

# HOSPITALIZACION DE TUBERCULOSOS

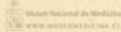


## MEMORIA PRESENTADA

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN LA FACULTAD  
DE MEDICINA I FARMACIA DE LA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

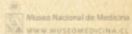
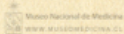


Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

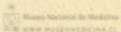


POR

Guillermo Cifuentes Roger



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



SANTIAGO DE CHILE



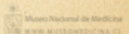
IMPRESA I ENCUADERNACION AURORA

ELEUTERIO RAMIREZ, 1269

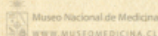
—1900—



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL







## MUSEO NACIONAL DE MEDICINA HOSPITALIZACION DE TUBERCULOSOS WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Nadie ignora hoy día los estragos enormes que hace la tuberculosis en las diversas naciones, su propagación progresiva i las medidas que la ciencia médica aconseja adoptar para evitar su desarrollo.

En los Congresos destinados especialmente con este objeto se han propuesto medidas que muchos gobiernos han llevado a la práctica i que han dado resultados excelentes.

No así en Chile. Aquí continuamos haciendo vida común con los tuberculosos i sufriendo las consecuencias de una situación semejante. Se ha establecido un hospital destinado a separar a los tuberculosos, que a más de reducido e inadecuado, es tenido en tal terror por los enfermos, que cuando se les envía no llegan a sus salas. Este hecho salta a la vista en las cifras estadísticas que acompañamos.

Parece, pues, urgente, dadas las altas cifras de esta enfermedad en Chile, tomar alguna medida eficaz para salvaguardar los intereses sociales i en especial la vida





del proletariado, que es donde, como es natural, hace los mas grandes estragos.

En efecto, nuestra estadística jeneral, aunque mui imperfecta, por no decir en formacion, pone a la vista el gran número de defunciones que se observan entre nosotros i que son un argumento decisivo en pro de la hospitalizacion sistemática de esta clase de enfermos, para tomar, sin dilacion, todas aquellas medidas precautivas que los estudios e investigaciones últimas afirman ser eficaces como medios preventivos de esta terrible enfermedad que devora nuestras poblaciones i se opone a nuestra expansion demográfica.

Aunque los datos estadísticos que he podido recojer no son perfectamente exactos, dan, sin embargo, una idea de la gran mortalidad de tuberculosos en Chile. Estos datos son tomados de la Oficina Central de Estadística i de la Estadística de los Hospitales: son los siguientes:

### Mortalidad por Tuberculosis en relacion con la mortalidad total en toda la República.

AÑOS	Total de defunciones	Total de defunciones por tuberculosis	Defunciones de neumonia que deben computarse como tuberculosis.	TOTAL	%
1892	99.274	7.077	1.536	8.613	8.64
1893	90.712	7.698	1.561	9.259	10.20
1894	89.799	7.714	1.355	9.069	10
1895	84,225	6.677	1.272	7.949	9.43



Como se ve en el cuadro precedente, al total de defunciones por tuberculosis, se ha agregado el 10 por ciento de los casos computados como muertos de neumonia; esto se ha hecho por varios motivos. En primer lugar, por la deficiencia en el modo de constatar las defunciones, ya que casi siempre hai que atenerse al testimonio de jente que no tiene ninguna preparacion para el diagnóstico de la causa de muerte; en segundo lugar que son mui comunes las confusiones que se hace de la tuberculosis pulmonar con la pulmonía, especialmente entre la jente del campo; i en tercer lugar, porque el cómputo de los muertos por neumonia es mui crecido.

El cuadro que viene a continuacion espresa los datos de los muertos de tuberculosis con relacion a la mortalidad jeneral en todos los hospitales de la República.

**Mortalidad por Tuberculosis en relacion con la mortalidad jeneral en todos los hospitales de la República.**

AÑOS	Mortalidad total	Total de defunciones por tuberculosis	Defunciones de causas ignoradas que se deben computar por tuberculosis	TOTAL	%
1883	6.874	1.959	56	2.015	29.03
1884	7.379	1.847	111	1.958	26.50

Al total de defunciones por tuberculosis se ha agregado un 5 por ciento de los casos de muertos cuyo diagnóstico se computa como ignorado.

