

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO.

BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE LA

TUBERCULOSIS NOSOCOMIAL.

PRUEBA ESCRITA

Que para el examen general
de Medicina, Cirugía y Obstetricia, presenta al Jurado Calificador

AURELIANO PEÑA,

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina
y practicante de número en el Hospital de San Andrés.

MEXICO

IMPRENTA DEL GOBIERNO EN EL EX-ARZOBISPADO.

(Avenida Oriente 2 número 726).

1897



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A la memoria de mis Padres.

AL ESTADO DE COAHUILA.

GRATITUD.

AL SEÑOR PROFESOR

DR. DOMINGO ORVAÑANOS

Maestro:

Durante cerca de tres años he tenido la fortuna de oír sus sabios consejos á la cabecera del enfermo y hoy, gracias á su empeño en iniciarme en los arcanos de la Clínica, puedo dedicarle este pequeño trabajo como una prueba de mi gratitud, admiración y respeto hacia usted.

El autor.

AL HONORABLE CUERPO DE PROFESORES

DE LA

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

AL SEÑOR LICENCIADO

Jesús M. Cerda.

GRATITUD.

¿ES CONTAGIOSA LA TUBERCULOSIS?

DESDE que el célebre Koch descubrió el bacilo tuberculígeno, nadie ha dudado en responder por la afirmativa esta pregunta; y no podía ser de otro modo, si la tuberculosis era engendrada por un microbio capaz de vivir y multiplicarse en el organismo humano; sólo faltaba saber las condiciones en que este microbio, una vez arrojado al exterior por el enfermo que lo llevase, seguía viviendo hasta ser aspirado ó ingerido por otra persona, que según sus condiciones fisiológicas podía ofrecerle en su organismo un terreno apropiado ó no á su multiplicación. Sobre este asunto de vital importancia, no están de acuerdo todos los autores, pues mientras que algunos creen que la tuberculosis es fácilmente contagiosa, otros creen que el contagio, aunque lo hay, se hace difícilmente y ponen como punto de ejemplo de sus ideas sobre el particular, el hecho de que sólo entre cónyuges, cuando alguno de ellos está afectado de tuberculosis, puede contagiar al otro después de años de matrimonio.

Estas ideas son á nuestro juicio optimistas, pues si bien puede ser que de dos individuos que hagan una vida común y de los cuales uno esté tuberculoso, puede no contagiar al otro porque el estado de su organismo no ofrez-

ca un terreno favorable al desarrollô de la enfermedad, ó bien porque conociendo la eminencia de este contagio, tomen sus medidas higiénicas para precaverlo; en cambio habrá otros casos en que un individuo, por una corta permanencia en la cámara de un tuberculoso pueda, si su organismo estaba en un estado de receptividad morbosa, contraer esta terrible enfermedad.

Se ha creído generalmente y con justicia, que el clima de la Capital de nuestra República es poco propicio al desarrollo de la tuberculosis; en efecto, las estadísticas de la mortalidad general arrojan un número relativamente corto de defunciones por tuberculosis, pues la cifra de 8 por ciento que se registra actualmente, no puede competir con la de las afecciones del aparato digestivo, por ejemplo, cuya cifra es mucho más elevada.

Hay que advertir que esta cifra de mortalidad por tuberculosis, puede asegurarse sin temor de equivocación, que es la clase baja de nuestro pueblo la que da el mayor contingente.

Las condiciones higiénicas en que esos individuos viven, los exponen en alto grado á contraer esta enfermedad, pues es un hecho que entre las clases acomodadas no es frecuente el desarrollo de tuberculosis, lo que prueba lo que hemos dicho antes del clima de México, pues es sabido que los Estados que están en ambos declives de la Mesa Central, son los que mayor tributo pagan á la tuberculosis, siendo ésta sin embargo menos frecuente que en algunas naciones europeas.

Pero hay en México fuentes, por decirlo así, de tuberculosis y cuando éstas se hayan secado, veremos que la mortalidad por tuberculosis disminuirá considerablemente. Estas fuentes de bacilo tuberculígeno son nuestros hospitales; pues en algunos de ellos no se practican ni los principios rudimentarios de la higiene y en otros se aplican



tan mal estos principios, que son impotentes para precaver á los individuos que allí ingresan, de contraer una enfermedad que casi irremisiblemente los condena á una muerte segura.

Fuera de los hospitales el contagio de la tuberculosis puede hacerse y de hecho se hace con más frecuencia entre la gente pobre de nuestro pueblo, que en las clases acomodadas; y la razón es obvia. El tuberculoso que pertenece á una clase medianamente acomodada tiene, casi siempre, un médico que lo asiste y éste dicta generalmente las medidas conducentes para evitar en lo posible el contagio y si en la misma familia no es raro observar otros casos de tuberculosis, ésto debe atribuirse á que si son progenitores, legan á su prole el terreno apropiado para el desarrollo de la enfermedad, que no esperara mas que el medio le ayude un poco para desarrollarse; si se trata de hermanos, entonces podrá atribuirse el hecho de que viniendo de cepa tuberculosa, han presentado á la enfermedad las mismas condiciones propicias para su eclosión.

Pero veces habrá y de hecho las hay, en que individuos más ó menos extraños á aquel tuberculoso, contraigan la enfermedad por el hecho de su permanencia en la cámara del enfermo, sin que esto pueda atribuirse mas que á alguna falta higiénica que ha permitido la disecación de algún esputo y con esto la pululación en la atmósfera de la pieza del bacilo tuberculígeno.

Otra de las causas porque individuos pertenecientes á esta clase pueden hacerse tuberculosos, es la alimentación.

El Superior Consejo de Salubridad de México, ha encontrado, por medio de sus agentes, que muchas de las vacas de los establos que se encuentran dentro de la Ciudad, están atacadas de tuberculosis y aun parece que este H. Cuerpo dictó alguna disposición, por la cual prohibía la permanencia de establos dentro de la Ciudad, pues está

demostrado que después de una larga permanencia de estos animales sustraídos del campo, se hacen tuberculosos; de allí que uno de los alimentos más preciosos, la leche, sea una amenaza constante para la población, que ni se supone que el alimento que más puro juzga, pueda amenazar su existencia; pues muchas personas, la generalidad, toman la leche sin someterla á una ebullición capaz de destruir los bacilos, contando con que algunas personas la toman cruda y una insignificante minoría la toman esterilizada, por el procedimiento de la ebullición en frasco cerrado. Resulta de esto que el individuo, que inocentemente se toma alguna regular cantidad de bacilos sin llegarse á explicar por qué, cuando menos espera tiene ya sea su tuberculosis intestinal, si allí encontraron los bacilos un lugar apropiado para sentar sus reales, ó bien por medio de la circulación llegan al pulmón, donde raras veces dejan de encontrarse sitio que sea apropiado para su multiplicación.

La carne es también, no pocas veces, el vehículo en que el bacilo de Koch llega á introducirse al organismo. El examen á que en el Rastro de Ciudad someten los veterinarios á los animales destinados para el consumo, es muy deficiente, pues no es creible que en algunas horas puedan registrar convenientemente el número de animales que se matan, y menos aún se les puede considerar que sólo con el hecho de pasar delante de los animales muertos ya y de haber tendido antes la vista sobre el número de animales destinados al degüello, no se les puede considerar decimos, dotados de tal práctica y de tal doble vista, que puedan saber con tan ligero examen si el ganado está en condiciones de entrar al mercado; y por el solo hecho de traer la canal el sello azul, no se puede asegurar que alguno de los tuberculosos no hayan contraído la enfermedad, con la ingestión de carne procedente de animales atacados de ella.

La gente del pueblo tiene además de estos enemigos, que para ella no son tan terribles porque no siempre pueden permitirse el lujo de tomar carne y leche, otros que pueden encerrarse en esta sólo palabra; la miseria. Sabido es que las condiciones higiénicas de las habitaciones que esta gente ocupa, son detestables.

