

LA LUCHA ANTITUBERCULOSA EN HOLANDA Y DINAMARCA

POR EL DR. SALVADOR ITURBIDE ALVIREZ

HUESPED de los Países Bajos y de Dinamarca, hace poco menos de cuatro años, tuve ocasión de ver muy de cerca, todas las fases de la brillante campaña que, con los mejores resultados, vienen llevando a cabo esos cultísimos Pueblos, contra la Tuberculosis.

El interés con que esta Academia ha escuchado las comunicaciones, que muchos de sus Miembros han venido haciendo sobre dicha enfermedad, con relativa frecuencia, y, por otra parte, el deseo de aprovechar la ocasión para tributar fervoroso aplauso y cálido elogio a aquellos simpáticos y remotos Países, por su singular labor de combate y de defensa relativa a la **Peste Blanca**, me han movido a traer a Ustedes una relación de los medios puestos en juego, con tal propósito, en Holanda y Dinamarca. Excusado decir que estos apuntes carecen de originalidad, y que todo mi esfuerzo se concreta a consignar de la manera que mejor me sea dable, los datos informativos que pude obtener en aquél entonces, completados con mis propias y personales observaciones.

Respetando el orden cronológico de mi viaje, comienzo refiriéndome al clásico País de los "Molinos de Viento".

Fué la creación de un Sanatorio para Tuberculosos, en Davos, en el año de 1897, el punto de partida de la lucha contra la Tuberculosis, en Holanda. Salido de la iniciativa privada, dicho Sanatorio fué puesto en manos de la "Sociedad para la salvaguardia de los tísicos holandeses", la primera que se ocupó de tan importante problema. Poco después, y siempre meced a la iniciativa privada, se fundó en Hellendorn otro Sanatorio, y la Real Casa "Oranje Nassau's Oord", por un bello gesto de la Reina Madre, trocando su fastuoso mobiliario, por el sencillo menaje

del hospital, aumentaba el número de camas disponibles para los tuberculosos

Tres Sanatorios dieron margen a la creación de la "Sociedad para la Fundación y Explotación de Sanatorios", de quien fué filial el "Comité Central para la Lucha contra la Tuberculosis", Comité que ha cumplido ya sus bodas de plata, y que entusiasta y firme sigue desarrollando su benemérita función.

Dicho Comité que cuenta con el alto patronato de la Reina Madre, es el eje de toda la campaña y reúne y corona a todas las diversas organizaciones que han tomado por objeto combatir la enfermedad.

Sin excepción, cada localidad, cada Provincia Holandesa, cuenta con una "Sociedad Local, o Provincial" que se ocupa de las medidas efectivas en contra de la Tuberculosis, reservándose al "Comité Central" la propaganda, la formación de Visitadoras Especiales y Enfermeras Visitadoras, las especulaciones científicas y el arbitrio de fondos. El Gobierno sólo mantiene una Inspección, dependiente del Ministerio del Trabajo, Comercio e Industria, por medio de la cual vigila el cumplimiento de las medidas que se dictan, y la más equitativa distribución de los subsidios oficiales.

Las "Sociedades Locales" se presentan bajo dos formas: las que se ocupan exclusivamente de la profilaxia, y que existen de modo especial en las grandes ciudades, y las que además de encargarse del tratamiento de los enfermos en su propio domicilio, han tomado a su cargo la defensa contra el mal. Estas últimas corresponden a las Cruces Verde, Blanca y Amarilla-Blanca, que ejercen sus actividades especialmente en la campaña.

Las "Sociedades Locales", suministran lo necesario para la atención del enfermo, a domicilio, por ejemplo, ropas de cama, lejías para el lavado de la ropa, tiendas para curas de reposo que se anexan a las habitaciones, alimentos para completar la sobre-alimentación, etc. Suministran igualmente todo lo necesario desde el punto de vista de la profilaxia: escupideras, desinfectantes, etc.

La piedra angular para el funcionamiento de las "Sociedades Locales" es la Enfermera Visitadora y la Visitadora Especial. Esta última se ocupa de modo exclusivo de la profilaxia en los domicilios de los enfermos, y de la encuesta social. Aquéllas, además de tales funciones, son encargadas de llevar a efecto el tratamiento impuesto al enfermo, en las mejores condiciones posibles.