Datos mas exactos son los tomados de las estadísti-





cas de cuatro de nuestros principales hospitales de Santiago, cuales son San Vicente de Paul, San Juan de Dios, San Francisco de Borja i el Salvador. Son los siguientes:

**Mortalidad por Tuberculosis en relacion con la mortalidad total en los cuatro hospitales de Santiago**

AÑOS	Total de defunciones	Total de defunciones por tuberculosis	%
1895	3.071	1.194	38.80
1896	3,143	1.123	35.70
1897	2 693	929	34.10
1898	2.556	767	30

Como se ve, por los datos anteriores se puede dar cuenta mas o menos perfecta de la enorme mortalidad por tuberculosis.

En los años 1992, 93, 94, 95 ha habido un 8.64, un 10.20, 10, 9.43 respectivamente, lo que es igual al décimo mas o menos de la mortalidad total; lo que es una proporción mui crecida, i esto agregando nada mas que el 10 por ciento de los casos computados como nuestros por neumonia, sin tomar en cuenta los muchos errores de diagnóstico, i sin contar con que los datos estadísticos de muchas circunscripciones no son obtenidos a tiempo para ser publicados.

En las estadísticas de los hospitales de los años 1883





— 7 —

i 84 ha habido un 29.03 i un 26.50 por ciento respectivamente, lo que es igual a un tercio i un cuarto de la mortalidad total, habiéndose agregado un 5 por ciento de los muertos por causas ignoradas; estos datos concuerdan con los datos de las estadísticas de los hospitales de Santiago, pues en los años 1895, 96, 97 i 98 han habido un 38.80, un 35.70, un 34.10, i un 30 por ciento, lo que es igual a un tercio. Son cifras estas, pues, mui crecidas.

Por los cuadros anteriores se puede notar que en los años 96, 97 i 98 ha ido decreciendo el número de muertos por tuberculósia, esto es debido a que hoi dia no se admite a ningun tuberculoso en nuestros hospitales.

Se ve tambien una diferencia mui marcada entre la estadística jeneral i la de los hospitales, a causa de que a los hospitales no ingresan solo los enfermos de la ciudad sino tambien los de sus alrededores, i por otra parte, a que la tuberculósia es una enfermedad que se desarrolla mas en los centros de poblacion.

En los datos anteriores esclusivamente se ha tomado en cuenta los casos de tuberculósia pulmonar i no los de ninguna otra localizacion de la tuberculósia.

En la etiología de la tuberculósia, encontramos, como en la mayor parte de las enfermedades, al rededor de la causa etiológica determinante, causas predisponentes u ocasionales. Respecto de la causa determinante



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



hoi está universalmente aceptada su naturaleza bacilar; es debida a la penetracion al interior de nuestro organismo del bacilus de Koch. No es de este punto del que quiero ocuparme; es sobre algunas causas predisponentes que por sí solas imprimen cierto rol a esta enfermedad que hacen de la tuberculósís una grave cuestion social, i que deben ser tomadas en primera línea cuando se trate de su profilaxia; el mal réjimen de vida, la alimentacion insuficiente, el exesivo trabajo corporal, la habitacion en viviendas insalubres, la miseria en una palabra, predisponen a la tuberculósís, crean un terreno favorable para su desarrollo, obra como causa predisponente, i como nuestra clase proletaria reúne todas estas condiciones, sucede tambien que ella es la que paga el mayor tributo a esta tremenda enfermedad. Mui bien se comprende lo que sucederá cuando la tuberculósís ataca a uno de estos infelices, ese obrero seguirá trabajando puesto que tiene necesidad de su trabajo, hasta que sus lesiones se lo impidan i solo entónces vendrá a buscar los auxilios del hospital; miétras tanto, en el intervalo de tiempo comprendido entre el comienzo de su enfermedad i la agravacion de sus lesiones, habrá andado sembrando de bacilus, las calles, el taller, su casa; estos individuos despues de una permanencia de uno o dos meses en el hospital i cuando ya se creen sanos, porque su estado jeneral ha ganado un poco, i ya los síntomas de su bronquítis hayan desaparecido, abandonan el hospital para volver a su trabajo, hasta que nna nueva agravacion los haga otra vez buscar los mismos auxilios; pero esta vez talvez para no volver a salir; entre tanto





