

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA PSICOLOGIA DEL TUBERCULOSO PULMONAR

DR. MANUEL NAVA JR.

EN LOS ÚLTIMOS TIEMPOS se han destacado poderosamente tres grandes transformaciones de la Medicina; la superación del escepticismo terapéutico finisecular, por las rotundas conquistas de la quimioterapia; la socialización de la Medicina y, en tercer lugar, el auge y desarrollo de la patología psicosomática.

Esta ha alcanzado en los últimos años un ingente desarrollo, en especial a partir de la terminación del segundo gran conflicto bélico mundial. Ciertamente que la participación de la psique en las enfermedades se conoce y valora desde los tiempos más remotos de la Medicina. Por un elevado número de trabajos norteamericanos corre, repetida ya demasiadas veces, aquella frase de Sócrates: "En un aspecto están más avanzados los bárbaros tracios sobre la civilización griega: en saber que el cuerpo no puede ser curado sin curar el alma. Tal es la razón por que los médicos de la Hélade desconocen la cura de muchas enfermedades: porque ignoran al hombre como un todo".

Los grandes clínicos han prestado siempre consciente o inconscientemente, atención a lo que hoy se llama patología psicosomática.

* Trabajo de ingreso, leído el 15 de agosto de 1956.

Las figuras señeras de la clínica médica de 1900, Osler y Strümpell, dieron siempre relevante importancia a los factores anímicos en la patogenia de las enfermedades. Decía Osler en su peculiar estilo: "Lo que le ocurre a un tuberculoso depende más de lo que lleva en su cabeza que de lo que lleva en su tórax".

Los estudios actuales —principalmente anglosajones— tienen un sólido precedente en los trabajos que en los últimos cincuenta años han realizado sobre este terreno los clínicos alemanes.

En la actualidad, el cultivo de la patología psicosomática ha llegado a su apogeo y ha sido acogido con tan unánime beneplácito, que en la nueva edición de un "Clásico" de la Medicina, como es el tratado de Osler o en el tratado de Bockus y de Portis, de enfermedades digestivas, se hayan añadido sendos capítulos sobre estas enfermedades.

La revisión psicosomática de los problemas clínicos puede compararse, en cuanto a su desarrollo y formación, a la interpretación radiográfica. Al principio, el médico poco avezado no hace más que cometer errores, pasándole inadvertidos multitud de aspectos fundamentales para el diagnóstico. Pero una vez que ha aprendido a "mirar", la realidad radiográfica le parece muy otra, e incluso sorprendente que a los demás se les oculte.

La ignorancia del factor psíquico en la determinación de cuadros clínicos no es intrascendente. Su olvido acarrea todos los días lamentables consecuencias. Está muy generalizado el error de que si los síntomas son psicógenos, ningún mal hay en tratarlos, equivocada o intencionalmente, por sistema, como orgánicos. Esto es un grave error, el clínico debe conocer la psicología del enfermo que está a su cuidado y resolver separada y conjuntamente los síntomas psicógenos y los orgánicos. Por ésto es cada vez más imperioso el conocimiento psiquiátrico en el desarrollo normal de las clínicas y el consejo autorizado del psiquiatra en los casos difíciles o dudosos.

El motivo de este modesto trabajo no tiene más objeto que repetir lo que ya mucho se ha dicho de la importancia de la psicología del tuberculoso en la aparición del padecimiento, en la marcha fatal o favorable de la infección y en la determinante de esta psicología en la conducta del tuberculoso ante el medio social en que vive.

El trabajo lo hemos dividido en cuatro capítulos:

1. Influencia del factor psíquico sobre la aparición y evolución de la infección tuberculosa pulmonar.
2. Influencia de la enfermedad tuberculosa sobre la psicología del enfermo.
3. Resultado del estudio de un lote de enfermos del Hospital Central de San Luis Potosí.

4. Conclusiones.

Estudiamos en esta primera parte la influencia del psiquismo sobre la tuberculosis, nadie piensa en sostener como tesis que haya una transformación material de los procesos afectivos en bacilos virulentos. Pero estos factores psíquicos pueden actuar como agentes reveladores, de aparición, y desempeñar posteriormente un papel en la evolución de la enfermedad.

Estamos casi todos de acuerdo en aceptar que entre la inoculación de la tuberculosis infección y la aparición de la tuberculosis enfermedad pasa un tiempo bastante largo; es precisamente en este intervalo que pueden actuar los factores psíquicos y que en ocasiones transformarán en maligna una infección hasta entonces benigna y bien tolerada.

No nos es posible estudiar separadamente la influencia del psiquismo sobre la aparición de la enfermedad, por un lado, y sobre los brotes evolutivos por el otro. Esto sería una diferenciación artificial ya que muchos principios aparentes, no son sino brotes evolutivos que sobrevienen después de otras manifestaciones que habían quedado ignoradas.

La influencia del psiquismo no es forzosamente nefasta para el enfermo, en ciertos casos el psiquismo puede ser un elemento favorable en la evolución de la enfermedad. Es el caso de conocer las causas que hacen que un enfermo tenga una "buena moral" o una "mala moral".

Se habla desde hace tiempo, del papel importante que entre los factores psíquicos juegan los factores morales y los autores hablan de la influencia del cansancio intelectual y de las penas: ningún autor importante niega el papel de los factores psíquicos conscientes, pero no sucede igual con los factores psíquicos inconscientes, los cuales son más difícilmente admitidos. Pero si vemos más lejos, hay un factor colectivo que sobrepasa al factor psíquico individual, que debe ser tomado en cuenta y se trata del ritmo de la vida actual.

Los factores psíquicos conscientes: casi todos los estudios sobre la psicología de los tuberculosos o sobre la etiología del padecimiento citan el célebre aforismo de Laënnec sobre la influencia de las "pasiones tristes" en la aparición de la enfermedad.

Pero si se citan con frecuencia esas "pasiones tristes" de Laënnec, no se citan más que esas dos palabras, mientras que él indicaba con una frase de una exactitud notable para el año de 1826, que aparece en su tratado "La auscultación mediata", los cuatro caracteres esenciales que deben tener las causas psíquicas para influenciar la evolución de la tuberculosis. Su aforismo es el siguiente:

"Entre las causas ocasionales de la tisis pulmonar considero como las

más precisas las pasiones tristes, sobre todo cuando son profundas y de larga duración". La palabra pasión, clasifica las influencias psíquicas entre las cuales se destacan las de la esfera afectiva y en este dominio entre los elementos violentos, dominantes, tiránicos, que posee e individuo y lo arrastran sin cesar hacia un mismo fin (lo que implica ya una cierta noción de duración). El carácter depresivo de estas pasiones está subrayado en segundo lugar con la palabra triste. En tercer lugar, como carácter importante, pero menos indispensable que los dos anteriores, la necesidad de un umbral de intensidad mínimo en el espacio, es decir, exigiendo la profundidad de esta pasión y, en el tiempo, exigiendo su larga duración. Esto nos explica la ausencia habitual de la influencia de un choque emotivo, por violento que sea, si no ha estado preparado o si no ha sido seguido por una angustia, más sordo tal vez, pero que alcanzan al ser a profundidades más grandes.

