse de la moda, no dudará en privarse del sustento si se estila la silueta escuálida, esa silueta de hambre que la Gran Guerra puso de actualidad y nuestras mujeres se apresuraron a copiar sin analizarla. Tomará baños de sol brutalmente, si se estila el tono dorado, con la misma inconsciencia con que sus abuelas se tapaban con sus sombrillas cuidadosamente y se hartaban de vinagre, porque privaba el color pálido.

Oprimirá sus caderas y deformará sus senos si se estila el tipo de muchacho, o colocará su vestido directamente sobre la piel si así se lleva. Irá semidesnuda en el invierno o se cubrirá de pieles en el verano. En resumen, comprometerá el éxito de una temporada de reposo por seguir el consejo de una revista de modas.

Se desprende de todo esto que la moda es un elemento indeseable en la tuberculosis pulmonar de las mujeres y ejerce otros perniciosos efectos en los hombres desde el punto de vista sexual, como diremos más adelante.

El vestido, cuyo comienzo en muchos sitios fueron los tatuajes y pin-

turas corporales, aparece en la prehistoria solamente en los sitios fríos como una defensa contra la intemperie. En la antigüedad clásica, la moda era desconocida y las vestiduras significaban solamente elemento de ornato o autoridad. Fué preciso el boato del siglo XII y XIII para que empezasen a imperar los diferentes estilos. El cristianismo, al apoderarse del mundo, impuso de nuevo la austeridad en los vestidos. La toca monjil se generalizó en la mujer juntamente con el traje amplio como un ropón. Fué entonces cuando apareció el justillo de cordones, la forma más antigua del corsé, por medio del que, oprimiendo el cuerpo femenino para disimular los senos, se intentaba conseguir una silueta de máxima castidad. La mayor ocultación del cuerpo y la más grande mortificación de la carne se consiguieron por este método; pero pronto se entabló una lucha entre la estética cristiana y las corrientes de la moda medieval, que acabó con el triunfo de esta última. El corsé fué adulterando su primitiva forma, alterando su armadura y sirvió para acentuar las formas bajo el vestido. Es desde entonces cuando se marca el talle más intensamente, exagerándolo y deformándolo como si se intentase, al decir de Lacianus, separar a la mujer en las dos porciones, intelectual y sexual, de que está integrada. El ceñirse el vestido trajo como complemento el uso de una complicada serie de ropa interior, que había de jugar importante papel en la erótica.

Para marcar bien el talle, se emplearon en la confección del corsé todo un sistema de barras de acero, ballenas y alambre. Con ello se estropeaba el hermoso contorno femenino quizás durante todo un montón de siglos.

El corsé impide en muchos casos el necesario desarrollo de los órganos internos, atrofia los músculos abdominales y de la espalda y deforma, en general, todas las regiones que oprime en exceso, en contra de la opinión de las mujeres, que creen suplir con él los defectos que se observan en su cuerpo. La respiración costal sustituyendo a la costal-diafragmática y abdominal, que es la fisiológica, es obra también del pernicioso influjo del corsé.

Punto culminante de la moda de exagerar las formas artificiosamente fué la implantación del miriñaque durante el siglo XVI y que tuvo sus grandes triunfos durante el segundo Imperio francés. Desde él se pasó gradualmente a la silueta escurrida.

El entusiasmo de nuestras mujeres por este tipo de belleza ha sido extraordinario. En lo que concierne a los senos, el esfuerzo por disimularlos o empequeñecerlos ha hecho decir a Pudor que parece un síntoma del deseo actual de la mujer a parecer poco femenina. Por el contrario, se ha instaurado la moda de ceñir de un modo extraordinario las caderas. Este hecho lo califica Pudor como un deseo de marcar la característica sexual de la mujer, mientras que otros autores alemanes aventuran la hipótesis de si no jugará algún papel en esta moda los hábitos homosexuales de algunos modistos o de determinados sectores sociales.

La moda del pantalón masculino en las mujeres no ha tenido éxito ninguna vez de las que se ha implantado. A ello ha influido las diferencias en longitud y dirección de los muslos en los dos sexos. Mientras que en el hombre son largos y casi verticales, en la mujer, por la diferente anchura de la pelvis, son cortos y muy oblicuos. Las extremidades inferiores estando en pie resultan poco favorecedoras para la mujer cubiertas por la indumentaria masculina, de no adoptar ésta un corte distinto en amplitud y fantasía.

La moda en su perpetuo balancín de descubrir una parte del cuerpo y ocultar otra, ceñir ésta o desdibujar aquélla de un modo sucesivo y vario, consigue presentar a la mujer siempre distinta, manteniendo siempre viva la curiosidad sexual. La repetición constante y variada de la excitación, aumenta el apetito genésico por la ley del ejercicio o entrenamiento.

Inversamente, la inactividad en una esfera debilita el efecto de las irradiaciones a que ella corresponde. Todo esto tiene un valor práctico y evidente en el ambiente de los enfermos tuberculosos, ya en el medio sanatorial, ya en la vida corriente.

Fácilmente se deduce la influencia del vestido femenino: en la mujer desde el punto de vista higiénico; en el hombre desde el aspecto sexual. El tisiólogo, que tiene el deber de conocer la psicología de sus enfermos, podrá sacar de todo ello aplicaciones prácticas en cuanto a la indumentaria de sus enfermos en el medio sanatorial, todo ello dentro de los reducidos límites en que se pueden resolver estos problemas de la vida diaria, capaces en ocasiones de cobrar magnitudes desmesuradas.