esa familia estará en la miseria i talvez cuando este individuo muera, ya el contagio se habrá hecho en varios miembros de su familia, sinó en toda ella; así es que junto con llegar la tuberculosis a la morada de uno de estos desgraciados, el hambre i la miseria son sus compañeros inevitables i la desolacion i la ruina el patrimonio de esos infelices.

De aquí se desprende un hecho de mucha importancia, i es que si es cierto que la miseria obra como causa predisponente en el contagio de la tuberculosis; también es muy cierto que la tuberculosis enjendra la miseria. En efecto, por lo jeneral nuestra clase proletaria no cuenta jamas con elementos de ahorro, debido talvez a lo insignificante de su salario, i todavia a que las instituciones de ahorro en nuestro pais están apénas iniciadas, i si cuentan con estos ahorros son insignificantes i como la tuberculosis es una enfermedad eminentemente crónica, así es que durante el tiempo que dure la enfermedad i cuando el individuo no pueda trabajar, hechará mano de cuanto recurso esté a su alcance, i una vez que estos concluyan, ya esta situacion se habrá producido i una vez muerto el individuo deja a su familia por única herencia la miseria.

Ya en Suiza, Béljica i Francia se ha tomado medidas a este respecto, se ha formado asociaciones para repartir recursos a las familias de los tuberculosos en sus propios domicilios.

En las fábricas hoi dia se considera todo tuberculoso como inutilizado en el servicio, por lo cual se les asigna pension; asi es que por su propio interes los dueños de fábricas vijilan mas la hijiene de su establecimiento





i de sus empleados, sometiendo a un exámen médico todo empleado que entre a la fábrica, así también como los existentes atacados de lesiones del aparato respiratorio.

Hai otro punto también de capital interés que ha preocupado mucho a los grandes estadistas, es el hecho de que la tuberculosis ataque con preferencia a la juventud, a la jente que mas aptitudes tiene para el trabajo, al contingente de esperanzas para las sociedades, a los que hasta entonces no han hecho sino hasta cierto punto una vida parasitaria, que han estado utilizando el trabajo de los demás, sin que ellos nada hayan producido i que adultos ya, el día de mañana, empezarán su vida productiva, i a recompensar los desvelos i sacrificios de sus padres, i que hechos tuberculosos, léjos de ser un alivio, contribuyendo al bienestar de su hogar; serán una carga pesada i un peligro inminente para los que lo rodean. Estas son las personas contra quienes se ensaña la tuberculosis.

Triste, mui triste es el cuadro que se nos presenta; ver desaparecer anualmente mas de 3.000.000 de personas elejidas entre la jente mas granada i de mas esperanzas para la sociedad.

Pero lo que llama mas nuestra atención es. Cómo se puede haber dejado llegar hasta este punto un estado de cosas que pudo mucho ántes haberse modificado. Cómo puede haber permanecido la sociedad tan indiferente mientras la tuberculosis hacia sus tremendos estragos i tomaba esta proporcion tan colosal. Esto no se puede explicar sino por la costumbre: el peligro deja de ser peligro para el espíritu humano cuando se acos-





tumbra a vivir sobre él; no le llama la atención sino lo nuevo, lo desconocido. Así es que la tuberculosis tenía que amenazar a la humanidad con la extinción de sus razas, para que esta tomara medidas de defensa, talvez demasiado tarde, aunque nunca es tarde tratando de defenderse de un grave peligro, i más cuando se tiene armas poderosas para combatirlo i sobre todo tratándose de una enfermedad curable; pues la tuberculosis es la más curable de las enfermedades crónicas (Grancher.)

