

SYMPOSIUM SOBRE TUBERCULOSIS

*L*A Academia Nacional de Medicina ha invitado a diversas Sociedades Científicas para la exposición de los temas especializados que constituyen los symposiums dirigidos al Médico General.

Entre los más importantes está sin duda el correspondiente a las enfermedades pulmonares, y así la GACETA publica ahora las valiosas opiniones de fisiólogos mexicanos, sobre los temas que se encuentran a continuación.

*LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACION FUNCIONAL DEL
APARATO RESPIRATORIO **

DR. ISMAEL COSÍO VILLEGAS
Académico de número

EN NUESTROS AÑOS ESTUDIANTILES en la Facultad de Medicina, ya bien lejanos por cierto, fuimos testigos del nacimiento del criterio fisiopatológico en nuestro medio médico, muy especialmente dentro de la enseñanza de las patologías y de las clínicas.

El Dr. Fernando Ocaranza, desde la tribuna de su cátedra de Fisiología Normal, con elegante palabra y brillante razonamiento, se encargaba de hacer resaltar la importancia de la fisiología humana, así como su elemental interés para modernizar las concepciones de la patología y de la Clínica.

Más adelante, los maestros Gastón Melo y Manuel Gea González, en sus respectivas clases de clínica, nos hablaban del diagnóstico fisiopatológico como parte principalísima de un diagnóstico integral, y nos daban a conocer varias pruebas, más o menos laboriosas, para poderlo fundar. Ellos se encargaron de demostrarnos su interés para fundar un pronóstico, sobre bases más lógicas, y plantear una terapéutica de mayores y más oportunos alcances.

En 1924, al ser nombrado Director de la Facultad de Medicina, el Dr. Manuel Gea González, se fundó la clase de Fisiología Patológica, en

* Leído el 11 de julio de 1956.

la que José Palacios Macedo, en sus clases inolvidables, impartía los conocimientos necesarios para llenar las enormes lagunas de las clases de Patología y Clínica de aquellos profesores que seguían con el criterio organicista, en forma exclusiva, compenetrados de un pensamiento conservador y retardatario, que nos producía un gran desencanto científico, a la vez que nos científico, a la vez que nos hacía luchar por la necesaria renovación de la enseñanza médica, con el deseo de ponerla a tono con la época revolucionaria que nos tocó vivir.

Concedíamos toda la razón a Roger, entonces Decano de la Facultad de París, cuando en el prólogo de su admirable libro: "Fisiología Normal y Patológica del Hígado", afirmaba en forma magistral y categórica el credo de la medicina moderna en las líneas siguientes:

"Durante largo tiempo la preocupación de los clínicos se limitó a buscar los medios de relacionar los trastornos observados durante la vida con las lesiones encontradas después de la muerte.

"Era la época en que las clasificaciones se basaban en la naturaleza y disposición de las alteraciones orgánicas y en la cual todos los esfuerzos tendían a superponer los síntomas y las lesiones.

"Este período anatómo-patológico ha marcado un estadio necesario en la evolución de la medicina; pero prolongándose y acaparando la atención de los investigadores se ha corrido el peligro de detener el progreso. Actualmente sufrimos, por lo menos en Francia, las consecuencias de la extrema importancia concedida a las investigaciones anatómicas. La patología debe ser reformada bajo nuevas bases, teniendo en cuenta no las alteraciones anatómicas sino los trastornos funcionales, porque aquellas son generalmente la consecuencia y la terminación de éstas. Las alteraciones celulares, por interesantes que sean, deben su importancia a las modificaciones funcionales que producen. En presencia del enfermo es necesario ante todo determinar cómo desempeña cada órgano su papel fisiológico y que repercusión tiene el órgano enfermo sobre los otros órganos y sistemas."

En las clases de clínica de Gastón Melo y de Manuel Gea González, influenciados por el genial clínico francés Martinet, se nos dieron las enseñanzas de la nueva orientación de la clínica, las cuales siguen siendo las bases sólidas de nuestra enseñanza.

