



Año 1918

N. 3515

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Profilaxis de la Tuberculosis

(PLAN DE CAMPAÑA)

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

RICARDO HANSEN

Ex-practicante honorario de vacuna (1912)
Ex-ayudante honorario del Lab. de Fisiología de la Facultad (1913)
Ex-practicante de "La Inmobiliaria" (1913-914)
Ex-practicante menor externo del Hosp. Tornú (1914-916)
Ex-practicante menor externo del Hosp. Fernández (1915-916)
Ex-practicante menor por concurso de la Casa de Expositos (1916-917)
Ex-practicante mayor por concurso del Hosp. Tornú (1916-917)
Ex-practicante mayor por concurso del Hosp. Fernández (1917-918)

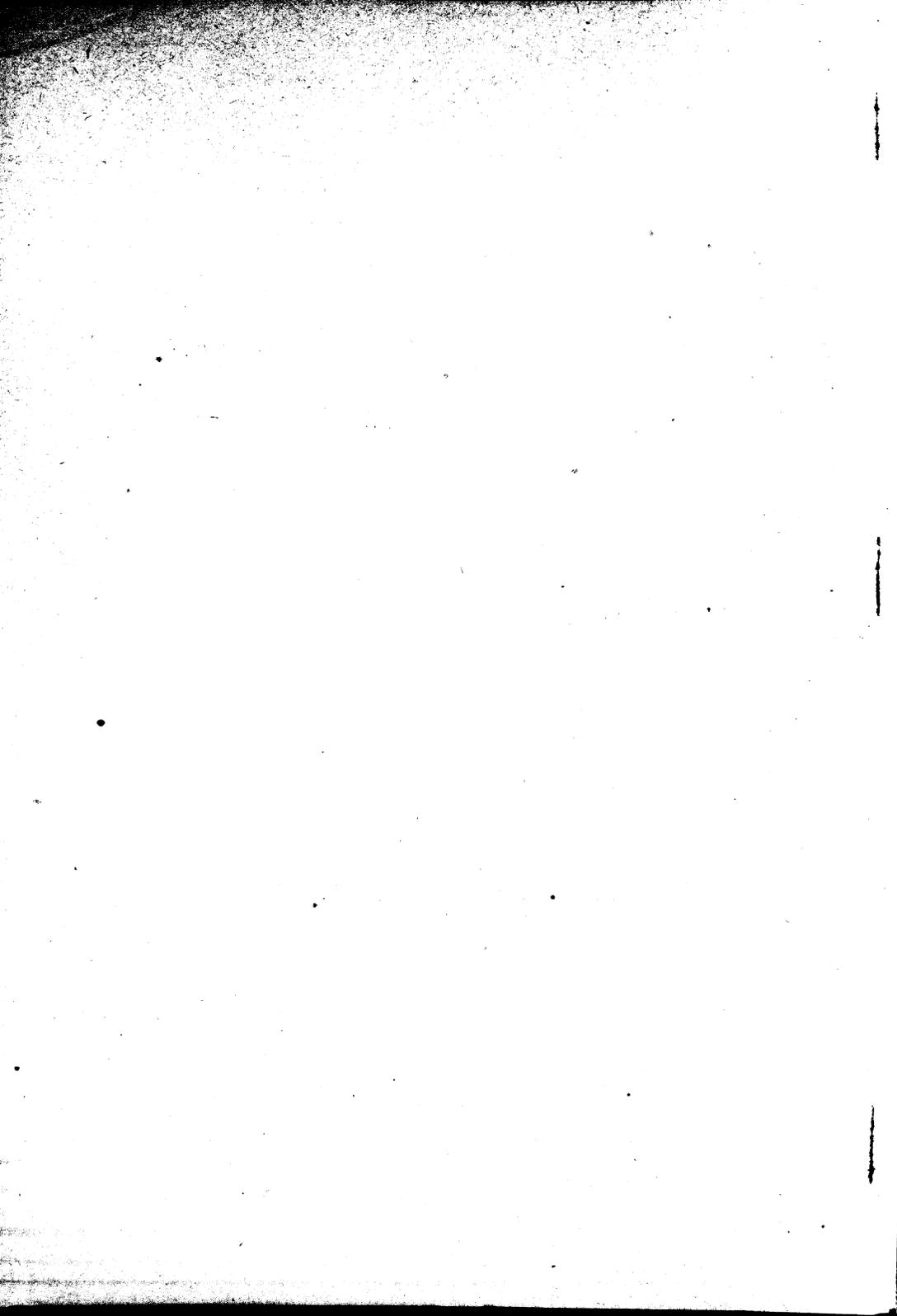


BUENOS AIRES

IMP. BOSSIO & BIGLIANI—CORRIENTES 3151

1918

Mis. B. 16.5



PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS

La Facultad no se hace solidaria de
opiniones vertidas en las tesis.

Artículo 162 del R. de la Facultad.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. DANIEL J. CRANWELL

Vice-Presidente

DR. D. MARCELINO HERRERA VEGAS

Miembros Titulares

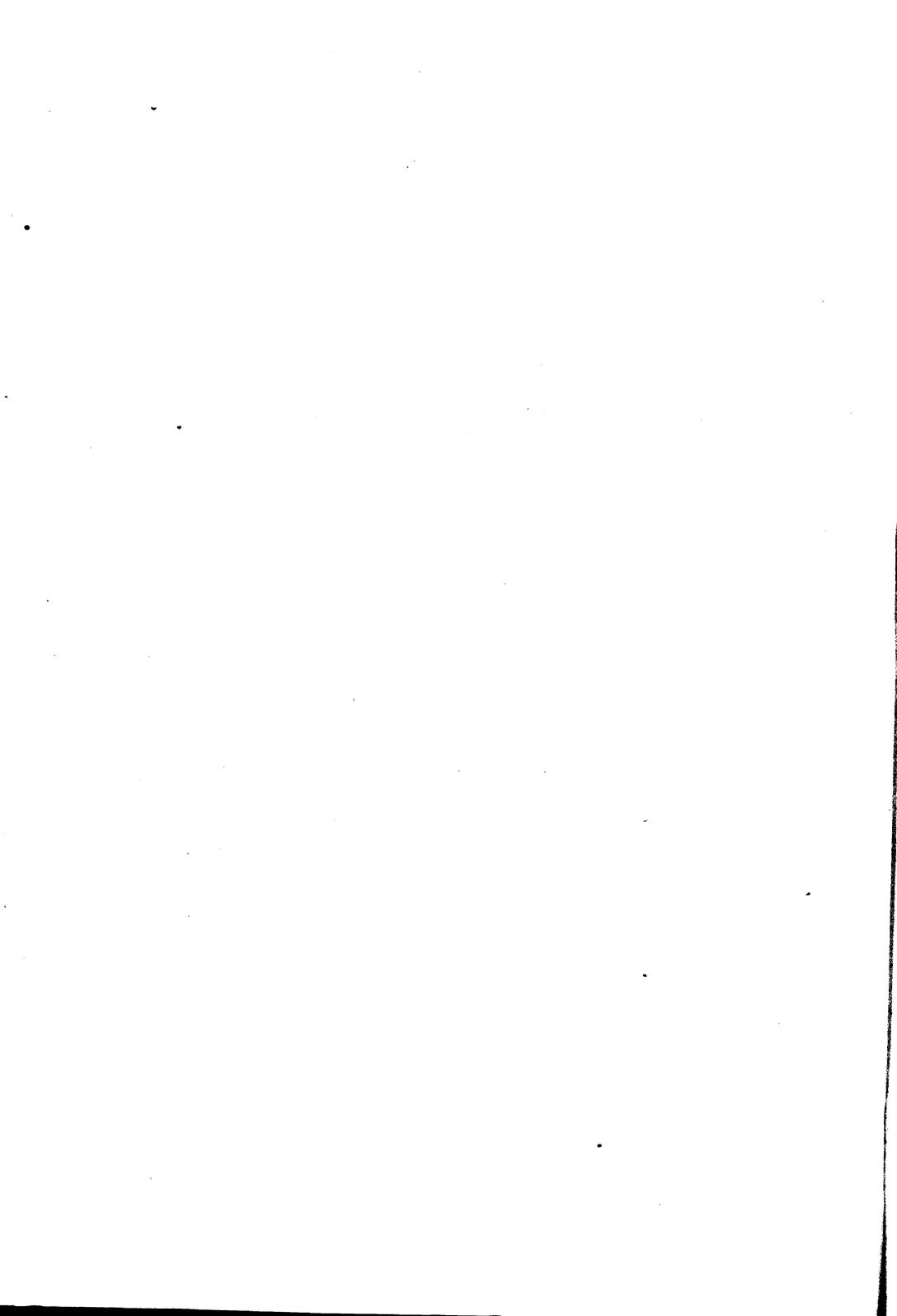
1. DR. D. EUFEMIO UBALLES
2. » » PEDRO N. ARATA
3. » » ROBERTO WERNICKE
4. » » JOSÉ PENNA
5. » » LUIS GÜEMES
6. » » ELISEO CANTÓN
7. » » ANTONIO C. GANDOLFO
8. » » ENRIQUE BAZTERRICA
9. » » DANIEL J. CRANWELL
10. » » HORACIO G. PIÑERO
11. » » JUAN A. BOERI
12. » » ANGEL GALLARDO
13. » » CARLOS MALBRÁN
14. » » M. HERRERA VEGAS
15. » » ANGEL M. CENTENO
16. » » FRANCISCO A. SICARDI
17. » » DIÓGENES DECOUD
18. » » DESIDERIO F. DAVEL
19. » » GREGORIO ARAOZ ALFARO
20. » » DOMINGO CABRED
21. » » EDUARDO OBEJERO
22. » » JOSE A. ESTEVES.
23. » » PEDRO BENEDIT
24. » » Vacante
25. » » Vacante

Secretario General

Vacante

Secretario

DR. D. DIÓGENES DECOUD



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. DR. D. TELÉMACO SUSSINI
2. » » EMILIO R. CONI
3. » » OLHINDO DE MAGALHAES
4. » » FERNANDO WIDAL
5. » » ALOYSIO DE CASTRO
6. » » CARLOS CHAGAS
7. » » MIGUEL DE OLIVEIRA COUTO