Con un celo digno del mayor encomio, compenetradas de su alta misión, y educadas en la escuela del altruismo y de la caridad, Enfermeras Visitadoras y Visitadoras Especiales, constituyen el núcleo más importante en la lucha contra la Tuberculosis. Las Visitadoras aíslan al enfermo, interesan a la familia en el empleo de medidas profilácticas contra los esputos, recomiendan y enseñan los principios fundamentales de la Higiene, vigilan el aseo diario de la habitación, se encargan de dirigir la desinfección de las ropas y vajilla, cuidan con mucho interés que se cumpla la cura de reposo prescrita, llevan el auxilio necesario de la Sociedad Local para instalar a los familiares en habitación distinta de la del enfermo, gestionan el ingreso del paciente al Sanatorio o al Hospital, proporcionan los recursos necesarios para la sobre-alimentación, mejoran las condiciones del menaje, y, en su caso, colocan a los niños en Colonias de Vacaciones, en Pensionados Campestres o entre familias, a la orilla del Mar. Las familias pobres reciben por gestión y conducto de las Visitadoras los socorros necesarios, provenientes de las Sociedades de Beneficencia ligadas al Comité Central.

Es de tal magnitud y tan admirablemente cumplido el apostólico papel de la Visitadora, que el Estado, la Provincia y la Comuna sólo subvencionan a las Sociedades Locales que al menos, cuentan con una de ellas.

Las Asociaciones Provinciales son encargadas de completar y reanudar las obras de las Sociedades Locales; procuran el establecimiento de otras nuevas, ayudan a la formación de Visitadoras, y principalmente fundan y sostienen los Dispensarios. Algunas Sociedades Locales poseen también un Dispensario.

El Dispensario es el órgano institucional de mayor importancia en la lucha contra la Tuberculosis. En él han sido concentrados los servicios directivo, administrativo, social y estadístico de cada Distrito o Provincia, por lo que concierne a la Tuberculosis. Cada Provincia Holandesa, posee por lo bajo uno. Los Países Bajos han sido divididos en 21 Distritos y cuenta en total con 80 Dispensarios. La Jefatura Distrital se confiere a un fisiólogo especialista, asistido por una enfermera visitadora.

Como hecho interesante, debo citar el de que en Holanda no es obligatoria la declaración sobre Tuberculosis; pero que esto, que a primera vista podría constituir un obstáculo en la campaña contra la enfermedad, resulta compensado con la autonomía y valimiento que se otorga al Co-

mité Central y a las Sociedades Locales y Provinciales, que se traducen en prestigio especial del Dispensario. En efecto, ningún enfermo puede ser internado en un Sanatorio, ni hospitalizado, ninguno puede recibir los auxilios pecuniarios o en subsistencias de las Sociedades de Seguros y Ahorros, o de la Asistencia Pública, si no es por medio del Dispensario. Como en Europa es costumbre hospitalizar, espontáneamente, a los enfermos, sobre todo si sufren padecimientos transmisibles (los hospitales están servidos por los facultativos más competentes y de mayor prestigio, tienen cuanto es necesario para el debido tratamiento, y resultan menos caros que la asistencia a domicilio), y como, por otra parte, la organización social y obrera de Holanda es altamente beneficiada por las Sociedades de Seguros y Ahorros, tarde o temprano todo tuberculoso va a dar al Hospital o busca el beneficio y el sostenimiento de su familia. De esta suerte, todos acuden al Dispensario y éste toma amplio conocimiento de los casos. Dentro de una conducta llena de diplomacia el Dispensario rechaza al enfermo, para hacerlo venir con el consentimiento de su Médico tratante, y esta política le ha valido las mejores relaciones con el Cuerpo Médico y es costumbre que tenga espontánea declaración.

Llega el paciente al Dispensario, y es atendido desde luego por una Enfermera, ampliamente preparada al efecto, quién le hace breve y conciso interrogatorio. Si éste arroja datos suficientes para sospechar de la Tuberculosis, hace las correspondientes anotaciones en hoja especial que pasa, con el paciente al Médico encargado del exámen, especialista en enfermedades del pulmón o de la laringe; en caso contrario lo orienta sobre la clínica que debe consultar. Al examen verificado por el facultativo anterior, sigue el radioscópico, el bacteriológico y la investigación de Von Pirquet, llenándose en cada caso las cédulas respectivas.

