

La curación de la tuberculosis pulmonar crónica.

A males crónicos, remedios crónicos.

Para obtener éxito en el tratamiento de estos enfermos, es preciso, ante todo, conocer muy pormenorizadamente no sólo las diferentes condiciones patológicas de un sujeto: antecedentes personales y de familia, estado anatómo-fisiológico de sus principales órganos y aparatos; es, además, necesario, de absoluta necesidad, determinar con igual precisión otras particularidades de orden no patológico, como son el carácter y educación del enfermo y de sus familiares, el grado de afecto que éstos le tienen, los recursos materiales de que dispone, lugar donde reside, condiciones higiénicas de su habitación, etc.

Porque la curación de la tuberculosis depende no solamente de la oportunidad del diagnóstico, como se pensaba antiguamente, sino principalmente de la absoluta y constante sujeción del enfermo y las personas que lo atienden a las prescripciones de higiene terapéutica; empresa en que el médico, el enfermo y sus familiares son tres factores de distinto carácter, pero de igual valor para el resultado final que se persigue.

Voy a presentar a ustedes la conducta que sigo con mis enfermos de tuberculosis pulmonar crónica, no con la mira de ilustrarlos, sino más bien con el deseo de recibir acertadas indicaciones.

Unas personas ocurren al médico con el temor de ser tuberculosos, sin que en realidad lo sean. Llamaré a éstos *falsos tuberculosos*. Otras personas, tuberculosas en realidad, solicitan la asistencia médica para una supuesta afección no tuberculosa: éstos son *los tuberculosos que ignoran su enfermedad*. Finalmente un tercer grupo de enfermos que acuden a la consulta, sabedores de la naturaleza de su mal, constituyen *los tuberculosos declarados*.

I

FALSOS TUBERCULOSOS

Para evitar los errores de diagnóstico en esta clase de enfermos, los sujeto a una observación cuidadosa y prolongada, durante la cual, por la aplicación metódica de los principales medios de investigación, así de orden puramente clínico, como de laboratorio, procuro determinar el grado de constancia y fijeza de las perturbaciones locales o generales encontradas en los

primeros exámenes, pues si no me engaño, más que la insensibilidad o importancia que en un momento dado presentan los fenómenos patológicos aisladamente considerados, deben tomarse en consideración su firmeza y estabilidad: así un signo por evidente y significativo que sea, si cambia o desaparece de un día al día siguiente, vale mucho menos que otro poco notable pero constante e invariable.

Importa mucho conocer también lo que podría llamarse la subordinación o correlatividad clínica; esto es, que los principales elementos del diagnóstico se correspondan y harmonicen mutuamente en su extensión e intensidad, en las distintas épocas de su aparición, así como en las reacciones provocadas en el organismo. Hasta donde puedo, tengo presente que un tuberculoso puede encontrarse en un período latente tan acentuado, que a pesar del estudio clínico más completo y correcto pasa inadvertida la naturaleza del padecimiento.

Si después de una observación suficiente no se comprueba la tuberculosis en un caso particular; si además se ha podido fijar la naturaleza no tuberculosa del mal, se tienen ya suficientes elementos para formular un diagnóstico de probabilidad.

II

TUBERCULOSOS QUE IGNORAN LA NATURALEZA DE SU ENFERMEDAD.

Los errores del diagnóstico en estos casos no siempre provienen de exploraciones incompletas y ligeras, pues aun practicadas éstas con toda atención y competencia el error es a veces inevitable en razón de que una enfermedad intercurrente modifica u oculta los caracteres de la primitiva.

Por regla general, no acostumbro dar a estos enfermos inmediatamente el diagnóstico, sino hasta después de haber conocido bien su carácter, recursos y hasta que han obtenido una mejoría de consideración, pues es bien cruel para un enfermo, saber que lleva una dolencia de la que no puede sanar, por estar muy avanzada, o por falta de recursos para combatirla.

III

TUBERCULOSOS DECLARADOS.

Estos enfermos no presentan ninguna particularidad desde el punto de vista del diagnóstico. Pasaré, pues, a ocuparme del tratamiento que por lo común divido en tres períodos. En el primer período que llamaré preparatorio o educativo, más que combatir enérgicamente la afección, me propongo conocer los elementos de que dispongo para el objeto; además por medios puramente educativos preparo a mi enfermo para cambiar la vida de actividad y movimiento a que está acostumbrado, por la de reposo al aire libre. Este es uno de los escollos más serios y frecuentes del tratamiento: a los enfermos les causa verdadero horror esta vida de inercia comparable únicamente a la de una prisión; sólo la firmeza de carácter, la que es excepcional en la enfermiza y vacilante voluntad del tuberculoso, la seguridad del éxito,

una gran confianza en su médico, el tino y la prudencia de éste, pueden vencer tamaño inconveniente.

Por eso en este primer período, que es el más importante y difícil del tratamiento, mi principal empeño consiste en enseñar al enfermo: la manera de dormir, las vestidos que debe llevar, la alimentación que más le conviene, cómo debe respirar y expectorar, cuántas horas de reposo debe tener al día, lo que debe entender por reposo, cuándo es posible, la clase de trabajo que puede efectuar y finalmente las condiciones higiénicas de su habitación. Al mismo tiempo y con el propio empeño trato de captarme su confianza, por la persuasión y muy particularmente haciéndole palpar las positivas ventajas del reposo físico, moral e intelectual y las no menos importantes de la respiración constante de aire puro.