Por último, hacemos la aclaración que estas causas, como el mismo Laënnec lo decía, son ocasionales, es decir, presentes en casos particulares, sin ser por consiguiente ni absolutamente necesarias ni siempre suficientes.

Vamos a citar una primera observación: M.G.U., sexo femenino, de 23 años, de oficio profesora, presenta tuberculosis moderadamente avanzada unilateral derecha, con caverna apical chica, es tratada con neumo intrapleural, toma su enfermedad con buen ánimo, desea estar curada para contraer matrimonio; todo parece marchar bien, al cabo de cuatro meses es completamente afebril, buen apetito, aumenta de peso, sus baciloscopias negativas, las placas de control muestran la lesión colapsada; en estas condiciones recibe la noticia de que su novio ha contraído relaciones con su propia hermana y que pronto contraerán matrimonio; desde ese momento pasa los días llorando, deja de comer, no quiere hablar con nadie y 15 días más tarde aparece fiebre alta de 39° C., tos frecuente productiva, en placa de control se encuentra diseminación broncogena homo y contralateral, un mes más tarde signos de enteritis tuberculosa y la enferma fallece a los dos meses.

En este caso vemos claramente la influencia nociva de la pasión triste de que hemos hablado.

Pero el psiquismo no interviene únicamente en contra de los intereses del enfermo, y además del papel terapéutico bien conocido de una "buena moral" en la curación de la tuberculosis, hay otros factores favorables que merecen ser tomados en consideración, como el optimismo y la esperanza.

Toda la gama de situaciones euforizantes, desde el simple equilibrio armónico de la vida, pueden tener una influencia favorable en la evolución hacia la mejoría o la curación de la tuberculosis pulmonar. Dumarest

ha dicho "los alegres curan siempre" y ésto es uno de los aforismos más preciosos, tanto para el enfermo como para el médico y todos los que tratamos enfermos tuberculosos comprobamos esta verdad, día a día.

Y para ilustración cito el siguiente ejemplo:

R. T. 25 años, soltero, masculino, seminarista de un seminario católico. Deja sus estudios eclesiásticos y lleva durante cinco meses vida de crápula. Empieza a adelgazar, presenta coriza frecuente, tos no productiva, diaforesis nocturna; consulta a un médico y le diagnostica tuberculosis pulmonar, nace en él la idea de que su enfermedad es castigo de Dios y presenta su primera hemoptisis; la idea sigue fortaleciéndose, su sintomatología agravándose. El rector del seminario lo visita, habla con él y le ofrece solemnemente que si se cura volverá a ser admitido en el seminario; con esta promesa el enfermo inicia una franca etapa de recuperación, no vuelve a tener hemoptisis, disminuye la tos, baja la temperatura, recupera el apetito y hasta esta fecha las lesiones van mejorando radiológicamente y está en espera del momento oportuno para tratar la lesión residual destruída por procedimiento quirúrgico.

El problema de la influencia de la tuberculosis sobre el psiquismo es mucho más vasto y discutido. El acuerdo, más o menos unánime, en lo que se refiere a la influencia en la "moral", del proceso tuberculoso, ha sido de más difícil solución y las opiniones más extremas se enfrentan; para unos los tuberculosos son seres normales desde el punto de vista psíquico; según otros tienen una psicología completamente especial; pero los que esto sostienen, no están de acuerdo entre sí: ¿es la enfermedad tuberculosa que modifica el psiquismo, o simplemente el género de vida propia que lleva el enfermo?

El primer problema que se plantea es precisamente el de saber si existe una psicología propia del tuberculoso. Si existe, esta psicología es consecuencia de la presencia del bacilo de Koch en el organismo y de las lesiones que provoca? o bien, es la ruptura con la vida habitual y la obligación de adaptarse a un modo de vida diferente lo que forja una psicología nueva?

Esto tiene su importancia. De la respuesta que se dé depende la actitud a tomar con el enfermo. Si el bacilo es la única causa, no se plantea ninguna profilaxis mental, ninguna psicoterapia, ya que una vez el enfermo curado, el efecto desaparecerá con la causa; en este caso, ningún problema se plantea.

Por el contrario, si la psicología del enfermo no es más que la consecuencia de su forma de vida, será importante conocer los elementos de esta modificación con el fin de tratar, por medio de una profilaxis juiciosa, de

contrarrestar los efectos nocivos por medio de una psicoterapia eficaz, corrigiendo las consecuencias inmediatas y procurando la futura readaptación del enfermo.

Para nosotros, todo tuberculoso es psicológicamente un desajustado, no por la presencia del bacilo de Koch o de las lesiones que éste determine, sino por las condiciones de vida que el tuberculoso se ve obligado a llevar; y para ello, en nuestro concepto, concurren los siguientes elementos:

1. Idea de inferioridad física.
2. Miedo a la muerte.
3. Limitación y contención permanente de energía física y psíquica.
4. Concentración sobre sí mismo, autoobservación (tomas de temperatura, cuenta del pulso, observación del esputo, horario de los medicamentos, régimen alimenticio, etc.).

Pasaremos una breve revisión a estos elementos.

Idea de inferioridad física: mejor que cualquier otra, la escuela de psicología individual de Adler, nos permite comprender la importancia de este hecho, la falta de desenvolvimiento de la personalidad y su falta de ajuste con el medio social.

No cabe aquí, evidentemente, un análisis detallado de las concepciones adlerianas y, por ello, nos vamos a concretar a una exposición sumaria.

En todo temperamento individual, hay que distinguir dos polos de sentimientos opuestos, condicionadores del comportamiento: un sentimiento de comunidad que lleva a los hombres a unirse como grupo social y un sentimiento de inferioridad individual que las personas normales, por un proceso de compensación limitado, llevan a la afirmación de la personalidad. En la infancia, todo ser humano está en condiciones verdaderamente inferiores frente a los adultos, con quienes convive, estableciéndose un estado de angustia, del cual se salva por impulsos agresivos equivalentes a la voluntad de poder de Nietzsche, cuya resultante, no excediendo ciertos límites, es positivamente útil.

Si interviene un elemento somático, físico, que restrinja al individuo, imposibilitándolo en la afirmación de su personalidad total, éste se refugiará en la ficción, en la fantasía, y por medio de ellos vencer para fijar su personalidad. Esta fantasía, como dice Gonçalves Fernández "constituye una reacción útil de compensación"; ésto explica un tanto esquemáticamente los casos de enfermos célebres, como Tayllerand, diplomático número uno de la Europa de su tiempo, que era cojo; casos de los músicos ciegos o sordos, o el de Napoleón demasiado pequeño, etc. Sin embargo, la ficción puede llegar a lo perverso, si no toma un camino de realización social, capaz de sublimar los instintos.