El enfermo es un número para el Dispensario y una dirección, número y dirección que recoge la Visitadora para su encuesta social. Estudia en el domicilio del paciente sus medios de subsistencia, la naturaleza de su trabajo, las condiciones higiénicas en que vive, los elementos de que dispone para alimentarse, el número de familiares y aspecto de cada uno de ellos; la posibilidad de contagio que estos han tenido con aquél, etc. Hace ir a todos los miembros de la familia, y más empeñosamente a los niños, al Dispensario en donde se les practica examen tan minucioso como al paciente. Cada mes repite su visita para observar el resultado de las medidas tomadas, el estado de salud de la familia y la

marcha de la enfermedad, en el caso existente. Hace ir a los niños que lo necesitan a las Colonias de Vacaciones, Pensionados en el Campo, Escuelas para Tuberculosos, o a los Sanatorios.

Con los datos obtenidos al examinar a todos los familiares del enfermo, se forma la ficha de familia, la que se completa por el examen de los muebles que se han conocido infectados por el bacilo de Koch. Cada 2 o 3 meses se repiten estos reconocimientos y los datos obtenidos van a anotarse a la ficha respectiva. Esto naturalmente si el enfermo queda a domicilio, que si vá al Hospital o al Sanatorio sólo los miembros de la familia son examinados, y se espera que el paciente sea dado de alta de aquéllos para consignar los informes que con el alta envían Sanatorio y Hospital.

El Dispensario no da alimentos ni medicinas; pero sólo con su intervención se pueden obtener de la Asistencia Pública. Sí provee de ropas, lechos, tiendas de cura, muebles, escupideras, desinfectantes, etc. No trata a los enfermos, pero vigila el tratamiento a que se les sujeta, y da consejos al Médico de cabecera sobre la conducta que debe seguir.

Es al practicar su encuesta social, cuando las Visitadoras hacen labor de profilaxia y llevan los auxilios que obtienen de las vastas organizaciones de beneficencia y mutualismo, diseminadas en todo el País.

La Liga Central, por su parte, centraliza y controla todas las diferentes organizaciones que se esfuerzan por luchar contra la enfermedad. Abarca a las Sociedades Locales y Provinciales y las Direcciones de las diferentes Instituciones creadas para el tratamiento de los tuberculosos; se encarga de la propaganda educativa, distribuyendo innúmeros volantes, folletos, avisos murales; se sirve de proyecciones y conferencias y organiza exposiciones sobre Tuberculosis; sostiene una publicación llamada "Tegen de Tuberculose". Realiza la venta de la "Flor Emma". se ocupa de la formación de Visitadoras y participa en especulaciones científicas sobre la Tuberculosis.

No debo omitir la conducta seguida para la educación de las Visitadoras. Tres o cuatro de las grandes Ciudades, están autorizadas para tal fin, y otorgan un subsidio a las Aspirantes en tanto dura su instrucción. Esta se refiere a cursos teóricos que siguen sobre la Tuberculosis, confiados a especialista; trabajo social que comprende, además, asistencia pública, legislación e higiene social, y culinaria. Los cursos duran un año y durante él asisten por tres meses a un hospital, tres a un dispensario y tres a un sanatorio. Un día de cada semana lo dedican a

visitar enfermos para hacer encuestas, guiadas por Visitadoras en ejercicio. Las Enfermeras Visitadoras además de estos conocimientos han seguido la carrera de Enfermería, y cuentan con el diploma correspondiente.

En día fijo de abril todas las damas holandesas, encabezadas por la Familia Real y secundadas por las campesinas, realizan la venta de la flor Emma, llamada así por la Reina Madre, (en holandés "Emmabloem") que son generosamente aceptadas en ciudades y aldeas. Tal venta está bajo los auspicios del Comité Central, quien recoge el producto y lo reparte equitativamente entre los diferentes organismos afiliados a la lucha. En 1922 la venta de la flor produjo 120.000 florines, es decir, muy cerca de ciento cinco mil pesos mexicanos.

Entre otro de los destinos de la venta del "Emmabloem", figura el sostenimiento de una Comisión formada por los más reputados fisiólogos, encargada del estudio de la tuberculosis, bajo todos aspectos.

