

## CLINICA INTERNA.

---

### **Algunas notas acerca de la tuberculosis.**

BREVES APUNTES SOBRE SU HISTORIA, FRECUENCIA, CONTAGIO.

Hace muchos años, de 28 á 30, se discutía con calor en todo el mundo médico, la gran cuestión de la dualidad de la tisis.

Aún se aceptaba en aquella época y casi con generalidad la

T. IV.—82.

palabra "Tisis," para designar la tuberculosis pulmonar. Sin embargo, diversos clínicos en distintos países, venían enseñando lo genérico de la palabra, hasta conquistar completa uniformidad en el lenguaje, aplicando entonces la palabra "Tisis" para denominar cualquier estado caquético ó de hecticismo, obligando así á clasificar para mayor claridad y precisión, la clase de tisis de que se tratara: desde entonces se llamó por todos á la pulmonar "tisis tuberculosa."

No se llegaba á igual precisión respecto á la dualidad, y no eran pocos los clínicos que aceptaban la tisis caseosa y la tisis tuberculosa, con su cuadro sintomatológico especial. Nunca creí yo en esa dualidad; instintivamente aceptaba ser única y abrigaba tal convicción, que al estudiarla con todo entusiasmo, lo mismo en las salas de clínica que en el anfiteatro, buscaba expreso, de toda preferencia, los casos más favorables á los dualistas y siguiéndoles paso á paso en sus síntomas, en su marcha, más se robustecía y afirmaba mi preconcebida idea de la unidad.

Aquel número tan considerable de autopsias, que por espacio de cuatro años consecutivos estuve practicando, me dieron enseñanzas importantísimas, que afortunadamente consigné impresas, en una tesis sobre este asunto, que publiqué con motivo del Concurso de clínica médica, abierto por la Escuela Nacional de Medicina, verificado en aquella ya lejana época.

La Academia de Medicina también abrió por aquel tiempo otro concurso, asignando un premio al autor de la mejor memoria sobre la tuberculosis pulmonar. Un médico italiano, el Dr. Belina, que entró á él, presentó una extensa memoria, que fué aprobada por un respetable Jurado, compuesto de los Dres. Don Gabino Barreda, Don Luis Hidalgo Carpio y Don José M. Reyes. No sólo se aprobaba el trabajo ordenando su publicación, sino que se le asignaba el premio. Yo pedí la palabra al discutirse el dictamen, y con hechos irrefutables, eché por tierra la primera proposición asentada por el Dr. Belina, de que la tuberculosis era rarísima en México. Aseguraba también el Dr. Belina que no se seguían aquí estadísticas. Demostré con la elocuencia indiscutible de los números, la inexactitud de la proposición. Apoyaron mis argumentos los Dres. Don Ricardo Vértiz y Don Manuel S. Soriano, ofreciendo el primero presentar la

estadística del Hospital de Jesús en la sesión siguiente, y el segundo, ofreció para el mismo tiempo, la estadística del Hospital Militar. Cumplieron ambos su oferta, y en aquella memorable sesión se desechó, por unanimidad, la memoria que iba á ser premiada.

Entre tanto, aún quedaban partidarios de la dualidad de la tisis pulmonar; pero llegó por ese tiempo el célebre descubrimiento de Koch: se conoció en el mundo entero el *bacillus* de la tuberculosis por él aislado y acabó para siempre la falsa idea de la dualidad.

Apenas hará dos años, el ya célebre Doctor Maragliano provocó gran asombro en todos los países, por haber tomado la prensa algunas de sus conclusiones, sobre la frecuencia de la tuberculosis en el mundo entero. Se creyó esto una verdadera consoladora novedad. La prensa de México también reprodujo varios de aquellos artículos, y más de una vez me ví tentado de mandar á algunas de las redacciones del país y extranjas, un ejemplar de la tesis que yo había impreso veintitantos años antes, con conclusiones idénticas á las que del Profesor Maragliano se hicieron sonar por todos los ámbitos de la tierra.