Un tuberculoso está en mala situación para su desenvolvimiento psicológico; el tuberculoso adulto, tiene una regresión al estado infantil de inferioridad física; esto tal vez explica el por qué de muchos poetas, músicos y sabios célebres, que fueron tuberculosos. Pero también, y sobre todo, de esa gran masa anónima de físicos neuróticos, con las manifestaciones más marcadas, de egoísmo, crueldad, fobias y obsesiones. Este mecanismo explicaría actos o hechos psicológicos, muy frecuentes en los tuberculosos, sus reacciones afectivas, su tendencia a dominar el ambiente y la atención del médico; una supervaloración compensatoria del yo, o el refugio en una sintomatología aparatosa para excitar compasión, como lo hace notar Nájera.

El tuberculoso con esta voluntad de poder, utiliza su enfermedad como elemento de dominio y hará una hemoptisis que viene exactamente en una hora en que en la casa se celebra una fiesta, un aniversario, o cuando un familiar próximo, trata de hacer un viaje por negocio urgente, o para librarse de la celebración del acto conyugal, como en un caso de nuestra serie; en que al ser solicitada la cónyuge por el marido, principiaba a toser, e inmediatamente se presentaba la hemoptisis, obligando al marido a posponer sus deseos, o bien, son accesos de tos nocturna, que impiden dormir a la familia, o síncope y vértigos o diaforesis excesivas, que obligan a sus familiares a una atención constante sobre su persona.

Síntomas que muchas veces desaparecen con el simple internamiento en el hospital o sanatorio, en donde por el número de enfermos, pierden su valor. La eterna ley de la demanda.

El segundo elemento es el miedo y visión de la muerte. La idea de un aniquilamiento total, como la muerte, raramente es bien soportado por la humanidad. Entre los elementos componentes de la más profunda esfera de la personalidad Freud sitúa los instintos de muerte, los tanático destructores o sádico masoquistas, equilibrados por los creadores, de vida, que constituyen la libido o eros.

La preocupación a morirse, libera a los primeros, condicionando una especie de energía psíquica, un estado de inercia, especie de inclinación a la muerte futura.

El tuberculoso, se encuentra en mejor situación para el desarrollo de este fenómeno. La libido regresa a fases infantiles, con predominio de los instintos tanático destructores, como otros elementos que pasaremos a estudiar en seguida, condicionando una auto dirección de fuerzas psíquicas, una introversión; estos instintos adquieren actitudes predominantemente masoquistas, de donde, la frecuencia del suicidio entre los tuberculosos, frecuencia mayor como han observado varios autores (Nájera, Haller y Koopmann, etcétera), en diferentes estudios, con tuberculosos, que han presentado le-

siones reactivadas, después de un procedimiento curativo médico o quirúrgico, y eso como una "reacción de desesperación" a la curación.

Estas tendencias masoquistas se pueden manifestar con modalidades atenuadas a través de sublimación. El caso, por ejemplo, de los tuberculosos que se procuran tratamientos muchas veces innecesarios, pero dolorosos; inyecciones repetidas endovenosas o intramusculares; el uso de pócimas de aspecto y sabor repugnante; exigencias de exámenes frecuentes de sangre o de punciones pleurales; experiencias místicas de mortificaciones racionalizadas, bajo la forma de mandas o promesas penosas y denigrantes para obtener su curación; en ocasiones, faltando deliberadamente al tratamiento o no respetando las recomendaciones médicas, para con ello, provocar reprimendas y regaños, satisfaciendo así, en esta forma, sus necesidades autopunitivas. De ahí también la peligrosidad criminal de ciertos tuberculosos, capaces de actos antisociales graves, en busca de castigos penales que satisfagan sus instintos masoquistas liberados; ésto último se observa, principalmente, cuando a dichos instintos se suma un sentimiento de culpa oculto.

Limitación y contención permanente de energía psíquica:

Krainer explica felizmente el mecanismo de la tensión nerviosa, por contención de energía psíquica y sus palabras pueden ser aplicadas a los enfermos tuberculosos: "Cuando un deseo de cualquier intensidad se presenta, las cápsulas suprarrenales inician un aumento de secreción, los músculos están más tensos y el hígado libera más azúcar; en otras palabras, el organismo prepara energía potencial, más fácilmente utilizable para uso inmediato. Esta energía, puede ser llamada a movilizarse. Cuando un organismo llega a utilizar esta energía disponible, en el sentido del deseo, todo marcha bien. Cuando en cambio, esta energía potencial no es canalizada adecuadamente, cuando el deseo se ha limitado o cuando ha producido demasiada energía, hay entonces un estado de tensión y los síntomas aparecen". Un estado de tensión, resulta en un organismo, cuando se prepara para realizar sus deseos, y éste se torna psicobiológicamente orientado para el deseo, pero no puede llevarlos a cabo.

En el tuberculoso, se suman todas las causas capaces de conducir a este estado tensional. No hay ningún ejemplo de cualquier otra manifestación, que escape a la censura de una limitación o prohibición. El tuberculoso, no come lo que quiere, ni cuando quiere, ni cuanto quiere. Es forzado a limitar sus actividades físicas e intelectuales. En muchos casos, se exige reposo completo en cama. Sus impulsos sexuales son limitados por imposición médica. El miedo al contagio dificulta el desenvolvimiento de afecciones platónicas y convivencias. El propio uso de la palabra se le ha restringido.

Además de este estado tensional, el tuberculoso se halla sometido a una

concentración sobre su propio ser. Tomas frecuentes de la temperatura, exámenes del esputo en busca de rastros sanguíneos, cuenta o toma del pulso. Al elemento regresivo, condicionado por el predominio de los instintos tanático destructores, se asocia éste, encaminando a la libido hacia adentro, en una forma de narcisismo secundario, por falta o imposibilidad de transferencia. De ahí el desarrollo de una introversión exagerada con liberación del principio de placer, sobre el principio de realidad, lo que induce a la neurosis, a la "omnipotencia de ideas" en expresión freudiana. Todos estos elementos estudiados someramente, se unen para condicionar un desajuste en la integración de la personalidad del tuberculoso; súmanse a éstos, dos factores somáticos de gran importancia: la intoxicación y la infección.

Llegamos aquí a un punto de gran interés y de muchas controversias: existen manifestaciones psíquicas específicas, de acción tóxica infecciosa, de la mycobacteria tuberculosa. ¿O las reacciones observadas serán de naturaleza inespecífica? Trátase de una pregunta que solamente observaciones más rigurosas y más prolongadas podrán resolver.

Que el factor toxoinfección de la tuberculosis favorece la formación de psicopatías parece no haber dudas; Laignel-Lavastine cita un caso de depresión ansiosa con ideas persecutorias, cuyo motivo morboso fué identificado como un proceso tuberculoso apical.

Muchos psiquiatras aceptan una serie de reacciones psicóticas más o menos específicas de la tuberculosis denominándolas genéricamente como la escuela italiana "psicosis bacilares, o Proto bacilares"; pero —la nomenclatura standard de las enfermedades de la American Medical Association no ha aceptado ninguna clasificación para estas manifestaciones consideradas como específicas de la tuberculosis pulmonar.