En casos felices y cuando los enfermos son dóciles, esto se obtiene a los dos o tres meses, pasados los cuales, se puede calcular ya, si el enfermo sanará y el tiempo que en ello tardará, si sólo se aliviará y en este caso, si quedará capacitado para ejercer alguna industria. Se comprende bien que estos cálculos son menos que simples aproximaciones.

SEGUNDO PERÍODO DEL TRATAMIENTO.—Penetrado ya el enfermo de las condiciones esenciales del tratamiento; conocidas por mí sus diversas capacidades tanto fisiológicas como patológicas y aun morales, procedo a aplicar en todo su rigor el tratamiento. Este consiste esencialmente en tener al enfermo, durante todo el día, *sentado o mejor recostado* (economizar todo esfuerzo muscular) *respirando constantemente una atmósfera enteramente pura; de cuando en cuando se le permiten paseos cortos, lentos y espaciados, para atenuar el cansancio y fastidio consiguientes a una posición prolongada.*

A propósito del reposo intelectual, recuerdo a un joven tuberculoso que entre otras molestias, sufría un tenaz insomnio, no obstante que guardaba el más completo reposo físico; inquiriendo la causa de esta anomalía, observé que el joven llevaba siempre a la consulta, bajo el brazo, un libro; interrogado acerca del particular contestó que hacía tiempo se había suscrito a una biblioteca pública y que para distraerse pasaba leyendo la mayor parte del día; el libro de que hablo era «Los Miserables», de Víctor Hugo, cuya lectura estaba terminando; desde aquel día no leyó más y al poco tiempo comenzó a dormir.

Respecto al aire libre, entiendo no el que se respira en una recámara con las puertas constante y ampliamente abiertas, propio apenas para que el enfermo pase la noche, ni el que se recibe en los patios o jardines de las casas, sino el aire eminentemente puro de los parques extensos y de los bosques.

Por no disponer de algo menos malo, mis enfermos pasan el día o al menos la mañana en el bosque de Chapultepec, y las tardes, sobre todo durante la estación de las lluvias, en alguna alameda pública. Esto no deja de ser un peligro para la salubridad general, pequeño ciertamente porque no se trata de cavitarios y sobre todo por el constante uso de la escupidera de bolsillo.

Durante este período el enfermo ya no se toma temperatura con la regularidad que al principio, para evitar un inconveniente muy común y muy funesto a los enfermos crónicos: la termometromanía.

A los pacientes que hasta entonces ignoran que son tuberculosos, si es preciso se les da con toda prudencia el diagnóstico, pues teniendo ya como segura su curación, por el alivio hasta entonces obtenido, lejos de desconcertarse, al saber que están enfermos, se sienten con más ánimo para continuar el tratamiento.

El problema de la alimentación se simplifica considerablemente y aun deja de serlo, cuando se ha tenido la buena fortuna de resolver satisfactoriamente el de la vida quieta en atmósferas puras, condiciones muy superiores a los más eficaces eupépticos; pues por regla general sucede que todo tuberculoso, sin grandes trastornos digestivos, que pasa por lo menos ocho horas de quietud al día, en algún bosque, a las dos o tres semanas comienza a tomar y digerir sin dificultad los alimentos suficientes para sanar.

TERCER PERÍODO.—Este período, como el primero, es de transición; en aquél, un paciente cambia gradualmente su vida ordinaria de actividad por la de quietud; en el tercero, al contrario, el convaleciente debe abandonar el sosiego a que se le ha sometido durante largos meses, por el trabajo y movimiento. Es necesario, pues, proceder también por grados, o más bien por pausas y tanteos, siempre con la mayor calma y discreción, pues la falta de ésta suele hacer que el enfermo pierda el dinero, el tiempo, la salud, y lo que es más grave, la esperanza de recobrarla. Ninguna regla absoluta a este respecto, puede establecerse que valga tanto como la experiencia; sin embargo, además de los puntos de orientación, deducidos del estudio local de la lesión, del examen general del enfermo, en el que tiene especial significación, el análisis de las curvas de peso, temperatura, pulso y respiración, es de inestimable valor: lo que podría llamarse la resultante o curva de conjunto; de modo que cuando todas estas curvas van constantemente en el mismo sentido favorable, lo que sólo puede esperarse después de muchos meses de tratamiento, o cuando al menos, las oscilaciones negativas son de breve duración, de escasa amplitud y motivadas por indiscreciones fáciles de corregir; cuando por fin estas exacerbaciones del mal, a pesar de ser de la misma intensidad y duración, se alejan ostensiblemente de modo que los períodos de alivio sean más y más largos, se puede asegurar que el enfermo va hasta la curación.

Antes de terminar quiero confesar ingenuamente que hace años, convencido de la eficacia de este tratamiento, intenté aplicarlo como se ha descrito, es decir sin emplear droga alguna. El enfermo acudía a la consulta cada dos semanas, cada mes; pero desgraciadamente no pocos abandonaban el método, sin que yo los volviera a ver. Más tarde el encuentro casual de alguno de ellos o de sus allegados me hizo ver lo inadecuado de mi conducta. Algunos, en efecto, se quejaban de que no les aplicara cuando menos algunas inyecciones, ni les hiciera tomar algunas medicinas. Alguien me decía: «¿cómo quiere Ud. curarme mandándome nada más a Chapultepec, sin darme ninguna medicina?»

Desde entonces, sin modificar lo esencial del tratamiento higiénicoterapéutico y más bien como medio sugestivo que terapéutico, uso aquellas drogas que me parecen más adecuadas a cada caso particular, sin dar preferencia a ninguna porque hasta ahora no he tenido ocasión de ver sus efectos reales independientemente del *tratamiento por el reposo en atmósferas puras*.

México, marzo 10 de 1915.

J. SALOMA.