Ya mi distinguido maestro, el Sr. Dr. Orvañanos, en un notable trabajo presentado en el primer Congreso Científico verificado en la Capital de la República en 1895, demostró hasta la evidencia que el mayor número de veces las enfermedades contagiosas é infecto-contagiosas nacen casi siempre en esas miserables pocilgas que habita nuestro pobre pueblo. En esos pequeños cuartos, por lo crecido de las rentas, se ven obligadas muchas veces á vivir juntas dos ó más familias, para dividirse el valor de la renta, pues un pobre jornalero difícilmente, teniendo familia, podría economizar cuatro ó cinco pesos en un mes, que es lo menos que ganan esas habitaciones; tanto más cuanto que la dificultad de encontrar trabajo, y la poca voluntad en buscarlo, hacen de esas pobres gentes holgazanes más ó menos consumados y de allí que en un solo cuarto ó accesoria vivan hasta ocho y algunas veces más individuos. Estos cuartos que siempre están en los pisos bajos, raras veces tienen piso de madera ó de ladrillo, resultando que el suelo es completamente húmedo, no siendo raro que en la época de las lluvias, el suelo esté realmente mojado. Añádase á esto que en el mismo cuarto está la cocina y todo lo que en él debe satisfacer las necesidades de los que allí habitan, hasta el excusado; y en una palabra, sirviéndonos de la frase que empleara el Sr. Orvañanos, en el trabajo ya citado "Allí todo es hecho por todos."

Pues bien, cuando en una casa de éstas hay un tuberculoso. ¿Cuál será la suerte reservada á todos sus compañeros de domicilio? Muy triste por cierto; tratándose de

individuos, ya sean niños ó adultos, mal alimentados aquellos y enfermizos muchas veces; y éstos debilitados por los continuos excesos á que los entregan sus vicios. Y estas gentes al separarse y distribuirse en otras habitaciones, serán otros tantos vectores del terrible bacilo de Koch y así irán multiplicándose los casos de defunciones por tuberculosis, que año por año han venido aumentando.

Al principio de nuestro trabajo decíamos, que á nuestro juicio, una de las principales fuentes de las que causan la mortalidad por tuberculosis, eran nuestros Hospitales y vamos á exponer nuestras ideas sobre el particular, tomando como punto de observación el Hospital general de San Andrés; en primer lugar por ser éste el mayor de la República; y en segundo porque en él hemos hecho nuestras observaciones.

Pero antes de pasar adelante, debemos hacer notar que en esta parte nuestro trabajo es puramente Clínico y como tal, adolece de los defectos inherentes á la poca práctica en la observación Clínica y para éstos pedimos indulgencia, toda vez que al hacer este trabajo sólo tenemos la intención de señalar un punto de estudio que nos parece de todo punto digno de atención, para que personas familiarizadas con los oscuros arcanos de la Clínica lo emprendan y saquen de él todo el provecho que la humanidad espera de sus luces.

Desde algunos años atrás, varios de los médicos que tienen á su cargo departamentos de medicina en el Hospital de San Andrés, venían observando que algunos de los enfermos que entraban á sus respectivas salas, cuando estaban debilitados por una larga enfermedad ó á consecuencia de las privaciones á que esta gente, que concurre al Hospital, está sujeta antes de su ingreso á éste; si los enfermos entraban, por ejemplo, atacados de una enteritis aguda causada por un exceso alcohólico, para tomar el ca-

so más frecuente, se observaba que esta enteritis tendía á la cronicidad y que el enfermo empezaba á tener calentura sin que ésta pudiera atribuirse á un estado infeccioso de las vías digestivas, pues se agotaba en su tratamiento el uso de todos los antisépticos y absorbentes de que se podía disponer; pero inútilmente, pues casi siempre el enfermo era víctima de su enteritis y no pocas veces se observaban, antes que el enfermo muriera, signos de tuberculosis por parte del pulmón.

Alguno de nuestros eminentes maestros llegó á sospechar que dentro del propio Hospital contrajesen los enfermos la tuberculosis y aun llegó á externar su opinión. Pero sea de ello lo que fuese, parece que no se le dió gran importancia puesto que ningunas medidas se tomaron para prevenir el contagio, en caso de que lo hubiese.

Pero en 1895 se establece en San Andrés un magnífico servicio de Anfiteatro, donde ni un solo cadáver salía del Hospital antes de haber sido sujeto á un riguroso examen anatómo-patológico y entonces se observó un hecho verdaderamente aterrador, casi un cincuenta por ciento de los cadáveres estaban atacados de tuberculosis, ya en unos órganos ó aparatos ya en otros. Ahora bien, cómo conciliar el hecho de que la mortalidad general urbana fuese de un ocho por ciento y la nosocomial de cerca de un cincuenta por ciento, ¿se podría decir que solamente tuberculosos se recibían en el Hospital? no sería lógico, pues es sabido, y ya lo hemos dicho antes, que la tuberculosis no es muy común en México, donde las enfermedades agudas del aparato digestivo y respiratorio tienen la predominancia. Sólo quedaba una razón para explicar esta frecuencia de tuberculosis nosocomial; el contagio. Así lo comprendió el Sr. Dr. Orvañanos, que en Marzo de 1895 recibió la sala de Clínica de quinto año, de cuya sala era yo practicante é inspirado en sus sabios consejos, comen-

cé en la mencionada sala las observaciones que en el curso de este trabajo someteré á vuestro ilustrado criterio.

Todos sabemos que la gente que ocupa las camas en nuestros Hospitales, es aquella clase la más baja de nuestro pueblo, que por su educación, su bajo nivel moral y su excesiva pobreza está sujeta á todos los excesos del vicio y á todos los defectos de alimentación é higiene. Cuando uno de estos individuos se enferma, no es la primera idea que le ocurre la de ingresar á un Hospital, no; nuestra gente aun tiene horror á los Hospitales; sabe que allí *despedazan*, como ellos dicen, al que se muere y esto los hace fuertes para hacer poco caso de sus enfermedades y generalmente siguen entregados á sus excesos, lo que trae como consecuencia la agravación de su padecimiento y el debilitamiento de su organismo, resultando que al Hospital entran en un estado deplorable, muchas veces en una camilla de alguna comisaría con el conmemorativo de "recogido de la habitación X."

Estos enfermos al interrogarlos acerca de su padecimiento, los datos que dan pueden sintetizarse así: "hace tanto tiempo que tomé mucho pulque durante tal número de días y me vinieron deposiciones, hago diez ó doce en el día." Con estos datos se le remite á una de las salas de medicina y allí no será difícil que en las primeras inspiraciones que haga ó en los primeros alimentos que ingiera se dé por sí solo su sentencia de muerte; si no es que por su desgracia le toque ser vecino de la cama de un tuberculoso ó bien que ocupe la que un muerto de tuberculosis horas antes, haya dejado vacante, entonces su peligro es mil veces mayor porque tendrá que hacer uso no sólo del plato y taza, que en rigor no se lavan nunca, sino que tendrá que ponerse la misma camisa que al muerto de tuberculosis le acaban de quitar.

Con esto no tenemos para que decir que la cama no

sólo no se desinfecta, no; esa práctica es desconocida en San Andrés, sino que no se cambia ni una sola pieza de las ropas de la cama antes que otro enfermo la ocupe, pues esto sólo se hace en determinado día.

Enfermos hay, y nos consta de uno, que al pasar visita el médico, para hacer patente la naturaleza de su expectoración desgarraba y mostraba el esputo en su cobija; y bien, cuando este enfermo murió, tuberculoso, por varios días permaneció la ropa en la cama sin que se pudiera conseguir que se cambiase á pesar de las repetidas órdenes dadas por el médico al mayor encargado del servicio, pues éste siempre decía que en la ropería no le cambiaban los cobertores "porque no había de refacción," ya más adelante volveremos á ocuparnos de esta cama que fué el número 24, pues ha sido funesta para los pobres enfermos que la han ocupado.