Un estado neurasténico crónico de origen tuberculoso, se acepta generalmente en los Tratados de Psiquiatría, la forma pseudoneurasténica bacilar de Janowsky. Vallejo Nájera describe minuciosamente este cuadro, que constituiría una forma precoz de tuberculosis, verdadera manifestación inicial de enfermedad, "cuando aún no existen lesiones del aparato respiratorio y la infección se halla circunscrita a los ganglios traqueo-bronquicos". Su frecuencia según Janowsky en la tuberculosis pulmonar, es muy grande, siendo menos en las formas gastrointestinales. En los interrogatorios de los enfermos del Hospital Central, con lesiones clínicamente manifiestas de tuberculosis pulmonar, encontramos frecuentemente como síntomas que ocupan totalmente la historia de la enfermedad, referencia de "debilidad de nervios, mala memoria, debilidad en las piernas, impotencia", etc. Síntomas todos estos, de la neurastenia. Los síntomas difieren poco de la antigua enfermedad de Beard: gran fatiga, hipomnesia de fijación, irritabilidad, ner-

viosismo, emotividad, apatía. Nos inclinamos muy poco a creer en una especificidad por la infección tuberculosa para la producción de tales síntomas, pues creemos que éstos también se encuentran en otras enfermedades crónicas, estados de desnutrición, carencia del complejo B, disfunciones glandulares, estados alérgicos, psiconeurosis, brucelosis, amibiasis, etc.

Síntoma psíquico común en la tuberculosis pulmonar es también una forma especial de euforia que varios autores quieren ver como de fondo orgánico, tóxico infeccioso (Dupré, Valdez Lambea). Dupré, por ejemplo, explica esta euforia como resultante de la toxemia bacilar, asociada con insuficiencia hepatorenal, o con anoxemia, encontrando su substrato anatómico en lesiones destructivas de las células corticales del lóbulo frontal. Otros autores le dan un origen psicogenético (Ferrera) como un mecanismo de autosugestión defensiva. Hoddsædt da una interpretación de esta situación psicobiológica, concediendo importancia, sobre todo, a la acción de las toxinas sobre el sistema nervioso o neurovegetativo e indirectamente sobre la función cerebral cortical y proyección cenestésicas.

Y por último, la esquizofrenia que por tantos años fué discutida como de origen tuberculoso, se ha llegado en la actualidad a olvidar esta etiología en este síndrome, ya que su patogenia se busca en factores biopsicosociales.

Pasamos en seguida a mostrar los resultados por nosotros obtenidos en forma gráfica, del estudio de 72 enfermos observados en los Servicios de Tisiología y de la Consulta Externa del mismo, dependientes del Hospital Central de San Luis Potosí, estudio en el cual fué ayudado leal y eficazmente por el señor doctor Everardo Neumann, psiquiatra de la misma institución y a quien públicamente doy mis agradecimientos. (Anexos 1, 2 y 3).

CONCLUSIONES

1. El tuberculoso pulmonar presenta un psiquismo alterado.
2. La alteración del psiquismo del tuberculoso se debe a la necesidad de adaptación a un nuevo género de vida.
3. Las condiciones que constituyen este nuevo género de vida lo forman: *a)* las ideas de inferioridad física; *b)* miedo a la muerte; *c)* limitación y contención permanente de energía física y psíquica, y *d)* autoobservación.
4. La toxoinfección tuberculosa favorece por la minusvalía orgánica, la acción psicopatológica de los anteriores elementos.
5. El tuberculoso pulmonar debe ser tratado conjuntamente de sus lesiones orgánicas y de sus manifestaciones psicopatogénicas, y

6. El médico tisiólogo debe tener el conocimiento suficiente para señalar y tratar las manifestaciones psicogenéticas de su enfermo y conocer el momento en que tiene la obligación de llamar al psiquiatra para dirigir una psicoterapia adecuada.

TOTAL DE ENFERMOS: 72

		F.	M.
INTERNOS:	30	18	12
EXTERNOS:	42	24	18
		42	30

En ninguno de ellos se encontraron alteraciones en la orientación, atención y memoria.

INTELIGENCIA

Raven (Matrices progresivas)

	I	II	III	IV	V
INTERNOS:			18	10	2
EXTERNOS:		11	17	14	0
		11	35	24	2

Rango I:	0 = 0%
Rango II:	11 = 22.38%
Rango III:	35 = 72.52%
Rango IV:	24 = 46.33%
Rango V:	2 = 2.36%

ESFERA AFECTIVA, SEXUALIDAD Y PERSONALIDAD

	EXTERNOS	INTERNOS
Depresión y angustia	30 = 83.33%	8 = 20.66%
Agresividad		14 = 46.66%
Hiper-emotividad	8 = 26.66%	
Labilidad		12 = 40 %
Auto-observación	4 = 13.33%	
Egocentrismo	19 = 43.5 %	24 = 80 %
Libido sexual exaltada		14 = 46.66%
Libido sexual disminuída	25 = 56.66%	
Introversión	19 = 63.6 %	6 = 20 %
Introversión	3 = 12.6 %	19 = 63.33%
Extravertidos	30 = 83.33%	11 = 36.66%
Psiconeurótico	12 = 16.66%	10 = 33.33%
Tinte Paranoide	18 = 66.66%	10 = 33.33%
Misticismo franco	20 = 46.7 %	20 = 66.66%

