

Meningitis en el Hospital General

Comentarios por K.
ALGEBRO CASTEO H.
Doctor en Medicina

De cuando en cuando, en el Hospital General, se nota un vuelco general entre los estudiantes de medicina que a él asisten, haciendo comentarios sobre un caso de Meningitis que se encuentra en tal o cual servicio. Si se sospecha que se trata de una Meningitis meningocócica es natural que crezca el interés, mezclado en este caso con el necesario, temor al contagio. La reativa rareza con que las Meningitis se presentan en el Hospital, también hace despertar el interés de los médicos, cuando hay la oportunidad de estudiar algunos casos; y el hecho de haber curado algunos casos de Meningitis purulentas ya ha provocado comunicaciones a la Asociación Médica Hondureña.

En el mes de septiembre de este año de 1945, ocurrieron en el Hospital cuatro casos de Meningitis purulentas y se comprobó en algunos (dos de ellos, según me entero en los informes mensuales del laboratorio) el meningococo en las extensiones hechas con líquido céfalo-raquídeo. Después de un mes de ausencia, me encontré a mi regreso a mediados de octubre, con dos de esos casos que estaban siendo tratados en mi servicio del Departamento de Neuro-Psiquiatría por el Practicante Interno del Servicio de Medicina de Hombres, a donde primitivamente habían ingresado los pacientes y de donde habían sido trasladados con fines de aislamiento. Permítaseme adelantar que este aislamiento fue únicamente nominal y de lo más incompleto, ya que no se cumplió en manera alguna con las reglas más elementales del mismo, con excepción de haber colocado los dos enfermos en un cuarto separado del de los demás. He de decir también que la cuestión de aislamiento plantea un delicado problema en las dependencias del Hospital, en donde todavía no hay un servicio de infectocontagiosas y en donde la mayor parte de los enfermos están en salas comunes, y sin división entre una y otra cama. La posibilidad de separar a una enferma sospechosa de Meningitis meningocócica nos fue todavía más difícil, el pasado mes de octubre, por ser, en este sentido, más reducidas las condiciones de la sección de mujeres que la de hombres del citado Departamento de Neuro-Psiquiatría.

Aunque por bien sabidas, deberíamos omitirlas, mencionaremos de paso algunas de las más esenciales reglas del aislamiento de enfermos infecto-contagiosos.

La mayor parte del contagio se verifica posiblemente a través de las manos y ropa de los asistentes y de los platos, alimentos y excreta del enfermo. Y además por las moscas. Por tanto habrá de:

- a) Evitarse moscas.
- b) Lavarse las manos antes de salir de la pieza del enfermo.
- c) No usar fuera de la pieza, la ropa que se haya usado dentro y se haya contaminado. Al salir deben quitarse las batas, sin tocar con las manos la parte de afuera y colgarlas con esta superficie expuesta. Estas batas deben cambiarse por lo menos tres veces en las veinticuatro horas, y deben esterilizarse al calor seco o hervirse sin mezclarla con ropa no contaminada.
- d) Todo lo tocado por las manos contaminadas debe ir a depósitos especiales. Los desperdicios, a baldes aislados o a bolsas que se quemarán.

La ropa del enfermo debe ir a recipientes que no se tocarán por fuera con esa ropa o con otros objetos contaminados. Debe hervirse quince minutos antes de lavarse. Se usa también para la ropa agua de cal clorada al 3.5% o cresol al 1-2%, manteniendo el contacto con estas soluciones por una hora.

Deseando investigar* la frecuencia de los diagnósticos de Meningitis y la clasificación de las mismas, revisé los cuadros estadísticos de los años económicos de 1943-1944 y de 1944 a 1945 y los de los meses de julio, agosto, septiembre y octubre de este año de 1945-1946. A continuación expongo los datos que recavé.

AÑO ECONÓMICO DE 1943-1944	
Total de enfermedades diagnosticadas	3.989
Estas no corresponden exactamente a número de enfermos, puesto que un mismo enfermo puede llevar varios diagnósticos.	
Total de diagnósticos de Meningitis	9
% 9 de Meningitis	2.25
Rotulados así:	
1a. Medicina de Hombres:	
Meningitis cerebro-espinal	4
Curó, 1. Murieron, 3.	
2a. Medicina de Mujeres:	
Meningitis aguda	1
Murió.	
Meningitis sifilítica	1
Mejóro.	