Ningún enfermo en San Andrés tiene á su disposición un trasto, aunque fuese de barro, en que arrojar sus esputos y el enfermo, que no tiene noción alguna sobre el germen que sus esputos llevan, los arroja indistintamente ya en el piso de la sala, ya en las paredes de ésta ó como antes hemos dicho en las ropas de su cama.

En tales condiciones los bacilos de Koch que contienen, mezclados con el polvo son levantados al practicarse la limpieza; pues ni siquiera para esto se toman precauciones de ninguna naturaleza y sin poner una sola gota de agua al piso, se comienza á barrer por las mañanas levantando tal cantidad de polvo que obliga á los enfermos, y aun á los que no lo están y que permanecen allí, á toser repetidas veces. Las paredes de las salas raras veces se lavan pues si es cierto que indudablemente con ese objeto están, hasta una altura conveniente, pintadas de aceite, como antes hemos dicho, pocas, muy pocas veces se lavan y esto nunca con una solución antiséptica pues ni para el piso ni

las paredes se usa esto siquiera en una insignificante cantidad.

Con tal falta de cuidado ¿no es indiscutiblemente seguro que el medio que rodea á todos y cada uno de los enfermos de una sala esté saturado, por decirlo así, de microbios? indudablemente que sí. Y entre estos microbios seguramente el más terrible es el de la tuberculosis; en primer lugar, porque éste encontrará en cada enfermo un terreno apropiado á su desarrollo y multiplicación; en segundo lugar, porque dentro del Hospital, en las condiciones en que está éste, no tenemos realmente armas para combatir con éxito la tuberculosis.

Habíamos dicho antes que las ropas de las camas y los trastos en que los enfermos toman su alimento, son también, á nuestro juicio, fuentes donde los pobres enfermos beben el bacilo tuberculígeno y la razón es obvia; la ropa de la cama que ha pertenecido á un tuberculoso, debe estar, como es de suponerse, impregnada de bacilos así como el sitio en que está ésta colocada, esto es la cama y aun el piso, más aún, si como sucede muchas veces se le pone al enfermo la misma camisa del tuberculoso que ocupaba la cama.

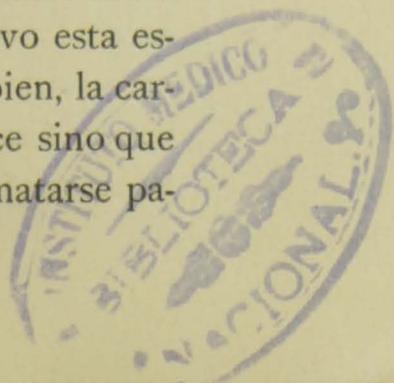
Al tratarse del plato y taza de hoja de lata, únicos trastos de que el enfermo dispone para tomar sus alimentos, al hacerse el aseo de éstos, el peligro vuelve á hacerse extensivo á todos los enfermos de una misma sala ¿por qué? sencillamente porque en una sala donde hay treinta y cuatro enfermos, hay siempre por término medio dos ó tres tuberculosos, no siendo raro que este número se eleve algunas veces á ocho ó diez, como ha sucedido algunas veces en la sala de Clínica de quinto año. Decíamos que en este caso se pone en peligro de contagio á todos los enfermos de una misma sala, por la manera sumamente defectuosa con que se hace el aseo de los trastos de que hablamos

antes; éste sólo consiste en que un criado coge un lienzo y con él va frotando por dentro y por fuera, así el plato como la taza, resultando de esto que va quitando de los trastos de un enfermo una parte de microbios para depositarlos en los del enfermo inmediato y así sucesivamente.

Otra causa nos falta relatar para completar nuestro programa de la descripción nosocomial y es ésta, la que hicimos desempeñar un papel, aunque no de grande importancia en la tuberculosis urbana; queremos hablar de la alimentación de los Hospitales. No entraremos en detalles acerca de su cantidad y calidad que sólo pudiera relacionarse con nuestro estudio, bajo el punto de vista de las pocas condiciones de resistencias y estados débiles que proporciona á los enfermos, poniéndolos en aptitud de no poder repeler un contagio cuando llegan al Hospital en un estado no muy avanzado de debilidad, cosa que por desgracia acontece pocas veces; queremos hablar solamente de la alimentación como vehículo del bacilo tuberculígeno.

No hablaremos de la leche porque no nos consta su procedencia, esto es, si las vacas que la dan están en buen estado de salud ó si hay algunas tuberculosas. Es de suponerse que si este peligro existe para los individuos sanos ó enfermos que están fuera de los Hospitales, lo mismo debe existir para los enfermos que dentro del Hospital están en condiciones más propicias para recibir el contagio de la tuberculosis por esta vía.

Hablaremos de la carne: la carne que para la alimentación de los enfermos se recibe en San Andrés, es siempre de vaca ó novillo, pues sólo una parte muy pequeña se recibe de carnero y esto para el caso de que el médico mande que algún enfermo tome esa carne, pues salvo esta especificación, á todos les dan de la otra. Ahora bien, la carne que se recibe es de pésima calidad; no parece sino que desde el rastro se señalan las reses que deben matarse pa-



ra los almacenes de proveeduría de la Beneficencia, tal es la diferencia que existe entre esta carne y la que se expende en los mercados; aquélla al menos presenta una vista agradable pues se le ve más ó menos cantidad de grasa, lo que hace suponer que el animal á que pertenecía estaba por lo menos en buen estado, mientras que la carne que viene al Hospital ¡ que aspecto presenta! sería trabajo infructuoso tratar de encontrarle algo de grasa; no, no la tiene. De un color azulado, al tocarla se siente en los dedos una impresión semejante á la que se tiene al tocar un ostión; los miembros largos y delgados demuestran claramente que están cubiertos de músculos muy pobres en fibras y por último no sería aventurado asegurar que, muchas veces esta carne perteneció á animales enfermos y como la tuberculosis es una enfermedad no rara en la raza bovina, de allí que creamos que bien puede ser este un motivo para dar á los enfermos del Hospital la tuberculosis.

Hemos hecho á grandes rasgos un bosquejo del medio nosocomial; ahora, aunque someramente, diremos algunas palabras del individuo que habita este medio, para fundar nuestra idea, esto es, que el contagio de la tuberculosis es muy frecuente dentro del Hospital y que lo seguirá siendo mientras no se tomen medidas higiénicas importantes contra él como ya desde ahora se está haciendo, en lo que cabe, en la sala de Clínica de quinto año por disposición de su médico el Sr. Dr. Orvañanos.

Debemos suponer que, como es la regla, el enfermo que ingresa al Hospital entra en un estado de debilidad extrema, algo por el padecimiento que lleve, y mucho por los excesos que á diario lo hacen cometer sus vicios y las privaciones y defectos de alimentación á que lo condena su miseria y su pervertida inteligencia que poco ó nada lo instiga á salir de su estado apático, que no tiende más que hacer mañana lo mismo que hizo hoy; esto es embriagar-

se y comer un miserable bocado que más lo perjudica, que lo alimenta. Dadas estas condiciones del individuo, tomaremos algunos tipos de enfermos y veremos si es posible que puedan adquirir la tuberculosis, dentro del asilo donde van en demanda de salud. Tomemos por ejemplo un enfermo del aparato digestivo; para comenzar por lo más frecuente, por lo que se ve á diario. Es un individuo que á consecuencia del abuso de las bebidas alcohólicas, padece una enteritis, después de varios días ó aun meses, sin que haya tratado de curarse más que suprimiendo el poco alimento que tomaba y sustituyendo éste por la ingestión de grandes cantidades de pulque. El enfermo está en una debilidad suma y la curación promete ser larga, más es posible; pero este enfermo tuvo la desgracia de que el que ocupa la cama inmediata, sea un tuberculoso cuya expectoración es abundante y al esputo del cual se encuentran gran cantidad de bacilo tuberculígeno al examen microscópico. Este esputo lo arroja el enfermo en el pequeño espacio que hay entre su cama y la que ocupa el enfermo de enteritis; los esputos se secan allí y los bacilos que contienen son aspirados por ambos enfermos. Resultado: la diarrea del individuo que colocamos junto al tuberculoso, después de haber cedido un poco, vuelve á exacerbarse y entonces nada pueden los medios empleados para combatirla, sigue adelante; el enfermo cuyo estado general se había mejorado, empieza á enflaquecerse, se le toma la temperatura y se ve que tiene calentura unas veces mañana y tarde, otras en la tarde solamente y por último este enfermo muere, muchas veces antes que su compañero tuberculoso; se lleva al cadáver á las planchas del anfiteatro y allí se hace el diagnóstico anatómico de "Tuberculosis intestinal."