Los alumnos después de haber adquirido, en los años iniciales de la carrera, los conocimientos necesarios, llegan a cursar la Clínica que se ocupa de la aplicación práctica de estos conocimientos al estudio definido de los enfermos.

Tres son los actos esenciales de la clínica: diagnóstico, pronóstico y tratamiento, los dos últimos subordinados al primero, que descubre en los

enfermos los elementos indicadores de la terapéutica y los fundamentos del pronóstico.

Para adquirir el diagnóstico es preciso pasar por dos etapas sucesivas: 1ª, la recolección de síntomas, de signos, de datos radiológicos, de pruebas funcionales y de datos de laboratorio; y 2ª, la interpretación y síntesis de los elementos recogidos, realizando el proceso mental de elaboración que permita pasar de ellos a la enfermedad.

La primera de estas etapas comprende: el estudio del habitus, el interrogatorio, la exploración física, el estudio radiológico, las pruebas funcionales y los exámenes necesarios de laboratorio.

La segunda consiste en la integración racional de estos datos en un diagnóstico completo o integral, es decir, que encierre un elemento fisiopatológico, otro lesional y otro causal, estableciendo además la filiación de ellos con las enfermedades anteriores y con las coexistentes.

Si la clasificación de la enfermedad fuera el único designio de la clínica, sin fines ulteriores de tratamiento, indiscutiblemente el diagnóstico lesional o anatómico sería el más interesante. Nadie duda, en efecto, que un paciente método de confrontación sistemática de los datos obtenidos en vida, con las lesiones comprobadas en la necropsia, ha dado resultados que ponen en aptitud de determinar muy bien en vida la alteración orgánica y de encontrar fácilmente después su lugar en las clasificaciones de la nosología, hecha a base de Anatomía Patológica; pero prácticamente este diagnóstico anatómico exclusivo, no ofrece elementos generadores de indicaciones terapéuticas, excepto las de la cirugía mutiladora, ni dá facilidades para descubrir la enfermedad en su período inicial, precisamente cuando el médico tiene mayor oportunidad para oponerse a su evolución. De muy poco serviría, en el caso de un paciente con enorme aneurisma de la aorta, el estudio minucioso y completo de los signos aneurismáticos y de las compresiones mediastinales, si no se tenía más objeto que el de ver morir al enfermo "científicamente" y comprobar en la autopsia que el aspecto orgánico que se previó en vida coincidía exactamente con el aspecto post-mortem.

Cuanto más valioso habría sido descubrir la aortitis sífilítica cuando se manifestaba solamente por tos seca, crisis de angor pectoris y ligero aumento de las dimensiones y la opacidad del vaso, y cuando el tratamiento específico intenso es capaz de curarla.

La importancia de la fisiopatología en aquellos años, quedaba demostrada en libros, que ya son considerados como clásicos: "Hígado y Páncreas", de Sergent; "El mecanismo del corazón", de Gerardel; "La Circulación Sanguínea Periférica y sus Trastornos", de Dumas; "La Semiología Cardio-

Vascular", de Laubry; "Los trastornos funcionales del Corazón", de Lutembacher, etc.

La fisiología patológica del aparato digestivo, del aparato cardio-vascular, del aparato renal, del sistema nervioso, de las glándulas endocrinas, etc., ha progresado enormemente desde hace muchos años.

En cambio, la fisiología patológica del aparato respiratorio permaneció estancada durante mucho tiempo. Había que juzgar de las funciones respiratorias por el interrogatorio, con una semiología bien pobre, por la exploración física y por los rayos X; es decir, que el diagnóstico fisio-patológico se basaba en datos indirectos y de valor discutible. En efecto, las pruebas funcionales quedaban restringidas a las mediciones torácicas y a una espirometría muy elemental.