REFERENCIAS

- Rof Carballo*. Patología Psicósomática. Madrid, 1949.
- Loudet, Osvaldo*. Rev. de Psiquiatría, Criminología Núm. 65. p. 345. Nov. y Dic. 1947.
- Castellanos, J.* La tuberculosis desde el punto de vista médico-legal. La Crónica Médica de Lima. 1917.
- Charosky, L. y A. Dalto*. La psicopatología de los tuberculosos. Prensa Médica. Argentina. 1934.
- Schwarz, O. y col.* Psicogénesis y psicoterapia de los síntomas corporales. Editorial Labor. 1932.
- Vallejo Nájera, A.* Psicosis sintomáticas. Ed. Miguel Serbet (Madrid). 1941.
- Laignel, Lavastine*. The concentric method in the diagnosis of psico-neurótico. Harcourt Brace y Co. Londres, 1931.
- Valdés-Lambea, J.* Psicopatías de los tuberculosos. Rev. de Higiene y Tuberculosis. 20: 201. 31 Agosto 1927.
- Vallejo Nájera, A.* Las relaciones etiopatogénicas entre la tuberculosis y la demencia precoz. Rev. de Higiene y Tuberc. Valencia. Abril, 1928.
- Vallejo Nájera, A.* Síndromes mentales en los tuberculosos. Crón. Méd. Mer. 30: 14-23. Enero, 1931.
- Valdez Lambea, J.* Las reacciones psicopáticas de los tuberculosos, las neurosis de los sanatorios. Siglo Médico. p. 70. 19 Enero, 1935.
- Weber*. Sur les affections psychonevrotiques qui accompagnent et masquent souvent la maladie phthisique. J. Neru. Ment. dio 1886.
- Weigel, B. J.* Nemopsychiatue et tuberculose. Med. J. and Rec. 121, 40, No. 1, 7 Enero, 1925.
- Weiggant*. Rappports entre la tuberculose y los troubles mentaux. Aeizt, Schw. Ycitt. 1904.
- Wiconger, A.* Psychesine et tuberculose. Beits. y Klenck d. Tuberc. 94: 179-182-1939.
- De Winter, L.* La psychologie du tuberculose pulmonaire. Monografía. Bruges.
- Toye, C. P. y Vareccio, M.* Los estados psychoneurasteniques. Presse, med. p. 323. 14 Junio 1943.
- Turkington, S. T.* Tuberculose et génie. Ulster M. J. 5: 97-99. Abril, 1936.
- Stern, E.* Psychologie des tuberculeux. Psyche No. 9-10.
- Stern, E.* Psychologie et psychotherapie des tuberculeux. Tratamiento de los Tuberculosos. T. 2. Leiden, 1937.
- De Souza, Soares.* Tuberculose et psychisme. Rev. Assoc. Pauleste de med. 16: 190-209. Mayo, 1940.
- Stech, H.* Psychiatric e tuberculose. Couso de Leysin, 1 folleto, 17 p. Impresores Reunidos. Lausanne, 1949.
- Shachter*. El psychisme et le infection tuberculose. J. de Med. de Lyon. 5 Agosto, 1934.
- Schachter*. El estado psychique dans la tuberculose. Rev. de la Tuberc. 1: 167-172. Febrero, 1933.
- Riley, J. D.* Le facteur psychologique dans le traitement de la tuberculose. Am. Rev. Tuberc. 54: 340-343. Oct.-Nov., 1946.
- Noguera Toledo, J.* El instinto sexual en el tuberculoso. Med. ibere. 2: 830-834, 16, Dic. 1933.
- Keill, K.* Point de vue psychiatrique sur les emotions dans la tuberculose. Am. J. Nursing 47: 601-602, Julio, 1944.
- Jacquelin, A.* Le vaste intéret des tuberculosos atypiques. Monde méd. Abril, 1948.
- Haggan, M.* Desir sexuel chez le tuberculeusc. Am. Rev. Tuberc. 49: 53-57. Enero, 1944.
- Guinard*. Les tuberculeux illustres et leurs ocurres. Le Temps. 21 Mayo, 1912.
- Groom, W. C.* La tuberculose dans l'etiologie des symptomes neurastheniques. Psychiats quart, 3: 77-81. Enero, 1929.
- Eyre, M. B.* Aspecto psicológicos de la tuberculose. Pub. Hcalth Nursing, 30: 278-282. Mayo, 1938.

- Edwards, K. H. R.* Tuberculose et temperament. Brit. J. Tuberc. 26: 172-178. Octubre, 1932.
- Dupré.* Euphorie délerante des tuberculeux. Congr. Méd. alien et neurrol. Paris. pp. 920-1904.
- Dumarest, Foix et Lucien.* Le moral des tuberculeux adultes et enfants, conclusions générale. Hauteville-Lompnes méi. reunion des méd. de sanat du Juro et des Alpes, 27 Junio, 1937.
- Hendricks, M., Charles.* Aspecto psicossomático de la tuberculosis. Cap. XII. 200: 209. Tuberculosis Pulmonar y sus Complicaciones. Edward W. Hays y col. Prensa Médica Mexicana. 1950.
- Dumarest.* La vie hygienique des tuberculeux. Unvol. Doin ed. Paris. 1932.
- Dumarest.* Le Mariage des tuberculeux. Hauteville. Lompnes Med. 1937.
- Ducahine, J.* Les prodromes psychiques de l'impregnation bacillaire. Bull. Med. Paris. 48: 101-102, 17 Febrero, 1934.
- Dublineau, J. y Beaudouin, J.* Etude typologique d'une psychopate tuberculise. Am. med. psych. 2: 177, 1945.
- Dimitrisco.* Des rapports reciproques de la tuberculose et des affections mentales, en particulier de la demence precoce. Th. Bucarest, 1908.
- Laennec, R. T. H.* Traité d'auscultation mediate 2a. ed. 1: 646, 1826.
- Lambiotte, Washington y Bozalis.* Traitement de la tuberculose Chez les malades psychiques. Am. Rev. Tub. p. 289. No. 3. 1949.
- Damaye.* Etats melancoliques d'origen tuberculeux. Rev. de psychiat. Paris, 14: 226, 1900.
- Damaye.* Tuberculose pulmonaire et lesions cérébrales. Am. med. psych. 2: 48, 1929
- Curiau, J.* La psychologie des malades des sanatorium. Irish. J. J. Sc. p. 113-127. Abril, 1942.
- Diehl, K.* Tuberculose et individuablé. Pr. Méd. 27 Octobre, 1934.
- Douat, N. E.* La longue durée de l'internement dans les sanatoriums gouvernementaux. Indications et inconvenients. Aspects psychologiques. Brasil. med. 61: 154-159, 5-12 Abril, 1947.
- Ameghins, A.* Acerca de la etiologia tuberculosa de las enfermedades nerviosas. Rev. de crein psi.
- Fishberg, M.* La tuberculosis entre los judíos. VI Congr. Inter. de la Tuberc. Washington, 1908.
- Fishberg, M.* Algunos aspectos psicológicos del tuberculoso. Inter. méd. J. 21: 349-356. 1914.
- De Fleury, M.* Falsos tuberculosos de naturaleza psicopática. Bol. med. No. 3. 1920.
- Brown, F.* Suprimir la tuberculosis. (Significación de la tuberculosis entre los distintos autores). J. Outdoor Life, 32: 102-103.
- De Freitas Junior, Octavio.* Introducción al estudio psicobiológico del tuberculoso pulmonar. Rev. Neurobiologia. T. IX. No. 4: 296-304. Pernamenco, Brazil.
- French E., Alexander.* Factores psicogénicos en el asma bronquial. Bibl. de Psicoanálisis. El Atenco. Buenos Aires, 1943.
- Freud.* Los Origenes del Sexo.
- Gómez Nerea, J.* Freud y su manera de curar.
- Periot, Maurice.* Temperamento y Personalidad.
- Bühler, Charlotte.* La Vida Psíquica del Adolescente.
- Juag, C. C.* La Psique y sus Problemas Actuales.
- Wilmer Harry, A.* This is Your World.

*COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. MANUEL NAVA JR.:
CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA PSICOLOGIA
DEL TUBERCULOSO PULMONAR*

DR. ISMAEL COSÍO VILLEGAS

EL TRABAJO del Dr. Manuel Nava, Jr., que presenta para ingresar a la Academia Nacional de Medicina es del más alto interés tanto para los fisiólogos como para los psiquiatras y, sin creer exagerar esta nota, para los médicos en general. El trabajo de Nava se refiere a un tema delicado, poco común y, sin embargo, de gran actualidad y de indudable importancia práctica. Su calidad es excelente; su desarrollo es completo, dentro de los límites obligados del tiempo de exposición; y su bibliografía es muy numerosa.

El autor trata, en la primera parte de su trabajo, de hacer resaltar el interés moderno de la medicina psicosomática, de la psicología en los amplios campos de la Medicina, especialmente por lo que se refiere a la tuberculosis, y plantea la necesidad de solicitar en ocasiones la cooperación del psiquiatra, yo diría mejor, del psicólogo.