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

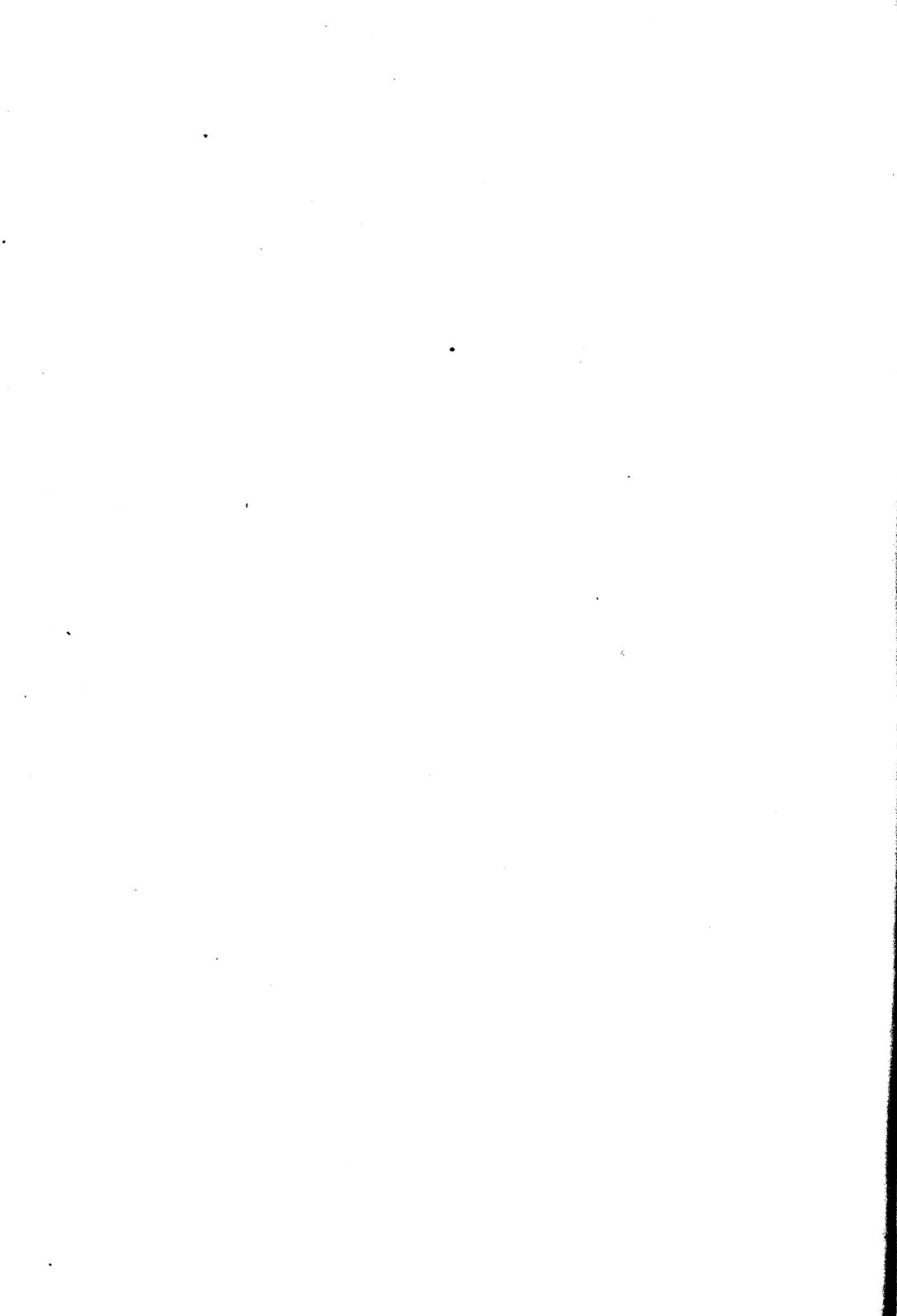
Decano interino

DR. JOSÉ ARCE

Secretarios Interinos

SR. JORGE V. MILLER

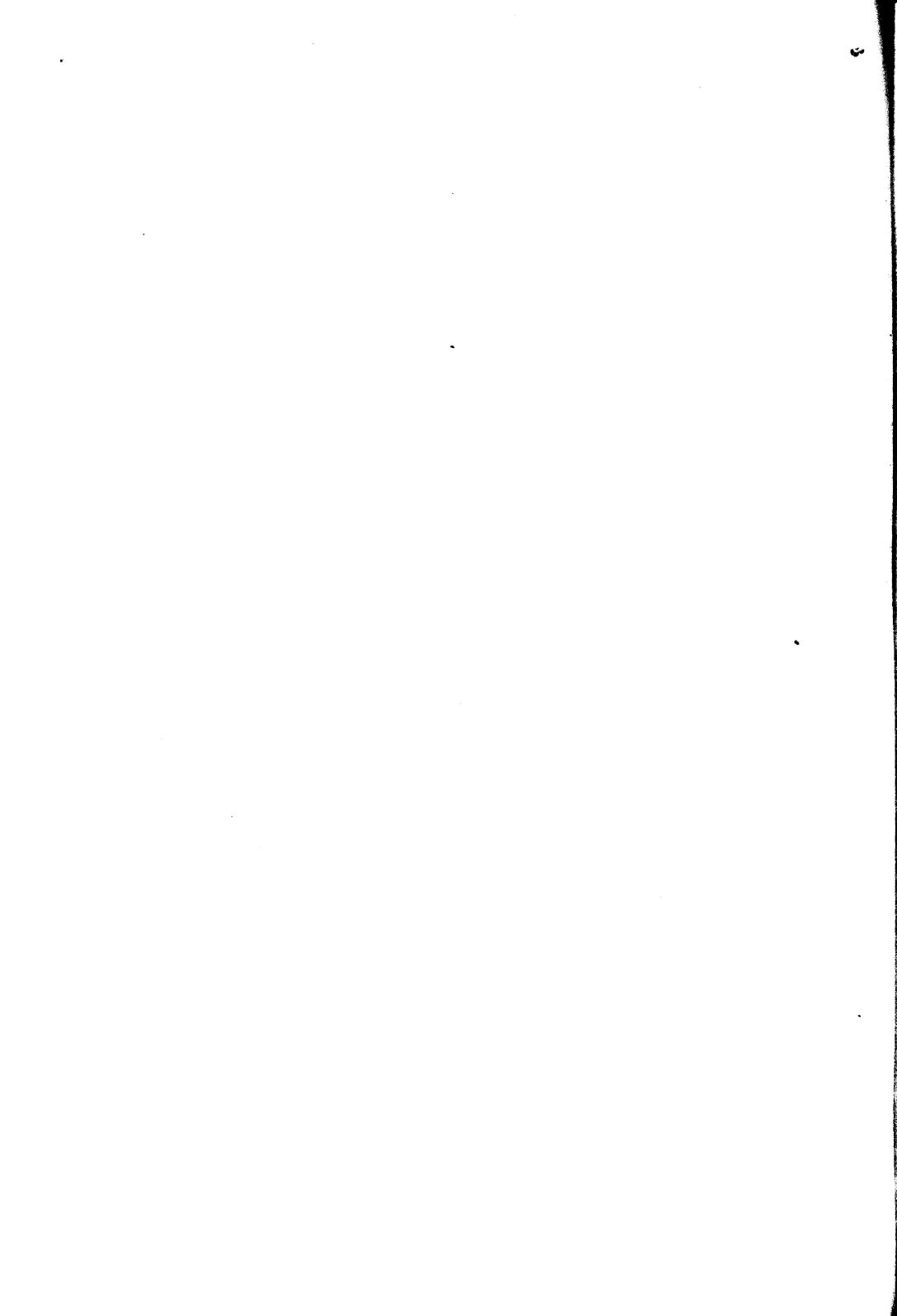
SR. FERNANDO G. RAMOS



ESCUELA DE MEDICINA

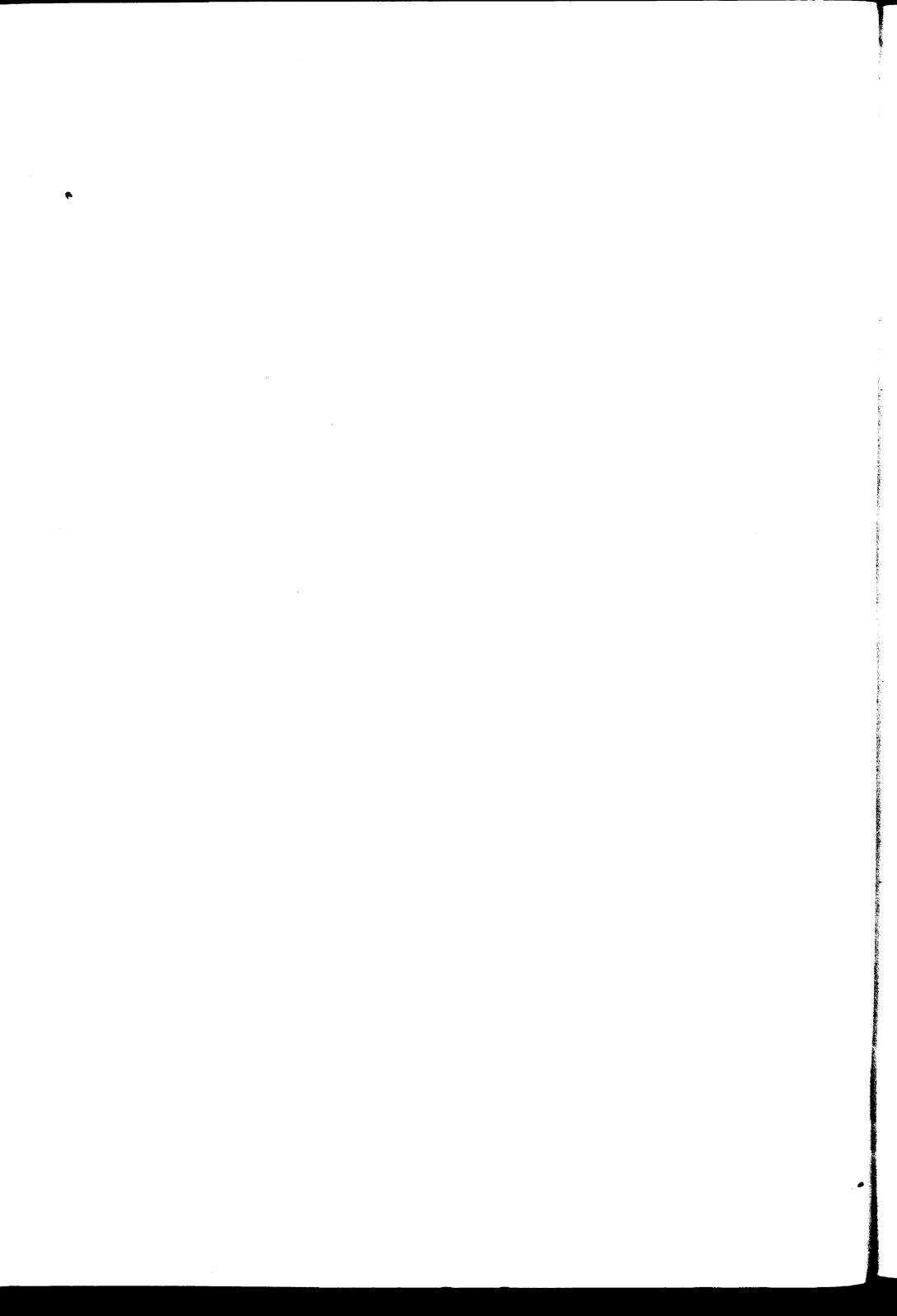
PROFESORES HONORARIOS

- DR. ROBERTO WERNICKE
- » JUVENCIO Z. ARCE
 - » PEDRO N. ARATA
 - » FRANCISCO DE VEYGA
 - » ELISEO CANTÓN
 - » JUAN A. BOERI
 - » FRANCISCO A. SICARDI
 - » TELÉMACO SUSINI
 - » ANGEL M. CENTENO



ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica	» LUCIO DURANOÑA
	» RICARDO S. GÓMEZ
Anatomía Descriptiva	» RICARDO SARMIENTO LASPIUR
	» JOAQUÍN LÓPEZ FIGUEROA
	» PEDRO BELOU
Histología	» RODOLFO DE GAINZA
Física Médica	» ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana.	» HORACIO G. PIÑERO
Bacteriología	» CARLOS MALBRÁN
Química Biológica	» PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada.....	» RICARDO SCHATZ
	» GREGORIO ARÁOZ ALFARO
Semiología y ejercicios clínicos	» DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica	» AVELINO GUTIÉRREZ
Anatomía Patológica	» JOAQUÍN LLAMBIAS
Materia Médica y Terapéutica.	» Vacante
Patología Externa	» DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE
Clínica Dermato-Sifilográfica.	» (Vacante).
Clínica Génito-urinaria.....	» PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental.....	» JUAN B. SEÑORÁNS
Clínica Epidemiológica.....	» JOSÉ PENNA
Clínica Oto-rino-laringológica.	» EDUARDO OBEJERO
Patología Interna.....	» MARCIAL V. QUIROGA
Clínica Oftalmológica.....	» ENRIQUE B. DEMARÍA
	» LUIS GÜEMES
	» LUIS AGOTE
» Médica.....	» IGNACIO ALLENDE
	» MARIANO R. CANTEN
	» PASCUAL PALMA
	» DIÓGENES DECOURT
» Quirúrgica.....	» Vacante
	» MARCELO T. VIÑAS
» Neurológica.....	» JOSÉ A. ESTEVES
» Psiquiátrica.....	» DOMINGO GABRED
» Obstétrica.....	» ENRIQUE ZARATE
» Obstétrica.....	» ARTURO ENRIQUEZ
» Pediatría	» VACANTE
Medicina Legal.....	» DOMINGO S. CAVIA
Clínica Ginecológica.....	» Vacante



ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Botánica Médica.....	DR. RODOLFO ENRÍQUEZ
Zoología »	» DANIEL J. GREENWAY
Histología normal.....	» JULIO G. FERNÁNDEZ
Física Médica.....	» JUAN JOSÉ GALIANO
	» JUAN CARLOS DELFINO
Bacteriología.....	» LEOPOLDO URIARTE
	» ALOIS BACHMANN
Higiene Médica.....	» FELIPE A. JUSTO
Clínica Dérmato-Sifilográfica..	« MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica génito-urinaria.....	» BERNARDINO MARAINI
Patología externa.....	« CARLOS ROBERTSON LAVALLE
Patología Interna.....	« RICARDO COLÓN
Clínica oto-rino-laringológica..	» ELISEO V. SEGURA
Clínica Neurológica.....	» MARIANO ALURRALDE
	» ANTONIO F. PIÑERO
Clínica Pediátrica.....	» MANUEL A. SANTAS
	» MAMERTO ACUÑA
	» FRANCISCO LLOBET
Clínica Quirúrgica.....	» MARCELINO HERRERA VEGAS
	» JOSÉ ARCE
	» JOSÉ T. BORDA
Clínica Psiquiátrica.....	» BENJAMÍN T. SOLARI
Clínica obstétrica.....	» ALBERTO PERALTA RAMOS
Clínica Ginecológica	» JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica.....	» PATRICIO FLEMING

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas

Catedráticos titulares

Primer año:

Anatomía, Fisiología, etc..... DR. J. C. LLAMES MASSINI

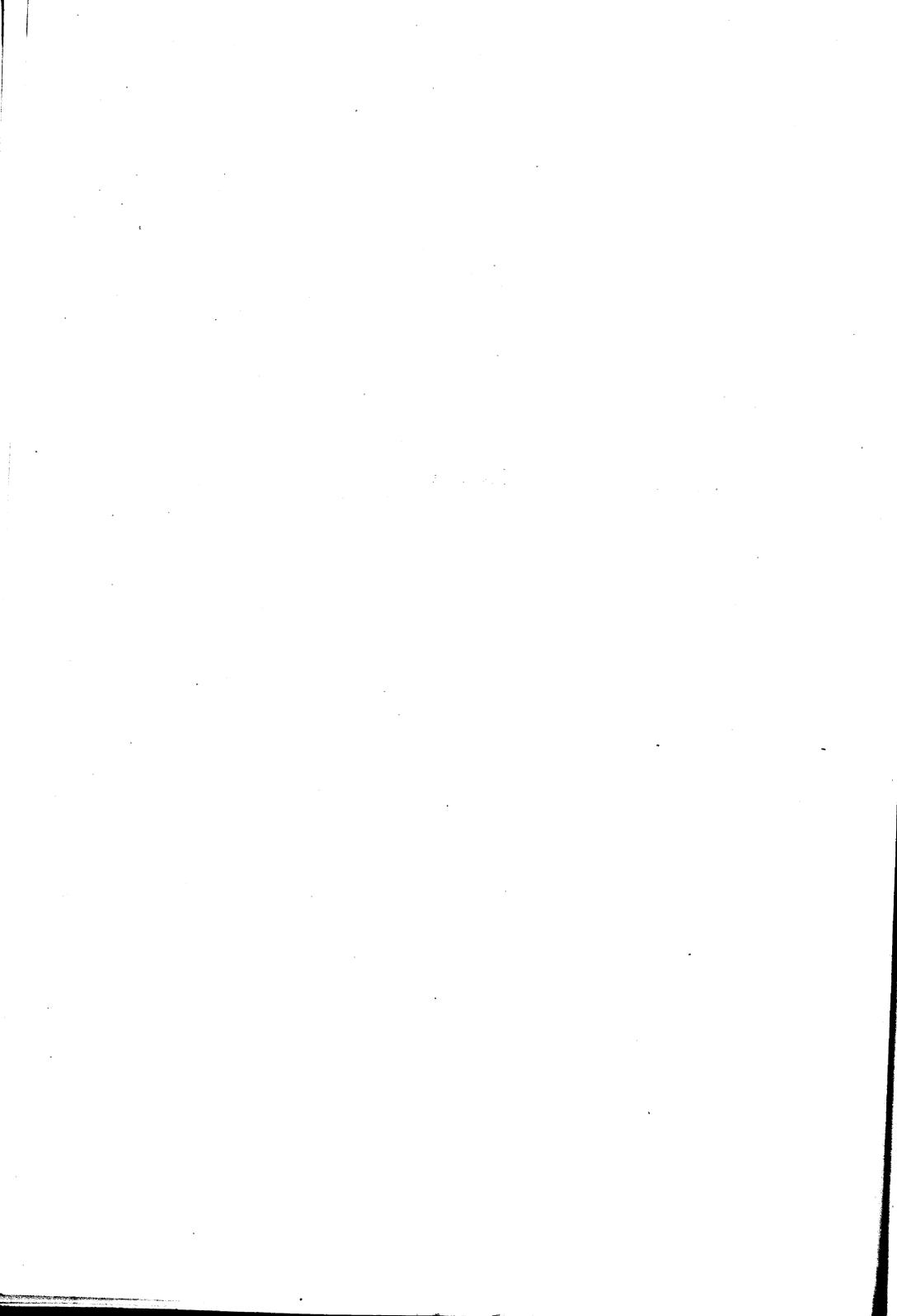
Segundo año:

Parto fisiológico..... DR. MIGUEL Z. O'FARRELL

Tercer año:

Clinica obstétrica DR. FANOR VELARDE

Puericultura..... DR. UBALDO FERNÁNDEZ



ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas

Zoología general.—Anatomía y Fisiología comparadas.....
 Física farmacéutica.....
 Química farmacéutica inorgánica...
 Botánica y Micrografía vegetal....
 Química farmacéutica orgánica.....
 Técnica farmacéutica (1er curso)...
 Higiene, Ética y Legislación.....
 Química analítica general.....
 Farmacognosia especial.....
 Técnica farmacéutica (2º. curso)...

Catedráticos titulares

Dr. ANGEL GALLARDO
 » JULIO J. GATTI
 » MIGUEL PUIGGARI
 » ADOLFO MUJICA
 (Vacante)
 » J. MANUEL IRIZAR
 » RICARDO SCHATZ
 » FRANCISCO P. LAVALLE
 Sr. JUAN A. DOMÍNGUEZ
 Dr. J. MANUEL IRIZAR

Asignaturas

Zoología general—Anatomía y fisiologías comparadas.....
 Física farmacéutica.....
 Química farmacéutica inorgánica... }
 Botánica y Micrografía vegetal.... }
 Química farmacéutica orgánica..... }
 Técnica farmacéutica..... }
 Química analítica general.....
 Farmacognosia especial.....