Por lo que se refiere a instituciones de tratamiento, con derroche de organización y lujo de especializaciones, Holanda ha establecido Sanatorios, Hospitales, Asilos, Estaciones de Cura, Parques para Convalescientes, Escuelas al Aire Libre, Casas para Familias con Tuberculosos, y no ha descuidado el tratamiento a domicilio.

Los Sanatorios han sido reservados exclusivamente para los enfermos que tienen probabilidades de curación, aquellos que se encuentran en el primer período, y en algunas ocasiones, en el segundo. Los Sanatorios Holandeses pueden dividirse en tres categorías: Grandes Sanatorios, Pequeños Sanatorios o Pabellones o Sanatorios de Urgencia. Entre los primeros se cuentan el de Davos, el "Oranje Nassau's Oord" en Renkun, los de Renkun, Hellendorn, Amsterdam, Hardewijk y Groesbeek, algunos de los cuales tuve la fortuna de visitar.

En época de crisis económica y de inmediata necesidad de camas para tuberculosos, consecuencia esta última de la puesta en vigor de las Leyes Sociales de Invalidación, Holanda proveyóse de los Sanatorios llamados de urgencia, edificados con madera. De este tipo existen los de Appeldorn, Horn y Appelscha.

Siendo onerosa la construcción de Sanatorios para las Sociedades, y significando mayor cuota para el enfermo, mientras más elevado era su importe, se imaginó otro sistema menos dispendioso: el de Pabellones construidos de madera. Estos Pabellones fueron destinados para enfermos de un mismo sexo, y en pequeña escala realizan el mismo tipo de

los grandes Sanatorios. Existen los Pabellones de Zevenaar, Rimmel y Gennep.

Por último, se han destinado otros Sanatorios únicamente para niños, siendo ellos los de Hoog Blaricum, en Amsterdam, la Fundación Clara en Zanveert, el Sanatorio Católico de Venlo y el de Katwijk-sur-mer.

Los Hospitales han sido destinados a los enfermos incurables, o con pocas probabilidades de curación. Sólo la Ciudad de Amsterdam cuenta con un Hospital únicamente para tuberculosos, con 180 camas; pero todos los grandes Hospitales de Holanda han reservado departamentos para tuberculosos, y por este hecho reciben ayuda económica del Erario Público. Treinta Hospitales gozan de esta prerrogativa.

Las Estaciones de Cura realizan otro sistema de tratamiento, permitiendo al tuberculoso dormir en su casa y recibéndolo en dichas estaciones durante el día, en donde toman reposo en medio reconfortante, al aire libre, recostados en una chaise-longue. Toman allí sus alimentos y siguen propiamente el régimen del Sanatorio. Existen cuatro de tales Estaciones destinadas a adultos. Los niños, en lugar de estas Estaciones, tienen Escuelas al Aire Libre en los bosques de Leyden y Dordrecht. En ellas son admitidos los linfáticos, estrumosos y tuberculosos. Fuera de su enseñanza, interrumpida por períodos de reposo y los momentos consagrados a tomar los alimentos, sufren, también, un régimen de Sanatorio.

En algunas grandes Comunas, y a merced al desprendimiento de algunos benefactores, se han construido edificios con apartamentos para rentarse a familias que tengan algún miembro tuberculoso infectante. Estas habitaciones son construidas de manera especial y amuebladas ad-hoc, bajo la supervisión del Comité Central. Tales son los de Amsterdam, Utrecht y Leeuwarden.

En la campiña, el tratamiento se hace con frecuencia a domicilio y la Enfermera Visitadora tiene a su cargo realizar el aislamiento y vigilar el reposo. La primera condición para este sistema es la de proveer al enfermo de una tienda de cura, abierta por todos lados al aire y al sol. El enfermo permanece todo el día en ella, y a veces por la noche.

No se ha olvidado Holanda de los convalescientes, y antes de volverlos de Heno a la Sociedad, los admite en un Parque a ellos destinado, en donde pueden entregarse a trabajos apropiados, sin perder la observación y vigilancia médica, y por así decirlo, son entrenados en el oficio que conviene a su situación. Hay, además, en el Amstel, un barco

con el mismo objeto. Recientemente se ha formado una Sociedad para la explotación de una Colonia de Trabajo, con la mira de hacer intervenir un período de trabajo apropiado y regular, al convalesciente, entre su salida del Sanatorio y su vuelta al medio social. Por otra parte, la Cruz Verde recoge a quien se conceptúa curado y sin perderlo de vista le busca trabajo apropiado a su condición.

