

La tisis en los cubanos

J. Sauret Valet

Departamento de Neumología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

La erradicación de la tuberculosis es una prioridad sanitaria en la que la mayor parte de los países desarrollados han invertido, y siguen invirtiendo, importantes recursos económicos desde hace muchos años.

Cuando se habla o se escribe sobre este tema suelen citarse, como ejemplos a seguir, los resultados obtenidos en Holanda, Dinamarca, Suecia, Canadá y Estados Unidos, países en los que la tasa anual de incidencia está por debajo de 10 casos/100.000 habitantes. Sin embargo, se olvida frecuentemente que Cuba, con muchas menos posibilidades económicas, ha conseguido también resultados meritorios; mejores que los de algunas naciones europeas del bloque industrial.

Datos publicados recientemente demuestran una disminución mantenida de la tasa de incidencia, desde 65 casos/100.000 habitantes en 1965, hasta 4,8/100.000 en 1991¹, lo que daba pie a suponer que la eliminación total de la tuberculosis en Cuba podía conseguirse en la primera mitad del siglo XXI².

A partir de 1992 el declive comentado experimentó un retroceso apreciable, registrándose en 1994 una tasa de 14,3/100.000. El incremento fue atribuido a las dificultades económicas del país en los últimos años, a reactivaciones endógenas de la tercera edad y a problemas operativos del Programa Nacional, más que al impacto del sida o al fenómeno de la multiresistencia, que allí han tenido poca repercusión. El oportuno análisis y control de dichos factores han hecho posible la recuperación progresiva situándose en 1998 la tasa anual en 11/100.000³.

Si en la década de los sesenta tenían en Cuba unas tasas de 65/100.000, la situación a finales del siglo XIX no debía de ser muy distinta de la de Europa en esa misma época. Por tanto, aunque no dispongo de datos precisos cabe suponer que, tras haber alcanzado la cúspide de la fase de tuberculización masiva, se estaba iniciando la etapa descendente o declive natural.

Todo este preámbulo viene a cuento de la presentación de un curioso artículo publicado en 1877 en la *Re-*

vista de Medicina y Cirugía Prácticas por el Dr. Pascual Candela, profesor del Hospital General de Madrid, con el título: "La tisis en los cubanos"⁴, que me permitirá transcribir íntegramente, para después analizar de él los aspectos más interesantes.

"No es nuestro propósito al escribir el asunto con que encabezamos estas líneas, hacer la historia de una enfermedad que ha sido objeto de estudios tan numerosos como interesantes por parte de los clínicos más distinguidos de la culta Europa. Nuestro propósito tiene un fin más concreto: se limita a consignar lo que la experiencia nos ha enseñado respecto a la manera como se desarrolla la tisis, la marcha que sigue y modo de combatirla en la colonia cubana, hoy bastante numerosa, que reside en esta capital.

"Con frecuencia desconsoladora vemos desarrollarse la tisis en los jóvenes cubanos residentes en Madrid: con honda pena hemos visto sucumbir a muchos adolescentes, cuya brillante inteligencia era orgullo de su familia y amigos: algunas veces hemos tenido la gran satisfacción de arrebatarse a la muerte alguno que parecía inevitablemente condenado a ella: más de una vez creemos haber evitado su desarrollo en quien parecía predestinado y en alguno que ya sentía los primeros síntomas de tan cruel azote. Vamos, pues, a exponer nuestras opiniones sobre tan interesante asunto, que tanto importa conocer a los médicos que en ésta ejercen, como a los que lo hacen en nuestras Antillas, y muy particularmente a los que de ella vienen a seguir la carrera médica.

"Para poder apreciar la etiología de la tisis de los cubanos que vienen a Madrid, tenemos que describir brevemente su manera de vivir y las circunstancias en que llegan. Este conocimiento ilumina claramente el triste cuadro que vamos a fotografiar del natural: él nos explica muy bien las cosas que de otro modo no se comprenderían. Los jóvenes que de Cuba vienen a Madrid son en su mayor parte estudiantes que después de haber hecho en La Habana los estudios de segunda enseñanza empiezan aquí los de la superior, emprendiendo diferentes carreras, entre las que optan el mayor número por la de medicina y leyes. Estos jóvenes hacen con extremo rigor al lado de sus familias sus primeros estudios y concluidos los mandan a Madrid 'para que se hagan hombres', según expresión, y para que dejen de serlo muchas veces, según la nuestra. Deseosos de que sus hijos no sufran privaciones a tantas leguas de su familia

Correspondencia: Dr. J. Sauret Valet.
Departamento de Neumología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
Antonio M.ª Claret, 167. 08025 Barcelona.
Correo electrónico: jsauret@hsp.santpau.es

Recibido: 19-9-00; aceptado para su publicación: 26-9-00.