Catedráticos sustitutos

Sr. ANGEL BIANCHI LISCHETTI
 Dr. TOMÁS J. RUMI
 » ANGEL SABATINI
 Sr. EMILIO M. FLORES
 » ILDEFONSO C. VATTUONE
 » PEDRO J. MÉSIGOS
 Dr. LUIS GUGLIALMELLI
 Sr. RICARDO ROCCATAGLIATA
 » PASCUAL CORTI
 » CLEOFÉ CROCCO
 Dr. JUAN A. SANCHEZ
 Sr. OSCAR MIALOCK

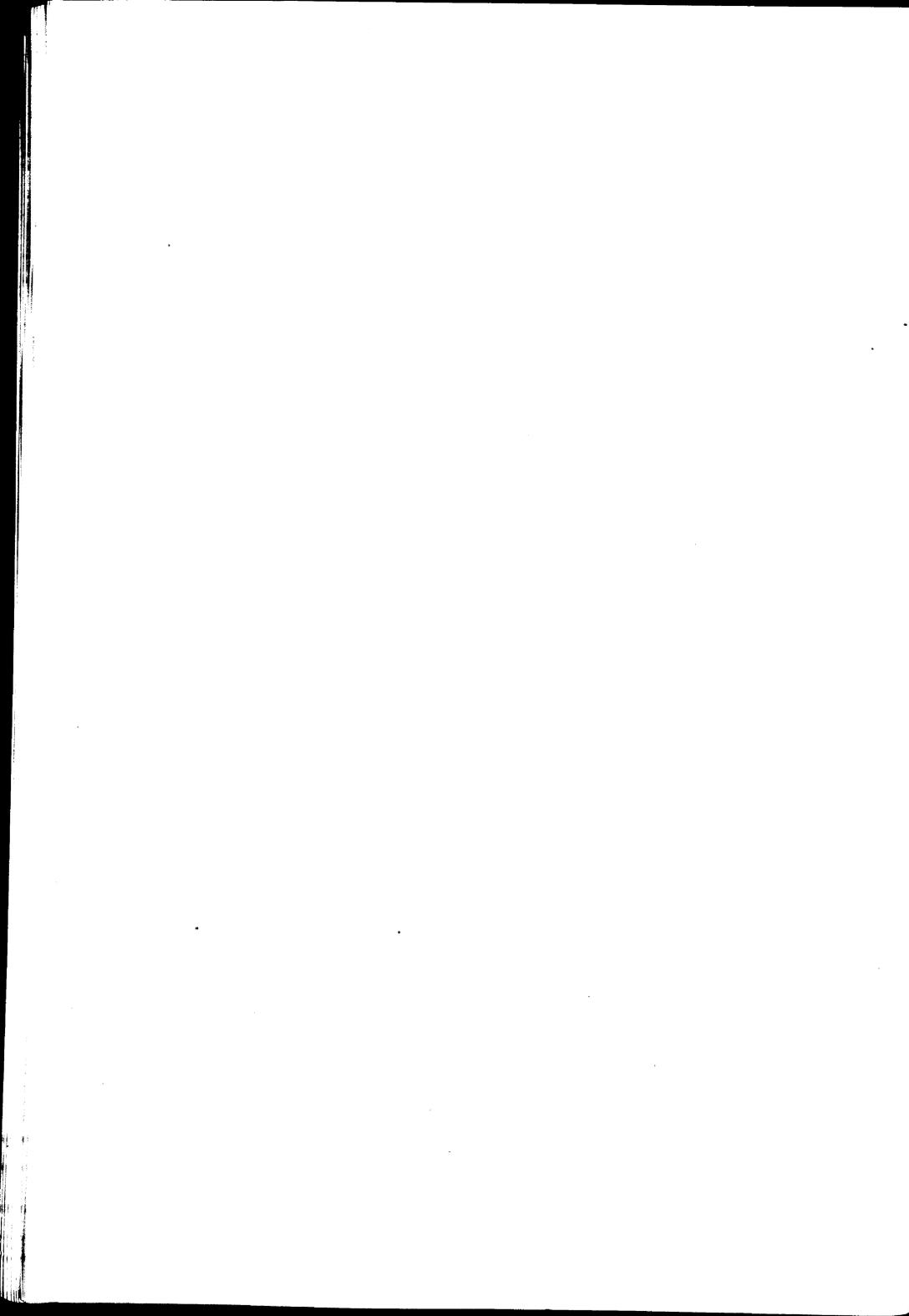
DOCTORADO EN FARMACIA

Asignaturas

Complementos de Matemáticas.....
 Mineralogía y Geología.....
 Botánica (2. Curso) Bibliografía botánica argentina.....
 Química analítica aplicada (Medicamentos).....
 Química biológica.....
 Química analítica aplicada (Bromatología).....
 Física general.....
 Bacteriología.....
 Toxicología y Química legal.....

Catedráticos titulares

— — —
 — — —
 — — —
 Dr. JUAN A. SANCHEZ (supl. en ejercicio)
 » PEDRO J. PANDO
 — — —
 — — —
 » CARLOS MALBRÀN
 » JUAN B. SEÑORÀNS

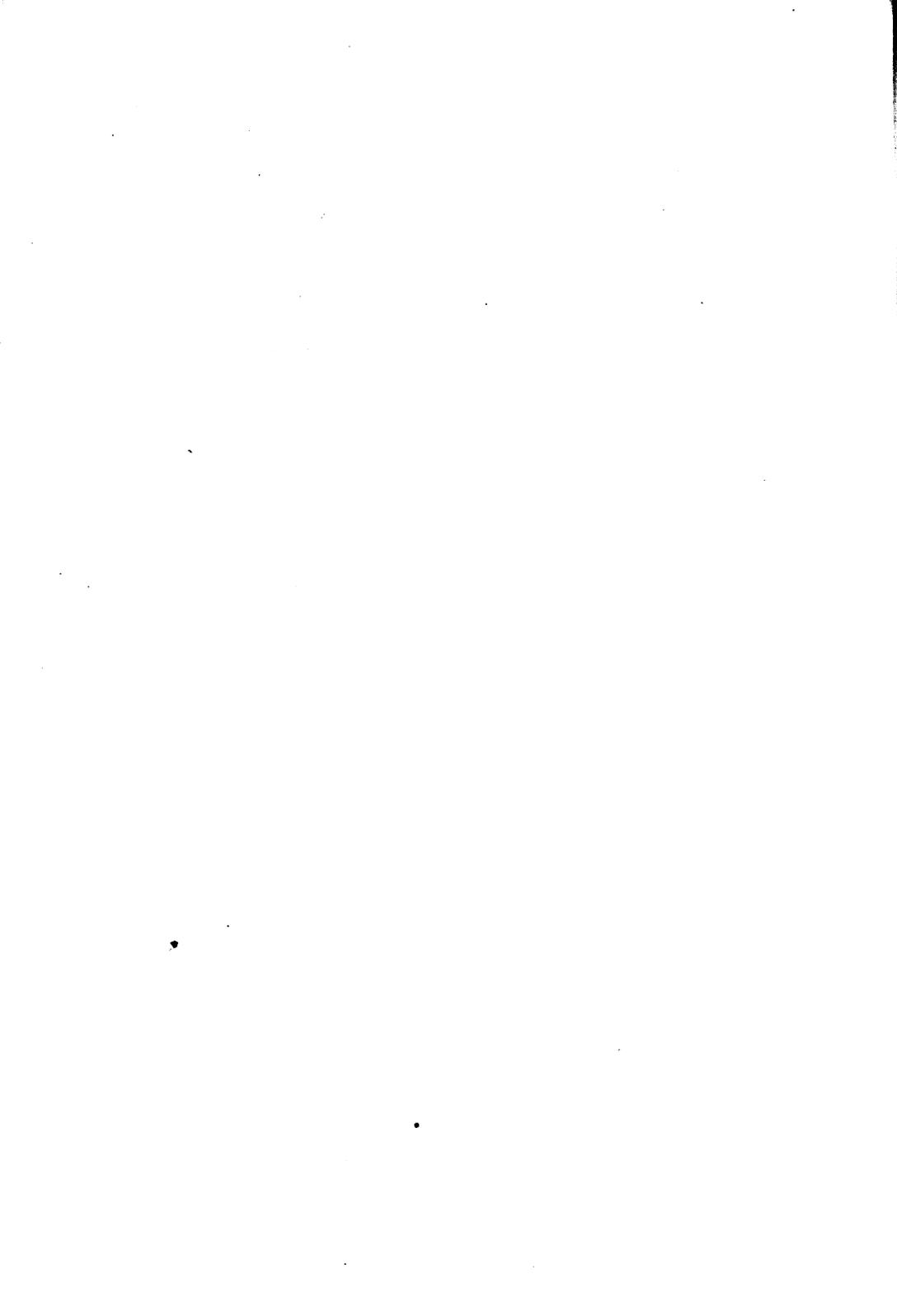


ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
1.er año.....	DR. RODOLFO ERAUSQUIN
2.º año.....	» LEÓN PEREYRA
3.er año.....	» N. ETCHEPAREBORDA
Prótesis dental	SR. ANTONIO J. GUARDO

Catedráticos sustitutos

- DR. ALEJANDRO CABANNE
- » TOMAS S. VARELA (2º año)
 - SR. JUAN U. CARREA (Prótesis)
 - » CORIOLANO BREA (»)
 - » CIRO DURANTE AVELLANAL (1er. año)

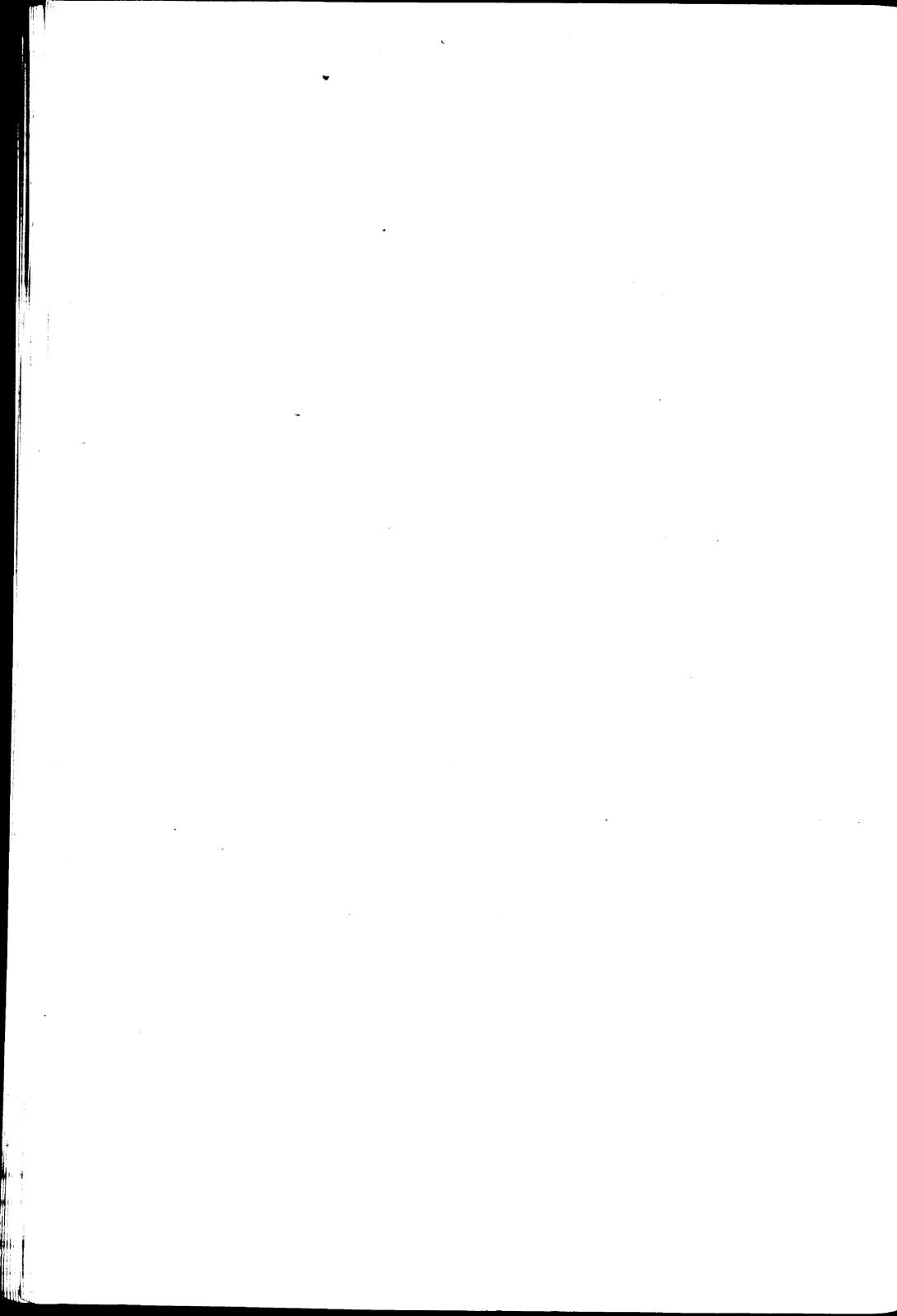


A MI PADRINO DE TESIS:

DR. ALEJANDRO A. RAIMONDI

Director del Hospital Dr. E. Torna

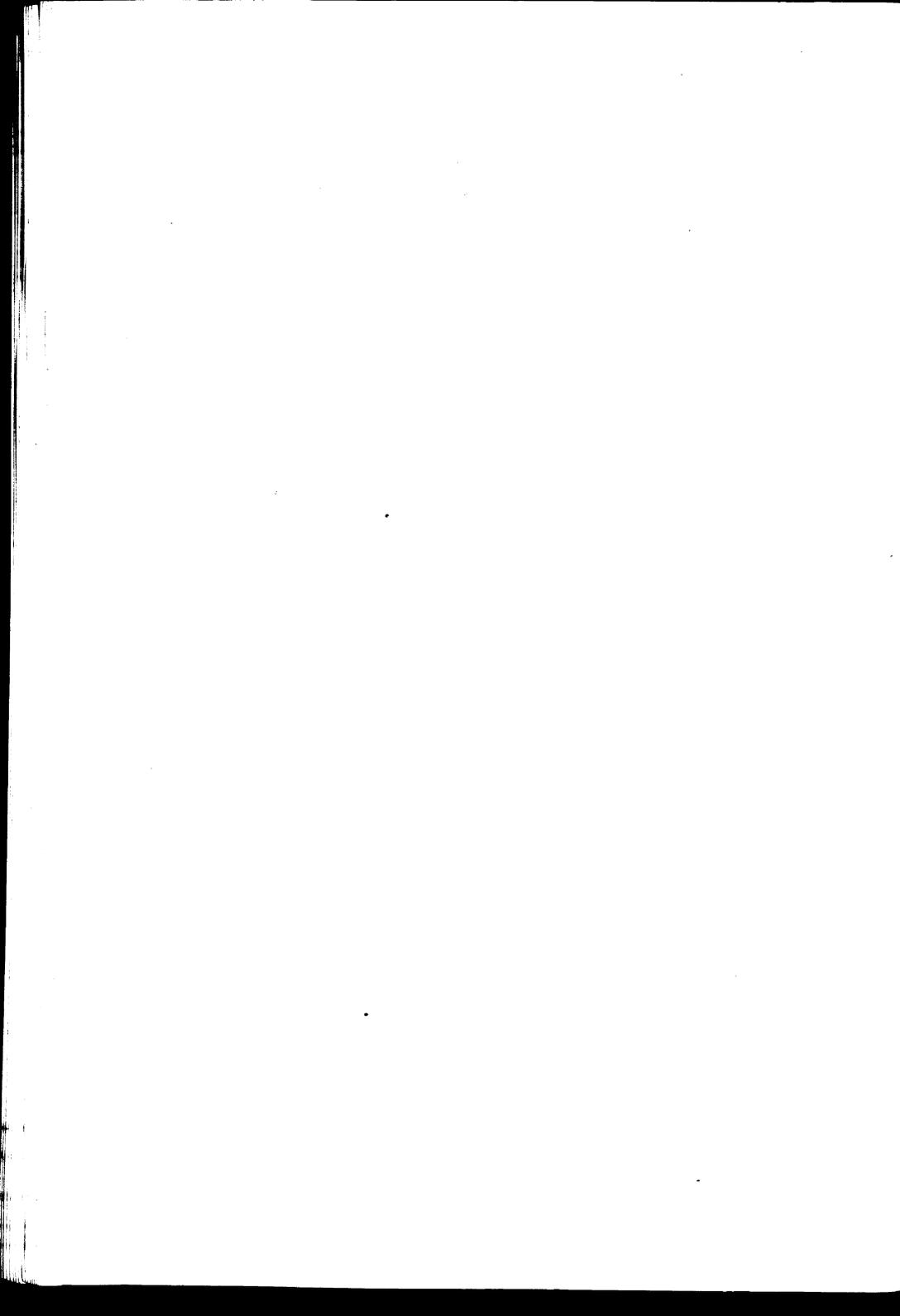
EN HOMENAJE



A LA MEMORIA DE MI QUERIDO HERMANO POLITICO

DR. ENEQUIEL CASTILLA

que, desde regiones más propicias a su bondad infinita, contemplará este pequeño esfuerzo de aquel que amó como a un hijo y de quien fue amado como a un padre.