La tuberculosis, en efecto, es una afección de tal modo frecuente en todos y cada uno de los diversos países del Globo, que puede asegurarse sin temor de errar, que dos terceras partes de la población actual de nuestro planeta son tuberculosas. Pero no hay que alarmarse por semejante proposición: existe la tuberculosis en millones de individuos al estado de granulación pequeñísima, transparente, fina, dando á los cortes del órgano en que reside, el aspecto de la piel de zapo, al menos al tacto; pero esta confluencia extraordinaria de pequeñísimas granulaciones, no tienen virulencia alguna, no dañan al portador ni á nadie: se vive con ellas largos años, y mientras el organismo tiene elementos de lucha y de defensa, ni el más leve indicio de malestar perturba la salud: no se observa síntoma alguno; imposible adivinar que se llevan en el cuerpo miles y miles de esas pequeñísimas granulaciones.

En la época presente, la inminente contagiosidad de la tuberculosis ha sido un punto, no diré universal y seriamente discutido, sino ciegamente aceptado como hecho irrefutable, fuera de toda duda. Mucho antes del descubrimiento de Koch, los tra-

bajos de Villemin y algunos otros, habían demostrado la contagiosidad; pero este principio á medio conquistar, tuvo su plena confirmación, con el conocimiento preciso y seguro del bacilo que la produce. La contagiosidad es indiscutible y razón sobrada hay para que sea universalmente aceptada, solamente que debería agregarse en la designación de esta contagiosidad, lo que se agrega en ciertas afecciones transmisibles por herencia, como el cáncer, que no son HERENCIAS FORZOSAS. Qué de veces, he tratado señoras, hijas de madre cancerosa del útero, que angustiadas consultaban al menor síntoma observado por ellas en el aparato genital, ¿será el cáncer?..... A plena conciencia se les puede dar tranquilidad, haciéndoles notar lo que asentaba “no es herencia forzoza.”

En la contagiosidad de la tuberculosis se puede preguntar: ¿no hay más elemento que el hecho simple del contacto y absorción? es decir, la introducción en el organismo, del germen que la produce? ¿Este es el único factor?..... De ningún modo, porque si así fuese, todos sin excepción seríamos tuberculosos. Basta reflexionar el sin número de germen que absorbemos por la vía pulmonar, en salones, iglesias, teatros, reuniones de toda especie y aun en las vías públicas. En buen número se absorben también por el aparato digestivo. Y sin embargo, la inmensa mayoría de las poblaciones, viven indemnes del desarrollo de la enfermedad; viven libres de la más leve manifestación. Luego se necesita otro elemento, otro factor de altísima importancia, para que la enfermedad desarrolle, para que el contagio se haga manifiesto. Este factor es el terreno en que la semilla debe germinar, es decir, el individuo. Lamentable es y mucho, que tanto se haya descuidado esta verdad. En posesión del elemento de la enfermedad, á nada se ha atendido más que á esto: la tuberculosis se desarrolla por el bacilo de Koch, tiene de un modo invariable este germen; más bien dicho, el bacilo es la enfermedad, ésta es la semilla que llamamos tuberculosis, luego irrefutablemente es contagiosa. Cierto que sí; pero es una verdad análoga del todo á esta otra: llevo en mi mano una semilla de trigo y podemos decir: aquí tengo para el futuro todos los elementos de una planta, que me dará trigo á razón de ciento por uno, nadie lo duda; pero depositemos esa semilla en la arena, y por más que sea regada, que el sol le comunique su ca-

lor y pretenda vivificarla, jamás nacerá la planta; jamás realizará el ciento por uno esperado.

De igual modo acontece con el bacilo, necesita terreno especial en que germinar. Una constitución robusta y lozana es para el bacilo de Koch, lo que la arena para la semilla de trigo. Esto permite declarar, sin género alguno de duda, que la contagiosidad de la tuberculosis, es como la herencia del cáncer: NO ES CONTAGIOSIDAD FORZOZA. Podía deducirse esta conclusión, desde el momento en que se ha probado la inaudita frecuencia de las granulaciones en toda clase de individuos. ¿Si llevando ya la semilla, no daña en muchísimas ocasiones al portador, cómo puede ser tan peligrosa entonces la absorción de los gérmenes? ¿Cómo creer inminente el contagio?.....

Yo no puedo transigir con que cada quien decline de su autonomía, de las enseñanzas de su propia experiencia, de las conclusiones á que puede llevarle su propio trabajo y criterio. ¿Porque una autoridad médica asentó tal ó cual principio, vamos á creerlo y sostenerlo como verdad indiscutible? No puede ser; no debe ser. En el terreno científico no cabe semejante sumisión. Desde luego en el hecho de la contagiosidad de la tuberculosis ha dado resultados tan lamentables, que como dice muy bien Renon: "Ya vemos al tuberculoso expulsado y rechazado de su casa, como si fuera objeto de miedo y espanto; no tardaremos en ver á este mismo enfermo sin pan, sin abrigo, sin morada, sin trabajo, expuesto á la más cruel indigencia, al oprobio, al desprecio de todos y forzado á tocar las tablillas de Lázaro, como los leprosos de la Edad Media, para ahuyentar á los otros de su camino." Afortunadamente entre nosotros, por un buen sentimiento humanitario, más generalizado que en las Naciones Europeas, no se llega hasta ese grado; pero..... para allá vamos. Conozco familias que han realizado un cruel aislamiento con la víctima, apresurando así el desenlace. He visto lanzar, esta es la expresión, á un respetable convidado, en una finca de campo, porque tuvo la desgracia de que le sobreviniese una fuerte hemoptisis. Le reconoció el médico: declaró que aquella hemorragia era efecto de la tuberculosis avanzada, y sin haber emitido otra opinión, ni menos haber alarmado, respecto á contagiosidad, el dueño de la finca le envió á la ciudad más cercana, teniendo que atravesar en carruaje y por pésimo camino, seis

leguas, hasta alcanzar la estación más próxima de un camino de fierro. Semejante viaje determinó otra hemoptisis más grave, que á punto estuvo de originar la muerte. Estos hechos, juzgados á la luz de la razón, de la moral y de la conciencia, no necesitan comentario.

Pero yo no quiero bordar en el vacío, ni acumular palabras; sino estudiar los hechos y buscar la razón, la causa de lo que presenciarnos.

La evolución prodigiosa determinada en la medicina por los trabajos de Pasteur, ha atraído todas las miradas, todas las inteligencias, todos los estudios hacia ese foco. Pero esa atracción ha sido tan completa, tan total, que triste es decirlo, pero es la verdad, la clínica, la verdadera clínica, ha quedado actualmente en la penumbra, y en este hecho capital está la principal razón. Una rapidísima ojeada á la historia de la medicina en estos últimos años, nos hará comprender mejor lo expresado.

Desde 1850 nació, puede decirse, la teoría de los gérmenes patógenos de los microbios; al menos en esta fecha Davain, y creo en colaboración con Pasteur, descubrió el bacilo del carbón, microbio aerobio, que se propaga de los animales al hombre, por las moscas, por la manipulación de los cadáveres de animales carbonosos, etc., etc.; pero cuando en realidad se verificó la admirable evolución de la medicina, que le dará en lo porvenir, estoy seguro de ello, firmes y sólidas bases, fué á raíz de la lectura que el ya celebre Profesor Luis Pasteur hizo en la Academia de Ciencias, en el salón de actos del Instituto de Francia, el 2 de Marzo de 1886, ante 61 académicos numerarios y más de cien profesores en medicina, entre los que se contaban Vulpian, Larrey, Charcott, Goselin, etc., etc. Aquella notable memoria se refería á la vacuna de la rabia, que venía á ser la inyección del virus rábico atenuado. Pasteur recibió aquella noche una verdadera y muy merecida grandiosa ovación. Vulpian fué el primero que tomó la palabra, haciendo caluroso elogio del célebre Profesor. El mundo entero estuvo pendiente de su palabra. A iniciativa suya se fundó el Instituto Internacional de vacuna, siendo aclamado para Director. La idea se llevó á cabo brevemente, pues la suscripción de fondos en solo París ascendía á 800,000 francos mes y medio después.

Abierta ampliamente la nueva vía en que la medicina debe-

ría continuar su marcha, multiplicáronse esos estudios, señalándose sobre todo la década de 80 á 90 con repetidos descubrimientos. Koch, hizo conocer al mundo el bacilo de la tuberculosis en 1882. Loëffler en 84 el de la difteria; poco después, otros el del cólera, etc., etc. Señaláronse también microbios animales, como el ameba coli, provocando la disentería y consecutivamente el absceso de hígado, el hematozoario de Laveran, etc., etc.

Desde el momento que la difícil ciencia médica entró de lleno en la posesión de esta nueva interesantísima faz, abriendo una vía amplia, segura y halagadora para todas sus ramas, los médicos del mundo entero, sin excepción, continuaron su marcha de progreso por esa nueva vía.

Del complicado y difícil problema de la enfermedad, en general, ya se tenía el principal elemento, el factor quizá más esencial, cual es el germen, la semilla, en una palabra, la causa real de la enfermedad. Fué tanto el entusiasmo, tanto el deslumbramiento originado por este esplendente foco, que pareció no haber más elementos, más factores, de los cuales el médico debiera preocuparse. Este era propiamente el reinado del microbio; sensible es que ese reinado se transformase tan breve en dictadura.

Conocido ya á ciencia cierta el por qué de la enfermedad, ¿qué más pudiera necesitarse?..... ¡Nada! Matar el germen; evitar su propagación. De ahí que todos los tiros se dirigieron sin piedad sobre el microbio; pero fuerza es confesarlo: cuántos desgraciados perdieron la vida bajo aquellas cerradas descargas. ¡En esa guerra extraordinaria, en esa lucha original, no sucumbían los culpables, sino los inocentes! ¡Ellos fueron las verdaderas víctimas!

He ahí los resultados lamentables de la fascinación que se produjo y se sostuvo en el mundo médico, por la halagadora gran evolución de la ciencia. ¡Ah! Si tantos trabajos tan pacientemente emprendidos; si tantos descubrimientos tan felizmente realizados, no se les hubiera hecho salir de los límites en que naturalmente debían mantenerse, la clínica habría contado en la microbiología, como contará, no lo dudamos, en un porvenir cercano ya, con poderosísimo auxiliar, que le hará progresar, caminando sobre rieles.

Así como se extraviaba la ciencia respecto de la enfermedad así se extravió respecto del tratamiento y profilaxis. Como corolario indispensable del descubrimiento de los gérmenes patógenos, nació la desinfección y aquí hallaron eco y tomaron auge las más curiosas y aun ridículas elucubraciones. Quisiera poder analizar, siquiera fuese brevemente revisar, las distintas fases por que ha pasado; pero esto me llevaría mucho más allá de los límites á que debo ceñirme, haciendo demasiado extensa esta memoria. Sólo recordaré de paso, aquellas laboriosas curaciones con contadas diversas capas, y un número sacramental de vueltas de gasa á que el cirujano debería ceñirse estrictamente aquellas precauciones inauditas de las manos, del rostro, vestidos, etc., por parte del cirujano; no menos por parte del operado pues la región en que debería trabajarse, sufría ó sufre también su calvario de prolija desinfección; y á despecho de aquellas prolijas y laboriosas manipulaciones, y ya puros hasta el ideal cirujano, enfermo y ayudantes, la misma atmósfera sucia y cargada hasta el infinito de todo genero de gérmenes, nos baña nos rodea: entre ella vivimos é imposible prescindir de ella. Al principio se pretendió purificarla: el spray, es testimonio patente de aquella pretensión. Se operaba entre una atmósfera desinfectante, bajo una menuda protectora lluvia de substancias germicidas; pero qué resultados tan desastrosos, particularmente en las serosas. Muy pronto hubo de renunciarse á semejante innovación. Ya por ese tiempo, un notable cirujano de Edimburgo, Lawson Tait, mostraba al mundo médico, sus asombrosos resultados, desterrando de su práctica los antisépticos usuales. Limpieza, limpieza y más limpieza, ésta era su divisa y así alcanzó una estadística, probablemente como ningún otro cirujano había logrado, pues en número considerable de laparotomizadas no se registraba una sola defunción.

Aún no salimos de la exageración; apenas, si con cierta timidez, empieza á manifestarse la reacción y empieza á volverse á la clínica, de donde nunca la ciencia médica debió desviarse. Ese extravío ha originado exageraciones impropias; pero se siente ya la vuelta al verdadero camino, y esto engrandecerá, á no dudarlo, los horizontes de la difícil ciencia médica. Entre tanto, continuemos analizando, para la contagiosidad de la tuberculosis, el grado á que ha conducido el hecho de desmembrar

el problema atendiendo exclusivamente al germen de la enfermedad. Si toda la condición es contar con la semilla, indudable que la consideración es abrumadora. Existiría un extraordinario peligro, justificando el aislamiento riguroso de los enfermos, casi su destierro, su expulsión; pero está perfectamente demostrado que no es así; factor indispensable es el germen; pero de igual potencia, ya lo indicamos, es el otro factor: terreno en que el germen desarrolle. Examinemos brevemente, pero sin pasión, estos dos factores y de su recíproca importancia, estudiada con serenidad, alcanzaremos una conclusión que nos dará la medida real de la contagiosidad, fijándola en sus límites probables.

Las multiplicadas autopsias nos llevaron, desde hace treinta años, ya lo dijimos, al conocimiento exacto de algunos puntos de palpitante interés: 1º—Frecuencia abrumadora de las granulaciones tuberculosas en todo género de individuos, de ambos sexos. 2º—Desproporción notable entre los que, llevando las granulaciones, aparecen perfectamente sanos ó tienen alguna manifestación sintomática del mal. 3º—Curabilidad indudable de la tuberculosis en todos sus períodos, aun cuando sólo sea en corto número.

Haciendo un breve análisis de estos tres puntos, llegaremos directamente á nuestro objeto, referente á la contagiosidad.

En verdad sorprende, ya hemos insistido bastante, la frecuencia inaudita de la existencia de las granulaciones tuberculosas; pero sorprende aún más, que entre los muchos que las llevan, son pocos los que las patentizan por alguna manifestación sintomática. Considerable es el número de los que llegan al sepulcro, con sus millares de granulaciones; pero segada la vida por otra enfermedad, totalmente extraña á la tuberculosis y sin relación alguna con esas granulaciones de que son portadores.

¿Cómo las han adquirido? ¿Es resultado del contagio, ó es la herencia que determina su producción? Ni lo uno ni lo otro. La tuberculosis, y esto se ha expresado en todos los tonos y en todas las lenguas, desde tiempo inmemorial, no es hereditaria directamente, es decir, el niño no nace tuberculoso, por más que los padres lo estén: nace predispuesto á la enfermedad: su constitución es más ó menos raquítica y hasta ahí quedan los alcances de la herencia. Muchas ocasiones me ha sido dable

comprobar este hecho, por la circunstancia de haber atendido varias familias de tuberculosos. Y otro hecho verdaderamente expresivo: tonificando á los niños de padres tuberculosos, administrándoles sales en que predomina el fósforo y la cal, se logra que muchos desarrollen perfectamente sanos, llegando á la edad viril, sin la más leve manifestación tuberculosa, ostensible al menos.

Vulgar es el hecho experimental de tuberculizar á diversos animales, perros entre otros, con sólo limitarles la alimentación, encerrándoles en estrecho recinto, con aire mal renovado, sin aseo, etc. En dos meses se realiza la explosión de la enfermedad, sacrificándoles á esa época, los pulmones aparecen con numerosas granulaciones y focos de tubérculos en vía de reblandecimiento. Y esto que pasa en los animales, ocurre también en la especie humana; dable ha sido á todo el mundo médico, poder observarlo.

Por razón natural podía pensarse: si estas condiciones conducen á la explosión de la enfermedad, condiciones contrarias, exactamente, deberán conducir ó bien á hacer indemnes á los predispuestos por herencia ú otras causas, ó á modificar favorablemente á quienes ya les llevan. De hecho es así, aunque desgraciadamente este resultado tan halagador, sólo se observe hasta ahora, en la minoría de los hechos.

Que la curación de la tuberculosis, pueda alcanzarse aún en los períodos más avanzados, es una verdad de la que pueden ser testigos cuantos hayan inspeccionado cadáveres en número suficiente. Gran sorpresa me causaron los primeros hechos: notaba yo en los pulmones cicatrices blancas, radiadas, que dividiéndolas cuidadosamente ofrecían no pocas, como núcleo, una substancia cretácea más ó menos abundante. Las primeras veces que observé esto, vacilaba en la explicación; pero no tardé en aprenderla, al notar posteriormente, iguales cicatrices aún no del todo completas, ofreciendo aún vestigios de una cavidad y para hacer más clara la demostración, alguno que otro núcleo tuberculoso en vía evidente de regresión. Entonces supe que eran cavernas cicatrizadas, y no faltaron por aquel tiempo hechos clínicos que nos lo demostraron. En esta misma Academia hice conocer, entre otras, una observación interesante de una laboriosa mujer, robusta, sana, en quien las penalidades de un

matrimonio desastroso que contrajo, la condujeron á la tuberculosis. Llegó á enviudar: volvió á su vida tranquila, pudo atenderse con esmero y aunque había fenómenos cavitarios, que varios compañeros comprobaron conmigo, todo desapareció, recobrando completa su salud. Referí esta observación con otras á propósito de las indicaciones del peso del cuerpo, en la marcha de la tuberculosis, y consta en la tesis del concurso para Profesor de Clínica médica, ya citado.

Siguiendo paso á paso esta enfermedad en distintas familias, se observa lo siguiente: en algunas, efectivamente, todos sus miembros sucumben víctimas de ella, son las menos, verdaderas excepciones, afortunadamente. En otras familias, sin aislamiento, sucumben una ó dos personas, las demás permanecen indemnes, á despecho de la falta de precauciones. En un tercer grupo encontramos familias que aunque contando entre sus miembros, ó mejor dicho entre sus ascendientes, con alguno que otro tuberculoso, ninguno de los descendientes llega á sufrirla. ¿Cómo interpretar tan variable resultado?..... No debo avanzar interpretación alguna. Podría hallarse quizá la explicación en la misma frecuencia de la aparición de granulaciones en toda clase de individuos; pero repito, no quiero avanzar interpretaciones gratuitas en contra de los defensores del contagio inminente; solamente, sí, debemos insistir en este hecho, que tanto hemos enunciado: la necesidad de considerar el terreno en que la tuberculosis germina. Que necesita este terreno, es decir, el cuerpo humano, condiciones especiales de receptividad, es indudable; creo que nadie vacila en aceptarlo. La experimentación en los animales ha demostrado de tiempo atrás, con qué facilidad se les puede hacer tuberculosos; eso nos da la clave para la especie humana y la clínica nos lo confirma.

Por otra parte: siglos enteros, tuberculosos en todos grados, hasta el hecticismo más completo, se han asistido en los hospitales, sin aislamiento alguno, mezclados constantemente con enfermos de otras especies. ¿Cuándo algún clínico llegó á señalar, siquiera fuese á sospechar, el peligro para los enfermos vecinos del tísico? Jamás que yo recuerde. Queda en pie: son las condiciones del terreno, las condiciones de receptividad, factor tan importante como la semilla. Esto justifica del todo el consejo que un miembro muy distinguido de esta Academia daba á todos

sus clientes: en particular lo recalcaba en el seno de diversas familias. Insistía siempre: observad bien las prescripciones usuales de la higiene, justificadas por larga experiencia; pero sobre todo no descuidéis la moralidad: sí, moralidad mucha moralidad; esto, más que cualquiera otro recurso, os libraré de enfermedades." Así se expresaba, repito, el Doctor Altamirano, en el seno de muchas familias, y la justicia del precepto se concibe, desde el momento que una vida arreglada en todos sentidos, preserva al cuerpo de muchos accidentes, librándole á menudo de enfermedades. En lo concerniente á la tuberculosis, esto mata la semilla; esto la hace estéril.

En el mismo sentido escribí hace tiempo, algunos años ya, unos monólogos dedicados á mis hijas. Uno, sobre todo, referente á enfermedades del cuerpo y enfermedades del alma, lo terminaba así:

"¡Ah! risible es ver al hombre, á ese rey del mundo, corriendo "espantado del insignificante y pequeñísimo germen, que los "sabios le han mostrado como causante de la tuberculosis, tan "pequeñito, tan tenue, tan insignificante, que algunos cientos "en la palma de la mano, no podría percibirlos con sus ojos "desnudos, necesitando aumentar el poder de su vista hasta "ochocientas ó mil veces! Y sin embargo, este pequeñísimo, mi- "croscópico ser, pone en huida vergonzosa al gigante de la crea- "ción. Y no sabe al huir, que corre las más veces, entre atmós- "feras donde pululan á millones estos seres. Tampoco quiere sa- "ber, aunque fué su primera enseñanza, que ese germen no "prende ni adquiere poder en un cuerpo sano y robusto; pero si "los excesos de una vida desarreglada le han empobrecido y "han empezado á minar su existencia, entonces el germen ven- "drá á tomar asiento en aquel cuerpo miserable. Allí el peque- "ñísimo ser repululará, multiplicándose de un modo infinito; "tendrá vida propia absorbiendo la vida ajena, y su labor cons- "tante acabará por romper el hilo de aquella existencia empo- "brecida. ¡Huye, el hombre en su necedad, de la gota de agua, "para anegarse en el océano! La vista de un solo germen le ate- "rroriza; pero en los excesos y desórdenes de la mesa, en fre- "cuentes banquetes los introduce á millares en su cuerpo. ¡De "igual modo se los procura sin espanto, en las mentidas deli- "cias, de su general intemperancia!"

Como decía arriba, este fragmento pertenece á una serie de artículos que publiqué hace algunos años, tratando diversos asuntos religiosos. Buscando desde este punto de vista, el origen de la enfermedad en general, considerada la especie humana desde su principio y refiriéndome á la tuberculosis, llegué á conclusiones del todo acordes con la idea del Prof. Altamirano, que por aquel entonces me era absolutamente desconocida.

Ciñéndonos á los hechos, ciñéndonos á la experimentación, recalcaré cuán dudosa puede juzgarse la transmisión de la tuberculosis por la vía gástrica, aun por la ingestión de leche procedente de vacas enfermas. Más me ha afirmado en esta creencia la circunstancia de conocer hijos de madre tuberculosa que no sufrieron la enfermedad, y si alguno la adquirió, fué con manifestaciones pulmonares y no intestinales ó mesentéricas. Examínese sin pasión las estadísticas de tuberculosis, y se verá cuán en minoría se encuentra la mesentérica respecto de la pulmonar. Estos hechos son por sí mismos bastante elocuentes; pero si se quieren mejores pruebas, veamos lo que dice el Profesor Comby: "La leche de vacas tuberculosas, raras veces es nociva; no transmite, sino muy excepcionalmente, la tuberculosis. En un número bastante considerable de exámenes anatómicos de los niños, no he encontrado la tuberculosis primitiva del intestino: al contrario, he observado siempre la presencia de ganglios tuberculosos alrededor de los bronquios. Es en contorno de la adenopatía brónquica donde gravita toda la tuberculosis infantil. El contagio familiar es el más importante de todos. Es por las vías respiratorias por donde penetra el bacilo de Koch: la tuberculosis de origen alimenticio no existe; no hay nada ó casi nada que temer del contagio bovino."