Sea otro caso, un enfermo de entero-colitis úlcero-membranosa, pues esta enfermedad es bastante frecuente en los Hospitales como lo prueban las investigaciones he-

chas últimamente sobre el particular. Este enfermo desde el momento que ingresó á la sala es un candidato para la tuberculosis intestinal, el estado de su intestino ofrece á los bacilos un terreno muy á propósito para que sienten allí sus reales. Pero no sólo es esto sino que para su mayor desgracia el enfermo, va á ocupar una cama que ocupaba un tuberculoso y en ésta, como lo hemos dicho antes, hay millones de bacilos que almacenados en las cobijas y en toda la ropa de la cama, así como en los trastos de que aquél se sirvió para tomar sus alimentos, serán aspirados ó ingeridos por el nuevo enfermo é irán al intestino donde como hemos dicho, encontrarán magnífica guarida en las úlceras intestinales, de donde no habrá medicamento ni fuerza humana que pueda expulsarlos; las úlceras intestinales que este individuo llevaba á su entrada al Hospital, de simples que eran se han convertido en tuberculosas, lo que de otra manera puede decirse que de curables se han hecho incurables. Ahora bien, este enfermo terminará como el del caso anterior y se hará el mismo diagnóstico anatómico.

Otro caso será aquel en que no se trate de un individuo que padezca del aparato digestivo, sino que tenga una enfermedad discrásica un mal de Bright, por ejemplo; si á este individuo le toca ocupar la cama de un tuberculoso, como el mal de Bright es una enfermedad que va larga en su curación, el enfermo permanece en el Hospital algún tiempo y en la marcha de la enfermedad, sólo se observan las variaciones en la cantidad de albúmina; pero he allí que sin causa ostensible el enfermo es atacado de calentura, se brega por encontrar la causa de ésta, se examina el pulmón pero no se encuentran allí los datos suficientes para explicar este síntoma; no se sospecha que se trate de tuberculosis porque el enfermo no presentaba á su ingreso al Hospital ningún signo, el más insignificante, de la en-

fermedad. En estas circunstancias muere el enfermo y el médico observador, quiere saber donde residía la causa de los fenómenos últimamente observados; se hace la autopsia y se encuentran los signos anatomo-patológicos de la nefritis; pero ¡oh sorpresa! los pulmones y las pleuras están sembrados de una infinidad de pequeños tubérculos; tiene la granulia y entonces se explica la razón de los fenómenos morbosos presentados por el enfermo en sus últimos días.

La neumonía como es sabido es una enfermedad muy frecuente entre nosotros; no sabemos si también será frecuente el hecho del contagio de la tuberculosis á los neumónicos; pero tenemos un hecho que nos demuestra que es posible.

Hay en la sala de Clínica de quinto año una cama, que de largo tiempo viene siendo fatal para los enfermos que la ocupan. Esta cama que tiene el número 24 la ocupó hace algún tiempo un tuberculoso que murió en ella, era este el hombre más sucio que quiera encontrarse, jamás pudo conseguirse de él que arrojara sus esputos en un trasto que se le dió expresamente para ello. La cama de que hablamos ocupa un ángulo de la sala y las dos paredes que forman este ángulo, se encontraban todas las mañanas al pasar visita sembradas acá y allá de esputos así como el espacio del piso que media entre esa cama y la siguiente. Y no sólo era esto, sino que las cobijas estaban manchadas de esputos en diversas partes; tan sucio era este enfermo de que nos venimos ocupando, que al preguntarle el Doctor, por ejemplo, como seguía de su tos, tras un "lo mismo señor," unía el dicho al hecho é incontinenti daba unos golpes de tos y arrojaba el esputo en el cobertor, sin que las advertencias del médico hicieran en él mella alguna, pues después aunque no se le preguntara por su tos recibía la visita del médico con un esputo en el cobertor para mostrarlo pues á esto le daba él grande importancia.

Pues bien, á esta cama que repetimos se ha hecho funesta, llegó un neumónico, que encontraremos en el número de las observaciones que citaremos en seguida y después de haber curado de su neumonía, siguió con elevación de temperatura vespéral y aunque pidió su alta, salió con signos claros de una tuberculosis pulmonar. Después hemos tenido oportunidad de ver al mismo enfermo ingresar una vez más al Hospital y á la misma sala y su diagnóstico fué esta última vez de "tuberculosis pulmonar," comprobado por el examen microscópico del esputo.

No sólo los individuos enfermos que ingresan al Hospital están en peligro de ser contagiados de tuberculosis; sino que los mismos criados encargados del servicio de las salas pueden contraerla, y de hecho la contraen, como lo prueba un hecho que citaremos en el número de nuestras observaciones. Se trataba de un individuo joven, sano y robusto, que por haber dormido una noche en la cama número 24 contrajo una granulía aguda, que en muy poco tiempo lo llevó al sepulcro; tanto han llamado la atención del Sr. Dr. Orvañanos, médico de la sala ya dicha, el número de casos de la tuberculosis que se han dado en esa cama y en la inmediata, que dispuso que una sección de desinfección del Consejo Superior de Salubridad, viniese á desinfectar esa parte de la sala y además ordenó que con soluciones antisépticas fuesen restregadas las paredes, así como el piso en esa parte; y en verdad que el hecho era de llamar la atención, pues en más de un año, sólo dos individuos recordamos que no han tenido tuberculosis en esa célebre cama número 24; eran éstos, un individuo que padecía alcoholismo agudo y que sólo por muy pocos días estuvo en el Hospital; el otro era un niño de once años, que padecía una cistitis y que sólo estuvo en esa cama dos días, pues el doctor ordenó fuese trasladado á otra, para evitarle así que fuese contagiado.

Hemos concluído esta parte expositiva de nuestro trabajo ; ahora pasemos á relatar las observaciones que hemos hecho sobre el particular, durante cerca de tres años. De las correspondientes al primer año, desgraciadamente no podemos dar como pruebas las historias detalladas, por no haberlas recogido cuidadosamente, pero por fortuna éstas son en pequeño número. Así es que sólo relataremos las historias recogidas en los dos últimos años, cuyas historias pueden leerse en los libros de la sala de clínica de quinto año. Allí con cada historia se encontrará el diagnóstico anatómico de cada uno de los enfermos de nuestra observación y á mayor abundamiento de datos, pueden verse los libros del anfiteatro, donde constarán estos mismos datos.

Dicho ésto, pasemos á referir nuestras observaciones.

I

V. C., de 39 años, ocupó la cama número 0,4 para curarse de una enteritis que databa de quince días, estando antes de éstos enteramente sano ; su padecimiento fué ocasionado por una indigestión ; á los pocos días de estar en el Hospital mejoró de su diarrea y por consiguiente de su estado general. Pero un mes después vuelve á aparecer la diarrea, hay elevación de temperatura, obscuridad en algunos puntos de la parte posterior del tórax, debilidad del murmullo respiratorio en ambos vértices. Nada pueden los medicamentos que se mandan contra la diarrea que sigue adelante y el enfermo muere. Al hacer la historia de este enfermo se ha escrito el diagnóstico de "enteritis alcohólica" y del anfiteatro nos viene éste : "Tuberculosis de ambos pulmones ; tuberculosis del intestino."