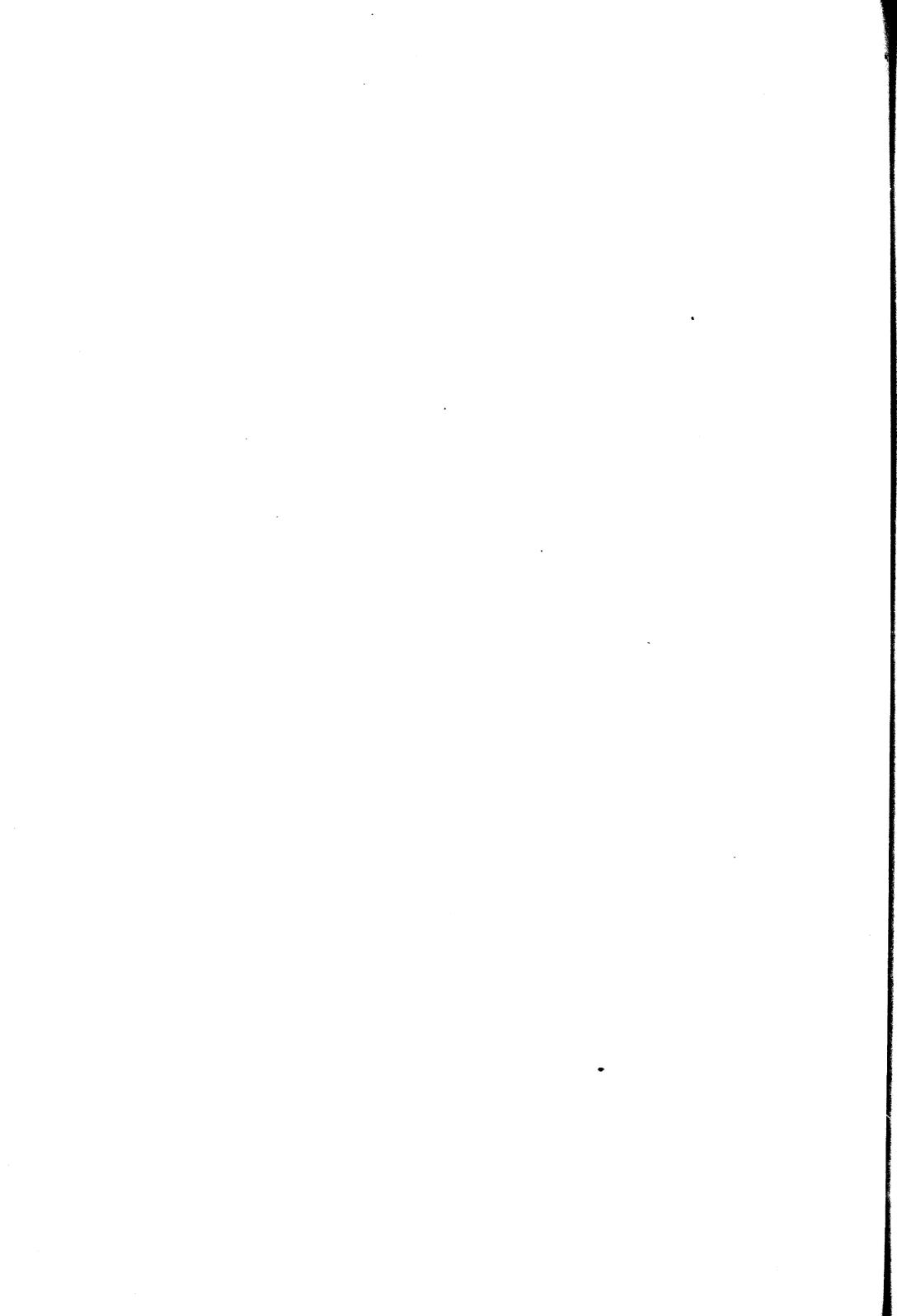


A MI QUERIDO PADRE

EMILIO HANSEN

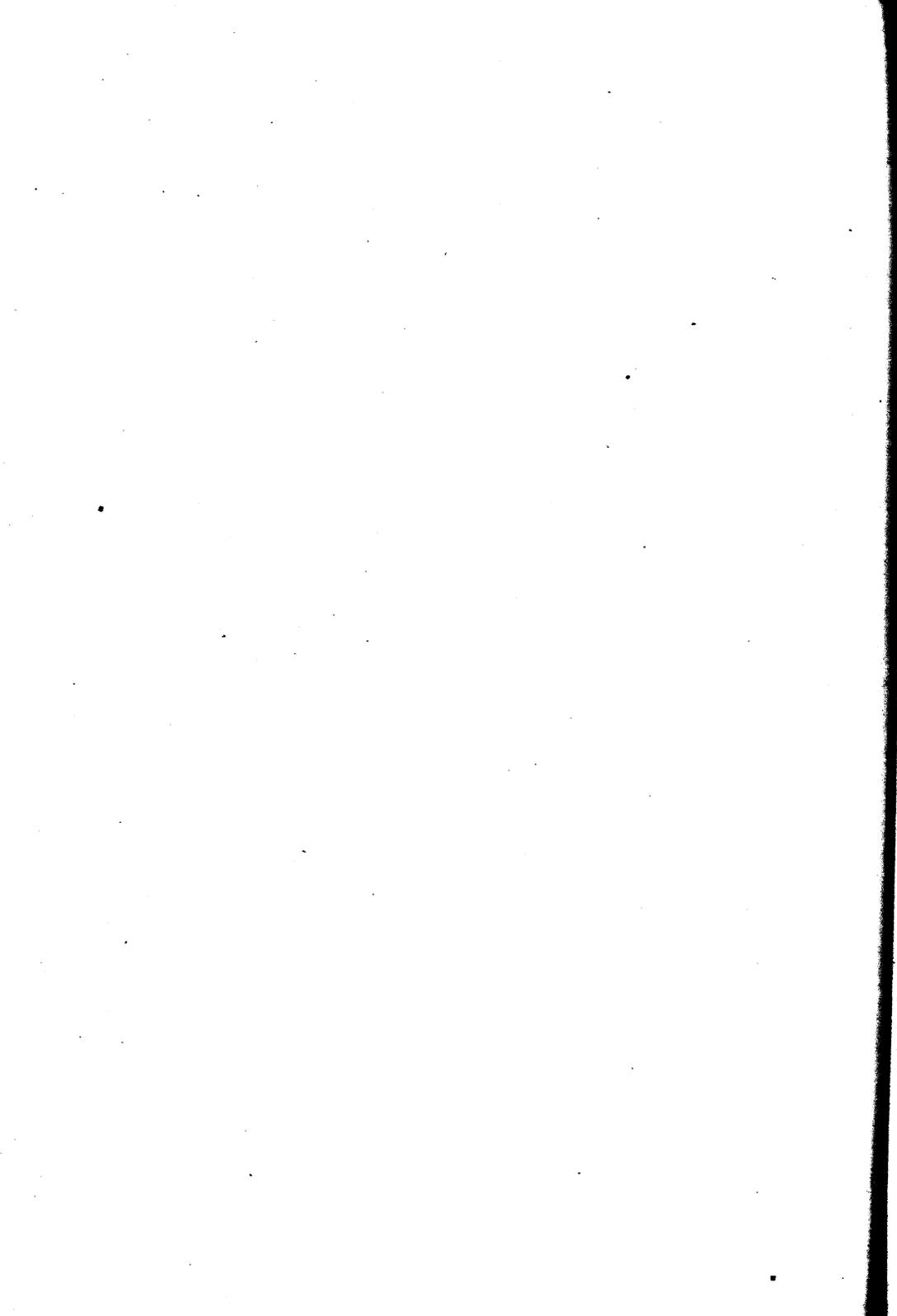
Que es mi único orgullo y a quien
todo lo debo.

A MIS HERMANAS Y HERMANOS



A LOS INTERNOS DE 1917

que me hicieron el honor de llevarme
a la presidencia de la «Asociación del
Internado.



Señores Académicos:

Señores Consejeros:

Señores Profesores:

En esta tesis que hoy someto a vuestra consideración os hablo de un problema al que, seguramente, todos vosotros habéis dedicado largas horas de meditación y a la solución del cual todos habéis propendido en distintas formas, según la diversa orientación de vuestros esfuerzos.

Yo también he querido aportar mi contribución a la magna empresa. Por precario que resulte este trabajo, me anima la esperanza de que no será completamente inútil. Si él alcanza al valor de un grano de arena en la inmensa playa de los mares, los deseos del autor se verán colmados.

En estos instantes de honda emoción, el conflicto de mil encontrados sentimientos conturba mi espíritu y

me impide exteriorizar todo aquello de que está plétórico mi corazón. Sin embargo hay uno que culmina por lo intenso, y este es mi gratitud; mi inmensa gratitud hacia los que han facilitado mi camino, hacia los que se han esforzado en formar mi escaso bagaje de ciencia con que hoy salgo a la liza.

Al doctor Alejandro A. Raimondi, distinguido fisiólogo y activo e inteligente director del Hospital E. Tornú, que orientó mis primeros pasos al lado del enfermo y que hoy me hace el honor de apadrinarme, le expreso, en estas líneas, mi mayor reconocimiento.

Al doctor Julio Blaksley, jefe de la Sala III, del Hospital J. A. Fernández y al doctor Joaquín Maqueda, médico interno del Hospital Tornú, mi agradecimiento por los conocimientos que de ellos adquirí.

A los médicos y compañeros de los hospitales ha que he pertenecido, les dedico mis mejores recuerdos.

A los doctores Frank L. Soler y Rodolfo Rivarola, les agradezco las atenciones de que he sido objeto.



CAPITULO I

Apuntes históricos

Desde las épocas más apartadas, la Humanidad viene pagando un pesado tributo a la tuberculosis. Los talentos más esclarecidos que hoy recuerda la Historia de la Medicina, han dedicado, en todas las edades, a ésta enfermedad, largos años de meditación y estudio, siendo producto de ellos esas sutiles observaciones que hoy nos maravillan; esas verdaderas adivinaciones científicas que nos obligan, hoy, a ser escépticos respecto a la originalidad de nuestros modernos descubrimientos y métodos referentes a la profilaxia, patogenia y tratamiento de las lesiones producidas por el bacilo de Koch.

Hipócrates (460-655 ant. J. C.), que usó por primera vez el nombre de *tisis* para designar el terrible mal que hacía estragos entre sus contemporáneos, había

observado, como sabían hacerlo los antiguos, la mayor parte de los síntomas de la enfermedad. La tos, los esputos, la fiebre y aún las hemóptisis del tuberculoso han sido magistralmente descriptos por el padre de la Medicina.

De mano maestra es su pintura del *tísico*, de cuerpo magro, de facies típica, con sus pómulos salientes y rojizos, con los ojos orlados de negras ojeras y dotados de un brillo extraño. Los sudores nocturnos, los dedos deformados y tantas otras particularidades del síndrome, no escaparon al observador genial. “Hipócrates parece haber auscultado”, dicen Girard y Mangin en una hermosa obra, de la que extraigo muchos datos para este capítulo.

Galeno, (131-200 después de J. C.), Celso (30 años antes J. C.) el gran médico latino, Areteo, y otros sabios antiguos poseían también conocimientos muy acabados sobre el punto.

Entre los árabes la tisis era conocida y estudiada con notable criterio. Abbucassin (año 900) se ocupa en una de sus obras, de los ganglios tuberculosos y aún propone como tratamiento, su extirpación con el hierro candente.

Disipadas las tinieblas que cubrieron a Europa desde el XI hasta el XIV siglo, el Renacimiento contribuye a aumentar el caudal de conocimientos que, a cerca de la tisis, acumulaban los hombres.

Jacobo Silvius (1478-1555), del cual dice Knopf que

“parece haber presentado los puntos de contacto entre la escrófula y la tuberculosis”, se anticipa a Baillie (1793) y a Bayle, el maestro de Lænec, dando una descripción precisa del *tubérculo*.

Haciendo gala de una penetración sorprendente, los antiguos presienten la contagiosidad de la bacilosis y toman acertadas medidas para impedir su difusión.

En un proceso substanciado en Grecia más de 400 años antes de Cristo, Isócrates, refiriéndose a un enfermero que había asistido a un tísico, decía: “... la mayoría de aquellos que prestan cuidados a estos enfermos, acaban por ser sus víctimas.”

Aristóteles (384 años antes de J. C.), ha escrito estas notables palabras: “El tísico expulsa un aire pesado y corrompido que, inspirado por aquellos que se le aproximan, puede producirles la misma enfermedad, porque el aire expirado contiene algunos principios morbíficos.” Galeno, abunda en parecidos conceptos.

En la época del Renacimiento comienza a hacerse jugar un rol preponderante, en la difusión de la enfermedad, al esputo.

Montanus (1488-1551) nos ha legado una observación demostrativa. Por la misma época, Frascator de Verona emite la hipótesis de que la tisis se propaga por medio de agentes infinitamente pequeños, que denomina *seminaria* (germen), haciéndose así, este autor, acreedor al título de precursor de Pasteur, que le asignan Girard y Mangin.

La frecuencia de la tuberculosis conyugal es señalada por Septalino (1552-1663).