(*Arch Bronconeumol* 2001; 37: 212-214)

les facilitan cuantiosas sumas con las que hacen su entrada triunfal en la corte, lleno el corazón de pasiones, que aún no estallaron, y el bolsillo repleto de oro para satisfacerlas. Lo que después pasa no es difícil adivinarlo: los mejores reparten sus tiempos primeros entre el estudio y los placeres, y muchos lo consagran todo a esto.

”Con estos antecedentes, que no tienen nada de exagerados, podemos bien explicar el que la tisis sea tan frecuente entre los jóvenes de Cuba. Así sucede, en efecto. Por diferentes caminos llegan muchos á tan triste fin. El mayor número contrae esta enfermedad después de pulmonías, en cuya convalecencia no ha sabido guardar rigurosa higiene dejando núcleos de muerte en el pulmón: algunos van á igual desenlace por despreciar bronquitis, que con tanta frecuencia adquieren durante la aclimatización, entregándose mientras las padecen a todo género de excesos: muchos llegan á la tisis como última etapa de la sífilis, á que el cubano es notoriamente predispuesto y á que sin temor se expone. Cuando á estas causas ocasionales se une la predisposición de la *herencia*, entonces el peligro sube de punto y la explosión morbosa no se suele hacer esperar.

”Como se deduce de lo anteriormente expuesto, la etiología de la tisis en los cubanos no difiere esencialmente en nada de la ordinaria, común á todos los pueblos; pero la aclimatación por un lado, y por otro el género de vida y la edad en que los jóvenes cubanos llegan á esta corte, hace que en ellos sea más común la consunción pulmonar y que ésta siga una marcha mucho más rápida y se resista más tenazmente á los tratamientos ordinariamente empleados.

”El de los cubanos ofrece un horizonte más lato por razones que se desprenden de los antecedentes ya expuestos y por motivos que una experiencia no escasa nos tiene enseñada. Sobre este punto queremos llamar en primer término la atención de nuestros lectores por ser el que tiene mayor utilidad y más trascendencia práctica.

”Si cuando somos llamados a prestar nuestra asistencia á un cubano en quien se presentan los primeros síntomas de la hectiquez desplegamos los recursos ordinarios contra esta enfermedad; si en tentativas terapéuticas dejamos que el mal avance y llegan á constituirse las lesiones pulmonales propias de aquel mal; si temerosos de despertar sensible alarma en el enfermo o en su familia caemos en punibles contemporizaciones, habremos perdido el tiempo más preciso y el único en que la ciencia puede salir triunfante de tan grave situación. El cubano, en cambio de su mayor predisposición á la tisis en nuestro país, tiene un privilegio que bien utilizado puede ser su salvación en ciertos momentos: este privilegio consiste en regresar á su país cuando la enfermedad comienza, cuando no ha pasado aún del período constituyente, pues si llega al constituido, más bien le sirve para precipitar el término fatal de su padecimiento.

”Varios son ya los ejemplos que hemos recogido en nuestra práctica de jóvenes pertenecientes á familias tuberculosas que han debido su salvación, cuando ya tenían los primeros síntomas de la tisis, á su regreso á

Cuba, mientras que hermanos suyos, que por razones más o menos atendibles, no utilizaron dicho recurso, sucumbieron más tarde á los rápidos progresos de dicha enfermedad.

”No basta, como algunos creen, el cambio simple de localidad: no es suficiente para los cubanos salir de Madrid á cualquiera de nuestras provincias meridionales: los enfermos de esta especie que por consejo médico trasladan su residencia á Málaga, Alcoy, Canarias etc., no obtienen ni el escaso resultado que los hijos de esta corte, pues cuando más, sólo consiguen un ligero retraso en la marcha de su padecimiento. Sólo yendo á su país, sólo volviendo al pueblo donde nacieron y donde pasaron su primera juventud, es como obtienen ventajosos resultados.