II

P. V., de 26 años, de buena constitución, sin antecedentes patológicos algunos, ocupó en Marzo de 1895 la cama número 5, para curarse de una afección cerebral y medular que padecía desde 8 meses, privándolo en los últimos de la marcha. Se le diagnosticó su afección cerebral y se estableció su medicación; nada absolutamente había en el pulmón ni en otros órganos, que llamara la atención del médico.

En Julio del mismo año empezó este enfermo á tener diarrea, á la vez que elevación de temperatura y tos; se examinó el pulmón, no se encontró nada ostensible; se hizo el examen del esputo, también sin resultado. Estos síntomas que últimamente aparecieron siguieron adelante, á pesar del tratamiento y el enfermo murió en Octubre del mismo año.

Por la autopsia se hizo el siguiente diagnóstico anatómico: "Paquimeningitis de la bóveda. Leptomeningitis cerebral y medular; granulia generalizada."

III

L. B., de 55 años, cuando entró al Hospital á la cama número 14, se le recogieron los siguientes datos que extractamos. Desde hace mucho tiempo, á consecuencia del abuso de los alcohólicos, comenzó á sentir dolores; llenura del vientre y además le venían evacuaciones líquidas en algunas temporadas. De 5 meses á la fecha se ha marcado más la llenura del vientre y los dolores son más constantes y molestos; la diarrea hace ya días que no se presenta.

Se observa el vientre abultado, algo doloroso á la presión; hay un derrame ascítico moderado; el hígado está disminuído de volumen. Las paredes del tórax están edematosas, no se observa nada notable á la palpación y percusión, á la auscultación, se oyen algunos estertores mucosos gruesos diseminados en todo el pulmón, hay edemas en los miembros inferiores. El diagnóstico clínico fué: "cirrosis atrófica y esclerosis renal."

La marcha del padecimiento de este enfermo fué de mejoría durante un poco de tiempo, pero en seguida empezó á tener calentura bastante elevada mañana y tarde, fatiga muy considerable; se demostró la existencia de un derrame muy considerable en el lado derecho del tórax y el enfermo murió antes de dos meses de su entrada al Hospital. El diagnóstico anatómico fué: "Pleuresía tuberculosa con abundante derrame en el lado derecho, atrofia y esclerosis del hígado con invasión tuberculosa, tuberculosis del bazo."

IV

V. A., ocupó en Mayo de 95 la cama número 28, para curarse de una enteritis que hacía 8 días venía padeciendo y que le había venido á consecuencia del abuso del aguardiente.

Se le hizo el diagnóstico clínico de "enteritis alcohólica." Permaneció el enfermo un mes próximamente en el Hospital, al cabo del cual salía aparentemente curado de su enteritis. Pero á los pocos días vuelve este enfermo al Hospital y á la misma sala y ocupa la cama número 9; los datos que se recogen en esta vez, pueden reasumirse del modo siguiente: Cuando salió del Hospital siguió cometiendo toda clase de excesos y le volvió su diarrea. Tuvo así mismo fatiga, tos y calentura, síntomas que antes

no había tenido; se le examina el tórax y se observan lugares oscuros á la percusión; se le ausculta y se oyen numerosos erttores subcrepitantes, así como algunos frotamientos pleurales en ambos pulmones; se le manda tomar la temperatura y se observa que es muy elevada; el enfermo muere tres días después de su segundo ingreso al Hospital y el diagnóstico anatómico es: "Tuberculosis miliar de los pulmones y pleuras."

V

M. V., de 50 años entró al Hospital en Junio de 1895. No tiene antecedentes patológicos ningunos; no hay antecedentes de familia dignos de tomarse en consideración; el enfermo está fuerte, bien musculado. Viene al Hospital á curarse de edemas generalizados; por el examen del enfermo y el de la orina se llega al diagnóstico de una nefritis intersticial; tiene algo de tos cuya expectoración es francamente mucosa. Algunos días después de su entrada al Hospital, empieza á tener calentura continua, dolores en el pecho y hacia la espalda del lado derecho, la fatiga ligera que sentía se hace considerable; se ausculta al enfermo y sólo se oyen algunos estertores mucosos gruesos; en los días siguientes el enfermo se agrava, se enflaquece, le vienen dolores agudos de vientre y muere á los 2 meses de su entrada al Hospital. Se hace la autopsia y resulta: "Pleurésia tuberculosa del lado derecho; edema del pulmón izquierdo; nefritis intersticial; tuberculosis del pancreas; tuberculosis peritoneal y de los ganglios mesentéricos."

VI

A. A., de 45 años, ocupó en Julio de 95 la cama número 25. Como enfermedades anteriores sólo ha tenido impa-

ludismo hace muchos años; á la entrada al Hospital se le recogieron los siguientes datos: hace tres meses á consecuencia del abuso de los alcohólicos le vinieron deposiciones sin que el enfermo pueda precisar el número de ellas; estas deposiciones al principio fueron sanguinolentas y acompañadas de tenesmo. En la época actual las deposiciones continúan y son en número de 6 á 7 en 24 horas.

Examinando el vientre se observa que está un poco doloroso á la presión en la fosa ilíaca derecha; el hígado está muy disminuído de volumen. Examinando el tórax no se observa nada notable.

Este enfermo después de poco más de un mes de estar en el Hospital, empezó á tener ligera elevación de temperatura, fué demacrándose considerablemente y murió en Noviembre del mismo año. El diagnóstico anatómico fué el siguiente: "Infiltración tuberculosa en ambos pulmones pleuresía tuberculosa del lado derecho; periesplenitis adhesiva; enteritis catarral y gastritis crónica."

VII

C. P., ocupó la cama núm. 0,1 y por el examen que se le hizo y el conmemorativo que se recogió del enfermo se diagnosticó una cirrosis atrófica; nada se encontró por parte del pulmón, ni por los demás órganos, pues sólo por parte del aparato digestivo se encontraban los síntomas de una entero-colitis úlcero-membranosa que así como algunos de los síntomas de su otro padecimiento se enmendaron en parte, un poco de tiempo después de su entrada al Hospital. Pero he allí que de improviso su diarrea se exacerba le viene calentura constante, el enfermo se caquetiza visiblemente y muere algunos días después. Se hace la autopsia y se encuentra: "Peritonitis tuberculosa;

tuberculosis del bazo; cirrosis atrófica y tuberculosis hepática; entero-colitis tuberculosa; triquinosis muscular y nefritis mixta.”

VIII

V. R., entró al Hospital y el conmemorativo que se hizo del padecimiento que llevaba puede reasumirse como sigue: ha abusado siempre de las bebidas alcohólicas, ha tenido diarrea repetidas veces; últimamente ha tenido dolor y sensación de peso en el epigastrio é hipocondrio derecho. Examinando el enfermo se encuentra su hígado poco disminuído de volumen; desarrollo de la circulación venosa suplementaria y algo de ascitis. El bazo está aumentado de volumen, no hay icteria, el examen del tórax no revela nada notable; diagnóstico clínico: “Cirrosis mixta.”

Sigue el enfermo en el Hospital y de improviso, se presentan en él los signos de una neumonía que lo lleva al sepulcro. Se hace la autopsia y se tiene el diagnóstico anatómico de “Neumonía tuberculosa del lado izquierdo; edema pulmonar del lado derecho; hipertrofia del bazo; cirrosis mixta y triquinosis muscular.”

IX

M. F., entró al Hospital en los primeros días del mes de Septiembre de 95. Este individuo padecía de una entero-colitis úlcero-membranosa desde hacía 3 meses; sus deposiciones eran numerosas y acompañadas de tenesmo, de moco y sangre. Después de unos 20 días de su entrada al Hospital, su padecimiento parece que había cedido y comenzaba á mejorarse en su estado general, que era deplorabile; pero en los primeros días del mes de Octubre del

mismo año, el enfermo empezó á tener calentura, síntoma que no se había presentado antes, volvió su diarrea, empezó á demacrarse considerablemente y antes que el mes de Octubre terminara, murió el enfermo, encontrándose á la autopsia: "Edema del pulmón izquierdo; granulación miliar en el derecho; tuberculosis de los ganglios peribronquicos; colitis úlcero-membranosa; degeneración grasosa del hígado y gastritis catarral crónica."