Holanda ha llegado a disponer de 2.800 camas en sus Sanatorios para tuberculosos, lo que significa una cama para 2.800 habitantes. (La población total se estima en 6.800,000). El "Sunhedsstyrelsen", (Consejo Nacional de Higiene), evalúa en 100,000 el número de tuberculosos, lo que significa un enfermo por cada 60 o 70 habitantes. La permanencia media en los Sanatorios es de 6 meses, y así cerca de seis mil tuberculosos son atendidos en ellos anualmente. Al lado de esto, se encuentran las camas de los Hospitales, Asilos, Casas para Tuberculosos y por último los enfermos atendidos a domicilio. De esta suerte, dichos enfermos se encuentran en los Países Bajos en las mejores condiciones posibles. La mortalidad se ha reducido al 11.4 por 10.000 y en algunos lugares, como en Frise hasta el 8.54 por 10.000.

Todas las Instituciones que se han mencionado son construidas con todo el confort de una mansión señorial; sus fachadas sobrias y elegantes y sus parques sencillamente bellos armonisan con el atrayente case-río de las ciudades holandesas. Su interior corresponde al exterior, y su menaje sencillo y limpio no deja comodidades que pedir. El servicio médico está encomendado a Facultativos Especialistas y capaces, quienes disponen en cualquier clase de un Gabinete de Bacteriología y otro de Radioscopia y Radiografía, independientemente de las instalaciones necesarias para tratar a sus enfermos por la luz solar y la luz artificial. Estos tratamientos son los más generalmente aplicados, y después de ellos el neumotorax.

Por lo que se refiere a los gastos que tan nutrida y vasta organización demanda, debemos decir que la atención médica en Sanatorios u Hospitales no es gratuita, sino que significa un ingreso de 3 a 4 y medio florines diarios por paciente. Esta cantidad es suministrada parcialmente por las Cajas de Seguros, por la Provincia y la Comuna, y la mínima parte (menos de un florín) por el enfermo. La Legislación Social de Holanda ha favorecido considerablemente la creación de Cajas de Seguros y de Ahorro, a las que están obligados a pertenecer todos los obreros, directamente, o por medio del patrón, según el monto del

salario que perciban. Quienes no pertenecen al gremio obrero, ni a la clase acomodada (capaz de expensar por sí sólo el precio de las hospitalizaciones), a la categoría de empleado particular, asimilado a los obreros e empleado público (en cuyo caso es también favorecido por la Ley de Invalidación), tiene que recurrir a la Asistencia Pública, a quien toca sufragar el gasto. Estos casos son bien raros, tanto porque la riqueza está suficientemente repartida y hay trabajo para todo mundo, cuanto porque el individuo que recurre a la Asistencia Pública pierde todos sus derechos. Es éste un freno muy grande a la vagancia y a la mendicidad.

No hay que olvidar que se han formado numerosas Sociedades particulares que explotan Sanatorios para tuberculosos, Sociedades que cuentan gran número de afiliados por la similitud de trabajo o la similitud de creencias religiosas, y que, aportando un centavo semanario, tienen el derecho de hacerse tratar ellos o sus familiares, gratuitamente, en dichos Sanatorios.

Ya antes dijimos que el Estado aporta, además, un tanto por ciento variable, en atención al radio de acción e importancia de las Sociedades o Instituciones respectivas, ayuda que se otorga, cuando la Comuna y la Provincia han otorgado determinada subvención. Finalmente, todas aquellas labores de carácter gratuito, como son: propaganda, tratamientos a domicilio, Dispensarios, etc., cuentan con los recursos que suministra la venta de la "Flor Emma".

Como si todo lo anterior no fuera bastante para asegurar que en Holanda es efectiva y real la lucha contra la Tuberculosis, queda aún por señalar el empeño tan decidido que se ha empleado, favoreciendo la construcción de habitaciones obreras modelo, abaratando los artículos de primera necesidad y estimulando los deportes y ejercicios físicos, entre todas las clases sociales, todo lo cual, para poner al holandés en las mejores condiciones de la lucha por la vida.