Como se ve, Comby rechaza en lo absoluto el contagio por la vía gástrica; pero aún lo admite por la vía pulmonar. Los trabajos del Profesor Cadéac, de Lyon, sus amplias experimentaciones, combaten también este contagio. Dice así:

"Nadie ha logrado nunca provocar la tuberculosis haciendo inhalar á animales sanos el polvo cogido en los hospitales, en los sanatorios, ó en otros lugares públicos. Considerar este polvo como demasiado temible, no pasa de pura hipótesis. Hemos demostrado ya que esta hipótesis no está fundada en base

“sólida, al señalar la dificultad, casi la imposibilidad de provocar la tuberculosis por medio del polvo puro, proveniente de la desecación, hecha en la obscuridad, de esputos tuberculosos. Si este polvo expresamente preparado con el fin de asegurar la contaminación de los animales, por medio de su inhalación, es en general impotente para determinar la tuberculosis, ¿qué debe pensarse del mismo polvo, entrañado en el suelo, fijo en los muebles por la mucina que le impide fluctuar en la atmósfera, ó que no permite su transporte sino después de una desecación prolongada, exponiéndole forzosamente á sufrir la influencia de la luz directa ó de la luz difusa? Este mismo polvo, tarde ó temprano bañado de oxígeno y de luz, desde que llega á fluctuar en la atmósfera, se disemina, se aísla, se diluye por su misma división y no tarda en quedar privado de su primitiva virulencia, bajo esa acción combinada de la desecación y de la luz. En efecto, si el polvo puro no puede transmitir la tuberculosis por inhalación, á fortiori, el polvo expuesto á todas las vicisitudes atmosféricas, diluido, aislado, resulta rápidamente inofensivo. De este conjunto de razones se deduce que no es posible presentar un solo hecho estableciendo claramente la transmisión de la tuberculosis por la inhalación de dicho polvo. Teórica y prácticamente el polvo en cuestión, es inofensivo para las vías respiratorias.”

Siendo palpitante la conclusión, todavía se insiste en que ese polvo puede obrar por ingestión, mezclándose á los alimentos. El citado Profesor de Lyon, en una serie de experimentaciones cuidadosamente seguidas, no ha logrado tuberculizar un sólo cuyo, mezclando en su alimentación dosis de 75 miligramos y hasta de 1 y 2 centigramos, del polvo puro desecado en la obscuridad, con todas las condiciones necesarias para mantener su pretendida virulencia. En la experimentación sobre una serie de 100 cuyos, el resultado ha sido negativo, hasta concluir el citado profesor que: “La desecación y la conversión rápida de esputos en polvo movilizable son medios naturales de preservación contra la infección tuberculosa.”

De toda esta serie de estudios, otro observador, el Dr. Barnay, concluye lo siguiente: “Los dogmas de la higiene oficial están lejos de ser intangibles. Por el actual momento, desde que esos dogmas aspiran á reducir á los desgraciados tuberculo-

“sos á la triste suerte de los leprosos de otros tiempos, á transformar en parias de la sociedad contemporánea á esos enfermos, tan frecuentemente inofensivos, regocija el alma ver dibujarse, como esbozarse, un movimiento de estudios aspirando á demostrar la siguiente verdad, más conocida de los prácticos, que de los hombres de laboratorio: LOS BACILOS DE KOCH, ESPARCIDOS POR LOS CUATRO VIENTOS, SON BACILOS TUBERCULOSOS QUE NO TUBERCULIZAN Á NADIE.”

Por mi parte, de acuerdo en esto, no debo insistir más: lo dicho basta, á mi entender, para deducir, al menos por ahora, cuán exagerado ha sido el principio de la contagiosidad de la tuberculosis, y esta exageración ha conducido en la sociedad á resultados lamentables: no hay que perder de vista la clínica: ella da enseñanzas sólidas, llevando á su verdadero punto de vista la trascendental cuestión de la contagiosidad. Ella nos da la clave de la propagación de la tuberculosis; ella nos enseña que el verdadero correctivo de la transmisión y de la propagación de esta terrible enfermedad, se encuentra, como dice muy bien el Profesor Barnay, en la reforma de la higiene social: menos fatiga del trabajo (surmenage), menos alcoholismo, menos abusos de toda especie, alimentación más confortable, habitaciones más sanas: en conclusión, como predicaba nuestro sentido consocio el Dr. Aitamirano, “MORALIDAD, MÁS MORALIDAD” . . . . .

México, Marzo 10 de 1909.

D. MEJÍA.