

la mala técnica con que se había hecho la operación primitiva. El resultado fué sólo parcial.

En otro de los operados, uno de nuestros diplomáticos acreditado en una República centroamericana, a los doce meses de la operación se había producido una pequeña invasión de la córnea por tejido conjuntival fibroso y blanquiseo, pero sin tendencias a la reproducción.

México, junio 16 de 1913.

M. Uribe y Troncoso.

¡Dentro de dos años no habrá tuberculosos en México!

Tal es el título de una información que apareció el 19 del corriente en un diario de esta Capital.

De poco tiempo acá se ha venido llamando la atención del público hacia un método para curar la tuberculosis, pregonándose como nuevo y como muy bueno, y tachándonos de indiferentes a los médicos mexicanos de no recibirlo con entusiasmo.

Tal reproche es verdaderamente injusto, pues consta a todos nuestros compañeros que siempre que aparece algo nuevo en la prensa extranjera que se refiera a nuestra profesión, se estudia por nuestros compañeros con verdadero entusiasmo. Recuérdese, si no, el método de Brown-Sequard, la tuberculina de Koch, los rayos X, la raquicocainización, etc., etc. Pero el tratamiento de la tuberculosis por el neumotórax artificial, fué una concepción poco viable; un niño, a pesar de los cuidados paternos, murió en la cuna.

El método de Forlanini, que no es otro que el neumotórax artificial, no es nuevo. Data del siglo pasado, a raíz de las observaciones de Woiler, Berhier, Herard y otros que descubrieron los beneficios providenciales, según se expresa, aportados por el neumotórax espontáneo, siempre que sea aséptico y estéril, a la evolución de la tuberculosis pulmonar. De aquí nació la idea de crear lo que la naturaleza no podía hacer en los tuberculosos: el neumotórax, y aplicar el método al tratamiento de la tuberculosis, ya que todas las medicaciones contra el mal blanco han quedado estacionarias.

En efecto, podía creerse, según lo que la patología general nos enseña, es decir, que la inmovilización de un órgano enfermo tiene gran valor curativo y que éste es aún mayor tratándose de tuberculosis, que el método sería tan bueno como lo es en el tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas óseas y articulares por la inmovilización de los miembros. El pulmón no está para esta regla, así es que inmovilizándolo puede defenderse y de hecho se defiende mejor contra la tuberculosis. Pero en el caso, según confiesa el mismo Forlanini, el pulmón comprimido por el neumotórax puede en un ataque terminal de granulia permanecer sin lesiones miliares, mientras que se desarrollan exageradamente en el pulmón no comprimido.

La compresión del pulmón da por resultado la evacuación por los bronquios de los focos purulentos y la supresión de las cavidades infectadas, como si se hiciera un verdadero drenaje quirúrgico. Favorece, además, la cicatrización de las cavernas por la aglutinación de sus paredes. Determina modificaciones en la circulación sanguínea y linfática del órgano, que se traducen por disminución de estas dos circulaciones, de donde resulta el buen efecto general y local en el foco tuberculoso.

Teóricamente, no puede temerse que la supresión funcional de un pulmón pueda provocar asfixia y disnea, impedir los cambios respiratorios y perjudicar la oxigenación de los tejidos, porque la capacidad funcional mínima compatible con la vida representa la sexta parte del volumen pulmonar total, según las experiencias de León Bernard.

La compresión de la parte enferma no debe hacerse, sin embargo, al acaso; precisa practicar antes la radioscopia y radiografía para resolver la posibilidad del neumotórax artificial, para repetir las inyecciones, para conocer el estado de extensión o de ruptura de las adherencias y la intensidad de la compresión.

Por último, añade Renon, debe usarse el aparato de Kuss, que hace imposible la introducción a ciegas del gas, y así el método es perfectamente adecuado y puede ser bueno cuando se trata de una tuberculosis pulmonar localizada, pero de ninguna manera puede decirse que acabará con la tuberculosis, puesto que dicho método no es específico, no tiene acción directa sobre el bacilo de Koch y no impide de manera alguna la evolución de otros focos tuberculosos durante el tratamiento.

