

# ARQUITECTURA

ORGANO OFICIAL DE LA  
SOCIEDAD CENTRAL DE  
ARQUITECTOS.



REVISTA MENSUAL ILUSTRADA

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: PRÍNCIPE, 16

AÑO II

Madrid, Enero de 1919.

NÚM. 9

## SUMARIO

RICARDO GARCÍA GUERETA.....	La hospitalización de los enfermos infecciosos.
RICARDO DEL ARCO.....	La casa altoaragonesa. ( <i>Continuación.</i> )
MANUEL MENDOZA.....	Actuación social y económica del Arquitecto.
«ANDREA ROMANO» .....	Divagaciones sobre Arquitectura. Libros, revistas, periódicos.

## DE ARQUITECTURA SANITARIA LA HOSPITALIZACIÓN DE LOS ENFERMOS INFECCIOSOS <sup>(1)</sup>

### Historia de estos hospitales.

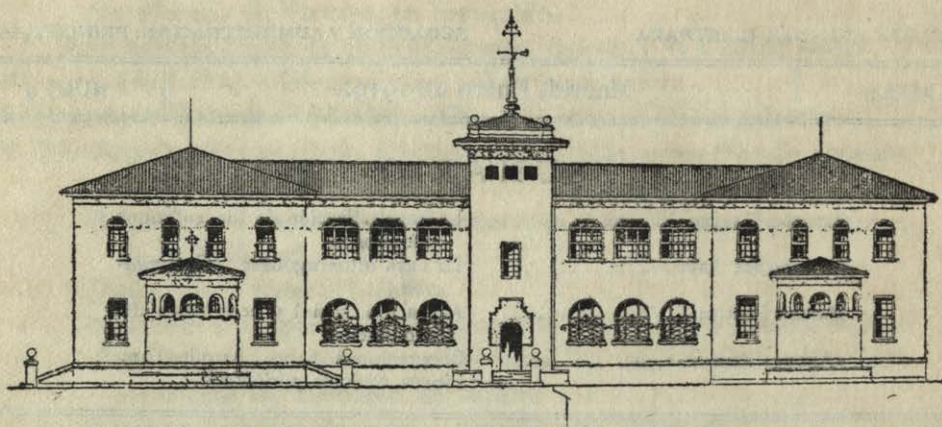
La idea de la contagiosidad de ciertas enfermedades se pierde en la noche de los tiempos, encontrándose ya en los más antiguos libros sagrados referencias varias de pestes y contagios; y es fácilmente comprensible que, á la par que nacía y se desarrollaba la asistencia pública de los menesterosos, las colectividades pensarán en la conveniencia de defenderse contra las enfermedades contagiosas, aislando en hospitales especiales estos enfermos.

De estas enfermedades, unas hacían apariciones temporales periódicamente, y otras constituían un azote constante de la Humanidad en los antiguos tiempos, siendo la más importante, entre las últimas, la lepra. Por ésta comienza la defensa pública contra las enfermedades contagiosas mediante la creación de las *leproserías*. En el siglo VIII se crean las primeras leproserías en Francia; en el año 869 aparece la primera de Irlanda, y en los años 1007 y 1067 se establecen las de Málaga y Valencia; se organizan en Italia, Inglaterra, Países Bajos, Noruega y Sui-

(1) (De la Memoria del Hospital del Rey, de Madrid.)

za, siendo tal la actividad en su establecimiento del siglo XI al XIII, que en este último siglo, según Hirsch, existían en Francia unas 2.000 leproserías y unas 19.000 en toda la cristiandad.

La lepra, que bien por la influencia de las Cruzadas, ó por otras razones, había adquirido tan amplio desenvolvimiento en los siglos mencionados, se mantuvo con carácter endémico en toda la Edad Media, y comenzó á decrecer en la Moderna, desapareciendo progresivamente la mayor parte de las leproserías, hasta quedar



Hospital del Rey.—Depósito de cadáveres y laboratorios.—Fachada principal.

reducidas á las conocidas actualmente en aquellos países que, como España, todavía padecen, aunque en menor grado, la lepra como enfermedad endémica.