Lázaro Rivière (1589-1663), escribe la siguiente frase, que parece obra de un fisiólogo moderno: “La tisis es contagiosa; yo he visto a las mujeres tomarla de sus maridos, e inversamente; a los niños adquirirla de sus padres, y esto, no solamente por la tara hereditaria, sino, sobre todo, a causa de la cohabitación con individuos infectados.”

La profilaxis de la tuberculosis ha sido objeto, desde remotos tiempos, de preocupación en todos los pueblos civilizados. Algunas de las medidas adoptadas merecen ser recordadas.

En Provenza, el tuberculoso tenía apartados los objetos de su uso personal, los que eran destruídos a su muerte. En Nancy, en 1750, se quemaba, por orden de los jueces, el mobiliario que hubiese pertenecido a un tísico.

En Nápoles, Felipe IV, publica un bando por todo el reino ordenando el cumplimiento de sabias medidas de profilaxia (desinfección de los esputos, de las habitaciones, etc., etc.) y aplicando severas penas a los que no las observaran.

En lo que se refiere al tratamiento, la Historia nos enseña que todos nuestros métodos modernos han tenido precursores en generaciones pasadas.

Cuatrocientos años antes de Cristo, en el templo de Esculapio, en Epidauro, se hacían curas de aire y de

reposo entre los tuberculosos que acudían con ofrendas.

Hipócrates tenía ideas precisas respecto a las indicaciones y contraindicaciones del ejercicio. “Tal enfermo marchará, dice, si la marcha le es útil, sinó él guardará el mayor reposo posible.” Comentando este párrafo, dice Knopf, en su obra titulada “Les Sanatoria”: “No encontramos aquí los paseos reglados de Brhemer de Goerbersdorf, la cura por el reposo sobre “chaises longues”, la “Liegekur” de Dettweiler de Falkenstein?”

Areteo (250 años antes de J. C.), en su obra “La cura de la tisis”, recomienda el clima marítimo y sienta la base de la dietética del tuberculoso.

Celso, habla de las ventajas que en unos casos ofrece la campaña y en otros las orillas del mar.

Galeno, prefiere el clima de altura, pues ha observado que el aire de montaña “reseca la ulceración de los pulmones”.

La edad media, no nos proporciona nada nuevo sobre el particular; más bien en esa época negra de la Historia, se pierden muchos conocimientos adquiridos a fuerza de paciente observación.

Solamente los árabes cierran este hueco del progreso humano. Avicena (980-1057), profesa las ideas de Galeno, y así como éste enviaba sus enfermos al Egipto, aquél les recomienda el clima de Creta.

La Ciencia, hermana gemela del Arte, surge con éste

de las propias cenizas al arribar la época luminosa de Leonardo de Vinci y de Fallopio.

En el Renacimiento se adquieren definitivamente, gracias a los trabajos de Rivière, Van Helmon y otros, el concepto de que el clima, para beneficiar al tuberculoso, debe variar con la forma clínica que el enfermo presente.

Un autor desconocido, en 1747, según Knopf, sienta estas notables premisas:

1.º El tratamiento higiénico y dietético, es el verdadero tratamiento de la tuberculosis.

2.º El clima y los medicamentos no son más que adyuvantes preciosos.

Estas ideas son las que, en la actualidad sustentan un gran número de distinguidos fisiólogos.

Läence (1781-1826), descubriendo la auscultación; Villemin, afirmando la existencia de “un agente específico, siempre el mismo” y Pasteur y Koch, con sus descubrimientos notables, imprimen nuevos rumbos al estudio de la tuberculosis.

Brhemer, Bradington y Mac Cormac, crean el “Sanatorium”, aplicando con gran éxito el tratamiento de reposo, de aire y de alimentación.

Ultimamente Bonnet y Calmette, instalan los primeros dispensarios en Francia, destinados a difundirse por el mundo entero, hasta llegar a ser considerados por muchos, como elemento indispensable de lucha.

En América, el virrey Vértiz, hizo tomar atinadas

medidas de profilaxia que evidencian tanto las condiciones excepcionales de aquel gobernante como la difusión que ya había adquirido la tuberculosis en nuestro territorio.

CAPITULO II

Necesidad de una lucha eficiente

La tuberculosis constituye un peligro nacional. Debemos defendernos de ella con la misma energía, con el mismo desprecio por los sacrificios materiales que demande, que si se tratara de expulsar de nuestro territorio las huestes de un país extranjero que quisiera conquistarnos. El guerrero herido o muerto deja de ser factor eficiente en la pelea. Los heridos y aún los muertos por la tuberculosis, se pasan al enemigo. La terrible peste blanca hace de sus víctimas sus soldados.

No son tan solo las estadísticas, ya de por sí aterradoras, las que evidencian la inmensa importancia del problema.

Los dramas que diariamente presenciamos los que, por nuestra carrera, estamos en condiciones de palpar

las miserias de los enfermos pobres, muestran mejor, con su trágica elocuencia, al par que el profundo arraigo del mal, la indigencia de medios de que disponemos para aminorar esas desgracias.

No hace mucho, un pobre tuberculoso, no hallando cama en el hospital, exhausto el bolsillo, invalidado para ganarse el sustento, va a reclinar su cabeza sobre los rieles del tren y espera estoicamente que las ruedas del convoy, al dividir su cuello, lo liberen de una vida insostenible; de una vida que la sociedad no ha sabido defender!

Otras veces — y esto es vulgar — es el padre de familia que, teniendo conciencia de su enfermedad, no puede, no quiere hospitalizarse, aunque sabe que su aliento es mortífero para los suyos, porque no ignora que el hambre mata más pronto que el bacilo de Koch!

Hasta ahora muy poco se ha hecho por la profilaxis de la tuberculosis. Felizmente, parece que pronto se emprenderá la empresa con gran aliento y, en verdad, que nunca como hoy será oportuna, cuando el catolicismo europeo expande la inmensa hoguera de la tisis.

La guerra actual está dando un empuje colosal a la propagación de la bacilosis, cuyos efectos se harán sentir en el mundo entero. No es mi intención estudiar este punto que reclama conocimientos especiales, pero creo conveniente tocar, siquiera de paso, algunos de sus aspectos más evidentes.

La guerra hace tuberculosos en sus propios campos

de batalla. Las trincheras, húmedas y frías, cabe suponer que son verdaderos focos de infección y si a ello agregamos los sufrimientos físicos y morales, las heridas predisponentes, y tantos otros factores que fuera obvio enumerar, podremos concluir que, el soldado moderno, es fácil presa del bacilo, tanto más cuanto que muchos de esos desgraciados llevan sus pulmones averiados por la inhalación de los traidores gases asfixiantes.

Fuera del terreno de la lucha las cosas no se presentan con menos lúgubre aspecto. En efecto, si en 1906 Dehau y Ledoux-Lebard calculaban que en Francia morían ciento cincuenta mil tuberculosos todos los años y que la población de enfermos era mayor de seiscientos mil, ¿qué será hoy de una población mal alimentada, peor vestida y a merced de los terribles fríos del invierno, pues el combustible es artículo de lujo? Esto en Francia, con sus puertos francos, con el mar abierto. ¿Qué será de los pueblos de los Imperios Centrales, librados a sí mismos, sin poder recibir ni un grano de trigo del exterior?

Echaré otra ojeada a otra faz de la tragedia, relacionada al punto que trato.

El prisionero de guerra está en inmejorables condiciones para ser víctima del bacilo de Koch por las penurias pasadas y las miserias presentes.

Los factores morales, el hambre jamás saciado, los trabajos terribles a que son sometidos algunos de estos

desgraciados, hacen de ellos un terreno copiosamente abonado para la siembra del mal. Y no se cuentan por centenas ni millares. ¡Son millones de hombres que, algún día, volverán a sus hogares dispersando esputos quizás tan mortíferos para los suyos, como fueron sus bayonetas para el enemigo!

¿No repercutirá sobre nuestro país este incremento de la tuberculosis? Imprudente sería dudarlo. Al primer examen parece lógico suponer que la Europa, después de la guerra, necesitará hombres y que éstos, en consecuencia, no emigraran hacia nuestro continente. Pero cabe también, dentro de lo realizable, que el aumento de los impuestos, la disminución de industrias, así como la intromisión de la mujer en los empleos hasta ayer desempeñados por hombres exclusivamente, produzcan una gran corriente humana hacia estas playas de paz y de trabajo.

Debemos estar preparados para esta emergencia y no lo estamos, lo que vale decir, que nuestro país será invadido por grandes masas de tuberculosos, que complicarán el problema.

Podemos calcular la población tuberculosa de la República en cien mil enfermos, bien que esta cifra no debe considerarse como exacta, pues, en materia de morbilidad tuberculosa no puede alcanzarse este "desideratum". Por otra parte, la supongo muy por debajo de la verdad. Cien mil tuberculosos en pleno estado evolutivo, de los cuales la inmensa mayoría no es-

tán internados, ni tienen nociones de higiene, ni han recibido consejos que los pongan en camino de hacerse inofensivos, constituyen un peligro permanente para una población debilitada por las penurias financieras, por las últimas calamitosas huelgas cuyos efectos sobre la mortalidad infantil ha puesto en claro el doctor Coni, en un reciente artículo.

Si esta masa de enfermos tuviera tendencia a decrecer, o al menos a permanecer estática, no habría razón en ser alarmista; pero, desgraciadamente, todo es favorable a su progreso, en los tiempos que corren.

He aquí algunas cifras que muestran la marcha invasora del mal.

En 1913 mueren tuberculosos	10.448	es decir	1.4	%
„ 1914 „ „	11.620	„ „	1.42	„
„ 1915 „ „	11.840	„ „	1.49	„
„ 1916 „ „	13.164	„ „	1.64	„

De un interesante trabajo del doctor Raimondi, entresaco las cifras que van a continuación:

“La cantidad de enfermos atendidos en los diversos hospitales dependientes de la Asistencia Pública, durante el decenio de 1906-916 ha sido de 366.625. Sobre este total corresponde a tuberculosis pulmonar 34.975 enfermos”.

Es decir, que de cada cien enfermos que, por cualquier causa buscan asistencia hospitalaria, diez son tuberculosos.

La enfermedad golpea más duramente al sexo masculino con 23.038 enfermos contra 11.757 correspondiente al femenino.

Sus víctimas son elegidas entre aquellos que, por su edad son más útiles a la sociedad. Tenemos que entre los 19 y 39 años causa 19.879 bajas.

“Sobre este total 34.795 enfermos tuberculosos asistidos, 23.953 han salido de alta y 10.842 han fallecido. No debe tomarse el dato de las altas en el sentido de *curados* o *mejorados*, por cuanto, sólo deben considerarse como tales a los enfermos egresados de los hospitales Tornú y Muñiz, que son los únicos donde realmente pueden ser asistidos con regularidad, pues, en los demás hospitales, su presencia y hospitalización no tiene más alcance que el de la observación y diagnóstico; sentado este último, su permanencia en los mismos termina, ya sea para ingresar, en la medida de lo posible a aquéllos, o bien someterse a la asistencia privada. Así se explica que del elevado número de 7.345 enfermos tuberculosos asistidos en hospital Ramos Mejía, durante el decenio que nos ocupa, tan solo se acusan 450 defunciones y el resto, que figura como dados de alta, lo han sido, como hemos dicho, no por *curados* o *mejorados*, sino que, tratándose de enfermos cuya hospitalización, por razones profilácticas, no conviene en un establecimiento de enfermedades generales, una vez diagnosticados, reciben el alta para poder ser destinados al Tornú o al Muñiz”.

Solamente 15.798 enfermos, de la suma antes mencionada, han recibido asistencia continuada en los hospitales Muñiz y Tornú, quedando, en consecuencia, 19.077 sin hospitalización.

“Salta, pues, a la vista, dice el doctor Raimondi, que no obstante los mejores esfuerzos que se hayan hecho en beneficio de esos enfermos, la enorme cantidad que no se favorecen con una asistencia en establecimientos especiales, por la falta de camas, problema éste cuya solución se impone en términos perentorios”.

“El aumento, por lo tanto, de la capacidad hospitalaria, en el reglón de camas para enfermos tuberculosos, es una cuestión primordial, desde que no es ni siquiera concebible que sólo un número que apenas excede de 500 camas, entre los hospitales Tornú y Muñiz, pueda satisfacer a la gran masa tuberculosa pobre de la Capital y de los que a ella convergen de las Provincias y Territorios Nacionales.

Otra consideración importante es que, de 79.715 enfermos infecto-contagiosos asistidos en el decenio antes establecido, 34.795 han sido tuberculosos, lo que significa un porcentaje de 40 %.

La tuberculosis no es patrimonio de las grandes ciudades y si en ellas es más fácil poner de manifiesto su arraigo, no es porque la campaña se halle indemne, sino por las dificultades que hay en nuestro país para poder formarse un juicio de la mortalidad y morbilidad verdadera fuera de la Capital Federal. La im-

presión que tienen la mayoría de nuestros médicos rurales a este respecto, es, realmente, demostrativa. Todos los que he tenido ocasión de interrogar sobre el punto, se muestran sorprendidos del número de tuberculosos que asisten en nuestros pueblos del interior.

Es menester, pues, no limitar la lucha a las grandes capitales, sino que debe llevarse con igual ardor a la campaña, especialmente a aquellas regiones que son más golpeadas por el flagelo, como lo indica el “Atlas Sanitario Argentino”, del doctor Penna y el Ingeniero Restañó.

La lucha antituberculosa, para ser eficaz, reclama la solución de innumerables problemas tendientes todos al mejoramiento de la vida del hombre. El alcoholismo, las casas higiénicas y baratas para obreros, la reglamentación del trabajo y tantos otros puntos que habrá que consagrarles especial atención y que sólo a costa de larga y ruda labor se podrán resolver, no entran en la índole de este trabajo. Lo urgente, lo perentoriamente urgente, es hacer algo, sin pretender alcanzar la perfección, en estos momentos en que, las finanzas del país no permiten el empleo de la inmensa cantidad de dinero que sería menester para la empresa. Ese algo factible es lo que me propongo estudiar en otro capítulo de esta tesis.

De los resultados que se pueden obtener de una lucha bien dirigida, nos presentan magníficos ejemplos la mayoría de los países europeos.

Si empeñamos una campaña en forma, podríamos reducir nuestra mortalidad tuberculosa a menos de la mitad de la que hoy tenemos y de este modo salvaremos anualmente cerca de 10.000 vidas, resultado que, por sí sólo, justificaría cualquier sacrificio pecuniario.

Según un trabajo presentado a la Conferencia Internacional de Berlín en 1899, en Hamburgo, de cada 1000 personas, los muertos por tuberculosis, teniendo en cuenta sus rentas, eran:

Con renta de 3500 marcos o más.	1
„ „ „ 3500 „ a 2000.	2
„ „ „ 2000 „ „ 1200.	2.5
„ „ „ 1200 „ „ 900.	4
„ „ „ 900 „ „ abajo.	5

De esto podemos deducir con carácter de ley lo siguiente:

Las probabilidades de tuberculizarse de un sujeto cualquiera, están en razón inversa del monto de sus rentas.

Ahora bien; nuestro país tiene una población obrera de 3.000.000 y de éstos la inmensa mayoría, reciben un sueldo insuficiente, especialmente en la actualidad en que el oro se halla depreciado con relación a los artículos de primera necesidad.