X

T. D., de 28 años, de buena constitución, ha sido generalmente sano, ha abusado de las bebidas alcohólicas. Su enfermedad la refiere á un enfriamiento y data de 8 días; consiste en dolor al nivel de la región escapular derecha; tiene así mismo tos con expectoración sanguinolenta y calentura que le vino con un fuerte calofrío al principio de su enfermedad, se examina el enfermo y se le hace el diagnóstico clínico de "Neumonía fibrinosa."

Cede la enfermedad al cabo de pocos días y el enfermo sigue en la cama núm. 25 que ocupa, con el objeto, según él dice de reponerse. Quince días después, vuelve todo el aparato febril, con dolor en la misma región escapular derecha; la fiebre se hace intensa y continua, el enfermo se demacra considerablemente y pocos días después muere. El diagnóstico anatómico es: "Tuberculosis miliar del pulmón derecho; tuberculosis intestinal."

XI

M. A., era un joven de 21 años, robusto, labrador, sin ser de costumbres alcohólicas; entró al Hospital á curarse de una enteritis que padecía desde hacía 9 días. Esta en-

teritis le vino según decía el enfermo á consecuencia de una indigestión. Examinando el enfermo, sólo se encontraba el vientre doloroso á la presión en algunos puntos, se vieron sus deposiciones y conterían moco y sangre. Examinando los demás órganos, no se encontraba nada notable; no había antecedente patológico ninguno ni por parte del enfermo, ni de su familia.

A los pocos días de medicación, el enfermo á que nos venimos refiriendo comenzó á mejorarse y todo hacía suponer que pronto se habría dominado el padecimiento; pero poco después de un mes de permanencia en el Hospital se exacerba la diarrea que casi se había contenido y esta vez se agotan inútilmente los recursos terapéuticos para contenerla; empieza el enfermo á tener calentura y á enflaquecerse y cuatro meses después de su entrada al Hospital muere.

A la autopsia se encontró: "Infiltración tuberculosa de ambos pulmones; enteritis tuberculosa; tuberculosis de los ganglios mesentéricos."

XII

J. L. Sobre este caso llamamos la atención muy particularmente, por tratarse de un hecho enteramente demostrativo del contagio de la tuberculosis. Se trata de un joven de unos 20 años, robusto, enteramente sano, mozo de la sala de Clínica de quinto año, de los que en el Hospital se designan con el nombre de afanadores. Este joven que hacía 2 meses trabajaba en el Hospital nunca había tenido padecimiento alguno. Una de las veces que á este individuo, le tocó salir á la calle, se pasó todo el día embriagándose; la noche, según la propia expresión del enfermo "se la había pasado en blanco." Al día siguiente, este individuo en-

tró á su servicio y tan luego como sus ocupaciones se lo permitieron, buscó descanso; por su desgracia eligió para descansar la cama núm. 24 que había dejado vacante un tuberculoso, muerto el día anterior y del cual ya nos ocupamos al tratar de las causas del contagio de la tuberculosis.

La noche la pasó también nuestro individuo en la misma cama, que no se había ocupado en la consulta de la tarde y dos días después ocupaba en calidad de enfermo, la cama núm. 28.

Como la invasión del padecimiento de este enfermo se presentara con elevación de temperatura, de 39° á 40° , se creyó desde luego que estaría atacado de gripa, á la sazón epidémica; no llamó la atención este hecho, porque aun entre los mismos enfermos se registraban ya varios hechos de contagio de gripa. Todos los días se examinaba el pulmón, buscando los caracteres de la neumonía gripal; pero inútilmente, sólo se oían después de algunos días algunos estertores finos y disminución del murmullo respiratorio. La temperatura se mantenía firme entre 39° á 40° y el enfermo antes de cumplir un mes de su padecimiento, murió. Guiados por el interés de saber cual había sido el padecimiento de este enfermo, pues el diagnóstico de gripa no nos parecía sostenible, practicamos nosotros mismos la autopsia del cadáver (porque aun no estaba establecido en San Andrés el servicio de Anfiteatro) y al abrir la cavidad torácica, encontramos en ambos pulmones una infinidad de granulaciones tuberculosas diseminadas en toda la superficie pulmonar. No llevamos más adelante nuestras investigaciones anatómicas, pues con esto creimos encontrar la explicación de los fenómenos observados.

XIII

M. G. Este enfermo entró al Hospital en Septiembre de 1895 y ocupó la cama núm. 7; los datos que se le recogieron son los siguientes: á consecuencia del abuso de los alcohólicos, hace poco más de un mes le ha venido diarrea; sus deposiciones son en número de diez á doce en las 24 horas, estas deposiciones son cortas y acompañadas de moco y sangre, el enfermo acusa tenesmo al hacerlas. Algunas veces el número de estas deposiciones es de 25 ó 30 en las 24 horas.

No acusa el enfermo más padecimiento anterior que impaludismo, que ha padecido repetidas veces en algunas haciendas de tierra caliente donde ha trabajado. No hay antecedentes patológicos ningunos por parte de su familia. El enfermo está bastante demacrado.

Diagnóstico clínico "entero-colitis."

La marcha que siguió el padecimiento de este enfermo, fué satisfactoria; disminuyó el número de sus deposiciones y dejaron éstas de traer moco y sangre; pero su estado general se mejoraba muy poco, se le observó su temperatura y no había elevación de ella.

Al mes y medio ó dos meses de estar éste enfermo en el Hospital, le vino una exacerbación en su diarrea, ó más bien dicho, volvió á aparecer ésta, pues se había corregido por completo. Esta vez sus deposiciones eran abundantes y numerosas; pero sin moco, ni sangre, ni tenesmo; en muy pocos días murió este enfermo agotado por su diarrea. El diagnóstico anatómico fué: "Enterocolitis tuberculosa."

XIV

A. C., de 40 años, ocupó en Octubre de 95 la cama núm. 1, y vamos á reproducir íntegra su historia.

Ha padecido algunas veces de diarrea, sin moco, tenesmo, ni sangre, no siendo muy numerosas las evacuaciones; tiene el enfermo antecedentes alcohólicos bien marcados; no hay antecedentes de familia notables.

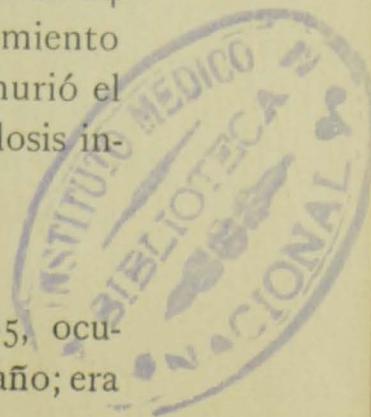
Hace un mes á consecuencia de haberse embriagado le vino diarrea abundante, con evacuaciones frecuentes de color amarillo; le vino también, al propio tiempo, dolor ligero de estómago y tuvo vómitos dos ó tres veces al día. Pocos días después desaparecieron los vómitos así como el dolor de estómago, persistiendo sólo sus deposiciones, algo disminuídas en número.

Examinando el vientre del enfermo, se encuentra á la percusión sonoridad en todo él, menos hacia ambas fosas ilíacas donde hay ligera obscuridad; el hígado está disminuído en volumen. Examinando el tórax, no se observa nada notable; no hay calentura.

La marcha del padecimiento de este enfermo nos dice: que algunos días después de su entrada al Hospital, sus deposiciones habían desaparecido completamente; pero que en los primeros días de Noviembre del mismo año, volvieron sus deposiciones, en número de 15 á 20 en las 24 horas; vino también calentura y nada pudo el tratamiento contra esta nueva invasión del padecimiento y murió el enfermo. El diagnóstico anatómico fué: "Tuberculosis intestinal.