La medicina psicosomática o medicina psicofisiológica, según la terminología de Jean Delay, se preocupa del estudio sistematizado del papel que juegan los factores psíquicos, los trastornos funcionales y las reacciones de los individuos en la etiología, la patogenia, la evolución, las complicaciones y el desenlace de las diversas enfermedades.

En realidad, estos factores siempre se han tenido en cuenta en la Medicina y así lo acepta el autor, al mencionar frases célebres al respecto de

Sócrates, Laënnec, Osler y Strümpell; apareciendo entonces, como consecuencia de un análisis superficial de la historia de la Medicina, que lo actual y nuevo es tan sólo el nombre: la medicina psicosomática. Sin embargo, esta conclusión no es justa, pues la psicología y la psiquiatría son ramas del conocimiento humano que han progresado enormemente, hasta transformarse en especialidades complejas, enriquecidas en sus medios de exploración, teorías, experiencias, investigaciones y planes de tratamiento; o sea que cuentan actualmente con las armas necesarias para estudiar y entender mejor y más científicamente los factores psíquicos y las alteraciones emocionales, constituyéndose en fases nuevas de la Medicina.

El hombre al estado normal tiene su anatomía, su fisiología y su psiquismo con relaciones indudables y con reacciones e influencias indiscutibles. Y estas relaciones, reacciones e influencias se alteran cualitativa y cuantitativamente antes, durante o después de la enfermedad.

Durante muchos años prevaleció el criterio orgánico en la Medicina, como consecuencia de los adelantos y objetividad de la anatomía patológica. Después vino la reacción del criterio fisiológico, cuya lucha data de época muy reciente entre nosotros. En los últimos años la Medicina se engolosinó con sus propios adelantos, representados por los llamados métodos de precisión: mecánicos, físicos, químicos, etc., olvidándose de los elementos psíquico y nervioso. Esta situación creó una Medicina muy científica, permítaseme la expresión, pero a la vez una Medicina muy inanimada y fría, a la que han llamado English y Weiss, muy justamente por cierto: "la edad mecánica de la Medicina".

La Medicina se había olvidado, al igual que la educación y la enseñanza, de cosas muy importantes: el ambiente familiar; las influencias de la literatura, del teatro, del cine, de la radio, de la televisión y de la prensa; las posiciones políticas; la situación internacional; las creencias religiosas; los problemas sexuales, etc. Se habían olvidado, para decirlo en pocas palabras, todos los factores individuales y ambientales, que forjan una personalidad y determinan reacciones emocionales que no pueden despreciarse al estudiar un enfermo desde un punto de vista integral, y que son factores decisivos en muchas ocasiones para un buen diagnóstico y una terapéutica apropiada, a través de un entendimiento y de una comprensión perfectos entre médico y paciente.

La tuberculosis como enfermedad crónica, contagiosa, a veces grave y, más que nada, a la que se teme profundamente, no puede dejar de dar temas interesantes desde el punto de vista psicológico y para la Medicina psicosomático.

El autor, después de insistir en la importancia del estudio de la psicolo-

gía del tuberculoso, divide su trabajo en cuatro capítulos, a los cuales me voy a referir:

1. Influencia del factor psíquico sobre la aparición y evolución de la infección tuberculosa pulmonar. Con toda sensatez el Dr. Nava empieza por afirmar: "Los hechos de la vida psíquica no pueden provocar una tuberculosis, nadie piensa en sostener como tesis que haya una transformación material de los procesos afectivos en bacilos virulentos. Pero estos factores psíquicos pueden actuar como agentes reveladores, de aparición, y desempeñar posteriormente un papel en la evolución de la enfermedad".

Estos conceptos aclaran perfectamente el pensamiento del autor al respecto y me parece que es indiscutible.

En efecto, en la etiología de la tuberculosis siguen predominando los dos factores clásicamente aceptados: el bacilo de Koch y el "terreno". Si estudiamos el "terreno" desde el punto de vista psicológico, encontramos que hay reacciones emocionales, crisis afectivas o perturbaciones psicológicas que favorecen indudablemente la aparición de la enfermedad e influyen en forma directa sobre la evolución de la misma.

El individuo con problemas psicológicos, más graves mientras sean profundos y prolongados, pierde el apetito, adquiere malos hábitos de alimentación, tiene otros trastornos digestivos, trayendo consigo la mala nutrición y el adelgazamiento, que preparan el "terreno" para el ataque del germen causal. Los mismos factores psicológicos determinan la fatiga y la angustia, que perturban el sueño y dificultan el reposo, debilitando el organismo y poniéndolo en malas condiciones de defensa.

Podría citar muchas historias clínicas que harían evidentes las afirmaciones anteriores, pero no quiero que este comentario se prolongue mucho, ni que tome matices anecdóticos y novelescos. Por otra parte, tengo la seguridad absoluta que todos los médicos, especialmente los tisiólogos, podrán recordar casos en que asistieron a la iniciación de la enfermedad como consecuencia de grandes choques morales, así como casos en los que el desenlace fatal o la curación dependieron en gran parte de la "mala moral" o de la "buena moral" a las que hace referencias Manuel Nava.

2. Influencia de la enfermedad tuberculosa sobre la psicología del enfermo. Como el autor lo dice: "El problema de la influencia de la tuberculosis sobre el psiquismo es mucho más vasto y discutido".

Claro, se trata de una enfermedad crónica, contagiosa, a veces grave, y sobre la cual, en gran parte por culpa de los tisiólogos y en mayor parte por los médicos generales, no existe una buena educación médica. En efecto, hay tendencias a exagerar y a falsear la realidad: se dice que es mortal, se piensa que es incurable, se fomenta la idea de que un tuberculoso des-

truirá forzosamente a los que están a su alrededor, sembrando la ruina física y quemando los afectos más íntimos.

Más adelante, el Doctor Nava asienta: "Para nosotros, todo tuberculoso es psicológicamente un desajustado, no por la presencia del bacilo de Koch o de las lesiones que éste determine, sino por las condiciones de vida que el tuberculoso se ve obligado a llevar".

Yo pienso que las perturbaciones del tuberculoso son múltiples, variadas y distintas, que no pueden ser estandarizadas. Pienso que las alteraciones emocionales dependen más bien del psiquismo previo a la enfermedad. Algunos toman la enfermedad con optimismo; otros, en su gran mayoría, la toman con profundo pesimismo; y, los menos, la toman en forma equilibrada, representando el mejor tipo de enfermos, al cooperar con el médico en forma equilibrada.

Creo que las psicosis no son desencadenadas por alguna enfermedad en especial, sino cuando haya rasgos prepsicóticos en el individuo. Así, por ejemplo, un traumatismo craneano puede originar la esquizofrenia en un individuo con personalidad de tipo esquizoide.

El Doctor Nava analiza los factores de la vida que se ve obligado a llevar y los cataloga en cuatro grupos.

1. *Idea de inferioridad física.* Es un factor interesante, pero el autor lo considera en forma unilateral, ya que la enfermedad los transforma, consciente o inconscientemente, en dominados o en dominantes. La enfermedad puede presentar "ventajas secundarias", que constituyen un medio para dominar el ambiente, no por un deseo inconsciente de destrucción, sino porque su estado los deja libres de responsabilidad y porque saben que el único modo de ser importantes es mediante su aspecto negativo aparente.