Pero si las enfermedades contagiosas, crónicas y endémicas, como la lepra, estimularon la defensa de las colectividades, no ocurrió lo mismo con las enfermedades contagiosas agudas de carácter endémico y menos con las epidémicas. En los períodos inter-epidémicos más ó menos largos, olvidábanse fácilmente los males que causaron, y nadie se preocupaba de prevenirse contra nuevos ataques. Es preciso llegar al siglo XVIII para encontrar los primeros hospitales permanentes para otras enfermedades infecciosas que la lepra; según Murchison, á consecuencia de las numerosas epidemias de tifus exantemático que se desarrollaron en Europa por las múltiples guerras de este siglo, se fundaron gran número de hospitales para el tifus, sobre todo en Inglaterra, siendo el primero el establecido en Chester por el Dr. Haygarth. En 1745 se creó el Hospital Lock para enfermedades venéreas; en 1746 el hospital de Londres para variolosos, y en 1802 se erige el London Fever Hospital, primer hospital para toda clase de enfermedades contagiosas. Al mismo tiempo comienzan á establecer salas para infecciosos en muchos hospitales generales, proceder que ha prevalecido en la mayoría de las naciones de Europa durante casi todo el siglo pasado.

Las diferentes epidemias de cólera que se extienden por toda Europa en el siglo XIX, obligan á la creación de hospitales para coléricos, que frecuentemente, al acabarse las epidemias, son destinados al aislamiento de enfermos contagiosos comunes. Inglaterra, siempre á la cabeza en lo que se refiere á los problemas de la sanidad pública, ordena en su Sanitary Act de 1866, art. 37, á las autoridades lo-

cáles, que provean á la necesidad de recoger á los enfermos, preferentemente los infecciosos, aisladamente ó asociándose varias autoridades, y esta orden es repetida en la Public Health Act de 1875, art. 131. Gracias á estas prevenciones, de mil quinientas noventa y tres autoridades sanitarias inglesas, poseían medios para el aislamiento de enfermos infecciosos, en el año 1879, doscienta noventa y seis; y en el año 1895, de mil seiscientas cincuenta y tres autoridades, se encontraban en dichas condiciones, aisladamente ó asociados, seiscientas treinta y una.

Durante el último tercio del siglo XIX los trabajos de Lister, Pasteur y Koch y sus numerosos discípulos, perfeccionan el concepto de la contagiosidad al esclarecer la etiología de la mayor parte de las infecciones; la necesidad del aislamiento se afianza cada vez más y se afinan los procedimientos de practicarlo, como veremos después, construyéndose cada vez mayor número de pabellones para el aislamiento de los enfermos infecciosos en los hospitales generales, que se pueden considerar como verdaderos hospitales para contagiosos en la parte correspondiente.

En la actualidad se puede decir que poseen hospitales especiales para enfermos contagiosos las principales ciudades de Europa y algunas poseen varios en relación con su población. Así, en París existen el del Instituto Pasteur y el Claude Bernard; en Londres hay quince hospitales de esta naturaleza, siendo los principales el Londonfever, el Parkfever, el Brookfever y el Fountain perm., y en Berlín, los pabellones de infecciosos de distintos hospitales que, como hemos dicho antes, constituyen verdaderos hospitales de aislamiento, como ocurre en el Hospital Virchow, que además está en íntima relación con el inmediato Instituto para enfermedades infecciosas de Koch, viniendo á ser, desde este punto de vista, una cosa análoga al Hospital del Instituto Pasteur de París.

En nuestro país está todavía por construir, que nosotros sepamos, el primer hospital permanente para enfermos contagiosos, fuera de las antiguas leproserías, no porque el azote de las enfermedades de esta naturaleza sea menor que en otros países europeos, ni porque el aislamiento en los hospitales generales sea suficiente, sino por el habitual retraso con que son aplicadas las conquistas científicas en España.

En lo que á Madrid se refiere, en determinadas épocas, en presencia de epidemias de cólera, viruela, tifus exantemático, etc., se han habilitado hospitales temporales, como el del Cerro del Pimiento, que eran abandonados tan pronto como la necesidad pasaba, recibiendo de ordinario en el Hospital Provincial la mayor parte de los enfermos contagiosos, y algunos en los demás hospitales.

## Necesidad de los hospitales especiales para contagiosos.

Si los enfermos comunes sólo interesan á la Administración pública desde el punto de vista benéfico, los de enfermedades transmisibles ofrecen además la circunstancia de constituir la principal fuente del contagio, y, por consiguiente, han de atraer en primer término la atención de la sanidad pública en el combate de

## ARQUITECTURA

dichas enfermedades, y ambos fines, el benéfico, más bien individual, y el sanitario, de carácter público, se realizan mucho mejor en el aislamiento bien conocido.