Con la ardiente fé de un triunfo pronto i seguro ya se ha empezado ésta de defensa, tal es el movimiento anti-tuberculoso i el despliegue de actividad que se ha notado en Europa en estos últimos años.

Con este fin se ha fundado en Inglaterra, Alemania, Francia i muchos otros países los sanatorios para tuberculosos; éstos establecimientos fundados al principio solo para la jente pudiente; hoi en vista de sus sorprendentes resultados, se ha construido tambien para la clase proletaria.

La fundación de sanatorios urbanos, de hospicios para tuberculosos i en caso de no contar con estos establecimientos, su buena hospitalización.

La fundación de dispensarios para tuberculosos donde al mismo tiempo se les da sus medicinas se les instruye haciéndoles ver el peligro de la enfermedad, el régimen hijiénico a que deben atenerse i el peligro de contagiarse a su familia.

Los institutos bacteriológicos tambien contribuyen en gran parte a esta defensa, haciendo gratis el análisis





de los esputos, tal como se hace hoy día el análisis de la difteria en Chile.

Tendente a esta misma defensa se han fundado en Francia las asociaciones siguientes:

La Obra de la tuberculosis, fundada en 1886 por el profesor Dr. Verneuil i su secretario el Dr. L. H. Petit i cuyo presidente actual es el Dr. Ch. Bouchard.

La Obra de los niños tuberculosos fundada en 1888 teniendo como presidente al Dr. Hérard i por secretario al Dr. E. P. Leon Petit.

Una Liga contra la Tuberculosis fundada en 1891 por el Dr. Armaingaud, esta liga es representada en Paris por la Sociedad de Medicina i tiene como Presidente al Dr. Bouloumié i como secretario al Dr. Juilien.

La Obra de las niñas tísicas.

La Obra de los tuberculosos parisienses fundada en 1899 bajo la direccion de los profesores Grancher i Landonzy.

Tambien se pueden citar los trabajos notables publicados bajo la direccion del profesor Dr. Verneuil en la Revista intitulada: Estudios Experimentales i Clínicos sobre la Tuberculosis 3 vol. (1887-1892) a los cuales ha sucedido la Revista de la Tuberculosis, revista trimestral fundada en 1893 i de la cual el Dr. L. H. Petit es redactor en jefe. La Tuberculosis infantil, revista bi-mensual por los Drs. L. Derleq i Georgés Pettit.

A esto podemos agregar los diferentes congresos para el estudio de la Tuberculosis, de estos ha habido 4 congresos en Paris desde 1888 a 1898; el congreso de





Nántes de 1898, el congreso de Berlín del 24 al 27 de agosto de 1899.

Otra forma de actividad es la de dar a conocer al pueblo la gravedad de la tuberculosis i el modo de evitar el contajio, por medio de cartillas impresas i repartidas profusamente en los centros de la poblacion.

Todavía hai otros medios: es el de dar conferencias públicas, estas campañas son sostenidas por los poderes públicos, el clero i los instructores.

Por último, han tomado parte en este movimiento todos los gobiernos dictando leyes a este respecto, tales como la mayor vijilancia de los mataderos i la destruccion inmediata de las carnes infestadas, la desinfeccion de los coches de ferrocarril, la prohibicion de escupir en el suelo bajo apercibimiento de multas, etc.

Centenares de tísicos llegan a las puertas de nuestros hospitales en demanda de una cama i de la asistencia de nuestros facultativos.

Hasta hace dos años todo tuberculoso que llegaba a pedir auxilio a un hospital era admitido en él, cualesquiera que fuese el grado de su lesion e instalado junto con los enfermos atacados de otras enfermedades.

Hoi dia no se admite ningun tuberculoso en los hospitales; así es que aquellos desgraciados que por su aspecto exterior o por sus síntomas son sospechados de tuberculosos, se les niega su acceso al hospital i se los envia al Lazareto de San José, este establecimiento





que servia como hospital de aislamiento para variolosos, se abrió el 16 de julio de 1897 para recibir tambien tuberculosos.

De los tuberculosos que son enviados al Lazareto solo una tercera parte ingresan a él; como se puede ver por los datos siguientes: sin tomar en cuenta el año 1897 que solo estuvo abierto seis meses; tomemos el año 1898.