Sala de Niños:

Meningitis aguda	2
Mejóro, 1. Murió, 1.	
Meningitis tuberculosa	1
Murió.	
% de Meningitis agudas (incluyendo las rotuladas) "cerebro-espinal"	77.77
% de curadas en agudas	14.28
% de mejoradas en agudas	28.57
% de muertes en agudas	57.14
% de recuperaciones en agudas (curadas y mejoradas)	42.85

No sabemos si 2.25 por mil es una cifra media, alta o baja en relación a total de enfermedades diagnosticadas en un hospital general, por no tener datos a este respecto.

AÑO ECONÓMICO DE 1944-1945

Total de enfermedades	4.376
Total de diagnósticos- de Meningitis	12
% de Meningitis	2.74
Aumento en % de Meningitis sobre 1943-1944.....	0.49

Meningitis rotuladas: así la.

Medicina de Mujeres:

Meningitis cerebro-espinal aguda.....	4
Curaron, 4.	
Meningitis cerebral aguda	4
Curó, 1. Mejoraron, 2.	
Murió, 1.	

2a. Medicina de Mujeres: .

Meningitis aguda.....	1
Murió.	

Medicina de hombres:

Meningitis sifilítica	1
Curó.	

Sala de Niños:

Meningitis aguda	2
Curó, 1. Murió, 1.	
% de Meningitis aguda	91.66
% de curaciones en agudas	54.5
% de mejoradas en agudas	18.18
% de muertes en agudas	27.27
% de recuperaciones (curadas o mejoradas) "	72.68

Nótese que el porcentaje de muertes es más del doble en el año de 1943-1944 que en el siguiente, lo cual con mucha probabilidad se debe a la mayor familiaridad con el uso de las sulfas a su uso de .seguro más liberal, y quizá al uso de la Penicilina en el último año.

En lo- informes de laboratorio no aparece ninguno positivo por meningococo en líquido céfalo-raquídeo en los años anteriormente revisados.

MESES DE JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y
OCTUBRE DE 1945

Total de enfermedades en estos meses	14-19
Total de diagnósticos de Meningitis	9
% de Meningitis	6.34

Rotuladas, así:

En julio	0
En agosto	2

Medicina de Hombres:

Meningitis bacilar	1
Murió.	
Meningitis neumocócica	1
Curó.	
En septiembre	3

Medicina de Hombres:

Meningitis tuberculosa.....	1
Murió.	
Meningitis postifóidica	1
Murió.	

Consulta Externa:	
Meningitis cerebro-espinal	1
(Ambulatoria aguda? Aguda? Mejorada?)	
En octubre	4
1a. Cirugía de Hombres:	
Meningitis post-traumática.	1
Murió.	
Medicina de Hombres:	
Meningitis aguda	3
Curaron, 2. Murió, 1.	
% agudas	66.66
Consideramos el total de agudas en 5, excluyendo de propósito la "bacilar" que no está apellidada y la post-tifóidica, posiblemente aguda, pero en la que no se dan datos sobre su posible naturaleza, purulenta, serosa, etc.	
% de curaciones en agudas	50.00
% de muertes	33.33
Sin datos sobre curso	16.66
Aumento de % de Meningitis sobre datos anteriores	4.09

En los informes de laboratorio correspondiente a septiembre aparece: Líquido céfalo-raquídeo positivo por meningococo 2.

COMENTARIO SOBRE LOS DATOS ESTADÍSTICOS

Los datos recogidos anteriormente presentan gran dificultad en su interpretación debidos a la falta de uniformidad en los sistemas de los diagnósticos finales. Por ejemplo, en la interpretación del diagnóstico de "Meningitis cerebro-espinal" a qué debemos de atenernos? Suponemos que no era sifilítica ni tuberculosa, porque éstas generalmente llevan después este apellido **diferenciado!** ¿Eran **agudas** o crónicas? Si eran agudas, ¿eran, purulentas o no? Si eran purulentas, ¿se encontraron gérmenes en las extensiones? Se sospechó que esos gérmenes eran neumococos, estafilococos, **meningococos**, etc. En los Laboratorios del Hospital no se han estado haciendo cultivos, lo que dificulta mucho más el diagnóstico bacteriológico de los diversos tipos de infecciones. Nos 3ia faltado tiempo para ir a investigar a los libros de estadística de los diferentes Servicios del Hospital, datos más extensos **para** informarnos mejor sobre los casos observados.