Como he abusado mucho de la bondad de ustedes, quiero, al referirme a Dinamarca, hacerlo en muy breves líneas. Me favorece para ese propósito la circunstancia de ser muy semejante la organización anti-tuberculosa a la de Holanda.

Aquí como allá, una Asociación Nacional para la lucha contra la Tuberculosis, sin más liga oficial que la de recibir un subsidio del Estado, reúne y coordina la labor de las Asociaciones Locales y Provinciales.

La base de acción institucional es el Dispensario, que funciona semejantemente a los de Holanda. La labor principal del Dispensario se

confía a la Visitadora, quien desarrolla la misma función que sus colegas holandesas.

Sanatorios y Hospitales funcionan de igual modo que los aludidos en párrafos precedentes. Se hallan repartidos uniformemente en toda la nación, y se les ha edificado, unos en las ciudades, y otros a orilla del Mar. Los Sanatorios son destinados a enfermos curables, en el primero y aún en el segundo período de la enfermedad, y los Hospitales se reservan para los de padecimientos más avanzados. Los Sanatorios Marítimos son dedicados a los niños atacados de escrofulosis, de preferencia en forma benigna; los Hospitales Marítimos se destinan al tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas, escrofulosis grave y lupus. Los Sanatorios de las Ciudades han sido creados para casos de tuberculosis pulmonar o laringea; y los Hospitales de las ciudades para los mismos casos, en formas avanzadas.

Estrecha cooperación existe entre el Dispensario y los Sanatorios y Hospitales, de tal suerte que sólo remitidos por aquél, se admiten a los enfermos, y lo mismo le son devueltos al otorgárseles su alta.

Existen además Asilos para los enfermos con invalidación definitiva, y para quienes es inútil la permanencia en Sanatorio u Hospital.

Establecimientos para Convalescentes en donde se entregan a un trabajo moderado y adecuado antes de volver al medio social, sujetos aún a la observación médica, y Escuelas al Aire Libre, donde se reciben a niños tuberculosos que pasan en ellas todo el día, sujetos a vida de Sanatorio, son otras tantas instituciones semejantes a las Holandesas.

Los niños linfáticos, anemiados, agotados, pretuberculosos, aprovechan también el sistema de Colonias de Vacaciones y Pensionados en la campiña y al borde del Mar. Toda la población escolar danesa cuenta con magníficos gimnasios, y es ampliamente estimulada en su afición a los deportes. Así se prepara una raza vigorosa y sana.

Magníficos en su exterior, llenos de comodidades en su interior y dotados de toda clase de elementos, Hospitales y Sanatorios responden a las necesidades para que fueron creados. Cuenta Dinamarca con 61 Instituciones para albergar tuberculosos, con 3469 camas en total, lo que da una cama para cada 1,900 habitantes (la población total es de 3 y medio millones) cifra no lograda aun por ningún otro país. La mortalidad alcanza apenas un 9.5 por 10.000, de la cual 7.3 corresponde a las formas pulmonares.

Sería injusto si no recordase los Sanatorios de Boserup, Silkeborg

y el de Kolding, construido a expensas de la colecta obtenida por la venta del Timbre de Noel, entre los reconocidos por el Estado, y el de Vejle fjord, no reconocido y los Hospitales de Frederikdberg, Aarhus, "Oeresunds" de Copenhague, de Horsens y el Instituto Finsen, que tuve la feliz oportunidad de conocer, y de los cuales el más amplio elogio, sería siempre merecido.

La única diferencia en lo que a Tuberculosis se refiere, entre Holanda y Dinamarca, es la de que en este último País es obligatoria la declaración de la enfermedad, en cualquiera de sus formas. El Estado dictó una Ley que además de semejante disposición contiene otras muy interesantes, como son: la desinfección de habitación y ropas del enfermo, al verificarse su defunción o traslado al Sanatorio u Hospital; la de personalidad a la Comisión de las Epidemias para dictar todas las medidas profilácticas y de aislamiento que estima necesarias en cada caso, inclusive la hospitalización; el reconocimiento médico de las nodrizas, de los alumnos de las escuelas, del Profesorado, de los empleados públicos, de quienes preparan o manejan comestibles; tuberculización del ganado y pasteurización de la leche.