Además, la inferioridad física cuenta para los individuos que trabajan con sus músculos, pero en los intelectuales la inferioridad será mental y, en ellos, la cura de reposo no estriba en el puro descanso físico, sino en la búsqueda de motivos que neutralicen la imaginación creadora.

Nava afirma: "Síntomas, los de inferioridad física, que muchas veces desaparecen con el simple internamiento en el hospital o sanatorio, en donde por el número de enfermos, pierden su valor. La eterna ley de la demanda". Pero, el internamiento desarrolla muchas veces la dependencia y la pasividad, que a la larga representan factores negativos en la rehabilitación de los tuberculosos, como lo ha afirmado la psicóloga Dolores M. de Sandoval, que ha trabajado en el Sanatorio "Dr. Manuel Gca González". Por estas características, se forma la inadaptabilidad entre los seres de la "montaña" y los de la "llanura" de la que habla magistralmente Thomas

Mann en su obra "La Montaña Mágica", una de las mejores y más profundas novelas de nuestra época.

2. *Miedo a la muerte.* Realmente es un factor muy importante en la psicología del tuberculoso, que a veces lo transforma en masoquista y otras en sadista, y en el cual toma parte muy importante, lo repito una vez más, la falta de educación médica que han colocado a la tuberculosis en la categoría de una enfermedad temible, vergonzosa e incurable, cuando en realidad se trata de un padecimiento dominable, de contagiosidad limitada, en la gran mayoría de las ocasiones.

3. *Limitación y contención permanente de energía física y psíquica.* Este factor es analizado muy bien por el Doctor Nava y tiene una gran importancia indudable, aunque haya frases equivocadas como: "El miedo al contagio dificulta el desenvolvimiento de afecciones platónicas", pues precisamente este miedo al contagio favorece las relaciones románticas o platónicas, por lo demás poco frecuentes en nuestra experiencia como tisiólogos.

4. *Concentración sobre sí mismo, autoobservación.* Es un factor también muy bien estudiado por el Doctor Nava, el cual puede ser controlado en gran parte por la intervención de las buenas enfermeras, tan escasas en nuestros tiempos, ya que son las indicadas para recoger los datos de temperatura, peso, tos, expectoración, etc., que serán comunicados a los enfermos cuando sean favorables y ayuden a levantar su moral, o discretamente velados cuando traduzcan una evolución desfavorable de la enfermedad.

Creo importante añadir a las consideraciones del autor, desde el punto de vista de la Medicina psicosomática, lo que se refiere a la tuberculofobia.

La enorme mayoría de los individuos que asisten a la consulta del tisiólogo no son tuberculosos, sino que son más bien víctimas de la tuberculofobia. Se trata de personas que temen ser tuberculosas por síntomas reales o imaginarios como los siguientes: estar muy "trabajadas"; sentir dolores de "pulmones"; toses frecuentes; febrículas; ser muy delgadas; sentirse decaídos; sofocarse fácilmente; haber tenido familiares tuberculosos, etc. Estos sujetos van de consultorio en consultorio y se fijan con el médico que les da gusto en su creencia, o sea con el que los declara tuberculosos francos o, al menos, con los "pulmones débiles". Claro que me refiero a aquellos sujetos que no tienen nada a la exploración física, con radiografía normal de tórax y con exámenes de laboratorio negativos, o sea que son realmente neurópatas.

Ante estos, hay que tomar una actitud muy seria, estudiarlos muy a fondo y después hacerles psicoterapia hasta lograr que queden convencidos de que no son tuberculosos. En otra forma se sigue fomentando su neuropatía

a base de estudios superficiales o de conclusiones mal intencionadas. Muchas veces, en el fondo de la pretendida enfermedad, hay el deseo, consciente o inconsciente, de sancionar una vida inactiva, o recuperar un cariño perdido, o inspirar una atención desmedida o representar en la vida un papel romántico, fomentado por lecturas de más o menos mal gusto. Restablecida la calma psíquica, pueden derivarse o distraerse en sentidos útiles estas energías espirituales mal orientadas.

A veces es tan pintoresca la tuberculofobia que crea situaciones dramáticas o, por el contrario, chuscos sainetes. Hace algunos años, siendo jefe de la Campaña Contra la Tuberculosis, recibí la visita de un señor ingeniero de Puebla, con negocios de ganado, quien me expuso con gran alarma la situación siguiente: hombre casado vino a esta ciudad en viaje de negocios; se encontró con unos amigos y, después de abundantes libaciones, fueron a un cabaret, de donde salió con una compañera ocasional a pasar el resto de la noche. Con gran angustia notó que su compañera tosió intensa y frecuentemente, naciéndole la sospecha de que era tuberculosa y lo hubiera contagiado. Muy intranquilo se presentó a mi despacho oficial, unas cuantas horas después, para pedirme consejo. Le expliqué que no había pasado el tiempo necesario para poder encontrar datos de contagio en su persona. Entonces me pidió que, en mi carácter de jefe de la Campaña Contra la Tuberculosis, obligara a "La Veracruzana", nombre de guerra de la supuesta responsable, a someterse a un examen médico y le comunicara el resultado, con discreción, a su domicilio de Puebla, para someterse a un tratamiento activo y oportuno en caso de que éste fuera desfavorable, quedó muy tranquilo desde que recibió un telegrama de mi oficina y que decía: "Examinada la res resultó completamente sana", cuyo contenido intrigó profundamente a mi secretaria.

También me referiré a las perturbaciones psicológicas que se designan con el nombre de "hospitalitis". Estos son muy curiosos y chocan al sentido común.

Efectivamente, es de imaginarse que el enfermo tiene enormes deseos de abandonar el hospital, sobre todo si se le dice que está curado, y así sucede pero no en todos los casos, ni siquiera en la mayoría. El hospital para tuberculosos cambia a veces la mentalidad del enfermo en muchos sentidos. Así, una de las nociones que primero se alteran es la del tiempo, cuya unidad se transforma en meses y en años; mientras en otras instituciones los enfermos se quejan de que se les habló de una estancia de una semana y ya tienen diez o doce días, los tuberculosos comentan los cuatro meses, el medio año o los tres años. Llegan a habituarse a su vida nueva y rehuyen el alta o, ante el menor incidente, piden insistentemente el reingreso, lo que

se explica por muchos factores: temor a recaer, comida y cama mejores que los de su casa, afición a la inactividad, afectos dentro del hospital, etc. Claro que también se observa lo contrario: el enfermo que pide su alta a los pocos días, a pesar de que sabe las múltiples dificultades que hubo que vencer para lograr su internamiento, impresionado y atemorizado por los accesos de tos, los quejidos de los vecinos, las hemorragias, la comida colectiva, etc. Estos trastornos psíquicos de angustia son a veces tan importantes que los pacientes huyen durante la noche, a sabiendas de que su estancia en la institución es completamente voluntaria.