Lógicamente pensando, sin salirse de un terreno completamente ideal, si se aíslan los enfermos y sus excretas contagiosos, que llevan en sí los gérmenes de dichas enfermedades, y se someten las personas y utensilios empleados en su asistencia á una desinfección adecuada, para destruir los gérmenes que hayan podido recoger en sus relaciones con los pacientes, los enfermos infecciosos serán tan inofensivos para la salud pública como los que no lo son; y si pudiéramos verificar el aislamiento de este modo de todos los enfermos, desde los primeros momentos del período de incubación hasta que dejan de ser portadores, se podría llegar á conseguir la total desaparición de las enfermedades infecciosas, exclusivamente humanas. Prácticamente, este ideal es irrealizable, por la imposibilidad del aislamiento de todos los enfermos, por la existencia de enfermos leves que pasan desapercibidos, porque los enfermos son conocidos y aislados cuando llevan bastante tiempo enfermos y han podido producir numerosos contagios, y por otras muchas razones que no nos detenemos á enumerar.

El aislamiento de los enfermos infecciosos, unido á otras medidas preventivas, no permite conseguir el ideal de hacer desaparecer las enfermedades transmisibles, como se creyó antiguamente al establecer los lazaretos y los primeros hospitales para infecciosos, y se corre el riesgo de llegar á desconfiar de medidas y procedimientos eficaces, solamente por esperar de ellos resultados superiores á los que pueden dar, explicándose de este modo la reacción que hubo contra los hospitales de infecciosos en Inglaterra, al ver que no desaparecía la escarlatina, á fines del siglo XIX. La eficacia del aislamiento de los contagiosos está perfectamente demostrada por las estadísticas. Según las publicadas por el *Metropolitan Asylun Board*, en los diez años de 1860 á 1869, en que todavía no había sido establecido el Comité, y, por consiguiente, nada se había hecho para el aislamiento de los enfermos infecciosos, la mortalidad por millón de habitantes era de 278 para la viruela, de 1.018 en la escarlatina, de 895 en la fiebre tifoidea y de 186 en la difteria. En los diez años de 1890 á 1899, es decir, cuando, como antes hemos indicado, los recursos para el aislamiento establecidos por el Comité habían adquirido un gran desenvolvimiento, las mortalidades correspondientes eran de 10, 200, 146 y 499, observándose una disminución, por consiguiente, de 268 por millón en la viruela, de 848 en la escarlatina y de 749 en la fiebre tifoidea, y existiendo aumento aparente en la difteria por el mayor número de enfermos bien diagnosticados, merced al perfeccionamiento del examen bacteriológico. Es decir, que prescindiendo de esta exacerbación aparente de la difteria, merced á los progresos del aislamiento disminuyó en Londres la mortalidad por enfermedades infecciosas en 1522 por millón, lo cual supone unas 7.000 existencias arrancadas á la muerte por año, como justamente hacen observar Depage, Vandervelde y Cheval (*La Construction des Hôpitaux*); y aunque el aislamiento de estos enfermos no sea la única causa, se ve su gran importancia por la estrechísima relación existente entre el número de enfermos infecciosos hospitalizados y la disminución de la mortalidad.

En Madrid, donde la mortalidad por enfermedades infecciosas figura á la cabeza de las estadísticas mundiales, y existen enfermedades que, como el tífus exantemático y la viruela, van desapareciendo en los Estados bien organizados, la necesidad de un hospital para contagiosos es en extremo urgente, sobre todo si se tiene en cuenta que, ni en buenas ni en malas condiciones, existen hospitales donde recogerlos, tropezándose con serias dificultades cuando la enfermería aumenta, y teniendo necesidad de instalar casi todos los años los hospitales temporales, que no reúnen las condiciones necesarias, á pesar de los mejores deseos.

### Fundamentos que hay que tener en cuenta en el aislamiento de los enfermos.

Para el aislamiento de los enfermos infecciosos no basta el llevarlos á los hospitales generales, con objeto de separarlos de los sanos. Con esto cometeríamos dos faltas gravísimas: expondríamos al contagio á los enfermos comunes, y á su vez, los enfermos infecciosos correrían el riesgo de contagiarse entre sí, adquiriendo infecciones mixtas, que agravarían notablemente su estado. Esto, que parece imponerse al espíritu como un axioma, merece una meditación detenida, porque no siempre ha sido visto de la misma manera.

