

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ESTADÍSTICA MÉDICA.

Contribución al estudio de la tuberculosis en México.

Cuando en algunas de las sesiones pasadas, el Sr. Dr. Licéaga leyó en esta Academia su interesante trabajo sobre la tuberculosis, recuerdo que hizo alusión á la importancia que tendría una estadística anatómica de esta enfermedad; comprendiendo sin duda que un trabajo de esta naturaleza, fundado en la observación material de los hechos, proporcionaría datos de valor incalculable, no sólo como medio de comprobación de todos los otros, sino también para darnos á conocer de un modo cierto y preciso las distintas modalidades con que se presenta la tuberculosis, á fin de apoyar sobre una base más sólida las medidas higiénicas destinadas á combatir dicha enfermedad.

Dada la abundancia de material con que cuenta el Anfiteatro de Disección del Hospital General y el número de autopsias que se practican en el transcurso de un año, estamos en condiciones de reunir datos muy valiosos acerca de la naturaleza y frecuencia de las enfermedades de nuestro pueblo. En lo que á la tuberculosis se refiere, los datos adquiridos hasta la fecha me han parecido tan importantes, que no he vacilado en reunirlos en forma de estadística y hacer de su conjunto la descripción que es el objeto de la presente memoria.

Conviene desde luego hacer algunas explicaciones respecto á las condiciones en que estos datos han sido recogidos, con el fin de que se comprenda todo su valor y, hasta donde sea posible, evitar las objeciones que pudieran surgir.

Los datos que presento, pertenecen todos á individuos adultos de ambos sexos. El contingente que dan los niños á la mortalidad, en el Hospital General, es muy escasa y las autopsias practicadas hasta hoy poco numerosas para tener en cuenta sus resultados.

En el Anfiteatro del Hospital General se practica la autopsia: 1. En los cadáveres sin diagnóstico, de enfermos que fallecen inmediatamente, pocas horas ó días (6 cuando más), después de su ingreso al Hospital; 2. Cuando alguno de los señores médicos la solicita con el fin de ratificar ó rectificar sus diagnósticos; y 3. Para estudios de Anatomía Patológica.

Las autopsias que coloco en primer lugar, son las más numerosas, 87% del total; el 13% corresponden á las restantes.

Las explicaciones que preceden, son, como dije, muy interesantes para darse cuenta de todo el valor que tiene los datos recogidos sobre la tuberculosis. Desde luego, hay que llamar la atención sobre el hecho de que el 90% de los individuos que se sujetan á autopsia, carecen de diagnóstico ó es tan incierto que obliga á no expedir certificado de defunción antes de conocer el diagnóstico *post-mortem*. Por lo que se ve, que sin la necropsia, la mayor parte de los casos de tuberculosis, en estos enfermos, habrían quedado ignorados.

En casi todos los casos de tuberculosis revelados por la autopsia, las lesiones fueron manifiestas sobre algún órgano importante, locales, ó más ó menos generalizadas. Estos caracteres encontrados en individuos que vivieron corto tiempo en el Hospital, aleja por completo la idea del contagio en el mismo, aun suponiendo, sin admitirlo, que se hiciera punto omiso de la higiene que reina en este Establecimiento modelo y del conocimiento que tenemos de la larga duración de la incubación de la enfermedad, la que muchas ocasiones puede ser de algunos meses. El desarrollo lento del bacilo de Koch en los cultivos, da, hasta cierto punto, la explicación de este hecho.

Por último, no figuran en mi estadística los casos dudosos en que las lesiones no fueron características por el simple examen macroscópico.