En cuanto al valor práctico del neumotórax artificial, no va de acuerdo con el teórico. Así lo dice Renon en su notable artículo presentado a la Academia de Medicina de París el año próximo pasado, fundándose en las razones siguientes:

En la mayor parte de los casos el tratamiento es imposible a causa de la frecuencia de adherencias pleurales extensas e irreductibles, desarrolladas en el curso de tuberculosis pulmonar o de cualquiera otra pleural anterior. Es verdad que el gas puede desprender las de formación reciente, pero si el examen clínico, principalmente radioscópico, demuestra que dichas adherencias son infranqueables, las tentativas son infructuosas, el método no es aplicable.

Otras veces, el pulmón, lleno de masas caseosas duras y resistentes, no se deja comprimir o se comprime de manera insuficiente.

En fin, es necesario atender con esmero a las lesiones existentes en el lado opuesto. Si una extensa lesión del órgano opuesto constituye contraindicación al tratamiento, una lesión, en los precisos comienzos de la enfermedad o netamente localizada, ameritará intentarlo.

Estas consideraciones reducen considerablemente el número de los enfermos capaces de soportar el neumotórax artificial.

He aquí la estadística de León Bernard:

En 532 enfermos de hospital, 13 casos tan sólo han sido susceptibles de ser sometidos al método, y de éstos, sólo en tres se ha podido aplicar con regularidad.

En el servicio del hospital "Neker" se ha notado el mismo porcentaje. Los casos eran demasiado bilaterales—dice Renon—para permitir el tratamiento.

Esta medicación aparece, pues, como capaz de ser aplicada sólo en casos

bastante limitados, siendo además de práctica corriente poco fácil, si se deben seguir las prácticas últimamente recomendadas, es decir, su verdadero lugar está en los hospitales, sanatorios y casas de salud.

Por otra parte, siempre debe pensarse en la posibilidad de complicaciones inmediatas o tardías. La embolia gaseosa, aunque es menos posible empleando el aparato de Kuss, que no deja penetrar el gas sino en la pleura, debe tenerse muy en cuenta. Pero no puede haber absoluta certidumbre de evitar las complicaciones tardías, como el derrame líquido, seroso o purulento, resultante frecuente de la tuberculosis pulmonar que esté en evolución.

Hay que tener en cuenta también las manifestaciones evolutivas del lado opuesto, dilatación del corazón derecho, etc., que según Weiss limitan extraordinariamente la neumotóraxterapia.

Me limito, pues, a añadir—dice Renon—que hasta la fecha los resultados de este método son todavía inciertos.

Weiss y otros muchos asignan a la neumotóraxterapia límites bastante estrechos, pero refieren haber obtenido algunas curaciones definitivas, aunque el número de enfermos real y efectivamente curados sea insignificante, si se compara con el de los tratados.

He aquí por qué no es para entusiasmar, al grado de llevarlo a la práctica corriente, el método del neumotórax artificial.

Sigo copiando a Renon:

Desde los trabajos de Dumarest, todos los fisioterapeutas están de acuerdo respecto a la indicación de las modificaciones profundas y rápidas determinadas a menudo por el uso de este método, a saber: descenso de temperatura, cesación de hemoptisis, disminución en primer lugar y desde luego, de la expectoración. En las tuberculosis febriles, en las bacilosis con reblandecimiento progresivo, en las formas hemópticas graves, en ciertas tuberculosis cavernosas, cuando el neumotórax artificial puede practicarse, la acción de suspensión es a menudo muy neta.

A pesar de estos grandes beneficios, que nos obligan a no ignorar ni menospreciar el tratamiento de que me ocupo, participo y hago resaltar las opiniones de Jaquerod y otros no menos notables autores: *que siempre que se trate de instituir el tratamiento debe examinarse con el mayor esmero, tanto desde el punto de vista clínico, como desde el punto de vista radiológico, las indicaciones y contraindicaciones y nunca obrar a la ligera*, so pena de ver frustradas las esperanzas y exponerse a fracasos fatales. No es tan fácil, pues, como se nos quiere presentar, el método del neumotórax artificial.

Tampoco es el exceso de amor propio o egoísmo humano, que no siempre acepta lo que viene de otro, según se dice en la información a que me refiero, lo que nos ha hecho guardar reserva acerca del tan repetido neumotórax artificial. Son las razones científicas, prácticamente comprobadas por los autores citados.

A pesar del llamativo título que encabeza la información aludida, sigo creyendo que dentro de dos años y dentro de cien habrá tuberculosos en México, si el único método que se siga para curarlos ha de ser el tan infiel cuanto restringido "del neumotórax artificial."