Tuberculosos ingresados el año 1898 al Lazareto de San José.

Hombres.....	785
Mujeres.....	72
	<hr/>
Total igual.....	857

En todo el año no han entrado al Lazareto sino 857 enfermos, i como son mas de 3,000 los enfermos de tuberculosis que han sido asistidos en todos los hospitales en los años anteriores, deberia encontrarse esta misma cifra en los ingresados al Lazareto, puesto que todos los tuberculosos son mandados a este hospital i como se ve solo han entrado 857 enfermos, así es que mas de la tercera parte quedan en la calle sin tratamiento; por otra parte, los que entran lo hacen obligados por su miseria, solo por necesidad, pues es sabido que esta jente le tiene distancia a este establecimiento, debido al convencimiento que tienen de que a este hospital no mandan sino variolosos.

De aquí salen al poco tiempo sinó agravados por lo



ménos en el mismo estado en que entraron, pues en este hospital no encuentran las condiciones favorables para la curacion de la tuberculosis i mui pronto llegará el día en que nadie querra ingresar a él, cuando se cercioren de la ineficacia de su entrada.

Los otros enfermos que no se resuelven a entrar al Lazareto, vuelven a sus casas o se van al campo, donde despues de largos meses de sufrimientos i de haber sembrado su infeccion por todas partes, moriran en la miseria despues de haber agotado hasta el último recurso de que pudieran disponer.

Apesar de la prohibicion de admitir tuberculosos en los hospitales, muchos de ellos son admitidos, debido a que el diagnóstico no ha sido hecho o a que van a curarse alguna enfermedad intercurrente, a estos enfermos se los coloca junto con los enfermos atacados de enfermedades agudas como (neumonia, reumatismo articular agudo, tifoidea, etc.) i lo que es mas grave aun con los convalecientes de estas mismas enfermedades cuyo organismo debilitado no está en estado de luchar contra ningun agente patójeno, como lo haria cualquier organismo sano ni mucho ménos contra el bacilus de Koch, que como sabemos es uno de los mas infeccioso; asíes que aquellos individuos que habian tenido la suerte de no haber contraído la tuberculosis i que hasta entónces hombres sanos i rigurosos aptos para el trabajo, el sosten de sus padres o de su familia, i que habian sido momentaneamente atacados por algunas de estas enfermedades agudas, se tornan tuberculosos, constituyendo así un peligro para los que los rodean i una carga para la sociedad.





En las salas al tuberculoso se le presta por lo jeneral mui poca atencion, se lo mira como si llevara una enfermedad completamente incurable, se le da la misma alimentacion que al resto de los enfermos de la sala, cuando mas se le administra alguna porcion calmante i esto es todo, i apenas está un poco mejor se le da su alta, algunas veces se le aconseja que se vaya al campo, pero sin haberle dado a conocer el peligro de su enfermedad respecto así mismo i haberles hecho conocer el peligro de infestar a los individuos con quien va a hacer vida comun i así salen del hospital a constituir nuevos focos.

Mas aun el tuberculoso durante su permanencia en el hospital tiene el derecho de pasarse por todo el establecimiento sembrando con su espectoracion el jermen de su infeccion i haciendo vida comun con todos los enfermos sin que nadie se lo impida.

Por otra parte todos los útiles que han servido al tuberculoso sin ser debidamente desinfectados son entregados al infeliz que viene a ocupar su lugar constituyendo esto un nuevo peligro.

Hoi dia se da una importancia capital a los sanatorios en el tratamiento de la tuberculosis, es así como en el "Congreso de Berlín por la lucha contra la tuberculosis" de los veintiseis artículos leidos, siete son exclusivamente consagrados a los sanatorios, creados como instrumentos de prevencion i de curacion.