La tuberculosis suele manifestarse desde un principio por perturbaciones del estado general y de los órganos atacados, pero en muchas ocasiones permanece latente durante la vida del enfermo

cubriéndose con la máscara de alguna otra enfermedad, ó bien se da á conocer por manifestaciones en una región alejada del foco primitivo. Estos atributos de la tuberculosis hacen difícil en la clínica, conocer la puerta de entrada del germen en cada caso particular. No sucede lo mismo en la mesa de autopsias; por lo general, en los casos de tuberculosis secundaria á un foco antiguo, no hay grandes dificultades para conocer el sitio en que el B. de Koch tuvo su primera localización, por encontrarse ahí las lesiones más avanzadas. Cuando las lesiones tuberculosas se presentan en dos órganos diferentes, igualmente avanzadas en su evolución, hay que pensar que el proceso comenzó en el órgano en donde la tuberculosis es más frecuente; así, por ejemplo: en caso de lesiones ulcerosas en el pulmón y en el intestino; muy probablemente la tuberculosis empezó en el primero de estos órganos, no sólo por ser el más vulnerable, sino por los fenómenos de autoinfección que determinan en el tubo digestivo los esputos ingeridos.

Poder apreciar la localización primitiva de la enfermedad, equivale á conocer, con bastante aproximación, la puerta de entrada del germen; dato de inmenso valor para la higiene.

Para mayor claridad, adjunto á mi trabajo un cuadro estadístico que comprende: las cifras de autopsias practicadas en adultos de ambos sexos, en el transcurso de dos años (Febrero de 1905 á 1907); el número de tuberculosos encontrados en las autopsias durante este período; la clasificación, según el sistema de Bertillón, de los casos de tuberculosis, y por último, las distintas formas que revistió la enfermedad.

En el cuadro mencionado puede verse, que en un total de 1,272 autopsias, se encontraron 272 casos de tuberculosis, ó sea el 22%; de cuya cifra corresponde el 12% á los hombres, el 10% á las mujeres.

Haciendo la clasificación conforme al sistema de Bertillón, tendremos, que en los 272 casos de tuberculosis se encontraron:

Tuberculosis de los pulmones, 139; el 51%.

Bajo la rúbrica de tuberculosis de los pulmones, comprende Bertillón las distintas formas de tuberculosis en estos órganos, más la tuberculosis de la pleura; de manera que en los 139 casos mencionados se encontró:

Tuberculosis crónica pulmonar, figurando con un 65%; 52 y $1\frac{1}{2}\%$ de hombres; cifra igual de mujeres.

Tuberculosis pulmonar aguda, 10%, siendo las formas neumónica, galopante y granúlica, igualmente frecuentes, pero en general más común en los hombres que en las mujeres.

Tuberculosis incipiente, 10%; tan común en el hombre como en la mujer. He comprendido bajo este título aquellos casos de infiltración discreta de uno ó ambos vértices, que no se acompañaba de alguna manifestación tuberculosa aparente en otros órganos. Se observó con igual frecuencia en ambos sexos.

Debo señalar un hecho de interés para la clínica: en 70% de los casos, las lesiones se encontraron en el lado derecho.

Tuberculosis primitiva de la pleura, 15%; 10% de hombres; 5% de mujeres. Se observó con igual frecuencia de un lado como de otro.

Tuberculosis abdominal, 82, ó sea el 30%, comprendiendo:

Tuberculosis primitiva del peritoneo, 22%; 16 y $1\frac{1}{2}$ de hombres, el resto de mujeres. Tanto la forma de peritonitis miliar como la ulcerosa, fué más frecuente en los hombres; la forma fibrosa no llegó á observarse.

Tuberculosis mesentérica, 46%; sensiblemente la mitad de hombres y de mujeres.

Tuberculosis intestinal, 30%; lo mismo que en la anterior, igual frecuencia en ambos sexos.

Tuberculosis hepática, comprendiendo las grandes vías biliares y la glándula, 2%. Todos los casos pertenecieron al sexo masculino.

Tuberculosis general (granulía), 24; equivaliendo al 9%, de cuya cifra corresponden las dos terceras partes á los hombres.

Escrófula, 4; ó sea el $1\frac{1}{3}\%$; igual frecuencia en ambos sexos.