Es hasta 1940, gracias a las investigaciones de la fisiología de las personas que efectuaban vuelos a grandes alturas y al desarrollo de la cirugía torácica, que nuestros conocimientos sobre fisio-patología respiratoria han progresado enormemente.

Muchas condiciones patológicas como: el enfisema, las neumoconiosis, la tuberculosis, las fibrosis pulmonares difusas, los bronco-espasmos, etc., son motivo de una exploración funcional completa, que sirve para dar su pronóstico y para valorar el resultado de los tratamientos.

En casi todos los hospitales se cuenta con laboratorios bien equipados, con médicos y técnicos bien entrenados, que dan servicios inapreciables al neumólogo y al cirujano de tórax.

Las pruebas funcionales nos han dado elementos para juzgar de los resultados de algunos tratamientos de la tuberculosis: la frenicectomía, el colapso médico, el colapso quirúrgico y las resecciones, habiendo servido fundamentalmente para corregir líneas de conducta terapéutica, sobre bases más lógicas y más científicas.

Las pruebas funcionales nos sirven también para decidir sobre las posibilidades de poner en juego determinado método quirúrgico, sobre todo del tipo de las exéresis pulmonares, evitando así que éxitos operatorios brillantes conduzcan a los pacientes a graves insuficiencias cardio-respiratorias.

Ahora contamos con métodos variados y precisos para conocer el estado funcional del aparato respiratorio: la espirometría, la bronco-espirometría, la angiocardioneumografía, la espirografía, el análisis de gases en la sangre arterial, la oximetría, etc., sobre los que hablarán los colegas que me seguirán en el uso de la palabra.

Claro que la situación no es perfecta, pues casi siempre se expresa el estado funcional en términos que abarcan a los pulmones como un todo.

Apenas la espirometría separada nos da idea de la función independiente de cada pulmón, pero no hay todavía un método que nos diga de la función desde puntos de vista más parciales.

Esto quiere decir que las pruebas del funcionamiento respiratorio no tienen un valor absoluto, sino que deben añadirse a los resultados de los otros exámenes para ser justamente valoradas por el clínico, único poseedor del examen de conjunto y único capacitado para dar una solución y un balance integrales.

Es, de cualquier manera, muy satisfactorio que en aparato respiratorio contemos con tan grandes posibilidades de exploración funcional que han redundado en provecho de nuestros diagnósticos, pronósticos y tratamientos. Es, de la misma manera, muy satisfactorio contar con los grandes avances anatómo-patológicos de nuestro medio, que parten de la fecunda labor de Isaac Costero, quien colocó la anatomía patológica en el lugar que se merece, al grado de no concebir un servicio hospitalario de calidad si no cuenta con un buen laboratorio de anatomía patológica.

El resultado ha sido que la clase de Fisiología Patológica ha desaparecido, por la sencilla razón de que la patología y la clínica se han modernizado, haciendo desaparecer los huecos que motivaron su creación.

Así, los avances y las luces de la anatomía patológica y de la fisiología patológica, en equilibrio sensato y lógico, seguirán haciendo posible que nuestra labor médica alcance el nivel de la más alta calidad.

RESUMEN

Hace el autor consideraciones acerca de la exploración funcional del Aparato Respiratorio señalando la importancia que va adquiriendo en los modernos centros hospitalarios. Se refiere en forma breve a la historia de la enseñanza en México, mencionando la escuela anatómica, basada exclusivamente en las lesiones *morfológicas* y a la escuela *fisiológica*, más dinámica y que sirve de base a la exploración funcional del aparato respiratorio.

SUMMARY

The author deals with the functional exploration of the lungs, noting the importance that this has acquired in the modern centers of hospitalization.

Dr. Villegas briefly reviews the history of teaching in Mexico, mentioning the schools of Anatomic, based solely on morphologic lesions and the Physiologic school that is more dynamic and is used as the base for the functional exploration of the pulmonary system.