Para las epidemias exóticas, fué admitido desde los primeros tiempos, pero para las endemias de carácter contagioso, solamente para algunas, como la lepra y la viruela, aparecía verdad evidente. Para las demás, todavía en la segunda mitad del siglo XIX, contra Murchison, que defendía la conveniencia de la separación de las distintas enfermedades infecciosas, Bristowe y Holmes y más tarde John Simon, suponían que la reunión en salas especiales de los enfermos de una enfermedad infecciosa, traía como consecuencia una agravación de la enfermedad, porque el germen parecía activarse por la acción recíproca de los diferentes casos de la misma enfermedad, y, además, era mucho mayor el peligro para el personal asistente, debiéndose admitir en las salas generales algunos enfermos de fiebre tifoidea, escarlatina, etc., pues si las salas eran bien capaces y estaban perfectamente aireadas, el peligro de los contagios dentro del hospital, llamados contagios interiores, era nulo.

De 1862 á 1865, según Murchison, el número de contagios interiores en el Fever Hospital, exclusivamente dedicado á enfermos infecciosos, fué de uno por cada 40 enfermos admitidos, en tanto que en los demás hospitales llegaba á uno por cada cinco enfermos admitidos, es decir, ocho veces más.

Aunque el perfeccionamiento actual de los hospitales generales haya mejorado notablemente la cuestión de los contagios interiores, todavía tienen una importancia extraordinaria, precisamente en aquellas enfermedades contagiosas en las que más se ha discutido la conveniencia del aislamiento, y precisamente por el menor cuidado con que es practicado. Según Martin (*"Higiène hospitalière"*), en 1905 recibieron en los hospitales de infecciosos 7.067 enfermos, y de ellos eran contagios interiores de los distintos hospitales 878, ó sea el 12 por 100, descomponiéndose del siguiente modo: el 5 por 100 en la viruela y el 5 por 100 en la difteria,

## ARQUITECTURA

para las que la conveniencia del aislamiento es universalmente admitida, y, por consiguiente, se cumple con bastante rigor; el 13 por 100, en el sarampión; el 15 por 100 en la escarlatina, y el 25 por 100 en la fiebre tifoidea, siendo, como se ve, mayor el tanto por ciento cuanto menor importancia se concede al contagio. Es verdad, como dice el Dr. Rubinet, que muchos de estos contagios interiores no lo serán realmente, pues habrán ingresado en el hospital en período de incubación; pero aun descontando, por ejemplo, en el sarampión, todos los que enferman antes de los veinte días, encuentra en esta enfermedad un 15 por 100 de contagios interiores.

Gracias al aislamiento individual, practicado en el Hospital de Enfants Malades, pudo presentar Moizard en 1900 una estadística en que, de 5.016 niños asistidos de enfermedades contagiosas, sólo ocurrieron seis casos de contagios interiores de sarampiñosos y uno en los diftéricos. En el Hospital del Instituto Pasteur, los contagios interiores han quedado casi por completo suprimidos, y lo mismo ocurre en casi todos los hospitales especiales para enfermos infecciosos.

Pero no solamente son peligrosos los enfermos infecciosos para los sanos y para los enfermos comunes, sino que lo son los sanos y los enfermos comunes para los infecciosos y éstos entre sí. Es bien conocido el hecho de que en algunas infecciones, como el sarampión y la escarlatina, son tanto ó más peligrosas que las propias infecciones las complicaciones que surgen por infecciones secundarias, debidas á microbios comunes que se encuentran en los sanos ó en otros enfermos sin producir casi trastornos; pues bien, será tanto más fácil el privar á dichos enfermos de tales complicaciones, si se les libra de la relación con sanos ó enfermos y, sobre todo, de la proximidad de enfermos infecciosos que las padezcan ya. Así, la mortalidad por sarampión, que en los demás hospitales es de 12 por 100, ha descendido al 3 por 100 en el Hospital Pasteur y la de la escarlatina al 2 por 100.

Por último, el padecimiento de una enfermedad infecciosa no impide la adquisición de otras, y frecuentemente se padecen dos infecciones á la vez, y esto es otra razón para la separación de las distintas infecciones.

Según lo que acabamos de indicar someramente, para verificar un aislamiento eficaz será preciso aislar los enfermos infecciosos de los sanos, de los enfermos comunes y de los que padecen otras infecciones ó la misma infección con mayor intensidad ó con complicaciones.

RICARDO GARCÍA GUERETA,  
Arquitecto.

(Continuará.)