XV

J. M., fué un enfermo que en Diciembre de 95, ocupó la cama núm. 24 de la sala de Clínica de quinto año; era



de costumbres alcohólicas bien marcadas y había padecido repetidas veces de diarrea. La enfermedad de qué fué á curarse al Hospital era una enteritis ocasionada por uno de sus excesos alcohólicos.

El enfermo de que nos venimos ocupando, no tenía antecedentes patológicos algunos, fuera de su alcoholismo, ni antecedentes de familia importantes.

El examen físico sólo reveló que el vientre estaba un poco doloroso á la presión, el examen de los demás órganos, no reveló nada notable, no había habido calentura, ni actualmente la había. A este enfermo, se le hizo el diagnóstico clínico de: "Enteritis alcohólica."

En la misma historia clínica, encontramos los siguientes datos que relatamos íntegros: "el día 18 de Diciembre desapareció la diarrea y el estado del enfermo mejora rápidamente. Enero 19 de 1896; desde hace varios días se ha notado que el enfermo está tembloroso; que delira sobre todo en la noche, que tiene calentura constante y le han venido evacuaciones abundantes y líquidas.

Percutiendo el tórax, se nota obscuridad en el vértice del pulmón izquierdo, hacia la fosa supra-espinosa, en cuyo punto se percibe la respiración bastante débil."

El 23 de Enero muere este enfermo y el diagnóstico anatómico es de: "Meningitis tuberculosa; granulaciones tuberculosas en ambos pulmones; tuberculosis intestinal."

XVI

P. M., de 37 años de edad, ocupó la cama núm. 3 y los datos que se recogieron acerca de su padecimiento fueron los siguientes: Ha padecido solamente de enfermedades venéreas; durante algún tiempo abusó de las bebidas alcohólicas.

Hace un año fué á trabajar á una hacienda de café del Valle Nacional; después de 5 meses de permanencia allí, le vinieron calenturas intermitentes de forma terciana; permaneció todavía en el Valle Nacional otros cuatro ó cinco meses sin tomar medicamento alguno y las calenturas continuaron como al principio. En tal estado emprendió el viaje para ésta, donde han continuado sus calenturas en la misma forma que antes.

Actualmente le viene el acceso cada tercer día, en la mañana y bien caracterizado por sus tres períodos.

Examinando al enfermo se nota que está muy pálido; pero dice que no se ha enflaquecido.

El examen del bazo demuestra que está muy aumentado de volumen.

Examinando el vientre, así como el aparato circulatorio y respiratorio, no se observa nada notable.

Diagnóstico clínico "impaludismo."

Diez días después de su entrada al Hospital este enfermo, debido al tratamiento por la quinina, habían desaparecido completamente sus accesos de impaludismo y sólo le quedaba una anemia profunda.

El día 12 de Agosto de 96, esto es poco menos de 2 meses después de su entrada al Hospital, ha tenido el enfermo hemoptisis; observando la temperatura, se encuentra elevada, el enfermo comienza á enflaquecerse. Se examina el pulmón y se observa; por la percusión; obscuridad del sonido en la parte superior de ambos pulmones; por la auscultación: debilidad del murmullo respiratorio en esos mismos puntos.

El día 8 de Septiembre el enfermo cayó en un estado de torpeza intelectual extrema; apenas responde á las pre-

guntas que se le hacen; le ha aparecido icteria; la región hepática está dolorosa á la presión, y el hígado aumentado de volumen. La temperatura continúa elevada; la orina es escasa y de un color rojizo. El día 13 de Septiembre muere este enfermo y el diagnóstico anatómico es de: "Meningitis tuberculosa; tuberculosis pulmonar doble; tuberculosis del bazo, del hígado, de los riñones y mesenterio; colitis ulcerosa tuberculosa."

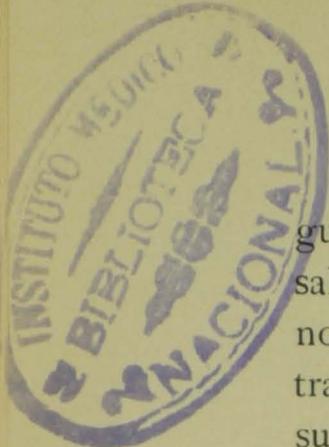
Tenemos aún un buen número de observaciones que no citamos, por no aumentar demasiado este trabajo; tanto más, cuanto que son más ó menos semejantes á las ya citadas. Y téngase en cuenta, que sólo hablamos de observaciones que hayan sido comprobadas por la autopsia; pues es indudable, y hemos observado el hecho repetidas veces, que enfermos que entran al Hospital sin antecedentes y sin signos algunos que hagan sospechar una tuberculosis, salen de allí con síntomas evidentes de ella.

Tal vez nuestras observaciones no serán tan demostrativas como quisiéramos que fuesen; faltarán en ellas datos que las hagan concluyentes; pero ya lo hemos dicho antes, ésto será debido á nuestra imperfecta observación. Es indudable que el hecho existe, y nuestra intención es llamar sobre él la atención, á fin de que se tomen medidas enérgicas para salvar á una parte de esa pobre porción de la humanidad, que llega á nuestros asilos de caridad en demanda del más precioso bien, la salud, y no tan sólo no la recupera, algunas veces, sino que muchas de ellas encuentran allí, ó más bien dicho recibe, una enfermedad incurable en esta clase de gentes, más que en ninguna otra, porque, ¿qué medios tienen para curarse fuera del Hospital? ningunos; y el que coge una tuberculosis, puede de-

cirse sin exageración, que morirá de ella. Ahora bien, decíamos que urge tomar medidas higiénicas enérgicas, porque nuestras observaciones han sido recogidas en una sola sala del Hospital de San Andrés, en la de Clínica de quinto año, en el espacio de tres años. En esta sala hay 34 camas y en ese espacio de tiempo han entrado á ella próximamente 800 enfermos; de éstos, más de 40 son los que tenemos en nuestros apuntes, que á nuestro juicio se han contagiado de tuberculosis, y no hemos anotado mas que aquéllos en los que por ningún motivo pudiera dudarse del contagio, llamando en nuestra ayuda la observación de personas entendidas.

Con estos datos recogidos de una sola sala de dicho Hospital, si se considera que las de medicina en éste son seis y que en todas ellas pasa más ó menos lo mismo que en la que hemos hecho nuestras observaciones, se tendrá entonces una cifra verdaderamente alarmante de contagiados de tuberculosis.

Por más seguridad que tengamos sobre el contagio de la tuberculosis dentro del Hospital de San Andrés, no hubiéramos hecho este asunto punto de nuestra tesis, por la natural timidez de asentar como cierto un hecho falso, por más que á nosotros nos parezca indiscutible; pero el ilustrado criterio del señor Profesor Orvañanos, á quien participabamos nuestras observaciones y que seguía con verdadero interés la historia clínica de nuestros enfermos, fué nuestro apoyo moral al emprender este trabajo. Además, el señor Dr. Noriega, Profesor de Patología General, á quien tuvimos la honra de presentar, en 1895, una memoria sobre este mismo asunto titulada "La tuberculosis en México," nos animó á que siguiésemos nuestras observaciones, favoreciéndolas con el calificativo de importantes. Esto, no podemos negarlo, vino á darnos ánimo en nuestra tarea.



Ultimamente hemos consultado la opinión de distinguidos maestros, algunos de los cuales tienen á su servicio salas en San Andrés, así como de otros médicos no menos notables; y cábenos la satisfacción de decir, que nuestras opiniones sobre este asunto han encontrado apoyo de su parte.

Antes de terminar este trabajo, indicaremos algunos de los medios, que á nuestro juicio, deben oponerse al contagio de la tuberculosis nosocomial; algunos de ellos tal vez no son practicables por el momento; pero otros, son de tan fácil ejecución que bien pueden practicarse inmediatamente, sin que ésto importe más que un insignificante aumento de trabajo para las personas encargadas del servicio en las salas del Hospital.