Otras tuberculosis, 22; sea el 8%. Bajo este título general, se consignaron, siguiendo á Bertillón, casos de tuberculosis de la piel, genital, renal, huesosa y articular. Estas localizaciones fueron tan poco numerosas, que no me detendré en mencionarlas separadamente; dando una ojeada al cuadro adjunto, puede darse cuenta de su frecuencia. Lo mismo diré respecto á la tuberculosis de la laringe.

Resulta de todos estos datos que, por orden de frecuencia, el lugar que ocupan cada una de las formas mencionadas es el siguiente: 1º La tuberculosis crónica pulmonar. 2º Mesentérica, sin lesión aparente del intestino. 3º Tuberculosis intestinal. 4º Peritonitis tuberculosa primitiva. 5º Pleuresía tuberculosa primitiva. 6º Tuberculosis pulmonar aguda é incipiente. 7º Tuberculosis hepática. 8º Escrófula, y 9º La tuberculosis de la laringe.

Las principales lesiones metastásicas tuberculosas, capaces de revelarse en clínica, por manifestaciones locales y que con más frecuencia se observaron en algunas de las formas primitivas mencionadas, fueron las siguientes:

La granulía generalizada figuró en el 60% de los casos, observándose de preferencia como consecuencia de la tuberculosis crónica pulmonar y del mesenterio.

La pleuresía tuberculosa con derrame se encontró en un 15% de las observaciones, como complicación frecuente de la tuberculosis del mesenterio y de la peritonitis tuberculosa. El derrame pleural en el 8% de estos casos fué muy abundante, determinando, además de las desviaciones viscerales correspondientes, la supresión funcional total del pulmón, por atelectasia mecánica.

La localización referida fué más frecuente en el lado derecho.

En el 5%, la peritonitis tuberculosa miliar complicaba á la pleuresía primitiva.

Un caso de tuberculosis meníngea se observó en un cadáver que llevaba tuberculosis crónica pulmonar.

Los casos de escrófula, acompañados de tuberculosis pulmonar en segundo ó tercer período, terminaron por la generalización del proceso.

La tabes mesentérica y una infiltración discreta de ambos vértices, se observó en los casos de úlceras tuberculosas de las piernas.

Por último, y de un modo general, las lesiones degenerativas en diversos órganos como el hígado, corazón, riñón, etc., etc., existían en la mayoría de los enfermos.

Por regla general, el corazón de los tuberculosos crónicos es pequeño, vacío de sangre y de coágulos, suelen tener en los hombres un peso medio de 245 gramos, en las mujeres de 230. Esta disminución de volumen del órgano depende, en parte, de la atrofia pigmentaria de sus fibras musculares, alteración frecuente en las enfermedades que, como la tuberculosis, se acompañan de una perturbación profunda de la nutrición.

Respecto á las lesiones de otra naturaleza que se hallaron asociadas á la tuberculosis, las del alcoholismo, bajo todas sus formas, ocuparon el primer lugar; el número de alcohólicos fué de 194, entre 272 casos de tuberculosis, cifra que equivale al 71%. Si ahora tenemos en cuenta que el número total de alcohólicos fué de 994 en 1,272 autopsias, resulta: que el 20% muy aproximadamente de los alcohólicos, son tuberculosos, ó lo que es lo mismo, en 5 individuos alcohólicos de nuestro pueblo hay un tuberculoso.

Sin duda alguna que esta cifra debe horrorizar, cuando todos sabemos que el alcoholismo es, podríamos decir, general en nuestro pueblo.

Todos estos datos, que seguramente han fatigado la atención de mi ilustrado auditorio, la Academia tendrá á bien valorizarlos en su debida forma, siendo tan elocuentes como son para probar una vez más, que la tuberculosis en México es más frecuente de lo que generalmente se cree y que el juicio que emitió el Sr. Dr. Licéaga, por primera vez en México, sobre la frecuencia de la tuberculosis entre nosotros, recibe cada día nueva justificación.

México, Abril de 1907.