

# Gaceta Médica de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Tomo LIX

MEXICO, ENERO DE 1928

Núm. 1

## TRABAJOS REGLAMENTARIOS

### LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

POR EL DR. E. POU

Cuando el año pasado, leí ante esa Academia unos pequeños apuntes sobre tuberculosis pulmonar, y sobre la lucha antituberculosa, tuve la satisfacción de oír comentarios favorables, no a mi trabajo, sino al asunto que en él traté, hechos por los señores académicos Pruneda y Brioso Vasconcelos. Y fué mayor mi satisfacción cuando oí en esa misma sesión, que la Corporación nombró un Comité formado por los señores Bulman, Brioso y el suscrito, para que redactara un programa de lucha antituberculosa. Ese programa, que yo sepa, no llegó a presentarse, al menos con mi colaboración, porque los preparativos de mi viaje me impidieron prestar mi contingente a los otros dos miembros de la Comisión.

Quedé pues en falta con la Academia; y para repararla, van estos datos, que he tenido la fortuna de recoger durante mi visita a esta cultísima ciudad, donde la lucha antituberculosa es un hecho real y positivo, y donde entre otras cosas, existe el magnífico dispensario —modelo en su género— dirigido por el competentísimo Dr Luis Sayé, a quien no vimos por encontrarse en América, transmitiendo a aquellos países los frutos de sus conocimientos y de su experiencia.

Huelga decir que nada de lo que aquí consigno, me pertenece: este no es más que un informe lo más documentado que he podido formar, que envíe a la Academia; todo lo contenido en él sin observaciones y datos to-

mados del dispensario y de los apuntes del Dr. Sayé «Profilaxis de la tuberculosis» donde da a conocer la obra catalana y sus propósitos futuros.

\* \* \*

La lucha antituberculosa en Cataluña, comenzó por fijar, con la mayor exactitud posible, los datos de mortalidad en la ciudad y en el campo; y fijó esos datos, los de la ciudad, dividiendo ésta en cuarteles, para obtener cifras de relación con el número de habitantes, clase de habitaciones, índole de habitantes de los distintos barrios, etc., etc. No fué posible fijar los datos de morbilidad porque ya se sabe el número de tuberculosos que existen, sin que nadie, ni aun ellos mismos, conozcan el mal que padecen.

\* \* \*

El Dispensario mismo consta, desde el punto de vista material, de salas de espera para los enfermos, sala de recibo para el enfermo, donde se toman los primeros datos y se le da entrada al dispensario; sala de exploración física; laboratorio, gabinete de Rayos X y fotografía, museo de anatomía patológica, sala de conferencias, sala de lectura, más el despacho del Director. Personal con que cuenta: un director, un Jefe clínico ayudante del Director, un médico fisiólogo, un laringólogo, un especialista en huesos y articulaciones, un laboratorista, un radiólogo, cuatro enfermeras para la labor diaria; dos enfermeras visitadoras a domicilio.

Funciona el dispensario todos los días de 9.30 a. m. a 1.30, menos los sábados y los cinco primeros días del mes, que se destinan a comentar y discutir las historias clínicas y a fijar exactamente los diagnósticos dudosos así como a arreglar el archivo.

Su programa consta de varias partes: *la doctrinal* que ha formado una biblioteca con libros y revistas mundiales de fisiología y un museo macroscópico y microscópico sobre tuberculosis pulmonar. Labor de *Enseñanza*, dando cursos y permitiendo la entrada a médicos y estudiantes que quieran especializarse; labor *clínica*, haciendo diagnóstico y tratamiento a los enfermos cuyo estado les permita concurrir al dispensario; labor de *profilaxis*, visitando a domicilio a los familiares de los enfermos tuberculosos que hayan concurrido al dispensario, examinándolos desde el punto de vista higiénico, dándoles consejos oportunos y haciéndoles venir al dispensario para ser examinados. Por último, labor de divulgación mediante conferencias, publicaciones, cinematógrafo, etc. Esa es la labor del dis-

pensario, que enunciada es pequeña; que llevada a la práctica es enorme. Veamos cómo se realiza

\* \* \*

El supuesto enfermo que ocurre al dispensario, es recibido por una enfermera e interrogado. Si no tiene o no acusa nada que pudiera ser un indicio, se le envía a otro dispensario. Si hay en cambio el más mínimo dato, la enfermera llena la hoja de entrada; pasa al enfermo a la exploración clínica, a la radiológica (sistemáticamente), a la laringológica (sistemáticamente también), y a exámenes de laboratorio (esputo orina, cuti-reacción, menos en los caquéticos o hemoptóicos). El radiólogo al hacer la exploración radioscópica, y solamente radioscópica, ignora los datos recogidos por los demás exploradores; y solamente procede a hacer radiografía cuando hay discordancia entre los datos suministrados por la exploración física y los datos radioscópicos.

Hecho el diagnóstico, viene el establecimiento de las distintas variantes clínicas: o sea fijar en resumen los casos ligeros de los graves o infectantes que ameritan el pase al sanatorio.

Y a todo esto la enfermera que tomó los datos al enfermo, los trasmite a las enfermeras visitadoras, para la encuesta social. Se practica la visita a domicilio y se llena la hoja respectiva, buscando por todos los medios el hacer venir al dispensario a todos los familiares y muy especialmente a los niños, a los que se les hace exploración completísima llenando la hoja respectiva y las de las visitas subsecuentes.