De largo tiempo en algunas naciones de Europa, se han establecido Hospitales especiales (sanatorios), para recibir sólo en ellos á enfermos atacados de tuberculosis, segregándolos así no sólo de las salas en que estuviesen otros enfermos sino de los mismos Hospitales.

Los lugares escogidos para estos sanatorios, han sido los que mejores condiciones de clima pueden ofrecer á estos enfermos; teniendo además allí todos los cuidados higiénicos, que requiere un padecimiento de esta naturaleza. Así podemos citar entre las naciones que han establecido sus sanatorios Alemania, Suiza, Francia y otras. En América tenemos el magnífico sanatorio establecido en los Estados Unidos, en el Estado de Colorado, donde las condiciones climatéricas son, en lo que cabe, adecuadas para la cura de la tuberculosis.

México posee, como antes lo hemos dicho, una gran zona donde el clima no es más que muy poco favorable á la tuberculosis; es ésta la extensa Mesa Central. Pues bien, en cualquiera punto de esta zona establézcase un sanatorio ú Hospital para tuberculosos y mándese allí á todos los enfermos de esta naturaleza que lleguen á nues-

tros Hospitales en demandas de auxilios y veremos cuando ésto se realice, cuanto disminuye la mortalidad por tuberculosis.

Aun en el mismo Distrito Federal y á inmediaciones de la Capital, se encuentran sitios que ofrecen todas las condiciones que requiere un buen sanatorio; en lo que toca al clima; puesto que no hay opinión en contrario á la que generalmente se tiene de que el clima de México es poco propicio al desarrollo de la tuberculosis, y ésto si que sería la realización del ideal, tener en el mismo Distrito, un Asilo de Caridad, donde estos infelices enfermos que entran á diario al Hospital, y que nunca se curan, tuvieran un lugar donde al menos se les hiciera probable la prolongación de su existencia.

Pero ésto, bien lo comprendemos, no es cosa que se pueda hacer tan pronto; y no porque no sea bastante el número de tuberculosos que hay en la Capital, que no reclame ya esta medida; pues con toda seguridad son más de lo que generalmente se cree; pero un establecimiento como el que dejamos mencionado, reclama mucho tiempo para llevarse á cabo, antes de que se haya tomado la determinación de hacerlo.

Entre tanto, pueden tomarse otras medidas de fácil ejecución, por ejemplo, en el Hospital General de San Andrés hay once salas, esto es, está dividido en once departamentos, entre médicos y quirúrgicos. Hay, además, espacio donde establecer uno ó dos servicios más. Pues bien, que en este espacio se establezca un servicio especial para tuberculosos; pero si el presupuesto de gastos del establecimiento no basta para un servicio más, que una de las salas de medicina se destine pura y únicamente para tuberculosos; fácil será dividir en dos este servicio para hombres y mujeres.

Una vez reunidos los tuberculosos en una sola parte,

no será difícil tomar todas las medidas higiénicas posibles para evitar, en lo que cabe, el contagio.

Con esta medida podrá evitarse que los enfermos se contagien unos á otros en la misma sala y pueden aislarse, por decirlo así, de los enfermos de las otras salas; teniendo cuidado, que tanto los útiles destinados á estos enfermos para su alimentación y otros usos, así como la ropa, sean exclusivamente para este servicio, ésta puede además ser desinfectada periódicamente, pues si en el Hospital no hay estufas de desinfección, puede ésta ser enviada á las del Superior Consejo de Salubridad donde sería desinfectada. Podría asimismo hacerse también periódicamente la desinfección de la sala, así como de las camas por medio de irrigaciones antisépticas. Que se le dé á cada enfermo una escupidera, haciéndoles la indicación precisa de que sólo allí arrojen sus esputos; que á cada una de estas escupideras se le ponga una cantidad de una solución fuertemente antiséptica.

Con estas precauciones se podría esperar con más tranquilidad la segregación completa de los tuberculosos, de los demás enfermos; y decimos que con tranquilidad, no porque con estos medios se pueda estar seguro de que no habrá contagio de la tuberculosis; sino porque al menos se habrá hecho lo que se ha podido en la esfera de lo posible y se habrá evitado de una muerte segura á algunos enfermos, evitándoles algunas de las causas que les daban el contagio de la tuberculosis.

Pero no hay en México sanatorio, ni departamento especial para tuberculosos en el Hospital general, sino que éstos están confundidos como lo hemos dicho ya con los demás enfermos y expuestos éstos á contraer de aquéllos la terrible enfermedad, y es preciso tomar, ya sea siquiera por humanidad, algunas medidas para garantizar en lo posible de que no se vuelvan tuberculosos los enfermos que no lo son. Para mencionar estas medidas, me concretaré

á describir las precauciones que por disposición del Sr. Dr. Orvañanos se toman en el servicio de Clínica de quinto año cuyo servicio como ya lo hemos dicho está á su cargo.

En esta sala, desde el momento en que un tuberculoso entra á ella se le da una escupidera con una regular cantidad de solución de bicloruro de mercurio al 1 por mil. Se le indica al enfermo, bajo cualesquier pretexto, para despertar su atención, que debe arrojar en aquel recipiente sus esputos; cuando por descuido ó negligencia del enfermo, algunos esputos son arrojados al piso ó á la pared, se lava inmediatamente aquel lugar con un trapo empapado en la misma solución; si la almohada ó cobijas han sido manchadas con el esputo del enfermo, se mandan cambiar inmediatamente, desgraciadamente no siempre pueden cambiarse en la ropería del Hospital.

Nunca se permite que la camisa que ha usado un enfermo sirva para otro antes de haberse lavado; las paredes así como el piso de la sala se lavan cada quince días con la propia solución de bicloruro; y otras disposiciones que no por parecer más sencillas son menos importantes.

Como se comprenderá, estas medidas no pueden oponerse por completo al contagio de la tuberculosis; pero son las únicas practicables por ahora, con los escasos medios que en el Hospital hay á disposición del médico y aun para llevar á cabo éstas hay que proporcionarse en lo particular algunas cosas.

De esperarse es que con estas medidas, por insignificantes que parezcan y que se han tomado últimamente en la tantas veces mencionada sala, disminuyan por lo menos los casos de contagio de tuberculosis dentro de ella. Así lo esperamos.

Ya escrito nuestro trabajo, hemos visto en el "Boletín de Higiene," (correspondiente al 15 de Junio de 1896) que se publica en Toluca un pequeño artículo que por relacionarse con nuestro estudio copiamos íntegro.

"M. Jaccoud ha referido (Academia de Medicina de París, sesión del 28 de Enero de 1896), tres observaciones en apoyo del origen hospitalario de la tisis pulmonar. En el primer caso se trataba de un hombre de 48 años, robusto, que por efecto de un traumatismo ingresó en el Hospital con una hemoptisis. Presentósele una neumonía del vértice derecho; la curación fué lenta, y á las pocas semanas le apareció la tuberculosis típica en el mismo punto, que le produjo la muerte siete semanas después. El segundo caso se refiere á un hombre de 35 años, que había caído en un foso: hemoptisis, pulmonía del vértice derecho; curación muy lenta, conseguida á los tres meses, transcurridos diez y seis meses el enfermo se presenta con una tuberculosis bilateral, más marcada en el vértice derecho; y muere á los dos meses. El tercer caso era un hombre de 55 años, que sufrió una fuerte contusión; hemoptisis que dura cinco días; la curación se obtiene á los dos meses; transcurren otros sin novedad, después se presentan síntomas de tuberculosis y muere á los diez y nueve meses."

La autopsia confirmó la tuberculosis en todos los casos; los tres enfermos estaban robustos y sufrieron traumatismos y no tenían antecedentes hereditarios.

Jaccoud hace algunos años que señaló el peligro de los Hospitales, y hoy insiste sobre la necesidad de una separación completa entre los tísicos y los sujetos atacados de otras enfermedades.—*E. Fajarnes.*—*Revista Balear de Ciencias Médicas.*—*Palma de Mallorca.*

México, Febrero de 1897.

A. Peña.