”Si como tratamiento curativo sólo nos merece confianza contra la tisis en los cubanos la vuelta á su país, como profiláctico mucho puede hacerse en su provecho. Los padres de Cuba deben hacer menos severa la primera educación, sobre todo la de aquellos que tienen una gran precocidad intelectual, que son también los más predispuestos después á la tuberculosis pulmonar; cuando hay mayor laxitud en la educación de los primeros años, el joven no entra tan impetuoso en la edad de las pasiones, que es la época en que abandonan el hogar paterno y la más peligrosa para la tisis. Reserven sus rigores, si fueran necesarios, para esta época, y no olviden que el dinero abundante de que los proveen á su venida á la Península, se convierte en manos de sus hijos en causa de luto en lugar de elemento de vida y satisfacción.

”De gran provecho es para estos jóvenes la vida regular y tranquila que debemos aconsejarles para evitar las malas consecuencias de la opuesta: prueba de ello es que la tisis rara vez se ceba en aquellos laboriosos y de buenas costumbres, mientras que es muy común en los que se lanzan sin freno a los placeres.

”El cubano necesita más que otros cuidar con esmero todos sus catarros, y muy particularmente debe cuidar cuando sea atacado de pulmonía de no considerarse curado mientras que exista el menor vestigio de ella, porque el menor descuido en este punto le llevaría rápidamente á la hectiquez. Del mismo modo necesita una muy esmerada asistencia en el tratamiento de la sífilis, si la contrae, porque esta enfermedad es muy a menudo ancha puerta por donde entra en su casa la tisis.

”De todo lo expuesto se deduce, resumiendo:

”Primero. Que la tisis es más frecuente en los cubanos que entre nosotros.

”Segundo. Que sus causas más comunes son el abuso de los placeres y el abandono en el tratamiento de la sífilis, pneumonías y catarros.

”Tercero. Que esta enfermedad tiene en ellos una marcha más rápida.

”Y cuarto. Que el tratamiento profiláctico consiste en sustraerse á las causas dichas, y el único curativo es regresar á su país antes de que la enfermedad llegue a su constitución definitiva.”

El artículo presentado merece algunos comentarios y aclaraciones. Ante todo hay que tener muy en cuenta la

fecha de publicación: 1877, es decir, 5 años antes del descubrimiento del agente etiológico de la tuberculosis por Koch, y 21 de la pérdida definitiva de las últimas posesiones coloniales españolas en ultramar.

Con respecto al primer punto, las reflexiones del Dr. Candela sobre las posibles causas de la enfermedad son las típicas de la época previa al aislamiento del bacilo. La herencia era el factor más aceptado por los anticontagionistas para explicar la misteriosa predisposición de familias enteras a contraer la tuberculosis. Habría, además, enfermedades favorecedoras del desarrollo de la tisis, una de ellas la sífilis, mientras que otras, por el contrario, tendrían un efecto beneficioso o contrapuesto, por ejemplo, la malaria.

A los lectores actuales pueden también producirles cierta sorpresa las implicaciones hechas por el autor entre entidades como la fiebre hética (tuberculosis), la neumonía y la tisis. La causa de la aparente confusión radica en la teoría dominante en aquellos momentos de la dualidad de la tuberculosis, sostenida por el sólido prestigio científico de Virchow y por la tenaz defensa de Félix Niemeyer, catedrático de patología y clínica médica en la universidad de Tubingue. Según estos ilustres profesores, la hipótesis de Laennec sobre la especificidad del tubérculo era engañosa, puesto que en muchas autopsias de tísicos no se encontraba ni un solo tubérculo⁵. Estas formas anatómicas, que Laennec denominaba tuberculosis infiltrativa del pulmón, eran, para los defensores de la teoría dualista, el producto de neumonías o catarros cronicados que en ocasiones degeneraban en la caseosis y nada tenían que ver con la verdadera tuberculosis, teniendo mejor pronóstico, incluso cuando se cavitaban, que la diseminación pulmonar tuberculoides. De ahí la famosa frase de Niemeyer: "El mayor peligro que amenaza a los tísicos es convertirse en tuberculosos", que tantas sonrisas y expresiones de incredulidad produce ahora.