He mencionado muy a la ligera todo lo que Holanda y Dinamarca han venido haciendo en contra de la Tuberculosis. Parece sencilla la campaña consignada en líneas, pero es de tal importancia, revela un esfuerzo tan considerable como el otro titánico, que realizan los Países Bajos, el de conquista del Mar, para la anexión del Zuider-Zee. Los resultados son ya brillantes, díganlo si no el descenso de las curvas de morbilidad y de mortalidad. Seáme permitido ahora hacer muy breves comentarios.

Salta a la vista, desde luego, el alcance de la iniciativa privada, en los pueblos cultos. El origen de las campañas anti-tuberculosa holandesa y danesa ha sido de iniciación privada. Esta ha traído la consecuencia de hacer participar al Gobierno, dando autoridad a las Sociedades que se constituyen, otorgándoles además notoria autonomía y ayudándolas pecuniariamente con subsidios. Cierta lucha se ha producido entre las autoridades centrales y las comunales y municipales, lucha benéfica para los enfermos, porque subvencionando el Estado a las Sociedades Locales y Provinciales que ya lo han sido antes por la Comuna y la Provincia, se estimula a éstas en bien de sus vecinos. De este estímulo han resultado varios Hospitales con departamentos para tuberculosos, que

por este hecho son reconocidos y ayudados monetariamente por el Estado.

Otro hecho digno de mencionar es el de que a pesar de la crítica época de la Guerra Mundial, y a pesar de la urgencia por entrar en vigor determinadas leyes, de aumentar el número de Sanatorios, Holanda supo cumplir maravillosamente su papel, estableciendo los Sanatorios de Urgencia, construidos con madera y los Pabellones del mismo material que han prestado muy valiosos servicios.

Por último, es altamente plausible la generosidad con que holandeses y daneses contribuyen a la obra titánica de sus Sociedades contra la Tuberculosis adquiriendo allá el "Emma-bloem" (Flor Emma) y acá el "Julemarke" (Timbre de Noel), que aportan respectivamente buen número de florines y de coronas. Han llegado a pedir holandeses y daneses que esta colecta no se limite a un sólo día del año!

Qué lejos está México de contar algo semejante! Entre nosotros la iniciativa privada pasa por una situación de catalepsia. No sabemos hacer nada y esperamos todo del Gobierno. Nuestras heroicas Cruces Blanca y Roja viven una vida raquítica y plena de contratiempos. (La primera no puede contar siquiera con local propio y adecuado.) El Gobierno no puede con sus ingresos subvenir las necesidades de una campaña de esa índole. La Patria Mexicana es más extensa y con mayor número de habitantes, entre quienes abundan los tuberculosos, díganlo si no los médicos que asisten diariamente a los Anfiteatros.

Pero si nuestros recursos no nos permiten construir Sanatorios como los de Kolding y Amsterdam, dediquemos en los modestos hospitales de provincia y en los capitalinos, a la altura de su papel, varios departamentos para tuberculosos, e iniciemos la construcción de Pabellones de madera, baratos, sencillos y de gran utilidad, para que podamos decir también: "Hay en México tantas camas para tuberculosos" y "tantas por tal número de habitantes".

Fatalmente a ello no contribuirán nuestras autoridades provinciales ni comunales, que las borrascas de nuestra política, y el problema de los "camarazos" y las "alcaldadas" o "cabildazos", a más de hacer incierta e inestable la posición del Gobernador y del Alcalde, absorben toda su atención y consumen todos los dineros de sus arcas respectivas.

Tampoco hay que esperar la ayuda popular. Ni el público prescinde de su egoísmo, ni quizá tampoco tenga fé en esas colectas, pues, a pesar de la honorabilidad de quienes las inician, quién sabe porque fatales circunstancias no han podido no ya realizarse, pero ni siquiera esbo-

zarse en forma material tangible las obras para las que tales colectas han sido organizadas. Recuerdo a este respecto la venta del "ladrillito", realizada por la Cruz Blanca para arbitrarse recursos para construir el Hospital del Niño.

La obra es lenta, (en la Tuberculosis todo es así, generalmente) mucho se ha hecho: Dispensario para tratamiento, iniciación de Visitadoras, tuberculinización del ganado, pasteurización de la leche, establecimiento de exámenes médicos para obtener tarjetas de salud, escuelas al aire libre, gimnasios y deportes, propaganda, etc., pero queda mucho por hacer.

México, a 22 de febrero de 1928.