Esta importancia es perfectamente justificada en vista de los sorprendentes resultados obtenidos en la curación de la tuberculosis en estos establecimientos; esto tiende a probar que hoy por hoy el tratamiento racional de la tuberculosis, debe estar basado sobre el principio de los sanatorios, establecimientos cerrados disciplinados, asépticos, donde se practica el tratamiento higiénico-dietético de la cura de reposo, de aire i de alimentación, como también dejan una vez más absolutamente demostrado la curabilidad de la tuberculosis, con pruebas irrefutables i ante las cuales hai que someterse, cuales son las estadísticas de los sanatorios.

Hé aquí sacadas de la tesis de M. Kwopf las cifras que el mismo Dettweiler le ha proporcionado.

Por un tratamiento de noventa días las curaciones son absolutas en un 10 por 100, las curaciones son relativas en un 11 por 100, las mejorías en un 45 por 100 i la mortalidad es de un 4 a 4,5 por 100, quedan estacionarios o agravados un 33 por 100.

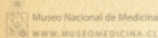
Para Dettweiler «la curación absoluta significa el restablecimiento de las funciones normales de todos los órganos, la desaparición absoluta de bacilos» (Knopf.)

Para poder obtener el mayor provecho de los sanatorios. para poder presentar esas brillantes estadísticas hai que hacer la selección severa de los enfermos a su entrada al establecimiento, i admitir nada más que a los tuberculosos que están en el extremo comienzo de su enfermedad, antes de la fiebre, antes del enflequecimiento i de la esputación bacilar, se podría decir en el período pretuberculoso, como se puede ver por el siguiente reglamento.





Hé aquí el Reglamento de entrada en el sanatorio fundado por la ciudad de Bâle a Davos para sus pa-  
dres. El objeto que se proponen en este sanatorio es el siguiente, una mejoría notable en el espacio de tres meses.



### Contra indicaciones

1.º Constitución herética, aunque no exista sino un catarro de los vértices.

2.º Los casos avanzados de formación cavernosa, de fiebre héctica i de enflaquecimiento considerable.

3.º Estension del proceso tuberculoso a todo un pulmón o lesión considerable de los dos pulmones con reducción mui grande de la superficie respiratoria, aun de marcha crónica.

4.º Fuerte participación de la larinje en la afección.

5.º Albuminuria, diabétes mui pronunciada.

6.º Enfisema estenso.

7.º Graves lesiones del corazón i arterio-esclerosis.

8.º Alcoholismo.

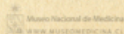
### Indicaciones

1.º Herencia, tuberculós larvada complicada de anemia, de gastritis crónica, etc.

2.º Tísis al comienzo, catarro de un vértice.

3.º Infiltración de los vértices del pulmón.

4.º Destrucción comenzante, existencia de cavernas cuando la pérdida de sustancia es débil i que el proce-





so patológico no progresa rapidamente i no se complica de fiebre continúa.

5.º Exudado pelurítico de naturaleza no purulenta sin tendencion a la reabsorcion.

Por la comision.—El presidente:—R. Sarazin. — Thiersch.— El secretario:— R. Koechlin.—Iselin.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Como se ve por esta seleccion que se hace a la entrada en el sanatorio, resulta que sólo un número mui limitado de enfermos podria entrar en él.

Entre la clase proletaria son mui pocos los enfermos que buscan los auxilios del hospital en el comienzo de su enfermedad; por lo jeneral siguen trabajando porque tienen necesidad de su trabajo i sólo recurren al hospital, cuando sus lesiones están tan avanzadas que les impiden entregarse a sus ocupaciones habituales; resulta de esto que la mayor parte de los tuberculosos no serian admitidos en los sanatorios.

Un sanatorio modelo se construye para dar cabida a ciento sesenta o ciento ochenta enfermos a lo mas. ¿Ahora, cuántos sanatorios se necesitarian para poder instalar a todos los tuberculosos que contarán con las condiciones requeridas para su admision; en una poblacion donde se encuentra un tercio de la mortalidad total por tuberculósis? naturalmente no seria uno, ni dos, serian muchos.

Hoi dia no se admite ningun tuberculoso en nuestros hospitales i de los que son mandados al hospital de San José solo un tercio ingresan a él; de esto resul-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



ta que en la actualidad no habiendo ni sanatorios ni admitiéndolos en los hospitales, casi no hai ningun tuberculoso en tratamiento.