En esas condiciones se instituye el tratamiento a los enfermos que lo ameritan, se aísla a los infectantes, se ejerce una estricta vigilancia sobre los enfermos y sus familiares desde el punto de vista médico-terapéutico, social e higiénico, dándoles consejos sobre habitación, alimentos, etc., y se interviene de un modo efectivo en la vida de esa familia, que en lo de adelante será guiada y aconsejada por el dispensario hasta su curación y en algunos casos hasta que la curación o la muerte hayan eliminado o inutilizado al tuberculoso infectante, para cuya familia el dispensario tiene también escupideras que reparte gratuitamente, con soluciones bactericidas y cuya instalación y conservación vigila.

El dispensario, pues, tiene como norma de su labor, la opinión de que todo tuberculoso contagioso es la manifestación y segura prueba de un medio infectado, y hasta que no se ha explorado a todos y cada uno de los que conviven con ese contagioso, el dispensario no da por terminada su misión. Cuando se tienen todos los datos sobre enfermo y sus familiares, habitación, género de vida, etc., entonces se decide el camino a seguir y los medios que hay que emplear. En los tratamientos ambulatorios en el

dispensario, para casos que no ameriten aislamiento u hospitalización, aplican, lo mismo a adultos que a niños, tuberculina de Beraneek, una o dos veces por semana, siguiendo el método de Sahli, reservándose la tuberculina antigua de Koch para casos de tratamiento diagnóstico. Emplean mucho la Sanocrisina, la radioterapia para las lesiones laríngeas, y el neumotórax en los hospitalizados, que en toda Europa constituye un recurso obligado y sistemático, amén de los medios higiénico-dietéticos que por ser sobradamente conocidos, nos abstenemos de mencionar.

\* \* \*

Consideramos de capital importancia la parte relativa a la inspección escolar, porque es un principalísimo renglón de la lucha antituberculosa en Cataluña. Inspección que debe ser cuidadosísima, prolija si se quiere, y hecha por médicos especializados porque si es importante dignosticar las tuberculosis infantiles comprobadas, más importante y más difícil es aun diagnosticar esos estados catalogados como linfáticos, anémicos, etc., que no son más que estados latentes de la infección tuberculosa. Con lo cual queda dicho que la labor de higiene escolar, en esta lucha debe estar encomendada a médicos especializados que dentro de esa tarea cuenten con todos los medios considerados hoy como *absolutamente* indispensables: *laboratorio, radioscopía, cutirreacción.*

La campaña médico escolar, constituye, es forzoso decirlo, una organización especial de la lucha antituberculosa, una labor especial también dentro de las labores de la higiene escolar. Los gobiernos deben pues convencerse de que si han de hacer patria y han de velar por la niñez que es la patria de mañana, tienen que formar un núcleo de médicos especialistas dedicados nada más que a la lucha antituberculosa en las escuelas.

Esta labor es amplísima, y hasta ahora son muy pocos los países que la han perfeccionado. Necesario es pues, intentarla en nuestro medio, repitiendo hasta el cansancio que debe ser hecha por médicos especialistas, con todos los medios indispensables para su trabajo, y con el concurso de la enfermera visitadora, que debe ser verdadera enfermera, cuya acción sea la unión entre el médico, la escuela y la familia. Porque aquí, el papel de la higiene escolar, para ser completo, debe extenderse a la familia, por mediación de la enfermera visitadora.

Esa es la parte inicial de la higiene escolar en la lucha antituberculosa, la que podríamos llamar punto de partida de otra labor más amplia, y necesaria, teniendo en cuenta el gran número de tuberculosis latente de la infancia en la edad escolar, a cuyo despertar debemos temer y estamos obligados a evitar.

Es imposible por otra parte, dictar un proyecto común de lucha, que cada país debe implantar según sus necesidades y según su psicología. Alemania por ejemplo, tiene controlada la lucha antituberculosa por el Estado; mientras en Estados Unidos la mayor parte de la acción es de iniciativa particular; otros países como Francia representan el punto medio entre los dos anteriores extremos, y creo que nosotros tendríamos que confiarlo todo al Gobierno, porque no debemos esperar grandes cosas de los capitales privados. Y ésta como toda cuestión de higiene social, es obra exclusiva del dinero.

\* \* \*

Debemos insistir sobre el hecho de que esta lucha demanda, como elementos básicos indispensables, el dispensario, para individualizar los casos y el sanatorio, donde aislar a los infectantes y curarlos, si es posible. Es el caso mismo de la lepra, que no puede combatirse sin sustraer al leproso del conglomerado social, internándolo en la leprosería. Y el dispensario, como la labor de higiene escolar, deben ser completos, es decir, que no funcionarán bien mientras no cuenten con médicos tisiólogos, con enfermeras visitadoras bien preparadas, con Rayos X. Si importante es aislar al tuberculoso infectante, importante es también diagnosticar los casos que principian o adoptan aspecto clínico confuso; y esto último sólo puede obtenerse con los elementos apuntados.

Para terminar, volvemos a decir que nada de lo aquí consignamos nos pertenece, que no es este un trabajo original; es sólo un informe de los datos recogidos en Barcelona; es en resumen de la obra del Dr. Sayé en el dispensario de esta ciudad y los importantes datos que ha publicado en su «Profilaxis de la Tuberculosis».

Barcelona, -V-22-27.

E. POUS.