Por otra parte, desde el punto de vista psiquiátrico y la tuberculosis, vale la pena mencionar el hecho de que muchas neurosis coinciden con la tuberculosis y de que en muchos manicomios la tuberculosis toma caracteres de epidemia. En nuestro manicomio de La Castañeda, la oficina de catastro torácico encontró una incidencia de tuberculosis mucho mayor que en otras colectividades de aparentemente sanos.

Otro factor, no despreciable por cierto, de algunos trastornos psicológicos de la tuberculosis es el poco tacto y la crudeza con que son tratados los enfermos por los médicos, que a veces toma caracteres de verdadero sadismo. En estos días he tenido dos casos típicos. En uno de ellos se trataba de una joven agraciada a quien un fisiólogo le había dicho que la única posibilidad de curación era quitarle un pulmón y practicar además una toracoplastía. La enferma se resistió a aceptar la conducta terapéutica y entonces el médico le dijo: "usted se convierte en una criminal, pues matará por contagio a su esposo y a sus hijos", olvidando que la paciente era soltera y que no había sido favorecida por la maternidad. Es obvio decir en qué condiciones de derrota psicológica recibí a esta enferma. En el otro, se trataba de una tuberculosa curada que contrajo nupcias con mi consentimiento, producto de las cuales tiene dos graciosos hijos, los que tenían febrícula hacía un mes; el marido consultó a un pediatra pariente suyo quien, sin examinar a la esposa y sin tomar radiografías a los chicos ni análisis, declaró: "tus hijos han sido contagiados por la madre, los tres morirán en breve plazo, tú debes separarte de ellos y dejar de visitarnos a todos tus parientes". Fueron conmigo con terrible estado de angustia, pero, afortunadamente, la exploración completa de la madre y de los hijos demostró que no había problema tuberculoso.

Como estos casos podría relatar muchos, que nos llevarán a la conclusión de que los médicos cuando no son sensatos, equilibrados, cordiales, afectuosos, humanos en una palabra, son en gran parte responsables del equilibrio psicológico de los enfermos, muy especialmente de los tuberculo-

sos; como si el ser humano fuera incompatible con la técnica de la Medicina y con la pedante postura del hombre de ciencia.

3. Resultado del estudio de un lote de enfermos del Hospital de San Luis Potosí. Este capítulo comprende el estudio de 72 enfermos, unos de consulta externa y otros internados en la institución mencionada, en el cual intervino el Doctor Everardo Neumann, psiquiatra del hospital.

En este capítulo se me ocurren algunos comentarios:

En primer lugar, hubiera sido mejor valerse del psicólogo que del psiquiatra, pues los tuberculosos "están" enfermos de la mente y no "son" enfermos de la mente.

En segundo lugar, no se nos dice cuáles fueron los padecimientos o los métodos que se emplearon para estudiar: la orientación, la atención, la memoria, la afectividad, la sexualidad y la personalidad.

En tercer lugar, hubiera sido útil estudiar la inteligencia por varios métodos y no solamente por el Raven, para tener datos más amplios y completos. Además, por lo que hace al método de Raven hubiera sido útil explicar los rangos, para hacerlos accesibles a los médicos no especializados; o sea que el rango I equivale a superior, el rango II a superior al término medio, el rango III a término medio, el rango IV a inferior al término medio y el rango V a deficiente franco.

De las conclusiones puedo decir que estoy de acuerdo con ellos, pero que en la última debe afirmarse que el fisiólogo debe llamar en su auxilio al psicólogo en la mayoría de las veces y excepcionalmente al psiquiatra, por las razones que ya esboqué con anterioridad.

Una vez más insisto en que el trabajo de Manuel Nava Jr., me parece excelente, muy completo y ricamente documentado.

Ahora quiero decir algo del autor, a quien conozco desde hace muchos años, cuando cursaba el cuarto año de medicina.

En la época en que comencé a tratar a Nava era justamente considerado como un estudiante inteligente, dedicado, serio y de firme voluntad.

Más tarde, me buscó para que lo ayudara en el desarrollo de su tesis recepcional. Primero pensamos en el tema siguiente: "El sistema neurovegetativo en el tuberculoso pulmonar". Después, nos decidimos por el de la broncografía, sobre la que nada se había hecho en nuestro medio. En 1930, Manuel Nava presentó su examen profesional, intitulándose su tesis: "El lipiodol como medio diagnóstico en los padecimientos pleuro-broncopulmonares", la cual tuvo la gentileza de dedicármela. Y formé parte del jurado de su examen recepcional.

Una vez recibido, se estableció en la ciudad de San Luis Potosí, en la que ha realizado una labor verdaderamente ejemplar: buen médico, profe-

sor destacado, trabajador en su servicio hospitalario y honesto a carta cabal.

Ya hombre maduro ha sido Rector de la Universidad de San Luis Potosí, puesto en el que ha realizado la más alta de sus tareas, a cambio de un sinnúmero de sinsabores, de decepciones y a costa de su salud, seriamente amenazada en varias ocasiones. En este cargo ha seguido siendo el hombre de siempre: serio, laborioso, desinteresado y honrado, pero, además, ha dado muestras de un gran valor civil; cualidades todas que lo han puesto en un sitio privilegiado entre los mejores elementos humanos actuales de su Estado natal.

Manuel Nava ha sufrido rudas pruebas del destino, que han forjado su temple y su carácter en forma dramática y que no ha logrado detener su marcha valiente, en cuyo trayecto ha ido dejando girones de ilusión y pedazos de su resistencia física. Entre estas rudas pruebas figuran la muerte prematura de sus hermanos Pedro y Carlos; la absurda e injusta pérdida de Lulú Gutiérrez de Velasco, a quien dedicó su tesis porque "supo inspirarle fe y entusiasmo", novia y esposa ejemplar; y ahora la ingratitud de la gente, la incompreensión de sus amigos en su gestión como Rector, heroica gesta de valor y laboriosidad, en la que no le han detenido ni los obstáculos ni las crisis de su salud.

Sin embargo, su actitud le han conquistado cosas buenas: el cariño de sus hijos, la cooperación de su actual esposa y el afecto de los que adivinamos su calidad de hombre excepcional.

Al dedicarle el último de mis libros, le decía que es de las poquísimas personas para quienes el afecto y la admiración crecen con el curso del tiempo.

Por todo lo dicho, resulta para mí un privilegio comentar su trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina, y poderle decir con profunda sinceridad que lo quiero y lo admiro como médico y como hombre. Y espero que al ingresar a esta docta corporación, sienta que es una justa recompensa a su clara y limpia actuación en la vida.

Para finalizar, quiero recordar estas frases de Stefan Zweig: "Divergentes durante siglos y siglos, empiezan las corrientes de la medicina orgánica y psíquica a aproximarse de nuevo, pues es fuerza (¡la imagen de la espiral de Goethe!) que todo descubrimiento, al elevarse a regiones superiores vuelva siempre a su punto de partida. Toda mecánica reconoce, al fin, la ley primordial del movimiento; toda división tiende de nuevo a la unidad; todo lo racional va a desembocar otra vez en lo irracional; y cuando, durante siglos una fuerte tendencia unilateral de la ciencia ha incrustado hasta sus fundamentos la materia y forma del cuerpo humano, surge de nuevo la cuestión del espíritu que engendra el cuerpo".