Si el sanatorio modelo, cuyo desideratum está basado sobre su ubicacion en el campo, donde esté bañado de aire puro, orientado, aislado i protegido contra los vientos, es una cosa necesaria, creo que el sanatorio urbano aunque ménos bueno es una cosa indispensable i urgente.

Si es cierto que el aire de la ciudad no es puro i muy cargado de polvo, nuestros hospitales son bastante estensos, para que en su interior se goce de una calma relativa i el aire no llegue tan viciado.

Naturalmente no se podria pretender que un sanatorio urbano diera los mismos resultados que un sanatorio rural, pero sometiendo a los enfermos al mismo régimen interno que éste, se podria esperar resultados muy aproximativos.

Por otra parte en él, serian admitidos los tuberculosos en todos los períodos de la enfermedad, pues siendo un establecimiento aséptico no habria ningun peligro de contajio, así es que los enfermos no se negarian a entrar en estos pabellones, puesto que no serian mirados como salas de incurables, lo cual hace que los enfermos ganen en confianza, pues verian muchos casos de curacion i de este modo quedaria salvada la objeccion de orden sentimental que pudiera sujerir en el caso de acumular en un solo recinto del hospital enfermos en la última faz de la enfermedad.





La hospitalización de los tuberculosos en Chile es pues, algo que se impone, es una cosa urgente i necesaria por varios motivos.

1.º Por el gran desarrollo que ha tomado la tuberculosis en nuestra clase proletaria.

2.º Porque siendo ésta una enfermedad crónica, es la que conduce a estos infelices mas pronto a la miseria; siendo entónces en la que con mayor provecho se puede ejercer la caridad.

3.º Porque es un peligro para la sociedad el que estos enfermos anden en la calle repartiendo la infección.

4.º Porque aunque existieran los sanatorios en número suficiente para poder instalar en ellos a todos los tuberculosos que contaran con los requisitos que cada sanatorio tiene para que sean admitidos, lo cual por por otra parte, es difícil contar con muchos establecimientos de este jénero, pues su construcción i sostenimiento demandan fuertes sumas de dinero; aun en ese caso habria que contar con nuestros hospitales; puesto que del total de los tuberculosos solo la minoría serian admitidos en los sanatorios, siendo que el mayor número son los que ya tienen lesiones avanzadas i son estos enfermos los mas peligrosos, con mayor razón hoy dia que no existe ningun sanatorio.

5.º Porque una buena hospitalización, un buen aislamiento de un hospital, no tiene ningun inconveniente, ni reviste ningun peligro para los demas enfermos i en cambio puede dar buenos resultados, i con la educación hijiénica de los enfermos se encontraria aquí un medio de propaganda.



6.º Por razones de economía, porque sin hacer grandes gastos se podría tener una buena hospitalización i de este modo atender a casi toda la totalidad de los pacientes.

Por todas estas razones creo que la hospitalización de los tuberculosos es algo urgente, i que se debería hacer de la manera siguiente.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Por de pronto aislar completamente del resto del hospital dos o tres salas las mas interiores o construir las especialmente en un punto don le pudieran estar completamente orientadas hácia el sol, bañadas de aire i si se pudiera protegerlas contra los vientos, que estuvieran rodeadas de parques i jardines.

La fachada miraria hácia el norte, no tendría ninguna abertura, en los costados, al contrario, provistas de grandes puertas i ventanas para ventilarles.

Las paredes construidas de ladrillo i revestidas de un estuco impermeable, que hace que se puedan lavar repetidas veces con una sustancia antiséptica.

Deben ser construidas para contener pocas camas 5, 10, 16, a 20 a lo mas.

Un sistema de ventilación, para que fuera continua i largamente hecha.

Provista de iluminación i de un sistema de calefacción por vapor de agua a baja presión.

Debe tener pieza escritorio, un laboratorio bacteriológico.

Un establecimiento balneoterápico con aparatos hidroterápicos.