El otro factor etiológico comentado, el exceso sexual, el más importante según el Dr. Candela para explicar la génesis de la tisis en los cubanos, no era desde luego algo nuevo, pues ya desde los tiempos de Galeno los médicos lo tenían por el más nefasto de todos y por eso, desde la lejana época de la Roma imperial, se recomendaba insistentemente a los tísicos la abstención completa del vino y de los placeres de Venus.

En consecuencia, si ninguno de estos factores tiene por qué comportarse de distinta manera en cubanos y no cubanos, y es de suponer que en la perla de las Antillas algún desahogo sexual que otro tendrían los estudiantes, puesto que eran cubanos pero no cartujos; y si además, como ya se ha comentado, la incidencia de tuberculosis en Cuba no debía de ser muy diferente de la de España a finales del siglo XIX ¿cuál puede ser la explicación del brote virulento de tuberculosis en ese colectivo observado por el Dr. Candela?

El bacilo de Koch no ha variado de estrategia en miles de años; ¿para qué hacerlo si le ha ido tan bien? Ataca de preferencia a los más débiles (como todos los depredadores), aprovecha cualquier descuido del sistema inmunitario para pasar a la acción y le encanta moverse en ambientes de hacinamiento y marginación social

porque en ellos le es más fácil propagarse y cobrar nuevas víctimas. Éstas son las claves para analizar los hechos.

Los cubanos atendidos por el Dr. Candela no estaban de ninguna manera marginados, pertenecían sin duda a las clases altas de la isla, a las familias de los acaudalados indianos, que años más tarde volverían a la península cargados de riquezas. Esto es algo que parece evidente, pues costear la carrera en España a sus hijos y dotarlos de "cuantiosas sumas con que hacer su entrada triunfal en la corte" sólo podía estar al alcance de algunos privilegiados.

Es de suponer que estos jóvenes habían permanecido, hasta el momento de abandonar Cuba, relativamente aislados de las fuentes de contagio en viviendas confortables, con selecto ambiente familiar, comida abundante y amistades de la misma elevada categoría social, condiciones todas ellas muy poco propicias para el desarrollo de la infección tuberculosa. Sin embargo, al llegar a Madrid la situación cambiaba radicalmente: alegre vida estudiantil, independencia, descontrol, juergas, amistades nada selectas y poco recomendables atraídas por el olor del dinero, tertulias hasta altas horas de la madrugada en cafetines atiborrados de gente fumadora y tosedora, prostíbulos, etc. No es, por tanto, de extrañar que la primoinfección más o menos larvada por la poca atención a los síntomas iniciales, y el posterior desarrollo de la tisis pulmonar tuvieran un excelente caldo de cultivo. Así pues, no eran diferentes de los demás en su forma de reaccionar ni en la predisposición ante la tuberculosis aquellos estudiantes cubanos; sí lo fueron las circunstancias que les tocaron vivir al salir del hogar paterno, que marcaron trágicamente su destino.

El pobre Dr. Candela poca cosa podía hacer. Él sabía muy bien que ninguno de los innumerables procedimientos terapéuticos ensayados hasta la fecha era de utilidad en la tisis pulmonar⁶, de manera que aplicó, al parecer con éxito en algunos casos, los principios básicos del tratamiento de las enfermedades internas en aquella época. En primer lugar, eliminar las causas productoras ya comentadas enviando al enfermo a su casa al cuidado de la familia, y segundo, acogerse fervorosamente a "la pauta trivalente universal", aplicable a cualquier tipo de padecimiento: reposo psicofísico, buena alimentación y suerte. Sobre todo mucha suerte.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marrero A, Caminero JA, Rodríguez R, Billo N. Towards elimination of tuberculosis in a low income country: the experience of Cuba (1962-1997). *Thorax* 2000; 55: 39-45.
2. González E, Armas L, Alonso A. Tuberculosis in the Republic of Cuba: its possible elimination. *Tuberc Lung Dis* 1994; 75: 188-194.
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Programa Nacional de control de la tuberculosis en Cuba. La Habana, 1999.
4. Candela P. La tisis en los cubanos. *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas* 1877; 30: 497-500.
5. Niemeyer F. Lecciones clínicas sobre la tisis pulmonar. Madrid: Imprenta de F. García y Caravera, 1875.
6. Sauret Valet J. El tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar durante el siglo XIX. *Arch Bronconeumol* 1998; 34: 95-98.