

HISTORIA DE LA TUBERCULOSIS EN EL ECUADOR ESPECIALMENTE EN QUITO

Dr. Luis A. León

I

LUCHA SIN TREGUA CONTRA LA TUBERCULOSIS

Para conmemorar la magna fecha de la Constitución de la Organización Mundial de la salud, el 7 de abril de cada año se celebra en los países del globo el Día Mundial de la Salud, abordándose temas de salubridad de importancia universal. Para el año de 1964 se señaló como tema oficial "La lucha sin tregua contra la Tuberculosis".

En el desarrollo de este programa conmemorativo han tomado parte la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Asociaciones Antituberculosas de la mayor parte de los países del mundo. En el Servicio Sanitario de la Zona Central y en el Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de Quito no pasó desapercibida esta fecha de tanta significación: durante ocho días se sustentaron en la Universidad, Colegios, es-

cuelas, centros obreros y de salud, conferencias alusivas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, sobre múltiples temas de tuberculosis, el papel de las Instituciones de Higiene y Salud Pública en la lucha contra esta enfermedad, etc. etc.

En el mundo, al consagrarse este 7 de abril de 1964 como una fecha memorable en la lucha contra la peste blanca, de hecho se establecen en la historia de esta enfermedad dos grandes etapas: la 1ra. que va desde los primeros indicios de la existencia del mal hasta el 7 de abril de 1964, y la 2a. desde esta fecha en adelante, para proyectarse en los siglos venideros.

Al haberse escogido el tema "Lucha sin tregua contra la Tuberculosis", se ha contemplado la necesidad de continuar en forma perseverante la campaña contra esta enfermedad en todos los

países del mundo. Si bien es cierto que, con la aplicación de la vacuna BCG, con las organizaciones y sociedades internacionales y nacionales antituberculosas, con las fundaciones de hospitales y sanatorios antituberculosos, con el tratamiento a base de la estreptomycin, del ácido paramino salicílico (PAS) y la hidracida del ácido isonicotínico (isoniacida) se ha conseguido frenar, en parte, el avance de la tuberculosis, pero el peligro subsiste, con perspectivas de gravedad. Pues, no obstante los éxitos alcanzados en la lucha contra la tuberculosis en las dos últimas décadas, desde hace 2 a 3 años se viene observando que la curva de incidencia de la tuberculosis está volviendo a subir en casi todos los países del globo, inclusive en el nuestro. La explosión demográfica, el incremento de las industrias, la pobreza, la desocupación, el hambre, el hacinamiento, el incremento de los medios de transporte, las luchas políticas, sociales y raciales, los terremotos, inundaciones y tantos otros males que han sobrevenido en estos últimos años, así como también el carácter familiar y colectivo de la enfermedad, su carácter insidioso, la aparición de bacilos tuberculosos resistentes a las drogas antituberculosas, el olvido o negligencia de los gobiernos y de la gente misma a los desastrosos estragos de la enfermedad, etc. son causas suficientes para que la peste blanca esté recuperando su acción devastadora. Se han dado a publicidad datos epidemiológicos y clínicos acerca de su propagación, resistencia a los tratamien-

tos modernos y la aparición de formas galopantes de la enfermedad, que exigen adoptar con urgencia las medidas preventivas y curativas aconsejadas, a fin de evitar que la humanidad sea minada y destruída como en épocas pretéritas. La tuberculosis no ha sido derrotada en ningún país del globo; muchos sanatorios y hospitales antituberculosos, que se creía iban a ser cerrados definitivamente, han vuelto a abrir sus puertas a enfermos, que aumentan cada vez su número. El Ministro de Asistencia Social y Sanidad Pública del país mejor nutrido de Latinoamérica, como es Argentina, en unas jornadas sanitarias celebradas en el Mar de la Plata durante el presente año, con la consabida preocupación, dio a conocer estos alarmantes datos: existen regiones de la Argentina en las que mueren 300 de cada 1.000 criaturas menores de un año; el 40% de la población está expuesta a contraer la tuberculosis; faltan programas de saneamiento ambiental, de nutrición, educación, vivienda y protección social. Si esto se dice de la Argentina, ya podemos sospechar la tragedia por la cual están pasando muchos países del Continente, sumidos en la ignorancia, pobreza, desnutrición y hacinamiento. La reactivación de una tuberculosis inactiva del tipo de "reinfección", o sea de una tuberculosis aparentemente curada, es un proceso común y contribuye a constituir hasta una tercera parte del total de casos activos en muchos lugares de Norte América.

El avance del cáncer pulmonar y su coexistencia con la tuberculosis; el aumento también de los casos de sílicosis por el gran incremento de la minería, en la cual la tuberculosis es una complicación frecuente; la curva cada vez ascendente de las micosis pulmonares, que muy a menudo desencadenan o predisponen a la infección tuberculosa, y enfermedades helmintiásicas de localización pulmonar que van también en aumento, son como negros nubarrones que amenazan tempestad en el campo de la Tisiología y de la Salud Pública.

II

TRAYECTORIA DE LA TUBERCULOSIS EN EL VIEJO MUNDO

Acerca del pasado de la tuberculosis en el Viejo Mundo, existen abundantes datos; mediante estudios especiales y detenidos de las momias se ha demostrado que la tuberculosis existió entre los egipcios. Hipócrates, el padre de la Medicina, en sus obras que datan de 460 a 377 años antes de Cristo, nos ha dejado cuadros clínicos de la tisis de irrefutable valor. Otro de los famosos médicos griegos, Galeno, que vivió de 131 a 201 años después de Cristo y que se le considera como el fundador de la medicina experimental, "ha descrito las diferentes formas de la tisis mencionando su naturaleza infecciosa y proponiendo para esta enfermedad una dieta abundante de leche y la climatología (viajes por el mar y habitar en lugares secos y elevados)"

(1). Tuvo ya dicho médico el concepto de la contagiosidad de la tuberculosis; pues, escribió: "Esto es materia de experiencia que aquellos quienes duermen en la misma cama con tísicos caen en tisis, también quienes viven largo tiempo con ellos, comen y beben, o llevan sus vestidos". Avicena (980 a 1.030 años después de Cristo) estableció la evolución de la enfermedad en tres fases; Ferrari de Pavia (1.400 a 1.472 años después de Cristo) escribió ya un "Tratado de la Tisis"; Girolamo Fracastoro, con sus ideas de contagio, por el año de 1546 reconoció la contagiosidad de la tuberculosis. En Francia, por el año 1865, el Dr. Jean Antóme Villemín lanzó la idea de que la tuberculosis pulmonar era producida por un agente infeccioso, e inoculando la expectoración de enfermos a una serie de animales, demostró que la tisis era contagiosa. En Alemania, Roberto Koch al descubrir el bacilo que lleva su nombre, confirmó las sospechas de Galeno, de Fracastoro y de Villemín (*). "Circunscribiéndonos a España, existe poca información sobre el estado de esta enfermedad en los albores del siglo XV; a lo mucho hemos encontrado el dato proporcionado por el célebre médico Andrés Laguna; este facultativo nació en Segovia el año de 1494, ésto es 2 años después del descubrimiento de América; estudió en la Universidad de Salamanca; fue profesor en las Universidades de París, Alcalá, Toledo y Bolonia; fue médico de Carlos V y de los Papas Pablo III y Julio II; era gran admirador y comentador de Galeno. Este ilustre

médico segoviano, en una disertación pronunciada en 1545 en la universidad alemana de Colonia, simbolizó a Europa de entonces como una mujer "triste, llorosa, pálida, mutilada, con los ojos hundidos, estenuada y demacrada, como una enferma de tisis confirmada" (2). Se deduce, por tanto, que este médico conocía a fondo el cuadro clínico de la tuberculosis pulmonar, y ésta debía ser enfermedad relativamente difundida en la Península.

III

ANTIGUEDAD DE LA TUBERCULOSIS EN AMERICA

De la existencia de la tuberculosis en el Nuevo Mundo antes del descubrimiento, existen algunos datos, aunque no muy convincentes. El **Chaki onkoy** o **chaqui-onccoy**, o **suyoyoncoy**, que quiere decir enfermedad marchita o que seca, de los incas, puede atribuirse a varios orígenes. Según el ilustre historiador de la Medicina Peruana, Dr. Juan B. Lastres, las palabras **taqui onccoy**, **rupha onccoy**, que significan enfermedad febril, se refiere, propiamente hablando, a procesos y modos de enfermar sintomáticos. Al tratar de la historia precolombina de la tuberculosis, dicho historiador dice textualmente: "la tuberculosis ha existido en regular proporción y precisamente el régimen de mitimaes, o de trasplante de tropas a otras zonas, hubo de favorecer el desarrollo de esta enfermedad"; después nos ratifica di-

ciendo: "En la cerámica, nosotros hemos precisado con claridad su frecuencia. Representaciones patológicas en la cerámica con una fuerte giba (cifosis dorsal). **Qqoqti**, significa en quichua giba, y esta se demuestra hacia atrás y en la proyección angular del esternón. García Frías ha estudiado radiológicamente algunas momias de jorobados y; ha encontrado nódulillos calcificados en los pulmones. Lesiones de espondilitis tuberculosa, destrucción de cuerpos vertebrales por procesos rareficientes; foco de Ghön calcificado en pleno parénquima pulmonar, etc." (3). Ramón Pardal (4). Da también como término médico empleado por los incas la palabra **chaqui onccoy**, que significa morbo que consume, tuberculosis.

El Dr. Moll (5) nos cita: que Holder encontró en 1892 en el Museo de Antropología una columna espinal con caries tuberculosa; que Addison en 1909 notificó signos de enfermedad de Pott en esqueletos que databan de dos siglos antes, y que Hooten en 1930 descubrió señales semejantes en huesos escavados de sepulturas precolombinas, y nos ofrece luego los siguientes datos informativos de la existencia de la enfermedad en algunos países de América durante el período colonial: Farfán en 1592 hace mención del "dolor de costado"; el Padre Pires en 1550 falleció en Bahía a consecuencia de la tisis; el Padre Anchieta en 1567 reportó que los indios fallecían debido a fiebres y pleuresías; Abrau en 1700 refiere sobre la frecuencia de las pleuresías e infecciones pulmonares. Duran-

te el siglo XVIII se reportan en casi todos los países de América la presencia de la enfermedad con mayor o menor gravedad.

El Dr. Ernesto Soza A. (6) nos ha proporcionado interesantes datos sobre la mortalidad por tuberculosis en la República de Chile y en Santiago, desde 1898 a 1906; refiriéndose sólo a la Capital indica que en los 9 años se ha registrado una mortalidad por tuberculosis del 24,8%; 47,1%; 38%; 22,8%; 20%; 26,5%; 38,5%; 18% y 24% respectivamente en relación con mortalidad general; se aprecia, pues, que el porcentaje de fallecimientos por tuberculosis en Santiago de Chile dentro de los años de 1898 y 1906 no ha variado del 24% sobre la mortalidad general. De 1858 autopsias practicadas en el Laboratorio de Anatomía Patológica de la Casa de Orates de Santiago, el 39% de ellas revelaron infección tuberculosa. Con motivo de este importante trabajo el Primer Congreso Científico Pan Americano acordó recomendar a los diversos Gobiernos representados, la creación en su país de la Comisión o Junta de la Tuberculosis. Hemos encontrado datos de la ciudad de Buenos Aires, que según censo nacional del año de 1895 contaba con una población de 750.000 habitantes; el señor doctor Samuel Gache (7) nos ha indicado que en el año de 1896, la mortalidad por tuberculosis alcanzó a 1.268 casos, es decir al 9,3%; que de los 1.268 tuberculosos, 590 murieron en sus casas; los demás, en los hospitales y particularmente en la Casa de Aislamiento, destinada a las en-

fermedades infecto-contagiosas; que en el sexenio de 1892 a 1897 han muerto en Buenos Aires 4.417 hombres por tuberculosis, y 3.092 mujeres, por la misma enfermedad, si bien era cierto que de acuerdo con el censo de 1895 habían 356.702 hombres y sólo 307.152 mujeres; pero en cambio, considerando la población de dicha ciudad de acuerdo con la nacionalidad se tenía de los argentinos 150.631 hombres y 167.730 mujeres, y de los extranjeros 206.071 hombres y 139.422 mujeres.

La tuberculosis en Bolivia ha sido estudiada, desde el punto de vista histórico, bajo dos concepciones antagónicas: Nestor Morales, como representante de dicho país al XV Congreso de Higiene y Demografía reunido en Washington en 1912, sustentó: "Consultando las páginas de la historia médica de mi país, y muy especialmente del Departamento de La Paz, he obtenido la firme convicción de que hasta el año de 1880, la bacilosis era desconocida. A partir de los años 1876 y 1877 se empezaron a observar los primeros casos de tuberculosis indígena con caracteres de extraordinaria gravedad. La tuberculosis ha manifestado particular predilección por la raza indígena, en la que se ha presentado con mayor frecuencia que en la blanca y mestiza". Demetrio Gutiérrez, al tratar del problema en la ciudad Sucre se expresa en estos términos: "En los años 1899 y 1900, la muerte por tuberculosis era rara. Se creía que el clima de Sucre, su altura y el conjunto de peculiares condiciones de la ciudad eran poco o nada hospitalarios para

esta infección. Posteriormente el número ha ido progresando". En cambio el connotado médico e higienista Dr. Juan Manuel Balcázar (8) ha escrito: "Creemos que la tuberculosis en nuestro país es tan antigua como la de los demás países. No se la distinguió con certeza sino cuando el laboratorio permitió hacerlo. Hasta entonces sólo se hablaba de enfermedades crónicas pulmonares, laringitis incurables, pleuresías purulentas, escrófula, mal de Pott, visibles para todos, pero antes —hasta la descripción hecha por el autor cuyo nombre lleva— de etiología desconocida, etc. y particularmente de la "tisis", del "mal de minas" y del "pasma", mencionados por todas partes, muy especialmente en los centros de trabajo, las minas, que al mismo tiempo eran los de mayores torturas y de esclavitud". Como veremos luego, estos comentarios diametralmente opuestos se han sustentado también en el Ecuador.

Como no es nuestra intención detenernos en la historiografía del mal en los países del Continente, pasaremos a tratar del problema en nuestro país.

IV

LA TUBERCULOSIS EN EL ECUADOR, ESPECIALMENTE EN QUITO

La Historia de la Tuberculosis en el Ecuador ha sido en orden cronológico trazada por los doctores Franklin Tello, Juan José Samaniego y Juan Tanca Marengo. El Dr. Tello en su estudio, que con justicia mereció el premio "Roberto Levy", señala que "la im-

plantación de la tuberculosis en Quito arranca de la época de la transformación política del año 1895, cuando las tropas del General Eloy Alfaro batieron a los conservadores y les arrebataron el Poder"; nos da a conocer después que "Fueron más de seis mil soldados costeños los que llegaron vencedores a la Capital. Pero ese mismo ejército por el hambre, el sueño el cansancio, la fatiga, la gran inquietud nerviosa sostenidos todos estos a través de los largos meses de avalancha guerra... Y esos seis mil soldados entre los cuales, naturalmente, debía haber algunos centenares de tuberculosos, se diseminaron en Quito y otros lugares de la Sierra... Se había sembrado el germen de la tuberculosis". Añade también que "muchos profesionales médicos y aún distinguidos catedráticos sostienen que la tuberculosis en Quito data desde la inauguración del Ferrocarril del Sur".

El Dr. Samaniego en su artículo publicado en 1947, antes que referirse a la historia de la Tuberculosis y a la Tisiología en el Ecuador, trata a grandes rasgos de la evolución de la enseñanza médica y de la práctica hospitalaria en el país durante los siglos XIX y XX; analiza la influencia de las escuelas europeas en el desenvolvimiento de la medicina nacional, y da a conocer la fundación y actividades de la actual Liga Ecuatoriana Antituberculosa en el Ecuador". El Dr. Tanca Marengo de su bien trazada y documentada obra "Diez años de Lucha Antituberculosa en el Ecuador", publicada en 1951, nos ofrece una visión más

completa de la historia de la tuberculosis en la Sierra, especialmente en Quito. Parte de las observaciones del preclaro médico quiteño Francisco Javier Eugenio de Santa Cruz y Espejo, que datan del año de 1785; pasa luego a considerar la fundación de la Sociedad de Beneficencia Olmedo en el año de 1893; se refiere después al Informe escrito por el Sr. Dr. Manuel María Bueno (1894), al Decreto de fundación del "Sanitario Rocafuerte (1894) y termina el siglo XIX comentando el ensayo "Los pequeños Sanitarios en el tratamiento de la tuberculosis" publicado en 1899 por el Dr. Manuel María Casares. Con gran erudición, fluidéz y dominio del problema hace desfilar en sus páginas las obras de las instituciones y de los hombres que con patriotismo, abnegación y perseverancia se han preocupado durante las cinco primeras décadas del presente siglo por este gran problema médico, sanitario y social.

En el estudio histórico de la tuberculosis en Quito, existen muchos vacíos, que nos vemos obligados a llenar con las notas recogidas a través de los años.

Como ya hemos indicado, las primeras referencias sobre la tuberculosis en Quito parten de las observaciones y recomendaciones del Dr. Francisco Javier Eugenio de Santa Cruz y Espejo escritas en 1785; pero a igual que en el Perú y Bolivia, podemos en el Ecuador hacer las siguientes reflexiones: En las obras de arqueología ecuatoriana encontramos también ilustraciones de piezas de cerámica antropomorfa

con representación de fuertes gibas, que nos hacen sospechar en mal de Pott. Fig. 1 y Fig. 2. Sabemos, por



Fig.). Foto de un cerámico procedente de la provincia de Manabí (?), que reproduce el mal de Pott, y además con presencia de tubérculos en el ángulo del maxilar y lesiones cutáneas e inchazón del brazo derecho, todo lo cual hace pensar que el artífice trató de reproducir las lesiones de origen tuberculoso. (Foto tomada del estudio "Arqueología de Esmeraldas", por el Dr. Raoul D'Marcourt.

otra parte, que Tupac Yupanqui y Huaina-Capac extendieron hasta nuestros territorios el régimen mitimae, trasplantando desde el Perú a varias comarcas de nuestro país, poblaciones enteras. Si la enfermedad se asegura que existió en el incario peruano, es de suponer que hizo su presencia también en el nuestro.

Durante el período colonial, la raza aborígen soportó los suplicios de las mitas; pues, en los obrajes y en las

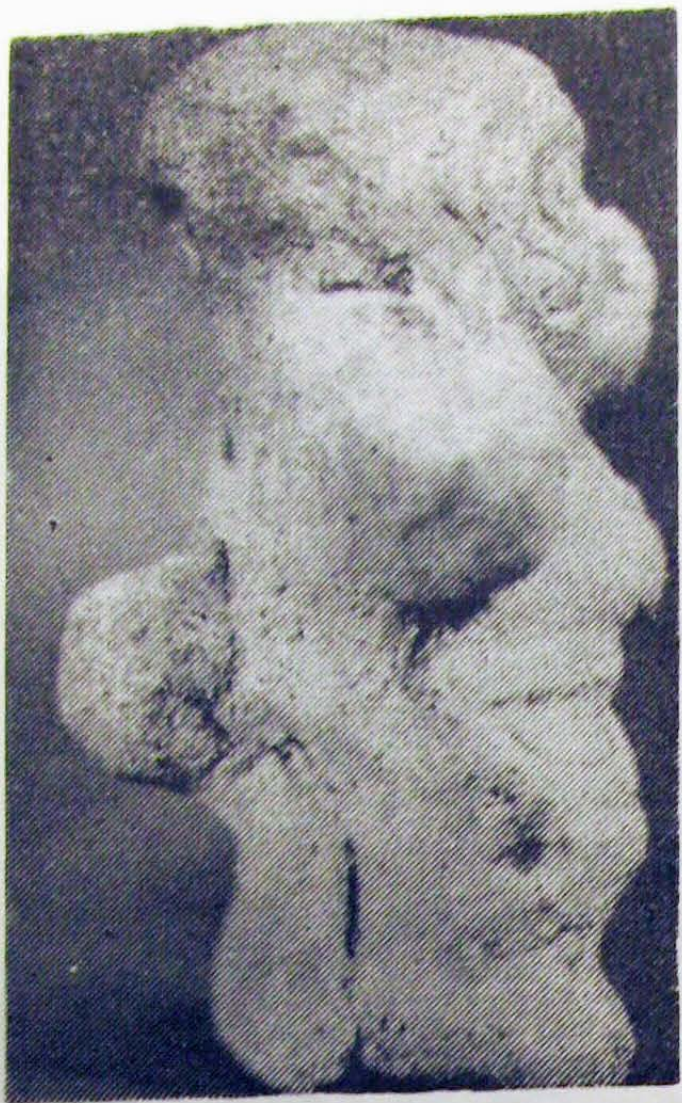


Fig. 2) Foto de un ceramio de la colección de los Dres. León, que reproduce el Mal de Pott; pieza procedente de la provincia de Esmeraldas. (Foto original).

minas sucumbieron millares de indios a causa de las enfermedades y de la desnutrición, y no podemos dudar que la tuberculosis debía campear en esos centros de trabajo y de esclavitud, considerados por Jorge Juan y Antonio de Ulloa, como "galera de los indios". Joaquín Merizalde y Santistéban, Corregidor y Justicia Mayor de Cuenca, calificó a las mitas como "Una peste animada de sus vecinos, un antro maligno que sólo influye muertes, robos, hambre, lágrimas"; de seguro que en los pobres mitayos se anidaba además del paludismo, la disentería, de la anquilostomiasis, de la desnutrición, también la tuberculosis. Las tropas de los conquistadores debían también ser minadas por la enfermedad, favorecida por la acción de las dolencias tro-

picales; sabemos como se diezmó el ejército expedicionario de Pedro de Alvarado en las selvas occidentales del país, y como llegó casi a extinguirse el ejército de Gonzalo Pizarro en abruptas selvas orientales. Tampoco debemos olvidar la llegada a Quito, procedente del Perú, del mismo Gonzalo Pizarro con un ejército hambriento, cansado y quizá enfermo, para combatir al Virrey Blasco Núñez de Vela, y luego después de vencerlo y decapitarlo, cometer en la ciudad muertes, saqueos y forzamientos. En las postrimerías del período colonial, Quito fue víctima del saqueo a salvo, de desafueros y pillaje de parte del ejército realista que comandaba Toribio Montes, que del Perú había llegado a Guayaquil en junio de 1812, para luego avanzar a las poblaciones insurgentes de la Sierra. Recordemos también que la ciudad de Quito acogió en el hospital, conventos y casas particulares a los oficiales y soldados heridos y enfermos después de la batalla del Pichincha el 24 de mayo de 1822, tropa que hizo su avance también desde el Litoral. Es muy sabido que los ejércitos en campaña propagan de una zona a otra principalmente las enfermedades venéreas y la tuberculosis.

Aproximadamente un siglo antes que el Dr. Espejo nos hablara de los estragos de la tuberculosis, ya encontramos en Quito cuadros clínicos de esta enfermedad. En una contribución al Segundo Congreso Panamericano de Medicina (9) celebrado en la ciudad de Caracas en 1961, me permití escribir: "En cuanto a la tuberculosis du-

rante el siglo XVIII no existen datos concretos; la declaración que en 1671 hizo la religiosa Catalina María de los Angeles acerca de la sierva, Beata Mariana de Jesús, nos hace sospechar en la tisis; pues, confiesa que la sierva presentaba "flujos de sangre por la boca, calenturas continuas y especialmente un dolor que decía tener vehementemente... en particular los siete y ocho últimos años de su vida que le afectaba más las calenturas y dolores de costado que por tiempo le daba". No olvidemos que la tuberculosis ha tenido su reinado en los claustros y conventos y que ha victimado a personas sometidas a grandes penitencias.

El Hermano Juan de Esteyneffer, Coadjutor de la Compañía de Jesús, en la edición de su célebre obra "El Florilegio Medicinal de Todas las Enfermedades", que con ardiente amor le dedicó a la venerada Provincia de Quito, y fue reimpressa en Madrid, el año 1729, nos proporciona curiosos datos sobre la Tysi; da la siguiente definición acerca de esta enfermedad: "La Tysi, que llaman en Griego Physis, es una consumpción de todo el cuerpo, con calentura como habitual, la cual se ha seguido de la llaga, o úlcera del pulmón, ú de los livianos". Luego el religioso da esta explicación: "Las úlceras del pulmón no se descubren, porque no duelen, ni sienten acrimonia; Solo se vienen a conocer, cuando con tos se echa alguna sangre, y luego sangra con materia; o materia sola sin sangre, particularmente en los que se hallan dispuestos para la tysi; como son los que tienen el pecho angosto, y

sumido, el cuello largo, y las paletas, ó espaldillas sobresalientes, como alitas; también el provenir de padres tysicos. Las señales compendiosas del tysico son (según Aretaso) ver un hombre, pálido, débil, tosiendo y consumido de carnes". Acerca de la etiología del mal escribe: "Originase comunmente la tysi del humor acre, y mordáz, que cae en el pulmón, ó sigue la enfermedad del dolor de costado, ó del escupir sangre, no bien curado". En lo referente a la evolución de la enfermedad, expresa: "Cuando la tysi no está arraigada, ni depende de causa incorregible, se curará usando con diligencia las medicinas proporcionadas; en lo demás es curable, bien que se alarga la vida con buena dieta algún tiempo. Las últimas señales son cuando ahondan las úlceras, entonces con la fuerza de la tós se echan pedazos de la misma substancia del pulmón, fuera de que se halla la persona como un esqueleto, cubierto de pellejo; ya se le caen los cabellos, ya le sobrevienen cursos de lenteria, ya los sudores los fatigan syntomaticos, las uñas se les turcen, los labios descoloridos como acardenalados y a estas señales, ó a unas de ellas sigue la muerte, sin particular conmoción del cuerpo". Como dato de interés folklórico transcribiremos lo que el religioso aconseja para esta enfermedad: "En cuanto la cura de esta tysi, se atiende en lo general, como la de la hetica, que se pone en el cap. 82 de este libro, I. preparar el estómago con purguillas suaves de hojásén, como queda dicho al fin del cap. 28, de la pulmonía, ó dolor de costado,

ó usar de pulpa de la cañafístula. Después de estas purguillas o ayudas suaves, usar de la leche de mujer, ó de la burra, ú de la cabra.— La elección de la leche es, para cuando se quiere nutrir solamente, es mejor la leche de mujer, ú de la vaca; pero para limpiar, o absterger (sic) juntamente es mejor la leche de burra, ó de la cabra”.

Por estas transcripciones de la obra del Hermano Esteyneffer, cuyos conceptos e indicaciones eran “sacados de varios y clásicos autores”, se puede deducir el estado de conocimientos sobre la fisiología en el Ecuador y en general en los países de América a principios del siglo XVIII.

A mediados del siglo XVIII, al tratar de las enfermedades predominantes en nuestros pueblos, Antonio de Ulloa, que vino al país con los académicos franceses, señala que los niños en ciertos climas, pasados los 4 años de edad “empiezan a padecer de tos y afecto al pecho, que allí llaman Pechugueras; van agravándose —dice— sin que los medicamentos que se les aplican los alivien; a esto sigue el hincharse y a poco de estarlo mueren”. Esta enfermedad era tisis o tosferina. Posiblemente se trataba de la primera.

Un siglo después que el Dr. Espejo hizo sus observaciones y recomendaciones; los médicos franceses doctores Gayraud y Domec, que permanecieron en Quito de 1871 a 1875, nos hablan en forma bastante detenida sobre la tuberculosis en la Capital; este capítulo constituye una de las contribuciones más valiosas que acerca de esta enfermedad en Quito se haya dado a publi-

cidad, por su importancia es obligada su lectura de parte de todos los facultativos del país.

En el lapso comprendido entre 1785 y 1875, encontramos muy pocas referencias. W. Bennet Stevenson (10) que estuvo en Quito por los años de 1808 a 1810, al hablar de los habitantes blancos de nuestra capital, dice que “son de tórax angosto, a cuya configuración puede tal vez atribuírse la frecuencia con que adolecen de enfermedades pulmonares”. El Dr. Abel Victorino Brandín (11), que vivió en Quito por los años de 1825 y de 1828 a 1836, al estudiar las enfermedades reinantes en nuestra ciudad, señala que las pleuresías o costados son en ocasiones causa de mortandad; también dice que “se padece el catarro, que allí llaman pechugueras y toda la ciudad se inficciona de este accidente, que es de bastante molestia”. Según Francisco de Santamaría, el término pechuguera se da vulgarmente en algunos países de América a una “afección pectoral que hace a uno estar esgarrando y gargajeando a cada momento”.

En la Gaceta del 8 de octubre de 1843, se reporta que en Quito muere violentamente con un proceso febril el Coronel Antonio Pío Ponte; el Dr. José Manuel Espinosa, destacado médico y por cuatro veces Rector de la Universidad, practicó la autopsia del cadáver y emitió en el Informe haber encontrado lesiones tuberculosas evidentes.

El naturalista norteamericano James Orton (12), Miembro correspondiente

de la Academia de Ciencias Naturales de Norte América, al realizar en 1867 su expedición científica al Ecuador, recogió algunas notas sobre la distribución geográfica de las enfermedades en el país y al tratar de las enfermedades de los Andes trae esta importante observación: "Casos de inflamación de los pulmones son raros; se oye toser más durante el servicio dominical en Nueva Inglaterra que durante seis meses en las reuniones familiares de Quito. Las enfermedades a las cuales los monjes de San Bernardo son más sujetos a las enfermedades pulmonares, la mayor parte de ellos se hacen asmáticos. El asma es también común en Quito, mientras la tisis aumenta conforme se baja al mar". Las apreciaciones de Orton están acordes con las observaciones de los médicos franceses Gayraud y Domec.

A fines del siglo XIX nos encontramos con las observaciones del sabio Teodoro Wolf. (13) En cuanto se relaciona al clima del altiplano con la tisis; pues, en 1892 escribía: "Las fiebres propias a los países calientes son sumamente raras, y la tisis en todas sus formas falta completamente. La sierra sirve de curatorio a los tísicos de la costa, pero sólo cuando la enfermedad se halla en su primer estado, hay esperanza de una curación completa; al contrario, cuando está muy avanzada, los enfermos mueren tanto más pronto en el aire atenuado de la sierra, a veces en el camino".

En vista de que los casos de tuberculosis aumentaban en la ciudad de Quito y sobre todo en Guayaquil, cu-

ya propagación constituía una grave amenaza para el país, el Gobierno, por Decreto Legislativo fechado el 22 de agosto de 1894, fundó en la Capital el Sanatorio "Rocafuerte", destinado especialmente al tratamiento de la tuberculosis pulmonar y a cargo de la Sociedad de Beneficencia Olmedo.

En diciembre del mismo año el Comisario de Higiene y Salubridad del Cabildo de Quito, pone en conocimiento de la Gobernación de Pichincha acerca de la existencia de un considerable número de tuberculosos (tísicos) en el Hospital de San Juan de Dios, manifestando, además que el Departamento destinado para estos enfermos era muy reducido.

PRIMEROS DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE TUBERCULOSIS

Los primeros datos sobre la frecuencia de la tuberculosis a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, en las principales poblaciones del País, son los siguientes:

Ciudad de Loja. (14). De 36 enfermos internados en el Hospital San Juan de Dios durante el año de 1873, un caso fue diagnosticado de tisis, o sea el 2,77%.

Ciudad de Cuenca. De 583 enfermos que ingresaron en el año de 1879 al hospital de dicha ciudad, 10 casos fueron de tisis pulmonar, o sea el 1,71%; en 1889 de 753 enfermos asistidos en la misma casa de salud, 27 eran de tisis, o sea el 3,57% (15) y (16).

Ciudad de Guayaquil. A fines del siglo XIX la tisis revestía caracteres

graves; por desgracia no contamos con datos estadísticos que nos revele exactamente el estado de la enfermedad; sin embargo contamos con las siguientes apreciaciones: Francisco Campos (17) en su Informe del año de 1887, al ofrecernos algunos datos de Guayaquil, escribe: "Ocupémonos ahora de las causas de mortalidad, tomadas de las tablas estadísticas de defunciones. Entre éstas, la que mayor número de víctimas causa, es la fiebre, en sus diferentes formas; la tisis, ocupa el segundo lugar; la disentería el tercero; la viruela el cuarto. Todas las demás se presentan en condiciones y proporción casi semejantes, a las de los otros pueblos grandes". Samuel Mora (18), al referirse a Guayaquil, también asegura: "Desde su fundación hasta 1820 juraron domicilio la sífilis, la viruela, la tisis, el cáncer y por períodos hasta de un siglo, la fiebre amarilla". De 2.765 inhumaciones verificadas en el cementerio Católico de la ciudad de Guayaquil durante el año de 1899, con el diagnóstico de tisis se hicieron 152, o sea el 5,48% (19).

Provincia de Pichincha. Durante el año de 1861 se registraron en la provincia 104 defunciones, siendo 4 de ellas debido a tisis, o sea el 4% de las defunciones en general. (20).

Ciudad de Quito. De un total de 88 casos que en el mes de marzo de 1883 ingresaron a la sala de mujeres del Hospital "San Juan de Dios", 2 casos correspondieron a tisis pulmonar, o sea el 2,21% (21). De 372 enfermos que ingresaron en el mes de diciembre de 1893 al mismo hospital, 6 fueron

de tuberculosis, o sea el 1,61% (22). De 136 enfermos que fueron atendidos en la sala de hombres del Hospital "San Juan de Dios" en el mes de enero de 1901, correspondieron a tuberculosis pulmonar 8, o sea el 5,88%; de 129 enfermas que ingresaron en el mismo mes a la sala de clínica del mismo hospital, 5 fueron de tuberculosis pulmonar, o sea el 3,87%; de 154 pacientes atendidos en los meses de febrero y marzo del mismo año, en el Departamento de hombres de dicho nosocomio, 7 fueron de tuberculosis pulmonar, o sea el 4,54%; en la sala de mujeres, en los mismos meses, de 244 pacientes, correspondieron a tuberculosis pulmonar 14, o sea el 5,73% (23).

El Dr. Angel R. Sáenz en su Tesis doctoral (24) ha elaborado interesantes cuadros estadísticos sobre la frecuencia de la tuberculosis en Quito, tomando como base los casos que han ingresado al Hospital "San Juan de Dios" en el período comprendido entre 1873 a 1904; la casuística abarca dos grupos de enfermos: procedentes de Quito y procedentes de otras localidades. Por tratarse de algunos cuadros, nos privamos de reproducirlos en la presente recopilación y nos limitaremos a dar a conocer los datos de importancia extractados de dichos cuadros. Desde 1873 hasta 1904 han ingresado al Hospital 1.213 casos de tuberculosis procedentes de la ciudad, de los cuales han fallecido 224, o sea el 18,46%; en el mismo período de tiempo han ingresado 686 enfermos de tuberculosis procedentes de otras localida-

des, de los cuales han fallecido 146, o sea el 21,28%. De estos datos deducimos: 1º Que del total de 1.899 enfermos que han ingresado con tuberculosis a dicho nosocomio 1.213 han procedido de la ciudad, o sea el 63,87%, 686 han procedido de otras localidades del País, o sea el 36,13%. 2º Que mientras del grupo de pacientes de Quito han fallecido el 18,46%, del grupo de otras localidades han fallecido el 21,28%, lo cual indica que este último grupo ha ingresado al hospital en peores condiciones que el de la ciudad, o que el clima de Quito, por adolecer de ciertas formas clínicas, le ha sido fatal. 3º Que en el lapso de 31 años, de la ciudad de Quito han ingresado con tuberculosis 1.213 enfermos, o sea un promedio anual de 39 pacientes, y un promedio mensual de 3,25. 4º Que si tenemos en cuenta que por un prejuicio existente en la gente del pueblo, muchos enfermos rehuyen ingresar al hospital, por lo cual la morbilidad y mortalidad por

tuberculosis debe ser realmente más elevadas. 5º Que teniendo en cuenta que el mismo autor nos ofrece también en el mismo período de tiempo el ingreso al hospital de 3.475 enfermos con neumonía, con una mortalidad de 675 casos, y 3.321 individuos, con bronquitis, con una mortalidad de 348, podemos considerar que la morbilidad y mortalidad por tuberculosis deben ser mayores, puesto que estas enfermedades broncopulmonares en porcentajes variables cuentan entre los factores predisponentes la infección tuberculosa.

Desde el punto de vista epidemiológico y estadístico es importante conocer la incidencia de la enfermedad en relación con la población; trataremos de calcular a base de algunos datos demográficos de Quito proporcionados por destacados geógrafos y médicos, considerados dentro del período de 1873 a 1904 y los años próximos.

Año	Población de Quito	Autor	Casos de Tb. según Sáenz	Casos de Tb. por 10.000 hbtes.
1881	30.000	Sübel (24)	10	3,3
1879	35.000	Whympfer (25)	13	3,71
1886	45.000	Gayraud y Domec (26)	16	4,57
1892	40.000	Hassaurek y Wolf (27)	62	15,5
1902	60.000	M. Jijón Bello (28)	109	18,16
1906	51.858	Censo de 1906 (29)	93	18,00

Tanto por los datos estadísticos hospitalarios oficiales, como por los datos contemplados en la Tesis del Dr. Sáenz, como por los cálculos en relación con la población, se nota que la

tuberculosis en la ciudad de Quito ha aumentado progresivamente a partir de 1873; pero sobre todo se aprecia que la curva ha subido rápidamente a partir de 1892.

¿Qué factores intervinieron para el incremento de la tisis desde 1892?. Debemos atribuir en primer lugar a las contiendas políticas de aquella época que repercutieron gravemente en el aspecto económico de todo el País, y especialmente en su Capital; las luchas encarnizadas entre los partidos: conservadorismo, liberal radical y el llamado progresismo y los asesinatos de los líderes liberales, trastornó profundamente a los pueblos, determinando el desconcierto, la pobreza y las enfermedades, entre las cuales la tuberculosis sacó el mejor partido. Como lo ha anotado el Dr. Tello, se debe atribuir en segundo lugar el incremento de la tuberculosis en Quito, a la propagación de la enfermedad por parte de las tropas que procedían del Litoral, muchas de ellas agotadas, desnutridas y enfermas. En tercer lugar debemos hacer constar las otras enfermedades, que minando el organismo, prepararon el terreno a la infección tuberculosa; pues, el Presidente Antonio Flores (30) en su Mensaje al Congreso Ordinario del año de 1890 informaba: "El Gobierno ha hecho lo que ha podido para aliviar los sufrimientos causados por las dos epidemias que han assolado nuestros pueblos este año y el anterior"; se trató de epidemias de sarampión y de viruelas que tomaron grandes proporciones, ocasionando la muerte de millares de niños tanto en las ciudades como en el campo; naturalmente, los que lograron salvar muchos de ellos caían en brazos de la tuberculosis; por añadidura, en 1890 se presentaron también en nuestra Capi-

tal, con caracteres graves, epidemias de gripe y de coqueluche; se refiere que al Hospital San Juan de Dios, del 7 al 21 de abril de dicho año ingresaron con "influenza o gripe" 168 enfermos, así todos militares o presos del Panóptico. A estos factores no tardó en sobrevenir otras calamidades: en 1892, "a consecuencia de un invierno excepcionalmente riguroso y prolongado" las cosechas fueron malas; en 1894, el Presidente de la República, Dr. Luis Cordero, en su mensaje al Congreso Constitucional expresaba: "debo excitar vuestros sentimientos de lástima en obsequio de dos notables provincias nuestras, que sufren actualmente, y sufrirán en el año próximo, con intensidad mayor, la terrible calamidad del hambre. Bien sabéis cuales son esas infortunadas provincias y a qué causa deben el azote que las atormenta" (31). Esas infortunadas provincias eran Carchi, Imbabura y la parte septentrional de la provincia de Pichincha, y el azote que las atormentaba era la terrible plaga de langostas, cuya obra devastadora se había iniciado en el Departamento de Nariño, Colombia, en el año de 1877, habiendo llegado a la provincia del Carchi por el año de 1887; los estragos que ocasionó a la agricultura y a la ganadería y por ende a las poblaciones norteñas eran aterradores e impresionantes; fueron años de hambruna y de epidemias hasta 1896 (32) la ciudad de Quito y los pueblos aledaños tuvieron que compartir con sus hermanos del norte las provisiones alimenticias, sufrieron en carne propia sus consecuencias. Por tanto, se había

creado en Quito y su provincia el terreno propicio para el fácil aclimata-
miento y desarrollo de la peste blanca.

FUNDACION DEL SANATORIO "ROCAFUERTE".— PROMULGA- CION DE ORDENANZAS.— PRIME- RA LIGA ANTITUBERCULOSA EN EL PAIS.—

Por los datos aunque bastante dis-
persos que existen en nuestra biblio-
grafía nacional, sabemos que la tuber-
culosis tomó considerables proporcio-
nes en las poblaciones del Litoral y
especialmente en Guayaquil. Esto mo-
vió a un respetable número de hijos
del Litoral a establecer la "Sociedad
de Beneficencia Olmedo", que se instaló
solemnemente el 28 de mayo de
1893 cuyos Estatutos fueron aprobados
el 7 de junio del mismo año. La Socie-
dad propuso al Poder Legislativo las
bases para la fundación del "Sanato-
rio Rocafuerte" a cargo de la misma
corporación y que estaba destinado a
la asistencia y tratamiento especial de
la tuberculosis pulmonar, proyecto que
fue sancionado el 5 de septiembre de
1894, en abril de 1898, el Presidente
de dicha Sociedad; en el primero de
ellos expresa: "Sanatorio Rocafuerte":
"Convencidos los socios de la Olmedo
de la bondad del clima de esta Capital
de que un asilo especial para atender
a los enfermos de tuberculosis y otras
afecciones pulmonares, reportaría
grandes beneficios, especialmente a
aquellos que desprovistos de recursos
no pueden aprovechar de él, concibie-
ron el proyecto de fundar en los alre-

dedores de esta ciudad un Sanatorio
con el nombre indicado.— Elevada la
correspondiente solicitud, el Congreso
de 1894 expidió el 22 de agosto de ese
año, el decreto respectivo, asignado co-
mo fondos para esta importante obra,
encomendada directamente a la Olme-
do, el 3% sobre el producto de las ren-
tas de las Municipalidades del Litoral,
excepto la de Guayaquil, que no debía
contribuir atenta la cuantía de sus
fondos talvez, sino con el 2% de las
suyas" (33).

Por los datos estadísticos de morbi-
lidad y mortalidad tuberculosas en
Quito, era innegable que la enferme-
dad estaba propagándose más y más
en la Capital; de ahí que el Cabildo en
junio de 1902 aprobó la Ordenanza de
lucha contra la tuberculosis, propuesta
por el médico de Higiene Municipal y
prestigioso salubrista, Dr. Manuel Ji-
jón Bello. El problema preocupó hon-
damente a varios facultativos de la ciu-
dad, quienes expusieron sus inquietu-
des y conocimientos sobre la enferme-
dad con miras a combatirla, recurrien-
do especialmente a la climatoterapia.
Son desde este punto de vista suma-
mente interesantes las publicaciones de
los doctores Manuel María Bueno, Ma-
nuel María Casares, Manuel Jijón Be-
llo, Carlos R. Tobar y Angel R. Sáenz,
publicaciones que por su importancia
las reproducimos en la presente reco-
pilación.

Debido a esta misma inquietud, se
funda en Quito el 13 de junio de 1902
la "Liga contra la Tuberculosis", pre-
sidente por el Dr. Carlos R. Tobar.

LOS CLIMAS DE ALTURA EN LA PRESENCIA Y EN LA CURA DE LA TUBERCULOSIS.—

Desde los interesantes y valiosos estudios de los profesores franceses Gayraud y Domec y de las observaciones del sabio geógrafo alemán Dr. Teodoro Wolf, el clima de la ciudad de Quito ha sido muy recomendado en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Este problema terapéutico lo han estudiado ampliamente en Europa y sobre todo en Francia. Acerca del papel beneficioso del clima de altura en la cura de la tuberculosis, el Dr. F. Lalesque (34), Miembro de la Academia de Medicina de París, escribió: "En primera fila de las enfermedades que justifican la cura de altura, está la tuberculosis pulmonar, cuya curación mediante la montaña fue el punto de partida de la climatoterapia metódica, tal cual hoy la concebimos", luego afirma: "Las fuertes alturas no tan sólo palian, sino que curan la tuberculosis pulmonar crónica, en su principio, con lesión circunscrita y estado general simplemente debilitado. Su diagnóstico hoy día precoz, permitiendo utilizar la cura en tiempo oportuno, los casos de curación se multiplican y las mejorías son incontables. Aunque menos notables, los resultados en los períodos más avanzados legitiman la cura de altura. Los focos caseosos, con la condición de no ser muy extensos, se modifican felizmente, desecándose, reabsorbiéndose en parte, tendiendo a la calcificación, o, en el caso peor, reblandeciéndose con menos rapidéz. El período

cavitario no excluye la cura con tal que la pérdida de substancia esté limitada y no sea el resultado de un proceso ulceroso con fiebre continúa. La gradual retracción fibrosa que acaba por la cicatrización definitiva de una caverna del vértice, no es absolutamente rara en individuos de diez y nueve o treinta años, afectados de tuberculosis esencialmente tórpida. La existencia de varias grandes cavernas constituye una contraindicación". El Dr. Lalesque, finalmente señala también: "Están contra indicadas todas las demás formas de la enfermedad, tales como la tuberculosis febril de marcha continúa, la tuberculosis pneumónica caseosa y la tisis galopante".

Tomás de Benito Landa (35), al tratar de las indicaciones del clima de montaña anota: "Se sabe que las úlceras y heridas infectadas o no, curan más fácilmente en la montaña que en el llano. Lo mismo se ha observado en las úlceras crónicas atónicas, en las tuberculosis cutáneas ulcerosas, las fístulas antiguas, etc. El lupus mismo puede ser, en algunos casos modificado por los rayos ultravioletas y los infrarojos y lumínicos que les acompañan. Ocioso parece recordar las indicaciones específicas del clima de montaña en los tuberculosos óseos o articulares, ganglionares, peritoneales, urogenitales, etc.". Se ha estudiado los afectos fisiológicos y fisiopatológicos de los climas de altura tanto en Europa como en América, que justifica el empeño de nuestros médicos en abordar el tratamiento de la infección tuberculosa con la climatoterapia; pero, por desgracia,

sin distingo alguno, es decir sin establecer las formas clínicas de la enfermedad que son beneficiadas con el clima andino.

Si es cierto que el Dr. José María Troya (36) en 1906 también daba la voz de alarma, indicando que "la tisis va haciéndose muy común entre nosotros"; pero debido a los deficientes métodos de diagnóstico, no se puede asegurar que los casos diagnosticados clínicamente de tisis, correspondían todos a dicha enfermedad. Aún los facultativos que no son tisiólogos saben que la patología broncopulmonar es muy rica en la región andina; pues, abundan los casos de neumonía a neumococos y las virales y que han habido inclusive pequeños brotes de neumonías pestosas primarias y secundarias; las histoplasmosis, coccidioidomycosis, moniliasis, geotricosis y otras infecciones micósicas de los pulmones existen en nuestro medio y que muchas de ellas simulan infección tuberculosa; tampoco son raras las amebiasis, las toxoplasmosis, las ascaridiosis, las toxocariasis y otras zooparasitosis. En personas que proceden de regiones tropicales, se va diagnosticando cada vez más las hemoptisis parasitarias, los trastornos pulmonares producidos por larvas de uncinarias y de strongiloides y los cuadros designados con el término genérico de eosinofilia tropical. Por tanto no podemos, sin los recursos de laboratorio y radiología, sentar el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, no obstante la existencia de manifestaciones clínicas.

NUEVOS DATOS SOBRE EL AVANCE DE LA TUBERCULOSIS EN QUITO.—

Considerando los datos estadísticos consignados en la tesis del Dr. Sáenz, habíamos llegado hasta el año de 1904. La enfermedad en los años venideros siguió su curva ascendente; no se podía negar que la peste blanca ocasionaba en la Capital numerosas víctimas en todas las clases sociales; pero preferentemente en las clases populares. La propagación de la enfermedad siguió preocupando a los médicos municipales, a los facultativos en general, a los profesores y estudiantes de la Facultad de Medicina y a la ciudadanía. El 8 de junio de 1904 el Consejo aprobó en tercera discusión el Proyecto sobre prevención de enfermedades infecto contagiosas propuesto por los médicos de Higiene Municipal, así como también la Ordenanza sobre Enfermedades Infecto-contagiosas, que incluía: fiebre tifoidea, viruela, tuberculosis, coqueluche, peste, sarampión y cólera (37). En la Facultad de Medicina se continuó publicando estudios monográficos y sus estudiantes elaborando tesis doctorales sobre diferentes tópicos relacionados con la infección tuberculosa en Quito. Antes de pasar adelante, considero de importancia resumir los datos que el Dr. Antonio C. Pérez (38) nos trae en su Tesis doctoral acerca de la Tuberculosis Pulmonar en la Sala de "La Virgen" del Hospital San Juan de Dios en el lapso comprendido entre abril de 1909 a abril de 1911: total de casos, 61; de acuerdo con la edad del paciente:

de 10 a 15 años, 6 casos; de 15 a 20 años, 6 casos; de 20 a 25 años, 8 casos; de 25 a 30 años, 7 casos; de 30 a 35 años, 6 casos; de 35 a 40 años, 12 casos; de 40 a 45 años, 10 casos; de 45 a 50 años, 3 casos; de 50 o 55 años, 1 caso, y de 55 a 60 años, 2 casos; de acuerdo con la residencia del enfermo, se han obtenido estos datos: de Quito, 57 casos, y de otros lugares 4 casos; de acuerdo con la profesión: escolares 1 caso; domésticas 28; sirvientes, 15; agricultores 1 caso; barredores 1 caso; aplanchadoras 6 casos; cocineras 5 casos; lavadoras 2 casos; jornaleros 1 caso; de acuerdo con el período de la enfermedad: en el primer período, 15 casos; en el segundo período, 29 casos; y en tercer período 16 casos. En cuanto a la terminación, el resultado ha sido: altas 46 y defunciones 15. Es necesario advertir que en la sala de "La Virgen", por tratarse de un servicio de clínica interna general, se admitía a pacientes preferentemente con enfermedades catalogadas en medicina interna; es muy sensible que no se haya consignado el total de enfermos que se atendieron en dicho servicio durante el lapso señalado; sin embargo podemos indicar que en cuanto a la edad de las enfermas, las más afectadas son las de 35 a 45 años; en cuanto se refiere a la profesión, las de ocupación doméstica y las sirvientas han sido las más atacadas; pues, los dos grupos dan un 70% del total de enfermas asistidas en dicha Sala; desde el punto de vista epidemiológico, estos dos grupos, en un porcentaje tan alto, implicaban un gran peligro para las familias en donde

ellas prestaban sus servicios, si se tiene en cuenta sobre todo que el 47% de las pacientes ingresaban en el período secundario; ahora, en lo que se refiere a la mortalidad, dicha estadística acusa un 24%.

El Subdirector de Sanidad y Director de Higiene Municipal de Quito, Dr. F. J. Martínez Serrano (39) en su Informe de labores correspondiente al año de 1910, al tratar del estado sanitario del Cantón Quito, con sus largos años de experiencia, acerca de la tuberculosis, decía lo siguiente: "Esta enfermedad casi desconocida anteriormente en las provincias del interior, está hoy muy generalizada, en especial, en Quito. Sin duda, su apreciable clima y sus condiciones apropiadas para la curación de esta enfermedad, que llama a los afectados; las vías rápidas de comunicación con la Costa; la falta absoluta de desinfecciones en los años anteriores; la defectuosa construcción de ciertos edificios, la escasa alimentación de la clase pobre; la repugnante cuanto asquerosa costumbre generalizada aún entre gente de tono, de escupir en cualquier parte; la falta de regadío en plazas y calles en ciertas épocas del año; la falta de aislamiento para los atacados de tan terrible mal, y su comunidad con individuos afectados de otras enfermedades en Hospitales y Casas de Caridad; el hacinamiento en cuarteles, cárceles, iglesias, fábricas, talleres, ferrocarriles, las inveteradas y repugnantes costumbres de nuestro bajo pueblo, son causas más que suficientes para que la tuberculosis se propague diariamen-

te en Quito. Una de las manifestaciones de esta enfermedad entre los niños es la Meningitis, que está haciéndose cada día más vulgar entre nosotros”.

El Subdirector de Sanidad de Pichincha, Dr. Angel Sáenz (40) en su informe correspondiente a los meses de enero a octubre inclusive del año de 1911, acerca de la mortalidad en la ciudad de Quito, según las causas del fallecimiento nos ofrece estas cifras: total de defunciones en los 10 meses: 1738; defunciones a causa de tuberculosis (sin especificación) 26, o sea que se ha registrado una mortalidad por tuberculosis del 14 por mil habitantes. El Subdirector de Sanidad de la Provincia de Pichincha, Dr. Carlos A. Miño, (41) en su Informe elevado al Señor Ministro de Sanidad y al Director del Servicio de Sanidad Pública, correspondiente a los años de 1913-1914, nos ofrece la mortalidad de la ciudad de Quito durante el primer semestre del año de 1914, expresada en las siguientes cifras: mortalidad total en el semestre: 1.013 defunciones; mortalidad por tuberculosis pulmonar: 32, o sea que se ha registrado en el citado semestre una mortalidad por tuberculosis pulmonar del 31 por mil defunciones. Comparando con la tasa de mortalidad anterior se observa que en el lapso de cuatro años ha subido del 14 al 31 por mil, lo cual nos está confirmando lo expuesto por el Dr. F. J. Martínez Serrano.

El geógrafo inglés C. Reinaldo Enock (42) en 1914 consignaba en su interesante obra: “El clima de las tierras

altas ecuatorianas deben considerarse en general, como saludable, como sucede en las correspondientes regiones del Perú, Colombia y Bolivia; Humbolt escribió que el clima de ciertos lugares de los valles interandinos del Ecuador es el más bello del mundo; su atmósfera es en verdad, tonificante y se dice que la tuberculosis pulmonar es desconocida en estas alturas, pero los malestares catarrales son comunes”. Este criterio acerca de la acción anti-tuberculosa de nuestros climas de altura, como vemos, va perdiendo terreno año tras año.

Cronológicamente sigamos el movimiento de la letalidad por tuberculosis pulmonar en la ciudad de Quito: El mismo Dr. Carlos A. Miño, como Subdirector de Sanidad (43) de las Provincias de Carchi, Imbabura y Pichincha, en su informe correspondiente al de 1921 a 1922 (2º semestre de 1921 y 1er. semestre de 1922) nos ofrece estos datos: mortalidad general de las parroquias urbanas de Quito: 1821 defunciones; defunciones por tuberculosis pulmonar: 8, y defunciones por otras formas de tuberculosis: 78, o sea que debido a infecciones por peste blanca se ha registrado en dicho período una mortalidad del 47 por mil defunciones.

En el Informe elevado por la misma autoridad sanitaria de las labores realizadas por el año de 1922 a 1923 (2º semestre de 1922 y 1er. semestre de 1923) se encuentran estos datos de mortalidad en la ciudad de Quito: mortalidad general, 1.885 defunciones; mortalidad por tuberculosis pulmonar,

26; y mortalidad por otras formas de tuberculosis, 61; si tomamos en cuenta la mortalidad por tuberculosis en general, se tiene que en dicho año esta mortalidad asciende a la tasa del 46 por mil defunciones (43).

No se puede negar que la tuberculosis ha ido propagándose más y más en la capital, sin que por parte de la Sanidad se adopten medidas encaminadas a detener el avance de la enfermedad. Veamos lo que a este respecto escribe en 1926 el Dr. Pablo Arturo Suárez (44), Director General de Sanidad: Después de plantear la necesidad de contar con un presupuesto y una cooperación sincera y decidida por parte de los municipios, de la Asistencia Pública y de las escuelas, expresa en forma categórica: "Por desgracia en este ramo nada he podido realizar aún en Sanidad. La naturaleza de las medidas que acabo de exponer explica de suyo las razones por las que aún tiene que estar suspensa la lucha eficaz contra este terrible flagelo de la humanidad. La labor que se ha hecho ha consistido en establecer la denuncia obligatoria de los casos de tuberculosis contagiosa, para tomar medidas de desinfección de habitaciones, de ropas y controlar la destrucción de las secreciones o excreciones peligrosas".

Demos a conocer algunos datos más sobre morbilidad por tuberculosis en la ciudad de Quito: De los 563 que en los meses de enero y febrero de 1926 ingresaron a las salas generales del Hospital "San Juan de Dios", con diagnósticos anotados en la Dirección, 20 correspondieron a tuberculosis pulmo-

nar, o sea el 3,55% (45); de los 4.432 casos que ingresaron al Consultorio de Asistencia Pública en los meses de agosto a diciembre de 1926, tuvieron el diagnóstico de tuberculosis pulmonar 72, o sea el 1,62%; de los 9.747 pacientes que ingresaron en los meses de enero a diciembre de 1927 (excepto el mes de mayo), 186 tuvieron el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, o sea el 1,90% y de los 12.765 enfermos que ingresaron desde enero a octubre de 1928 (excepto los meses de febrero y julio), 385 fueron diagnosticados de tuberculosis pulmonar, o sea el 3,01% (46). Ateniéndonos a los datos obtenidos en el consultorio de Asistencia Pública, se aprecia también un aumento progresivo de la tuberculosis pulmonar en Quito. Este incremento de la peste blanca en la Capital, posiblemente, obligó a la Junta de Asistencia Pública instalar ya en 1929 un Dispensario antituberculoso anexo al Hospital "San Juan de Dios", bajo la dirección del Dr. Rafael Quevedo Coronel.

MORTALIDAD GENERAL Y MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN LA REPUBLICA.—

Correspondiente a la mortalidad registrada en el año de 1921, se publicaron en el Registro Oficial, Año IV, N° 742 del 23 de marzo de 1923 los siguientes datos estadísticos del País: total de defunciones en la República 49.111, y calculando la población del Ecuador para el año de 1921, se obtiene una tasa de mortalidad del 24,55 por mil, que es sumamente elevada, en

comparación con la de los demás países del Continente; debido a tuberculosis han fallecido en dicho año 1.374 personas, o sea que se ha registrado una tasa de mortalidad del 27 por mil defunciones, y en relación con la población del País tendremos 6,8 defunciones por 10.000 habitantes. (47) El Dr. A. J. Valenzuela (48), al comentar el precedente estudio estadístico expresa: "La Tuberculosis, la gran segadora que en otros países ocupa el primer lugar, actúa solamente en el 6º lugar

con 1.374 víctimas. Hasta hace poco la tuberculosis era poco frecuente en la sierra, pero después de la construcción del ferrocarril de Guayaquil a Quito, con la facilidad de trasladarse a las poblaciones interandinas, muchos de los tuberculosos de la costa van a morir en la sierra y además por la falta de desinfección e higiene en las habitaciones, no son raros los casos de tuberculosis en la sierra, que el alcoholismo también favorece en una y otra zona del país".

Año de 1932.

Mortalidad general	48.149
Mortalidad por tuberculosis del aparato respiratorio	1.634
Tuberculosis de las meninges y del sistema nervioso central	17
Tuberculosis de los intestinos y del peritóneo, comprendiendo los ganglios mesentéricos y retroperitoneales	108
Tuberculosis de la columna vertebral	7
Tuberculosis de los huesos y de las articulaciones, excepto de la columna vertebral	6
Tuberculosis del sistema linfático, excepto ganglios bronquiales, mesentéricos y retroperitoneales	9
Tuberculosis del aparato génito-urinario	
Tuberculosis diseminadas agudas c) no especificada	
Total:	1.794
Mortalidad por tuberculosis del aparato respiratorio	33,93%
Mortalidad por tuberculosis, todas sus formas	37,25%

La misma Dirección General de Estadística para los años de 1933 y 1934 hace figurar entre las causas principales de muerte a la tuberculosis del aparato respiratorio (8 y 9). (50 y 51).

Años	Total de defunciones	Defunciones por Tb. del aparato respir.	Mortalidad de Tb. por 1.000 defunciones
1933	58.094	1.962	33,37
1934	56.020	1.938	34,59

La Dirección General de Estadística, Registro Civil y Censo (49) da a conocer la mortalidad registrada en el País durante el año de 1932, ésto es a los 11 años del estudio estadístico anterior.

En relación con el año de 1932, se aprecia también un aumento progresivo del índice de mortalidad de tuberculosis del aparato respiratorio en todo el País. Mas estos índices son en todo caso muy inferiores a los que se obtiene en la ciudad de Guayaquil; considerando por ejemplo el año de 1934 de una mortalidad total de 4.800, correspondía a tuberculosis en todas sus formas 713, o sea 148,50 defunciones por mil; en el Puerto se han registrado índices todavía más elevados, como sucedió en el año de 1929, que de una mortalidad general de 4.504, correspondió a la tuberculosis 829, o sea 184,05 por mil defunciones. Quienes se encuentren interesados en conocer el verdadero y angustioso panorama de la peste blanca en la República y sobre todo en Guayaquil durante las últimas décadas, pueden consultar las valiosas publicaciones de los personeros de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA) y preferentemente las publicaciones de los doctores Juan Tanca Marengo y Armando Pareja Coronel (52 y 53).

En 1946 informaba el A: "Para Quito y para otras poblaciones serraniegas la tuberculosis constituye hoy uno de los más terribles flagelos. Los Servicios Hospitalarios, los Dispensarios de la Caja del Seguro, los Servicios de Higiene Escolar y de los Hogares de

Protección Social, mensualmente descubren lesiones tuberculosas en centenares de artesanos, obreros y niños. Los 282 fallecimientos que se han registrado en 1944 y los 256 que se han registrado en 1945, a consecuencia de la tuberculosis sólo en la ciudad de Quito, nos habla muy claramente de lo extendida que se halla esta enfermedad en nuestras poblaciones serraniegas. En relación con la mortalidad general de la ciudad de Quito en los años de 1944 y 1945, el índice de mortalidad por tuberculosis asciende al 80 y al 72 por mil fallecimientos, respectivamente (54).

INFORMACION BIBLIOGRAFICA

Para poder aquilatar las preocupaciones de los facultativos de Quito por los problemas de la tuberculosis, considero útil enumerar, por lo menos, las publicaciones que se han hecho en la Capital, así como también los órganos de publicidad de las instituciones encargadas de la campaña contra la enfermedad. En esta enumeración prescindiremos de todas aquellas publicaciones que reproducimos en la presente recopilación.

ORGANOS DE PUBLICIDAD

Boletín: "El 28 de Mayo". Publicación mensual, órgano de la "Sociedad de Beneficencia Olmedo". Aparece en el mes de julio de 1901. Director: Dr. Carlos D. Sáenz, Imprenta de la Universidad Central. Se publicó hasta el año II, Nº 13 (octubre de 1903). La serie contiene interesantes trabajos de carácter científico, higiénico, terapéutico, etc. que versan sobre tuberculosis.

Boletín: "Del Centro de Estudios sobre Tuberculosis"; publicación esporádica del Centro de Estudios sobre Tuberculosis, adscrito a la Cátedra de Higiene de la Universidad Central. Patrocinado por la Junta Central de Asistencia Pública. Aparece en 1939. Imprenta Fernández. El N° 2, (1940) se edita en la Imprenta de la Universidad Central y constituye el Vol. VII de los Archivos de la Facultad de Ciencias Médicas. El N° 3 (1941) vuelve a publicarse independientemente de los Archivos de la Facultad. Se publica hasta el Año VIII N° 9 (Quito, 1946).

"Revista de la Sociedad de Tisiología y Enfermedades Torácicas". Publicación esporádica aparece en 1951. (Sin N°). 72 págs. En Diciembre de 1954 se publica otro número (sin N°) de esta Revista, 54 págs. Trae como Editorial el artículo "Breve bosquejo de la lucha Antituberculosa en Quito" (pp. 3-6).

LIBROS

Terán Gostalle, Arturo. (1937) Tratamiento Quirúrgico de la Tuberculosis Pulmonar. Pneumotórax Artificial Frenicectomía. Tesis previa al Grado de Doctor en Medicina. 125 págs. Escuela Tipográfica Salesiana. Quito.

Quevedo Coronel, Rafael. (1938). Estudio Médico Social de la Tuberculosis Pulmonar en la Región Interandina del Ecuador. 329 págs. Imprenta Municipal. Quito.

OPUSCULOS

Oficina Sanitaria Panamericana (s. a.). La Lucha Antituberculosa. (Reimpreso por la Dirección General de Sanidad del Bol. de la Of. San. Panamericana. Talleres Gráficos Nacionales. Quito.

Suárez, P. A. (1935). Contribución al estudio del Problema "La Tuberculosis en el Ecuador". 84 págs. Imp. de la Universidad Central. Quito.

Yépez M., Bolívar A. (1936). La reacción a la tuberculina en los recién nacidos. Tesis doctoral. 26 págs. Imp. de la Universidad Central. Quito.

Suárez, Pablo Arturo. (1940) Exposición so-

mera que el Centro de Estudios sobre Tuberculosis de Quito-Ecuador presenta al VIII Congreso Científico Panamericano. 26 págs. Editorial Colón. Quito.

De la Torre V., Alfonso (1947). La Vacunación B.C.G. en la ciudad de Quito. 22 págs. Imp. de la Universidad. Quito.

Liga Ecuatoriana Antituberculosa de Quito. (1949). Reglamento Interno para el funcionamiento del Núcleo de Liga Ecuatoriana Antituberculosa de Quito, sus Dependencias Administrativas y los Servicios Asistenciales. 74 págs. Edit. Moderna. Quito.

ARTICULOS

(Se excluyen los publicados en los Boletines y Revistas arriba señalados).

Batallas, Eduardo. (1939). Algunos métodos de diagnóstico de la Tuberculosis Humana. Memorias del II Congreso Médico Ecuatoriano. pp. 104-142. Guayaquil. (Trabajo realizado en Quito).

Campos, Ignacio. (1932). La Tuberculosis en Quito. Boletín Sanitario. Organó de la Dirección General de Sanidad, Año I, Nos. 3 y 4 pp. 8-10. Quito.

Boletín Sanitario Panamericano. (1933). La tuberculosis en América. En Quito. Boletín Sanitario. Nos. 9-13, pp. 36-37. Quito.

Kraus, Rodolfo. (1933). En la Tuberculosis Roberto Koch y la Inmunidad. Homenaje con ocasión del Cincuentenario del Descubrimiento del Bacilo de la Tuberculosis. Boletín Sanitario, Nos. 10, 11 y 12, pp. 85-98. Quito. (Tomado de la Revista del Instituto Bacteriológico de Chile, 1933).

Anónimo. (1934). Lucha Antituberculosa. Boletín Sanitario. N° 13, pp. 1-3. Quito.

Cobo, Alfonso. (1936). Hemoptisis. Boletín del Hospital Eugenio Espejo, N° 1, pp. 25-26. Quito.

Abad, Regalado, S. A. (1936). La tuberculosis en los Escolares. Boletín de Higiene Escolar, Año I, N° 1 pp. 26-29. Quito.

Pansini, Giovanny. (1937). Orientación de la Lucha Contra la Tuberculosis. Bol. de Higiene Escolar, Año I, Nos. 3 y 4, pp. 31-39. Quito.