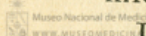
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Deben contar con salas donde los enfermos puedan quedar al abrigo del aire pero no del sol.

En cuanto esten vacias las salas, deben funcionar aparatos destinados al desprendimiento de ácido fórmico.



Las catres deben ser de metal para que puedan ser desinfectados.

Las ropas de camas deben ser hechas de un tejido espeso para que se puedan lavar i desinfectar perfectamente, así como se debe desinfectar tambien toda la ropa de los enfermos ántes de ser lavadas

Siendo uno de los principales medios de contajio la diseminacion de los bacilus por medio de los esputos, se prohibirá estrictamente escupir en el suelo, todo enfermo estará obligado a escupir en escupideras de bolsillo o en escupideras que se colocarán diseminadas en los corredores i en todo el establecimiento, estas escupideras estarán colocadas a la altura del pecho de un hombre, para que al escupir no caigan partículas al suelo, dentro contendrán un líquido anti-éptico, que impiden que los esputos se dessequen i i pulverisen

Los enfermos estarán obligados a ponerse una compresa de algodón cada vez que tengan que toser o estornudar, impidiendo así la diseminacion de la materia virulenta en el momento de estos actos.

Como apesar de estas medidas siempre los enfermos escupen en el suelo, para neutralizar esto, es necesario limpiar el suelo con un paño mojado en un líquido antiséptico.

El cuidado de los enfermos estaria confiado a un





personal de enfermeros competentes e instruidos que conocieran los medios de contaminacion i el modo de evitarlos, para que de este modo instruyeran a los enfermos i cuidaran que no escupieran en el suelo.

Los enfermeros deberian usar durante el aseo de las camas i de los pabellones máscaras de tarlatama que les protejan la boca i la nariz para evitar de ser contaminados.

Los médicos i enfermeros deberian lavarse las manos con líquidos antisépticos.

La alimentacion debe ser abundante i variada i debe ser servida cinco veces al dia en un comedor ad-hoc.

Los útiles de mesa deberian ser desinfectados con vapor de agua.

El médico i el personal de enfermeros instruiria a los enfermos sobre los medios de contagio i el modo de evitarlos, como asimismo sobre la necesidad de hacerse examinar por un médico cada vez que alguna de las personas de su familia se viera atacada de una afeccion al aparato respiratorio, constituyendo esto un medio activo de propaganda.

Ahora bien, estas medidas que he procurado espresar del modo mas conciso i sencillo posible, pueden dar resultados bastantes satisfactorios si se las emplea con método i se les da el caracter de medidas jenerales i obligatorias.

Creo aun, Honorable Comision, que deberia entre nosotros, dado la difucion i las raices profundas que ha hechado la tuberculósisis i en las distintas categorías i esferas sociales, incluir este mal entre los denunciabales, a fin de que cada foco fuera ahogado en lo posible desde sus comienzos, i no ocurriera lo que hoi dia



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



se ve en cada familia, un tuberculoso trae consigo o deja en pos un foco amplio i mui triste de enfermos de esta cruel enfermedad.

Ojalá estas notas i reflexiones pudieran impresionar siquiera la memoria de los que pueden tomar medidas enérgicas contra esta plaga, la mas cruel i funesta de las que azotan a nuestro país.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



## BIBLIOGRAFIA

---

Grancher.—Maladier de L'appareil respiratoire, tuberculose et auscultation 1890.

Debove i Achard.—Manuel de Médecine 1897.

Revista Chilena de Higiene.—Cuadernos 2, 3 i 4, tomo IV 1899.

Brazil Médico, números 28, 33, 35, 47 i 48 1899, 1, 2, 5 i 6 1900.

Revue de la Tuberculose.—Cuadernos núms. 1 i 2 de 1899.

La Semaine Médica.—Números 5 i 24 de 1899.

Anales D'higiène Publique, cuadernos 1 i 2, tomo XLII i 1, 5 i 6 tomo XLI de 1899.

Revue de Medecine, núm. 9 1899.

Soza A. Ernesto.—Sanatorio para tuberculosos 1897.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL