

encuentran reunidas varias causas nada se puede asegurar respecto á lo que sea real. La objeción relativa á que los ricos tienen tifo y no piojo, no es absoluta porque estas personas pueden tomar el piojo en los trenes, templos, mercados, etc., y además sabemos que sin llevar el animal mismo, pueden tenerse los huevecillos de él, los cuales duran bastante tiempo y pueden llevar el contagio como Rickets lo piensa. Todo esto repito necesitaba experimentación, mas á falta de ella queda la observación, que si bien es aislada é incompleta como la mía, unida ésta á mejores, puede ayudar para fundar más tarde las ideas.

ANTONIO A. LOAEZA,  
Primer Secretario.

---

## CLINICA INTERNA.

---

### La trasmisión del tifo por el piojo, considerada desde el punto de vista clínico.

Hay en la etiología del tifo una particularidad que ha llamado la atención de los observadores, en todos los lugares donde esta enfermedad se observa epidémica ó endémicamente.

Consiste esta particularidad en que las gentes miserables ofrecen un coeficiente de morbosidad tifosa, mucho más elevado que el de las clases acomodadas: sobre este punto, el acuerdo es perfecto, la opinión es unánime. Las divergencias aparecen cuando se pretende determinar el valor etiológico de cada una de las condiciones que forman el ambiente en que viven esas víctimas habituales de esta enfermedad.

Se han señalado entre esas condiciones, la acumulación humana, el hambre, la proximidad de materias en descomposición, y especialmente de materias fecales del hombre, el desaseo, la ventilación é iluminación insuficientes, etc.; de modo que cada observador concede ó niega á estos factores, alguna influencia causal, según sus propias impresiones ó prejuicios.

En un estudio acerca de la trasmisibilidad del tifo, presentado á esta Academia á fines de 1906, creo haber demostrado que las condiciones antes dichas, carecen de valor, al menos co-

mo causas directas y específicas del tifo. En efecto, en aquel estudio, se ve que un considerable número de personas, (39%) encargadas del servicio de tifosos, en el Hospital General, adquieren esta enfermedad, sin que pueda invocarse, ni aún remotamente, el hambre, desaseo, la acumulación, etc.; puesto que la higiene allí observada, es enteramente satisfactoria, así en la parte material del establecimiento (drenaje, dotación de abundante agua, ventilación, iluminación, etc.) como en lo relativo á la higiene individual (alimentación conveniente, regularidad en las horas de trabajo, falta de aglomeración). Insistiendo en dicho trabajo, sobre un punto señalado ya por los antiguos clínicos, decía: "El tifo es tanto más trasmisible, cuanto más prolongada é inmediata es la permanencia del sano no inmune, cerca del enfermo....."

Las investigaciones que más tarde he emprendido confirman estos resultados: ellas se refieren á un período de diez meses (Abril de 1910 á Enero de 1911), durante el cual, en los pabellones 12, 22 y 30, departamentos donde siempre hay enfermos de tifo, contrajeron la enfermedad 9 enfermeras; este número no comprende á otras 2 enfermeras, que también tuvieron la misma dolencia, estando de servicio en pabellones no infecciosos.

Eliminadas pues, de la etiología del tifo, la acumulación y demás condiciones apuntadas, sólo queda una circunstancia que se presenta con marcada constancia, á saber: la proximidad del sano y del enfermo en los términos explicados, ó sea la exposición; sin embargo esta última noción, contiene solo una parte, pero no toda la verdad, puesto que nada dice del mecanismo íntimo de la trasmisión; es aplicable á otras enfermedades infecciosas, en las que la exposición desempeña papel importante; y finalmente, en el tifo mismo no siempre se presenta, puesto que algunas personas enferman de tifo, sin que hayan tenido relación aparente con otros enfermos de ese mal, como veremos adelante. Para que tanto la exposición, como los antiguos y vagos conceptos etiológicos ya señalados, tengan alguna significación real, es preciso tener presente los importantes trabajos de Nicolle-Golberger y Ricketts. Entonces sí se explica de un modo fácil y natural, la excesiva morbosidad tifosa de la gente del pueblo, no por el hacinamiento, desaseo, etc., como

tales, sino en cuanto que favorecen el desarrollo del "PEDI-CULI VESTIMENTI," tan común en esa pobre gente.

