

así como á la admirable división de trabajo que se observa en todos los órganos del sistema nervioso.

Febrero 12 de 1896.

DR. MANUEL TOUSSAINT.

HIGIENE.

Breves apuntes acerca de la tuberculosis intestinal.

ABIDO es que no pueden observarse todas las enfermedades en una misma región del globo, sino que con relación á cada localidad pueden clasificarse en tres categorías: enfermedades que nunca ó muy excepcionalmente se observan en ella, enfermedades que le son comunes con otras muchas localidades, enfermedades que son propias de ella ó que en ella son más frecuentes que en las localidades circunvecinas. Así, en nuestra Mesa Central, la fiebre amarilla se observa excepcionalmente en personas que la han contraído en las costas del Golfo, las fiebres eruptivas son tan frecuentes como en Europa y en el resto de América, y las neumonías y el tifo lo son más que en otras regiones de nuestro país.

El estudio de la distribución de las enfermedades, que es el objeto de la Geografía Médica, no está muy adelantado. Sería muy útil para la práctica conocer las leyes que la rigen y averiguar la parte que en ella corresponde á cada uno de sus factores.

Es indudable que el clima y la topografía de los lugares, la raza, usos, costumbres y grado de cultura de los habitantes son las circunstancias que mayor participio toman en esta distribución. Todas ellas influyen más ó menos en la conformación del esqueleto, en el desarrollo y la disposición de los músculos y de algunas vísceras, en la contextura de la piel, en la actividad de los grandes aparatos y hasta en la composición de la sangre; modifican el ejercicio de algunas funciones, así como la resistencia y susceptibilidad del organismo para los agentes exteriores, sean morbosos ó curativos, y hacen que la reacción contra estos agentes presente, en su intensidad y duración, diferencias que se dejan ver tanto en

las manifestaciones morbosas como en los efectos terapéuticos. De ahí que no solamente varíen las entidades morbosas, según las localidades; sino que la misma enfermedad suela revestir diferentes caracteres, según la localidad en que se la observa. Las diferencias recaen de ordinario sobre detalles de poco valor, pero á veces modifican profundamente los síntomas, la marcha, la gravedad y la terminación de las enfermedades, y por lo mismo es preciso conocerlas para instituir un diagnóstico, un pronóstico y un tratamiento adecuados.

Complexas de suyo las condiciones locales y pudiéndose combinar de mil maneras, la medida exacta de su influencia respectiva está fuera de nuestro alcance; podemos, sin embargo, los médicos que ejercemos en determinada localidad, apuntar nuestras observaciones, coordinarlas y comparándolas con las recogidas en otros países, llegar á conocer la constitución médica del nuestro. Este trabajo necesita del transcurso del tiempo y de la cooperación de muchos observadores para llenar cumplidamente su objeto; pero es indispensable, tiene que realizarse algun día y mientras más pronto avance, más pronto dejará sentir en la enseñanza y en la práctica de la medicina los beneficios que trae consigo.

Hasta ahora, excepto algunas doctrinas que nuestros médicos más ilustres han deducido de su experiencia y han profesado con modesta timidez, nuestras ideas han estado vaciadas en moldes extranjeros. La literatura francesa ha sido la fuente de nuestro saber, rica y saludable sin duda, pero que, sin la inglesa tan concisa y que tanto se preocupa con las cuestiones prácticas y sin la alemana que es tan filosófica y tan profunda, ni siquiera representa la ciencia europea. Sin substraernos á la tutela de esta que por largos años nos ha de ser tan indispensable como lo es para un joven la de un viejo sabio y experimentado, ya es tiempo de que, estudiando las enfermedades en los pacientes y en el cadáver, en los anfiteatros y en los laboratorios, comprobemos y rectifiquemos lo que nos ha enseñado, y publicando nuestras observaciones, aunque no tengan más valor que el de simples datos numéricos, vayamos acopiando el caudal de conocimientos que constituirá más tarde la medicina nacional. Que me sea lícito felicitar aquí á nuestro digno presidente quien estableciendo el Museo Anatómico-Patológico del Hospital de San Andrés, ha puesto en vías de ejecución y ha facilitado tan grandiosa empresa.

Desde que la Academia N. de Medicina fué instituída no ha dejado de preocuparse con el mismo objeto y entre los estudios conducentes que se han hecho en México, uno de los más dignos de interés fué el promo-

vido por la ilustrada corporación, en 1876, acerca de la tuberculosis pulmonar y que dió lugar á una memoria del Sr. Belina y á una discusión en la cual los Sres. Vértiz D. R., Reyes D. José María, y demás personas que hicieron uso de la palabra, dieron á conocer algunos hechos de importancia.

En esa discusión, se trató asimismo de la tuberculosis intestinal y nuestro inteligente y laborioso consocio el Sr. Mejía, que tomó en aquella una parte muy honrosa, planteó esta cuestión: "¿La muerte en los tísicos es ocasionada comunmente por la tuberculización intestinal?" Cuestión que apoyándose en algunas observaciones y en algunos datos estadísticos resolvió en estos términos: "La causa de la muerte en los tísicos es en pocos casos la tuberculosis mesentérica ó intestinal." *Gaceta Médica*, t. XIII, pág. 123.

Habiéndome permitido los Sres. Lavista y Toussaint compulsar las observaciones recogidas en el Museo Anatómico-patológico vengo á exponer ante esta sabia Academia lo que respecto de la tuberculosis intestinal nos dicen las observaciones recogidas en dicho Museo de principios de Febrero á fines de Junio de 1895.

Entre estas observaciones, encuentro 66 de lesiones tuberculosas, 58 en que estaban interesados los pulmones y 8 en que no lo estaban; en 39 de las primeras, la tuberculosis era á la vez pulmonar é intestinal y en 3 de las segundas, estaban afectados los intestinos.

De estas cifras se desprende que en un 67 por ciento de los casos de tuberculosis pulmonar están afectados también los intestinos y que la lesión de éstos, como lesión independiente de la pulmonar, sólo se presenta una vez sobre trece.

Las lesiones encontradas en los intestinos han sido ordinariamente ulceraciones, las más veces de un centímetro y más de extensión, de fondo anfractuoso, de bordes irregulares y granulosos. Se las ha encontrado de preferencia en el ileón, y en segundo lugar, en el intestino grueso; alguna vez diseminadas desde el ileón hasta el recto. Suelen coincidir con pequeñas ulceraciones circulares de bordes abruptos, con granulaciones y con la caseificación de los ganglios mesentéricos.

En algunos cadáveres se han encontrado únicamente estas pequeñas úlceras circulares y las granulaciones; estas últimas, como lesión única, han sido muy raras.

Las lesiones descritas han coincidido con lesiones tuberculosas del peritoneo, del hígado, del páncreas, del bazo, de los riñones y de las cápsulas.

sulas supra-renales, estando aquí enumerados los órganos de tal modo que están primero aquellos en que es más frecuente encontrar las lesiones.

La degeneración grasosa del hígado y las nefritis han sido también muy comunes.

Sólo en un caso se encontró una perforación intestinal consecutiva á una úlcera tuberculosa. Se trataba de un individuo, con antecedentes de alcoholismo, que algunos meses antes de morir comenzó á tener diarrea lientérica y los síntomas de una hepatitis aguda, además de la tos y de la expectoración moco-purulenta propias de la tuberculosis pulmonar; más tarde presentó una exacerbación de la calentura que llegó á ser de 40° é ictericia. Se le encontraron además de la perforación lesiones tuberculosas en ambos pulmones y pleuras, en los intestinos y en los ganglios mesentéricos, una peritonitis purulenta y una degeneración grasosa del hígado.

Los síntomas que han presentado los pacientes han sido la consunción, la fiebre hética y diversas perturbaciones digestivas de las cuales la más importante es la diarrea.

Se encuentra consignada en 50 observaciones las cuales comprenden los tres casos en que se encontraron tuberculizados los intestinos é ilesos los pulmones; todos los casos en que se encontraron lesiones tuberculosas en los pulmones y en los intestinos á la vez y algunos de tuberculosis exclusivamente pulmonar. Ni en su duración ni en sus caracteres se encuentra señalada ninguna circunstancia que pueda servirnos para distinguir la que depende de la tuberculosis intestinal de la que es producida por otras lesiones.

En los casos en que la tuberculosis estaba limitada á los pulmones, la duración de la diarrea ha sido en general más larga; pero es que también entonces ha sido más lenta la marcha de la infección bacilar que es tanto menos rápida cuanto más circunscritas son las lesiones. En tales casos la diarrea ha sido el resultado del catarro gastro-intestinal que suele acompañar desde muy temprano y que acaso preceda á la invasión de los pulmones por el bacilo y sea una de sus causas predisponentes.

Las deyecciones han presentado en su cantidad y calidad diversos caracteres. Unas veces poco numerosas y poco abundantes han podido persistir por muchos meses sin gran detrimento de la constitución del enfermo; otras veces abundantes y repetidas han agotado al paciente. Han sido amarillas, serosas ó lientéricas; unas veces sin acompañarse de dolores; otras, con ellos, y otras, con pujo y retortijones como en la más violenta disentería.

Frecuentemente han estado acompañadas de otras perturbaciones digestivas, como anorexia, sed y dificultad de la digestión con pirósis y flatulencia, vómitos alimentarios ó piluitosos. La intensidad y el modo de agrupación de estos síntomas han variado mucho, contribuyendo á darles una significación equívoca el alcoholismo que tan á menudo complica los padecimientos de los enfermos de hospital. Las degeneraciones alcohólicas del tubo digestivo y del hígado se encontraron en el mayor número de las autopsias y estas lesiones dando lugar á sus síntomas propios, entre los cuales se destacan las perturbaciones digestivas, impiden conocer exactamente cuáles son de éstas las que pertenecen exclusivamente á la tuberculización abdominal.

Si las observaciones que he tenido á la vista resuelven la cuestión de la frecuencia de la tuberculosis intestinal y mesentérica en el curso de la pulmonar, en cambio dejan sin solución la planteada por el Sr. Mejía y la dejan sin solución porque son tan graves y tan multiplicadas las lesiones tuberculosas y de otra naturaleza encontradas en los cadáveres, que sólo en casos muy raros é insuficientes para fundar una opinión se ha visto una lesión de tal manera reciente y preponderante que se la deba considerar como el episodio final y decisivo que ha determinado el fallecimiento.

Hay algunas observaciones, 26, en que la tuberculosis estaba mucho más avanzada en los pulmones que en los órganos abdominales, lo que parece corroborar la opinión de que la tuberculosis intestinal es la que causa la muerte de los tísicos. En tales casos las ulceraciones pulmonares son tan vastas y la demacración del enfermo tan considerable que ciertamente se ve uno inclinado á considerar la tuberculosis intestinal, cuando está reducida á simples granulaciones como un epifenómeno que poca ó ninguna influencia puede haber tenido para apresurar la terminación funesta. No es sin embargo lo común que la infección bacilar del intestino esté reducida á simples granulaciones; lo más frecuente es, como ya dije, encontrar ulceraciones situadas en la última porción del intestino delgado y en el grueso y diseminadas en una extensión más ó menos grande del tubo digestivo. Se concibe que un tísico, agotado ya por el padecimiento pulmonar, no pueda resistir al desarrollo de este nuevo proceso destructor y que sucumba; pero aun así, no la mayoría de los tísicos sino á lo más la mitad de ellos es la que viene á perecer á consecuencia de la tuberculosis intestinal y mesentérica.

La tuberculización de los órganos del aparato digestivo me parece á mí el resultado de la infección pulmonar y me la explico de este modo: Al

pasar por el ítsmo de la garganta y por la faringe, los esputos cargados de bacilos dejan sobre la mucosa que tapiza estas regiones algunos de ellos los cuales son llevados por los movimientos de deglución al estómago del cual pasan al intestino. Si las funciones digestivas están normales; la acidez del jugo gástrico, la acción de la bilis, y en general las acciones digestivas los matan y no los dejan implantarse en ninguno de los órganos que atraviesan, pero si hay alguna complicación que perturbe las funciones digestivas ó si las alteraciones del pulmón las perturban, cosa que es de observación vulgar en la tisis, entonces los bacilos pueden atravesar vivos el tubo digestivo, penetrar por los linfáticos en el peritoneo y en los ganglios mesentéricos, y si encuentran alguna erosión del epitelio intestinal, como sucede en los alcohólicos y en general siempre que hay una enteritis ó enterocolitis, fijarse allí para producir las granulaciones ó las úlceras tales como las hemos encontrado en las autopsias. Otro vehículo que los ha de conducir hasta el intestino lo constituyen los alimentos y bebidas contaminados por los productos de la expectoración, ya en la boca ya fuera del organismo cuando el enfermo poco escrupuloso en el aseo de su persona da lugar á que sus ropas, sus manos y los objetos que lo rodean, se contaminen con los mencionados productos. Una tercera hipótesis es la que atribuye el contagio en los hospitales, á las jeringas usadas para los enemas. Sin negar en lo absoluto la posibilidad de este modo de infección, no lo encuentro conforme con los hechos que he estudiado y en todos los cuales las lesiones estaban mucho más avanzadas en el ileón y en la porción superior del colon que en la ese íliaca y en el recto. De todos modos, las jeringas como los demás enseres y las ropas que usen los tuberculosos deben desinfectarse escrupulosamente y dedicarse nada más á dichos enfermos cuyos esputos y deyecciones también deben desinfectarse.

Nunca insistirán demasiado los médicos sobre este particular.

Aquí termino, señores, estos breves, desaliñados é incompletos apuntes solicitando sean recibidos con indulgencia siquiera por referirse, no á estudios hechos en los libros europeos, sino á observaciones clínicas y necroscópicas recogidas en esta capital.

México, Abril 22 de 1896.

ISMAEL PRIETO.