Se comprende asimismo por qué una persona permanece enteramente refractaria al tifo durante mucho tiempo, á pesar de exponerse repetidas veces y de distintos modos, con diferentes tifosos; y en un momento dado contrae la dolencia, después de permanecer momentáneamente cerca de otro tifoso. Esto, sin contar con la inmunidad natural, tan variable de uno á otro individuo, y de una á otra época en el mismo sujeto. Se comprende también por qué los centros de difusión tifosa, no corresponden, como sucede en otras enfermedades infecciosas, á los centros de mayor comunicación; sino á determinados lugares que son siempre los mismos: como ejemplos, se pueden citar, la Cárcel de Belem, la Escuela Correccional, y ciertas casas de vecindad ó mesones bien conocidos, en las secciones médicas de las Comisarías. Así de un mesón de la 5ª de Degollado, han salido durante la actual epidemia, 14 tifosos. Otros centros de difusión tifosa, son los dormitorios públicos. Se ve igualmente cómo el hacinamiento humano, aumentando considerablemente durante la estación más fría del año, facilita notablemente la funesta acción de este repugnante parásito; de donde provienen las exacerbaciones invernales del tifo, conocidas de antaño, sin que sea necesario buscar la razón de esto únicamente en la escasez de aguas pluviales de la estación precedente; pues años abundantes en lluvias como el pasado, alguna vez van seguidos no de una disminución de la epidemia como era de esperarse, sino de marcado aumento de la enfermedad, según está sucediendo actualmente.

Pero dejando aparte estas abstracciones, me voy á permitir referir el siguiente hecho, que es más demostrativo que cualquier razonamiento. A principios de Enero del actual, enfermaron de tifo, casi al mismo tiempo, tres personas de una misma familia; pues apenas habría uno ó dos días de intervalo en la aparición de los síntomas de invasión en cada caso. Este principio casi simultáneo de la enfermedad, en personas que no habían tenido que ver con un tifoso, que vivían en casa particular, con amplias recámaras, bien aseadas y ventiladas, no dejaba de tener alguna analogía con los casos observados en el Hospital; había sin embargo la importante diferencia de que,

en esta pequeña epidemia familiar, no se conocía el enfermo de quien dichas personas hubieran podido contraer el mal. Vivamente impresionado por estas particularidades, no muy comunes en mi práctica, me dediqué á hacer investigaciones con algunos miembros de la familia, obteniendo los siguientes resultados: acostumbraba esta familia reunirse todas las noches, á rezar el rosario: durante una de esas prácticas, tres de las señoritas que rezaban, sintieron molesta comezón en el cuerpo; alarmadas por este desagradable y extraño incidente, se pusieron á revisar sus ropas; encontrando en estas y en las sobrecamas, numerosos "pediculi vestimenti." Entonces se fijaron en una muchacha, que días antes había entrado á lavar los suelos; esta muchacha, de pelo muy corto, llevaba numerosos parásitos, y dijo que hacía poco, ella y todos los de su casa, habían estado enfermos de fiebre. Pocos días más tarde sucumbían de tifo, dos de las personas que sufrieron las picaduras de aquellos parásitos, salvándose la tercera de la muerte,—que no del tifo—gracias probablemente á su menor edad.

Se ve pues, que las consideraciones apuntadas acerca de la manera como se propaga el tifo, los experimentos de Ricketts etc. y la observación que brevemente acabo de consignar, hablan de un modo muy significativo, en favor de la idea de la trasmisión tifosa por el piojo. Es verdad que para llegar á una conclusión irreprochable, sería preciso recurrir al método experimental, escogiendo como sujetos de experimentación á menores de 15 años, en quienes la enfermedad es excesivamente benigna. Desgraciadamente nuestros estrechos principios de moral, quizá un poco bastarda, condenan enérgicamente toda experimentación en el hombre; y esto á pesar de que permitimos ó toleramos, que muchos infelices, por afecto, por ignorancia, ó lo que es más triste, por necesidad material, contraigan el tifo al lado de sus enfermos, como pasa todos los días en la ciudad, y como lo demuestran con irrecusable y dolorosa evidencia, las numerosas enfermeras, que me han proporcionado material para mis estudios sobre tifo.

#### CONCLUSIONES.

Si la teoría de la trasmisión del tifo por el piojo es verdadera, podremos esperar los siguientes resultados:

1º No es posible por ahora, exterminar totalmente el tifo en la gente del pueblo, tan connaturalizada con el desaseo, el hacinamiento, etc., condiciones eminentemente propicias para el desarrollo del agente de transmisión tifosa (este capítulo de la profilaxis del tifo, será para nosotros por muchos años, motivo de la más humillante y bochornosa pena, puesto que fundamentalmente se reduce á la satisfacción de una de las más elementales necesidades de un pueblo culto, la necesidad de un exquisito aseo individual).

2º Dada la constante comunicación entre las personas cultas y aseadas con las que no lo son, tampoco podremos obtener la supresión de la enfermedad en lo absoluto en las primeras; pero cuando un miembro de familia acomodada fuere atacado de la terrible dolencia, estaremos no solamente en aptitud, sino en la ineludible obligación de impedir que el mal se propague al resto de la familia, por la juiciosa aplicación de las reglas que luego expondré. Lo que á la vez que un consuelo para esas familias, será en cierto sentido una verificación de la teoría

Estas reglas consisten esencialmente: 1º En mantener al paciente en un constante y exquisito aseo, cambiando la ropa de cama y de cuerpo lo más á menudo posible. 2º Usar constantemente abundante luz para descubrir y destruir cualquier parásito. 3º Encomendar el cuidado del enfermo á personas inmunes, quienes estarán cerca del paciente únicamente el tiempo indispensable para atender las necesidades de éste. 4º Examinar periódicamente á todas las personas de la casa, particularmente á los menores de quince años, que suelen sufrir un tifo muy atenuado, al extremo de no verse obligados á guardar cama; pudiendo por ésta circunstancia, servir de agentes de transmisión tifosa. 5º Destruir la ropa de los convalecientes, sobre todo la de los que salen de los hospitales, quienes en sus harapos, podrían llevar á los lugares públicos los huevecillos del parásito que hubieran escapado á la desinfección.

Dos palabras para concluir. Muy á menudo, frente á un tifoso de exquisita limpieza, de higiene irreprochable, sin la menor presunción acerca del origen de su mal, me he preguntado si será verdad la teoría de la transmisión tifosa por el piojo; si en caso de serlo, habrá otros medios de propagación de la en-

fermedad: ingenuamente debo confesar, que mis vacilaciones son muy grandes, pero son mayores aún mis esperanzas de que se encuentre alguna vez la solución de estos problemas, por medio del paciente y sostenido estudio de la Naturaleza.

Mayo de 1911.

JOSÉ I. SALOMA.

---



---

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

---

ACTA NUM. 26.

---

Acta de la sesión del 29 de Marzo de 1911.

---

*Presidencia del Sr. Dr. D. Julián Villarreal.*

A las 7 y 15 minutos se abrió la sesión leyéndose el acta de la anterior, la cual fué aprobada con un aumento que pidió el Sr. Dr. Otero.

Después se concedió la palabra al Sr. Dr. Prieto para leer su trabajo de turno y lo ejecutó con el titulado "Etiología de los padecimientos útero-anexiales." Se clasificó y se puso á discusión. Como nadie usara de la palabra, el Señor 2º Secretario da lectura á la memoria de turno del Sr. Dr. Iglesias, miembro corresponsal de esta Academia en Veracruz, en la cual se refiere á un caso de Patomimia. Se puso á discusión. No hubo quien usara de la palabra. Esta se concedió al Sr. Dr. Monjarás para informar acerca del caso presentado por el Sr. Dr. Otero en la reunión anterior.

*Dr. Monjarás.*—Calificó de ideal la operación practicada por el Sr. Dr. Otero, en la cual extirpó el maxilar superior izquierdo en una enferma afectada de sarcoma adamantino, según su diagnóstico. Realmente las cicatrices son lineales. En esta enferma se practicó previamente una traqueotomía felicísima. La primera operación fué porque ha cicatrizado de un modo completo, por todo lo cual felicito al Sr. Dr. Otero.

ANTONIO A. LOEZA,  
Primer Secretario.