De lo anteriormente expuesto, se desprende la ne-

cesidad imperiosa de no dilatar la fecha en que ha de comenzar la gran cruzada contra la tuberculosis, que pondrá a cubierto a nuestro país de los graves peligros que amenazan las fuentes mismas de la vitalidad y del engrandecimiento de la Nación: la salud del Pueblo.

CAPITULO III

Financiamiento de la lucha anti-tuberculosa

En el capítulo anterior he procurado evidenciar la necesidad imperiosa de entablar una lucha sin cuartel contra la tuberculosis que, “como agente contagioso y hereditario de degeneración física, es uno de los males que dañan el presente y comprometen el porvenir, y que los poderes públicos deben combatir incesantemente”. (Mensaje del Poder Ejecutivo de Mayo 20 de 1918).

“L’argent fait la guerre” se ha dicho, y la verdad de la frase recibe plena confirmación cuando se trata de lucha antituberculosa. Cabe, entonces, preguntarse, cuál es la suma que habrá de invertirse y por qué medios se podrá reunir.

El doctor Cabred, que tuvo la deferencia de hacerme conocer algunas de sus autorizadas opiniones al

respecto, cree que, para poner coto a los avances del flagelo, sería menester disponer de una suma no menor de setenta millones de pesos, contando, además, con un presupuesto anual que permita afrontar los gastos inherentes al sostenimiento de las diversas dependencias fundadas. Este cálculo, no debe considerarse exajera- do, por ser hecho por una persona cuya preparación en la materia nadie discute; pero, naturalmente, no es condición indispensable que la inmensa suma sea re- unida desde el comienzo de la lucha. Ella sirve para de- mostrar la importancia de los recursos a que habrá de echarse mano si se quiere cumplir, en pocos años, con el deber de defender la salud del pueblo. Ahora bien, el Estado no está en condiciones de soportar semejan- te drenaje de oro, por lo cual, descartando su ayuda, **debemos buscar otra fuente de recursos para financiar la empresa.**

La creación de impuestos a algunos artículos, no re- solvería el problema, por encontrarse ya fuertemente afectados los que mayor rendimiento podrían produ- cir. En este caso, se encuentra, por ejemplo, el alcohol, que es el que ofrece más ventajas para recargar su precio, pues de este modo, restringiendo su consumo, se combatiría el alcoholismo, factor tuberculígeno de primer orden. En una palabra, este impuesto *haría que el alcoholista pagara su futura tuberculosis.*

Voy a examinar con alguna detención los dos pro-

yectos que parecen mejor encaminados a aportar recursos para la cruzada contra el bacilo de Koch.

El Poder Ejecutivo envió, con fecha 20 de Mayo de 1918, al Honorable Congreso de la Nación, un proyecto de ley encaminado a allegar recursos para la lucha antituberculosa, acompañado de un conciso mensaje en el que se hacen atinadas consideraciones sobre la urgencia de tomar medidas capaces de aminorar, si no suprimir, los daños causados por el flagelo.

He aquí el proyecto:

Artículo 1.º Auméntase hasta el 20 por ciento el impuesto sobre valor de venta al público de los billetes de lotería creados por la ley 6026.

Artículo 2.º Las sumas obtenidas en cada sorteo del aumento del impuesto sobre el valor de venta del billete de lotería autorizado por el artículo anterior, serán depositadas en el Banco de la Nación Argentina a la orden del Ministerio de Relaciones Exteriores y Cultos y destinadas al tratamiento y hospitalización de los tuberculosos y fundación de institutos de previsión contra la tuberculosis.

Artículo 3.º El P. E. determinará la clase, ubicación y número de los establecimientos que han de fundarse, como asimismo el plan de campaña que ha de costearse con los recursos creados por la presente Ley.

Art. 4.º El P. E. fijará a medida que las necesidades:

lo requieran, la oportunidad y forma de elevación del impuesto hasta llegar al máximo establecido.

Artículo 5.º Comuníquese al Poder Ejecutivo.

No mermando la venta de billetes, este impuesto produciría alrededor de ocho millones de pesos (8.000.000) cantidad anchamente suficiente para proveer las necesidades de la campaña. Desgraciadamente, es inadmisibles que un aumento tan importante de precio, no influya desfavorablemente sobre el número de compradores, pudiéndose dar el caso de que el público retire su apoyo y provoque, en consecuencia, una disminución tan grande en la venta de billetes que, el producto del impuesto, no cubra los gastos de la lucha, lo que acarrearía la paralización de ésta, perdiéndose el terreno ganado a costa de tantos esfuerzos.

La ley del “Seguro Obligatorio a la Enfermedad, a la Invalidez y a la Vejez” constituye, sin disputa, el medio ideal de que pueden valerse las sociedades modernas para aportar fondos, de tan considerable importancia que permitan echar mano a todos los recursos de que la ciencia dispone para poner dique a los avances de las enfermedades infecciosas en general y de la tuberculosis en particular. Esta ley ha proporcionado a Alemania, en diez años, la enorme suma de marcos 1.585.856.071, permitiendo destinar durante el mismo

período, cerca de 100.000.000 de marcos a la lucha antituberculosa. Es así como aquel país cuenta hoy sus sanatorios por centenares, y como también ha rebajado su mortalidad tuberculosa a menos de la mitad de la que tenía en 1889.

Entre nosotros varios legisladores se han ocupado del asunto, presentando estimables proyectos como los de los diputados Palacios, Cafferata y Agote.

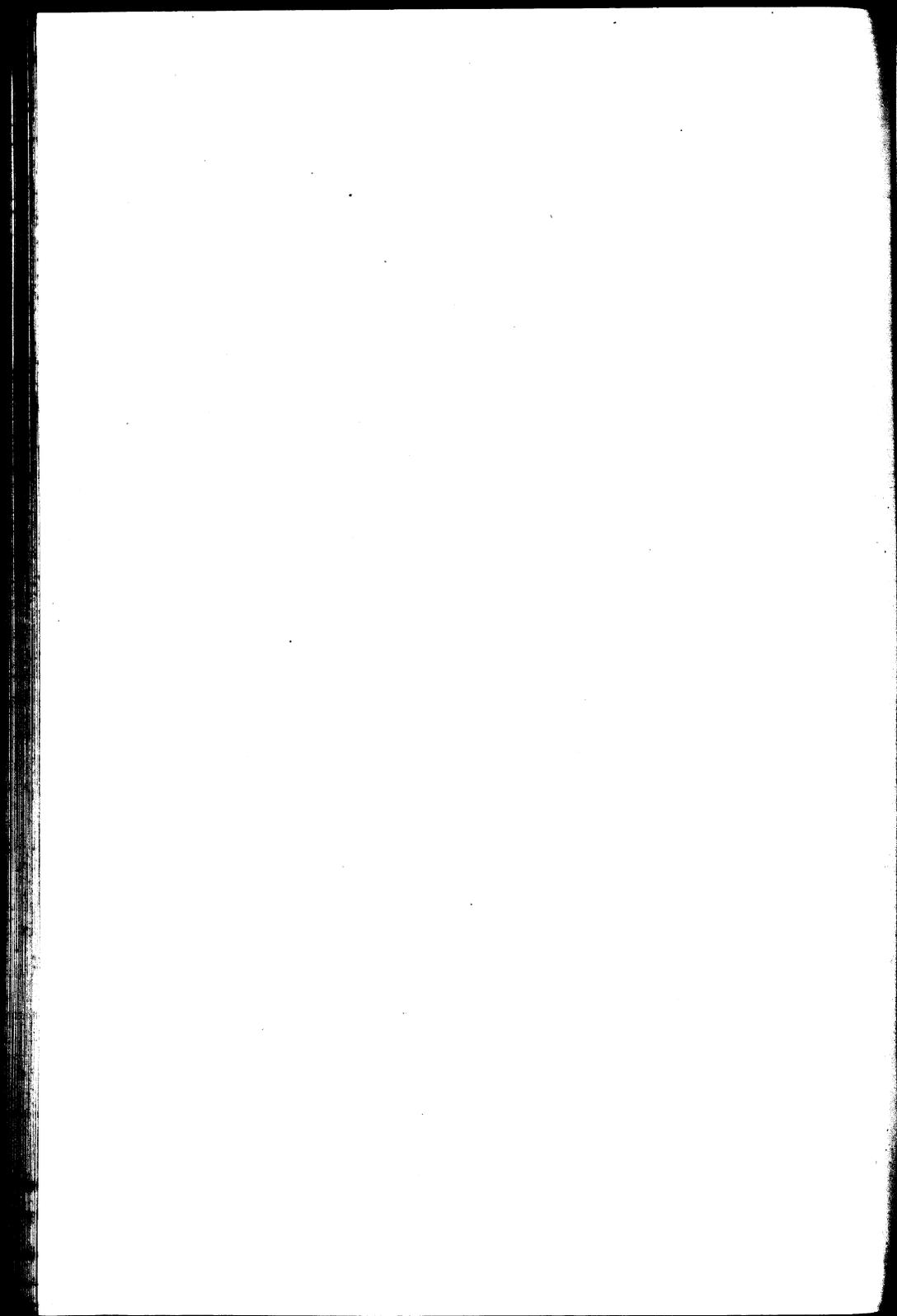
El doctor Larguía, en un interesante informe, en el que toma por base el proyecto del diputado Cafferata, pone de manifiesto la importancia de la suma que rendiría el Seguro Nacional Obligatorio. La población obrera es dividida por el autor en cinco categorías, según el monto de los salarios, correspondiendo a cada una de ellas, una cuota anual que varía entre pesos 19, 20 y 60, y pagadera entre el obrero, el patrón y el Estado, por partes iguales. Se allegaría así un recurso anual de 60.888.614.40 pesos del cual habría que descontar pesos 44.617.500 para la invalidez y vejez, quedando pesos 16.871.440 para lo que a enfermedad se refiere. Si de esta última cantidad tomamos, como se hace en Alemania, el 10 por ciento destinado a la lucha contra la tuberculosis, dispondríamos anualmente de más de un millón y medio de pesos, sin contar los recursos que pudieran aportarse por otros medios.

Como se ve, el proyecto es seductor, tanto más cuando ya tiene la sanción de la experiencia en otras par-

tes del mundo. Por desgracia, las modalidades propias de nuestras clases laboriosas, hacen de difícil aplicación instituciones que, en las sociedades de muchos siglos atrás constituidas, y por ende, perfectamente diferenciadas de Europa, encuentran relativa facilidad para desarrollarse. Yo creo que nuestra población obrera no está todavía preparada para gozar de los beneficios del seguro obligatorio, o, por lo menos, que, en la práctica, se tropezará con dificultades, que sólo se podrán vencer a costa de largos y continuados esfuerzos.

El doctor Cabred, de quien requerí opinión sobre este punto, cree que, entre otros muchos problemas que reclaman solución antes de adoptarse el sistema, no es el de menor importancia el que se refiere a la clase trabajadora llamada vulgarmente "golondrina". En efecto, una vez terminada la guerra, cuando se restablezcan las corrientes inmigratorias, ¿cómo será posible encuadrar en el seguro obligatorio a gentes que llegan a América con el propósito deliberado de ganarse unos jornales recogiendo las cosechas y regresar nuevamente a sus países de origen sin que ningún vínculo permanente los fije en nuestra tierra? El Seguro Nacional obligatorio para sazonar sus frutos reclamaría en la República Argentina un cierto tiempo, durante el cual, por breve que sea, no es posible cruzarse de brazos declarando nuestra impotencia para detener la marcha

invasora de la peste blanca. Es durante este período, que el impuesto a la Lotería, así como otros factores de menor cuantía, pueden ser de gran utilidad alimentando transitoriamente la lucha.



CAPITULO IV

Propaganda

La mejor forma de rehuir un peligro es conocerle.

La propaganda bien dirigida, es uno de los factores de más valía en la lucha antituberculosa, pues, es, gracias a ella, que la masa del pueblo aprenderá a temer, y en consecuencia, a procurar defenderse de la terrible plaga.

La Liga Argentina contra la Tuberculosis y la A. Pública, han hecho algunas tentativas en este sentido. El doctor Aráoz Alfaro, luchador infatigable en la cruzada contra el bacilo de Koch, ha sido, entre nosotros, uno de los que más se han ocupado en instruir al pueblo. Al frente de la primera de las instituciones nombradas ha hecho esfuerzos dignos del mayor encomio tendientes a vulgarizar por medio de la prensa, de

conferencias, etc., los conocimientos más elementales sobre este gran problema social.

Hay, sin embargo, que intensificar la propaganda, pues, es necesario comprenderlo bien; no basta lo que se ha hecho hasta el día para creer cumplido el rol de este valioso factor de lucha.

Es menester estudiar el alma del pueblo, conocer sus inclinaciones y, de acuerdo con ellas, proceder a instruirlo sobre el problema que tratamos.

La prensa, ese colosal vector del pensamiento humano, nos brinda un medio poderoso para propalar enseñanzas fecundas. No son las revistas científicas las llamadas a sembrar estas ideas; es la prensa política la indicada.

Nuestros grandes diarios y revistas que llegan a todos los hogares, miserables o suntuosos; que pasan por todas las manos, hasta las del casi analfabeto, que deletrea con esfuerzo sus columnas, son los que deben estampar artículos sencillos, abordables para todos, instruídos e ignaros.

Así como la confección de avisos comerciales es objeto de intensos estudios, así también, la propaganda antituberculosa demanda la dirección de personas competentes que sepan orientar todos los esfuerzos hacia el mejor aprovechamiento de los mil medios de que hoy disponemos para este fin.

Una revista de esta capital, "El Hogar", ha cooperado desinteresadamente, publicando hasta hace poco

tiempo, una serie de artículos sobre tuberculosis, destinados a instruir a sus lectores, y debidos a la bien cortada pluma del distinguido fisiólogo doctor Pedro Guerrero. Estas páginas, interesantísimas y reveladoras de un loable propósito, tenían, a mi entender, el defecto de ser demasiado científicas, demasiado extensas, poco al alcance de la educación precaria de los que más menesterosos se hallan de estas lecciones; del gran pueblo, en una palabra. Como quiera que sea, es un esfuerzo digno de tenerse en cuenta y que merece la atención de quien corresponda, para tratar de hacerlo extensivo a todas nuestras publicaciones, con lo cual se tendría una forma de campaña gratuita y eficiente.

La manera de explotar la propaganda como elemento de lucha antituberculosa, reclama un breve examen.

Yo creo que más fecunda en resultados, en este sentido, que todos los cartelones, catecismos y escritos semicientíficos, sería una pequeña serie de lecturas amenas, en forma de sencillos cuentos o novelitas, en los cuales la tuberculosis jugara su rol, advirtiéndose de paso, tal o cual forma de contagio, es decir: poniéndose de relieve un cierto número de conocimientos que serían fácilmente asimilados por muchos lectores que huyen de los fríos artículos científicos o los leen sin entender una palabra.

El cinematógrafo moderno nos brinda un hermoso medio para extender la propaganda. En efecto, una colección de cintas biográficas, inteligentemente confec-

cionadas, mostrando, en lugar de las mil insulceses que diariamente pasan los cines, unos cuantos de los terribles dramas que engendra la tuberculosis, y solicitando de las empresas su injerto en medio de los programas habituales, constituirían un verdadero curso de higiene social, desarrollado ante millares de espectadores que aprovecharían una instrucción adquirida a tan poco costo.

Los norteamericanos dan gran importancia al rol del biógrafo como factor de enseñanza social y es así como han preparado interesantes cintas con objeto de combatir el alcoholismo, proyectando en la pantalla vistas de manicomios, de asilados, de preparaciones anatómopatológicas, de estadísticas, etc., etc., que muestran a los espectadores las mil desgracias que acarrea el terrible vicio.

Lo que llevo dicho se refiere especialmente a las clases pobres, a aquellas de menor grado cultural; pero esto no significa que la propaganda no debe llegar hasta el rico. Muy por el contrario, éste debe ser instruído, no sólo para saberse defender, sino que también para orientar sus posibles esfuerzos hacia el alivio de los que sufren.

En efecto, la caridad privada, si se deja al arbitrio de personas que ignoran estos problemas, no surte efectos beneficiosos para los que más la han menester, neutralizándose así muchas donaciones hechas por gentes bien intencionadas.

Descartemos, por mezquino, el factor Vanidad, que puede ser el movil de algunas caridades. Detengámonos un instante para considerar un aspecto de la cuestión que está dentro de los límites de este trabajo.

La capital Federal se halla, desde hace tiempo, dotada de un número de hospitales generales que, si bien está lejos de ser excesivo, por lo menos permite llenar cumplidamente las necesidades de la población, especialmente en lo que a cirugía se refiere, y sin embargo, a favor de donaciones recientes, se han sumado nuevos y magníficos establecimientos del mismo tipo, que a la Asistencia Pública le resultan, en cierto modo, un “presente griego”, pues su administración corre por cuenta de ella, lo que equivale a decir, que carga enormemente su ya precario presupuesto.

Pues bien, ¿a quiénes benefician esos suntuosos hospitales? Yo creo que a muy pequeño número de los que realmente tienen derecho a ello.

Nadie ignora lo que ocurre con nuestros servicios de cirugía. Los tenemos en gran número y algunos de imponente aspecto, pero no disponemos de fondos para comprar drogas, instrumentos y a veces, es triste decirlo, ni el combustible necesario para atemperar los fríos glaciales de las salas. Y no es esto solamente; lo más lamentable es que, mientras que para el pobre tuberculoso, inválido en la lucha por la vida, es casi imposible conseguir una cama, los sujetos portadores de cualquier afección susceptible de tratamiento quirúr-

gico (de una hernia por ejemplo), que en nada impide el trabajo, son disputados entre los cirujanos, brindándoseles toda suerte de facilidades para ingresar a los mejores servicios.

Si por medio de la propaganda se consiguiera llevar el convencimiento, a los que pueden hacerlo, que hoy por hoy conviene destinar sus donaciones a intensificar la lucha anti-tuberculosa, sin determinar la forma en que ha de hacerse esta, pues de este modo se atan las manos a las personas peritas en estos asuntos que han de dirigir la campaña, se habrá encontrado una fuente de recursos que, por insegura que fuere, siempre facilitaría el financiamiento de la humanitaria empresa.

La escuela también es campo propicio a la propaganda, la cual puede realizarse en muchas formas, ya sea insertando en todos los libros de texto, algunos capítulos referentes a la cuestión, o los cuentitos antes mencionados, ya sea dando periódicamente, conferencias ilustradas con proyecciones cinematográficas, que podrían efectuarse en el local de la escuela, si se contara con material fácilmente transportable, como los automóviles que poseen los norteamericanos para sus exposiciones volantes, en algunos puntos de Francia.

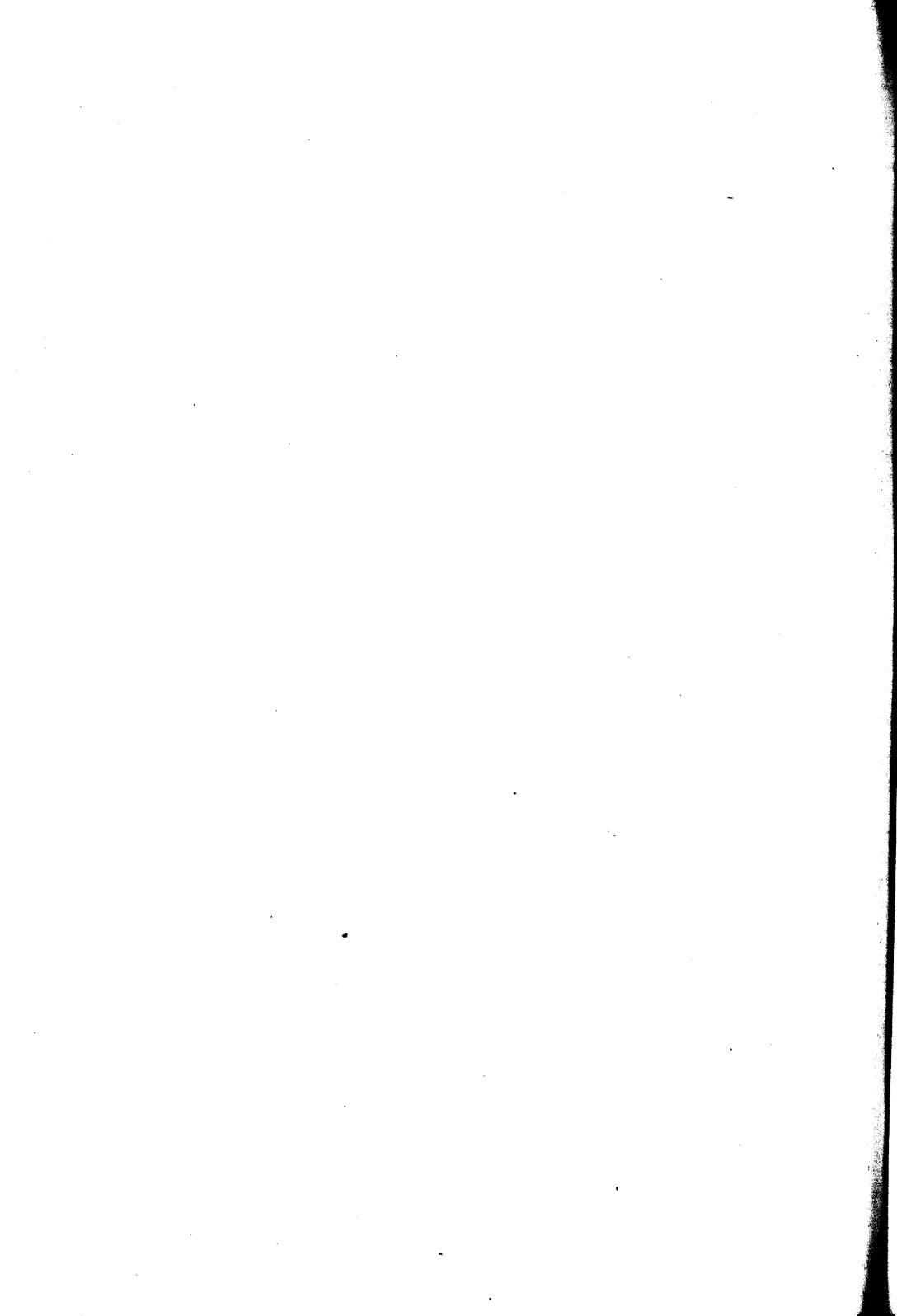
La propaganda, pues, debe conducirse en forma tal que instruya al sano para precaverse del mal, que indique al enfermo los peligros que de él emanan hacia

los suyos, su posible curación, sometiéndose a un buen tratamiento, y donde y como le será aplicado este.

Además debe orientarse la beneficencia privada, haciendo conocer, a los que puedan ejercerla, donde serán más útiles sus donaciones.

Debe propender también a la lucha anti-tuberculosa indirectamente, propiciando la cultura física de la juventud a base de ejercicios al aire libre.

En resumen, la finalidad de la propaganda es formar la conciencia pública acerca de la profilaxis de la tuberculosis, echando, para ello, mano a todos aquellos expedientes de que se pueda disponer en el día.



CAPITULO V

El dispensario

El doctor Coni, entusiasta defensor de las ventajas que ofrece el Dispensario como medio de la lucha anti-tuberculosa dice refiriéndose a él "...cura económicamente a muchos tuberculosos; alivia a un gran número; da, a la miseria que sufre, la tranquilidad producida por una alimentación asegurada; ofrece a todos una protección moral que conforta aún a aquellos a quienes va a tomar la muerte, pues les ahorra la tristeza de tener que exhalar el último suspiro en el hospital; facilita la vida de familia, debido al socorro material que les proporciona; es humanitario en el más alto grado, porque su asistencia para el enfermo dura tanto cuanto dura la enfermedad". Ahora bien; este cúmulo de beneficios los depara el Dispensario a con-

dición de tener tras él una red de otras dependencias que continúen la obra comenzada.

Su único rol no es, pues, el ayudar ampliamente a los enfermos pobres, sino que constituye un puesto avanzado, un explorador, una especie de buzo, como ha dicho algún autor, que debe encontrar al tuberculoso de entre la masa del pueblo y separarlo de éste, o, por lo menos, hacerlo lo más inofensivo posible.

En un sistema armónico de lucha antituberculosa, los dispensarios, profusa y estratégicamente colocados ofrecen tantas ventajas que puede decirse que, sobre la inteligente dirección de estos servicios, descansa el porvenir de la empresa.

Pero es menester tener muy presente que, por sí solos, son absolutamente impotentes para contener los avances del mal, de modo que la habilitación de un cierto número de dispensarios debe ser correlativa a la de un sanatorio que permita alojar a los enfermos que fuesen clasificados dentro de las categorías que reclaman el internado para alcanzar resultados positivos.

Algunos inconvenientes, desgraciadamente difíciles de obviar, pues están en la esencia misma de estos organismos, dan asideros a fundadas críticas, pero no son tantos que puedan contrarrestar sus innegables méritos.

Su obligada situación, por ejemplo, en los barrios más poblados y pobres de la ciudad, ofrece, sin duda alguna, muy reales peligros por el tránsito perenne

de tuberculosos que concurren en busca de remedios o de recursos. Las salas de espera, donde se codea el cavernoso con el joven aprehensivo que, una sencilla bronquitis, le hace pensar en la temida tuberculosis y busca, en consecuencia, el fallo de los médicos, constituyen también una indiscutible desventaja que, prácticamente es difícil de subsanar.

El rol que debe desempeñar el Dispensario es, pues, bastante complejo, variando según los diversos tipos que hasta el día se han creado. Entre nosotros el que cuenta con más partidarios es el ideado por Calmette que ha sido adoptado por la Liga Argentina contra la Tuberculosis en los cuatro que tiene funcionando y por la Comisión Asesora de Asilos Regionales que ya ha habilitado uno, el primero de la serie que figura en el programa de la lucha anti-tuberculosa que esta repartición está encargada de dirigir.

Para dar una idea de lo que son estos establecimientos y de los beneficios que reportan a las clases menesterosas, creo oportuno describir la instalación y funcionamiento del Dispensario a que antes hice referencia, abierto por la Comisión Asesora de Asilos Regionales en la calle Piedras N.º 636.

El Dispensario Nacional de Enfermedades del Pecho funciona en un local que no ha sido edificado especialmente para este fin, por lo cual, aunque su elección ha sido muy acertada, pues la disposición de sus dependencias se asemeja al tipo ideal de estos establecimien-

tos, no reúne todas las condiciones que se pueden exigir. Son muchas las dificultades con que se tropieza para conseguirles ubicación, porque los dueños de fincas se niegan a arrendarlas temiendo que ellas queden reputadas como peligrosas para futuros inquilinos, o, si lo hacen, aumentan considerablemente el estipendio mensual, a título de compensación por estos imaginarios perjuicios. El Dr. Coni que, con su habitual amabilidad me ha suministrado gran número de datos para el presente capítulo, encontró, cuando era presidente de la Liga Argentina contra la Tuberculosis, tantos obstáculos, que resolvió trabajar hasta conseguir levantar edificios propios para los dispensarios que sostiene la beneficiosa institución. Así se hizo con el existente actualmente en la calle Santa Fe y Uriarte y más tarde con el sito en

La falta de fondos no permite, desgraciadamente seguir en la misma senda.

El local de la calle Piedras consta de un amplio corredor central, rematado por un patio de regulares dimensiones. La Dirección, la Farmacia y una amplia sala de espera, bien dotada de salvaderas, adornada con cuadros demostrativos y perfectamente oreada e iluminada se hallan hacia la derecha del susodicho corredor. A la izquierda del mismo encontramos, en primer término la administración, luego una pequeña salita donde el enfermo se desviste para pasar a la sala siguiente que es el consultorio, instalado con todo

lo indispensable. Más allá recuadrando el patio, está instalado un pequeño, pero utilísimo laboratorio. Otras dependencias de menor importancia (despensa, w. c., etcétera), completan el edificio.

El personal se compone así:

- 1 Médico director;
- 1 Médico bacteriólogo;
- 1 Médico inspector y encuestador;
- 1 Escribiente;
- 1 Ordenanza.

El enfermo o presunto enfermo, que concurre, es objeto de un minucioso interrogatorio para establecer su *ficha personal*, cuyo cuestionario copio por considerarlo sumamente completo.

En la primera plana exige:

Número de orden. — Fecha. — Nombre y apellido del enfermo. — Domicilio. — Nacionalidad. — Edad. — Estado. — Profesión. — Dirigida al Dispensario por... — ¿Vive en familia? — ¿Vive solo? — ¿Tiene hijos? — ¿Cuántos? — Edad de los hijos. — ¿Ha perdido hijos? — ¿De qué edad y de qué enfermedad? — ¿Cuánto gana por día el enfermo cuando puede trabajar? — Término medio de las horas de trabajo diario. — ¿Trabaja actualmente? — Jornal diario. — ¿Desde cuándo no trabaja el enfermo? — ¿Qué oficio ejercen la mujer y los hijos? — ¿Cuánto ganan? — ¿De qué

suma de dinero disponía la familia, término medio, antes de la enfermedad? — ¿De cuánto dispone desde la enfermedad? — Nombres y domicilios de los patrones. — Del marido. — De la mujer. — De los hijos. — ¿Tiene el enfermo parientes que sostener? — ¿Ha contraído deudas con el propietario de la casa, proveedores, etc.? — Especificar el monto de dichas deudas. — ¿Tiene empeñada alguna cosa en el Monte de Piedad o a otra persona? — ¿A qué sociedad de socorros mutuos pertenece? — ¿Van sus hijos a la escuela? — ¿Permanece en casa el enfermo? — ¿Qué clase de trabajo? — ¿Tiene alimentación suficiente, ropas de lana y de vestir? — ¿Dónde escupe? — ¿Comprende la necesidad de no esgarrar en el suelo y destruir sus esputos en el interés de su salud? — ¿Es penoso el ejercicio de su profesión? — A juicio del enfermo ¿cuál es la situación higiénica de la fábrica o taller en que trabaja? — ¿Qué clase de asistencia puede prestarle el Dispensario?

En la segunda plana encontramos lo que debe llenar el médico inspector al visitar al tuberculoso en su domicilio, y dice:

Situación higiénica de la casa o habitación. — Situación de la casa o pieza. — Cubo. — Piso y paredes. — Número de puertas y ventanas. — De cuántas piezas se compone. — Número de piezas habitadas. — ¿Ocupa el enfermo cama separada? — ¿Cuántas personas duermen en la pieza del enfermo? — Estado de la ca-

ma y ropa correspondientes. — ¿Posee la casa patio o jardín? — ¿Da sobre éstos la pieza del enfermo? — ¿Dispone la casa de aguas corrientes y cloacas? — En caso contrario ¿qué agua emplea? — Si hay pozo, ¿a qué distancia de la letrina? — Estado de limpieza de la habitación.

La página siguiente se destina a la anotación del peso y observaciones generales establecidas en cada visita.

La última plana sirve para asentar el legajo clínico.

Estas fichas se conservan y cada vez que el enfermo concurre al Dispensario, el médico las consulta y hace las anotaciones pertinentes. En ellas, como se ha visto, se tiene tan en cuenta la familia del tuberculoso como a éste mismo.

Una vez establecido el diagnóstico con ayuda del laboratorio, pues el examen de esputos se hace sistemáticamente, se procede a dar destino a los enfermos de acuerdo con las circunstancias especiales de cada caso.

El Dispensario indica y dirige el tratamiento de un cierto número, que seguirá concurriendo a él y el resto es enviado a otras dependencias como el Sanatorio Nacional de Santa María, Hospital Tornú y Muñiz, Hospital Dr. Vicente López y Planes, etc. Hasta ahora, debido a los múltiples inconvenientes que se subrayan en otro capítulo, esta parte del programa en-

cuentra dificultades que deberán salvarse cuanto antes.

Los tuberculosos pobres reciben una ración diaria compuesta de: 1 litro de leche, 750 gramos de carne y 500 gramos de pan, que retiran por sí mismos o pueden hacerla retirar por otra persona, cuando a ellos les resultara nocivo todo lo que no sea reposo. Estos beneficios no alcanzan a todos por falta de fondos.

Periódicamente son desinfectadas las ropas de los enfermos para lo cual se les mune de unas bolsas pequeñas en las cuales transportan sus efectos al Dispensario, siendo en éste pasadas a una bolsa de mayor tamaño, numerada, que es llevada a la desinfección.

Con esto y las instrucciones que el médico inspector da en el propio hogar del tuberculoso, se obtiene lo que el Dr. Coni llama la “desinfección silenciosa” en oposición a la aparatosa y teatral que se hace oficialmente.

La inspección domiciliaria y vigilancia sobre familias de enfermos es una faz altamente humanitaria y de probada utilidad para hacer profilaxis anti-tuberculosa. El médico inspector visita el hogar de los enfermos instruyéndoles de lo que es la vida higiénica y procura darse cuenta por sí mismo de las necesidades más apremiantes. En su informe hace constar los resultados de su observación y se procede de acuerdo con ese criterio. El Dr. Coni, actual director del primer Dispensario Nacional, ha solicitado fondos para po-

der socorrer pecuniariamente a algunas familias de enfermos, cuyas miserias llegan al límite; con ello se daría mayor vuelo a los ya grandes beneficios que deparan estos organismos a las clases menesterosas.

A más de las expuestas, otras funciones cumple el Dispensario, como ser, levantar la estadística de la población tuberculosa; hacer propaganda anti-tuberculosa y propender a la cultura higiénica del pueblo, etc., etc.

Actualmente estos establecimientos no pueden evidenciar todas sus bondades, en parte por su escaso número que hace converger una cantidad mayor de enfermos de la que puede ser atendida y en parte, lo repito, porque el Dispensario para ser eficiente tiene que desempeñar el rol de un simple engranaje en una gran máquina montada cumplidamente.

El presupuesto del Dispensario Nacional para enfermos del pecho que va a continuación muestra claramente hasta qué punto resultan económicos estos establecimientos, que tan eficientemente concurren a descubrir, a remediar y a ayudar al tuberculoso y a su familia:

Alquiler de local	\$ 300.00 m n
1 Médico bacteriólogo	„ 200.00 „
1 Médico inspector y encuestador	„ 150.00 „
1 Médico director	„ 400.00 „
1 Escribiente	„ 100.00 „
1 Ordenanza	„ 100.00 „

Gastos menores	\$ 100.00 m/u
Racionamiento	„ 350.00 „
Farmacia	„ 100.00 „
	<hr/>
Total	\$ 1800.00

CAPITULO VI

Sanatorios

El sanatorio constituye en el día, el arma más poderosa que podemos esgrimir en la lucha anti-tuberculosa. Conviene estudiar, aunque sea someramente, como antes he hecho con el Dispensario, las características de estos establecimientos y sus diversas modalidades, según la clase de tuberculosos que estén destinados a alojar. La ubicación que ha de darse a estas dependencias no ofrece dificultad cuando se trata de sanatorios de altura (Córdoba) o de mar (Mar del Plata).

Nosotros ya poseemos un gran local para las curas de montaña en Santa María, el cual, reservado a los enfermos que realmente necesitan esta clase de clima, llenará por sí solo y durante muchos años las necesidades de la campaña.

Por otra parte no es este el tipo que más urgencia había en poseer, pues, sin desconocer que hay formas

clínicas de tuberculosis que se benefician grandemente de la vida de montaña, hay que tener presente que “no existen climas específicos, ni climas curadores de la tuberculosis pulmonar”, como lo afirma Darenberg opinión ampliamente compartida por nuestros más distinguidos tisiólogos, como lo corroboran los siguientes párrafos tomados de una carta dirigida por el doctor Raimondi al Dr. Coni y publicada en “La Semana Médica” del 6 de Abril de 1918.

“... Estoy desde luego totalmente de acuerdo con usted sobre la no especificidad de un clima determinado, como medio curativo de la tuberculosis pulmonar. Mi experiencia diaria y mi permanencia al frente del Hospital Tornú me han permitido confirmar a este respecto, opiniones que he sustentado desde tiempo atrás.

“Entiendo que cualquier clima puede ser bueno, con tal de que los factores reposo, higiene y alimentación estén debidamente atendidos.

“Por otra parte nadie puede ni debe desconocer que la cura de altitud ofrece ciertas ventajas indiscutibles en determinadas formas clínicas de la tuberculosis, pero tampoco debe olvidarse que es un tratamiento que tiene sus contraindicaciones fuera de que, además de las circunstancias de orden material y moral que usted acertadamente menciona, el factor económico, la convierte en una medicación casi de lujo.

“La cura de campo, es en cambio, un tratamiento.

más practicable, especialmente entre nosotros, por cuanto, puede ser aplicada a toda tuberculosis en cualquiera de sus formas y el resultado es admirable cuando la cura de aire y reposo se practican inteligentemente”.

El Dr. Cabred describe del modo siguiente el Sanatorio Nacional de Santa María:

“Situado en el valle de Cosquín a 760 metros de altura sobre el nivel del mar, a corta distancia del río y de la aldea de este nombre, sobre la línea del ferrocarril Argentino del Norte, muy próximo a la estación Biolet Marsi, dispone también de una parada propia. Tiene capacidad para 734 camas en cuyo número hay 98 para empleados y 50 para enfermos pensionistas. Se compone de 13 pabellones separados, distribuidos en 3 filas paralelas en la empinada ladera de la montaña. De los 13 pabellones hay 3 para enfermos de ambos sexos, y los demás están destinados a cocina, lavadero, máquinas, habitaciones para médicos internos, para hermanas de la Caridad y locales para autopsias y laboratorio, para lechería, cochera y caballeriza.”

Este hermoso sanatorio está construido de acuerdo con las ideas modernas. Sus pabellones se hallan divididos en habitaciones para dos, cuatro y seis enfermos. Posee galerías para cura de aire y reposo y otras destinadas a “Solarium”.

El sanatorio marítimo es también una necesidad muy

sentida, pues en ellos las tuberculosis óseas y ganglionares, sufren rápidamente modificaciones favorables.

La intensidad luminosa de que están dotadas las orillas del mar, obra directamente sobre la virulencia del bacilo, “en el seno de nuestro propio organismo” y esta acción desinfectante se suma a la del ozono, gas del que es muy rico el aire de esas regiones.

A orillas del mar se respira una atmósfera cargada de emanaciones iodadas, que tonifica. La hematosiis, el apetito y la nutrición en general son estimulados tan enérgicamente, que este clima se vuelve nocivo para los nerviosos y para los que tienen lesiones pulmonares. La cura de mar obra, pues, aumentando las resistencias del organismo contra el bacilo de Koch, y debe ser reservada exclusivamente para las tuberculosis óseas, articulares y ganglionares.

El tipo de sanatorio que conviene adoptar entre nosotros es el de llanura, igualmente favorable para todas las formas clínicas de la enfermedad.

En el capítulo titulado “Plan de campaña”, hago referencia a un gran sanatorio a construirse en lugar aparente y que reuniría los convalecientes egresados de nosocomios del tipo del Hospital Tornú.

Este último establecimiento, único de su tipo existente en el país, ofrece un gran número de ventajas y es, a mi juicio, el que debe servir de modelo para la

construcción de los sanatorios para enfermos curables, a que hago mención en otra parte de esta tesis. He aquí la descripción del que debiera llamarse Sanatorio E. Tornú, de acuerdo con las ideas del Dr. Coni:

Siete pabellones lo componen, de los cuales, cuatro, son destinados a los enfermos y los tres restantes sirven para la dirección, administración, vivienda de médicos y practicantes, capilla, cocinas, etc., etc. De los cuatro pabellones para enfermos, dos ocupan los hombres y dos las mujeres.

Estos últimos son de reciente construcción y cada uno de ellos está dividido en cuatro pequeñas salas de catorce camas cada una, división muy ventajosa por cuanto se hace posible separar los graves de los que están en mejores condiciones, atenuándose así, la depresión moral que siempre produce en éstos el espectáculo de aquéllos.

Los pabellones de hombres, no teniendo esta disposición y conociendo su utilidad, se resolvió dividirlos en igual forma por medio de tabiques de cemento armado. Cada pabellón tiene a ambos lados amplias galerías, construídas de manera que se obtenga luz y sombra. A lo largo de ellas se hallan numerosas "chaise longués", recostados en las cuales, los enfermos, hacen sus curas de sol, de aire y de reposo. Las galerías remantan por ambos extremos en amplios "halles" destinado uno a sala de recreo y el otro a comedor de los enfermos.

El establecimiento tiene un aspecto alegre, con sus

techos rojos, sus columnas, canefas y barandas verdes y sus grandes jardines.

Anexo a los pabellones de enfermos, funcionan cuatro consultorios externos, para tuberculosos exclusivamente, atendiéndose en ellos, un enorme número de enfermos que, en la actualidad no pueden ser internados.

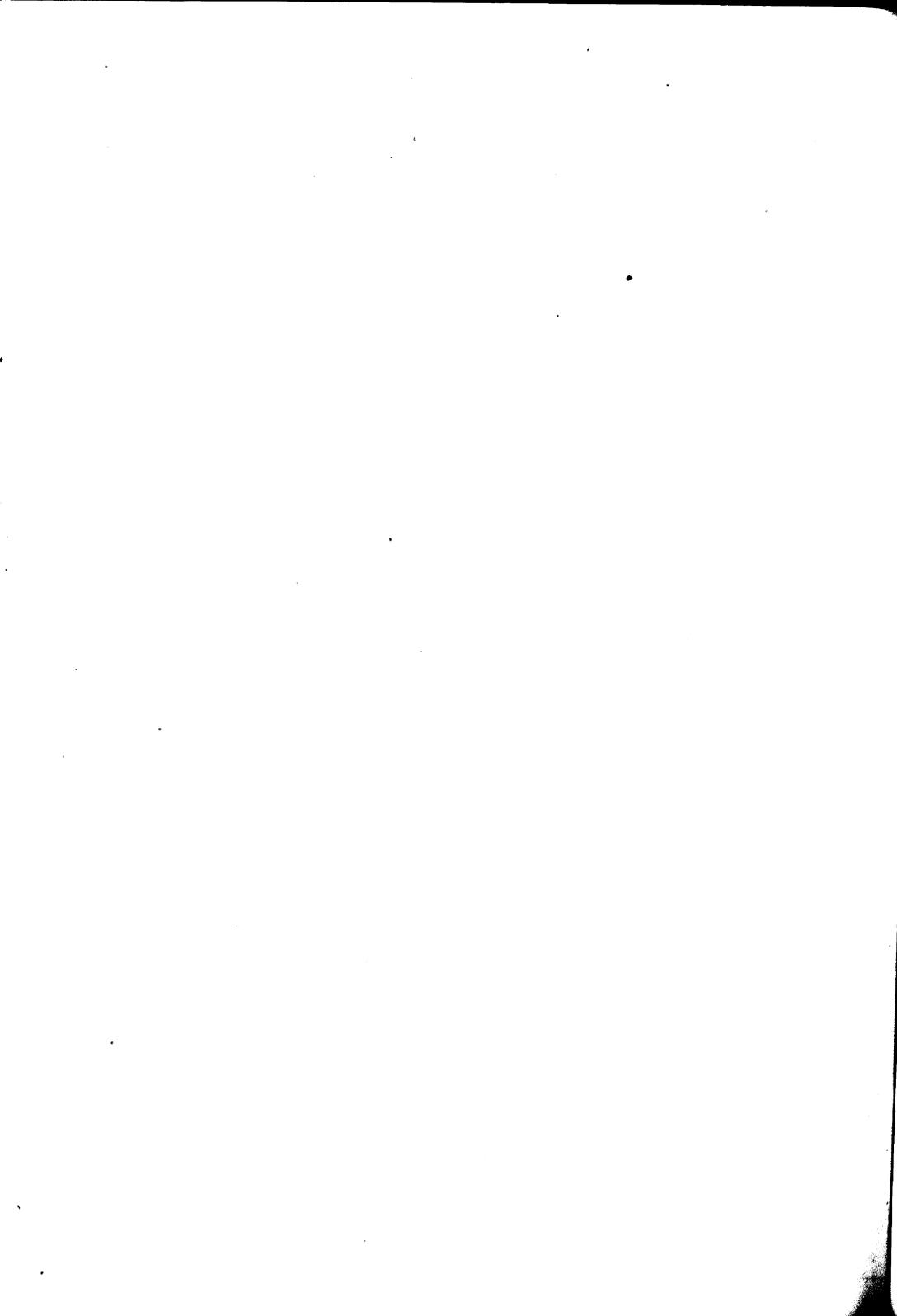
El número total de camas es de doscientos veinte y cuatro (224).

Funciona en el mismo hospital un consultorio externo para enfermos generales, consultorio de dentista y servicio de asistencia pública de urgencia. Su director, el Dr. Alejandro Raimondi, ha solicitado la construcción de unas galerías para los enfermos concurrentes a los consultorios externos, de cuyas ventajas se hace cuestión en otro capítulo, así como también de una pequeña maternidad para tuberculosas pobres.

Con estas mejoras el Hospital Tornú sería el tipo a adoptar de acuerdo con el plan de campaña que más adelante expongo.

Las ventajas de este tipo de sanatorio no estriban solamente en su economía. Es menester tener presente el concepto de que goza entre el público, factor muy digno de tenerse en cuenta, cuando se encuentran enfermos que rehusan internarse como no sea en este nosocomio. Esto se debe a la buena disciplina reinante en el establecimiento unida a la inteligente acción científica de médicos especialistas que, diariamente,

visitan, uno por uno de sus enfermos, no dándose el caso de que un tuberculoso pase varios días sin ser examinado, lo que deprime su moral, pues se cree abandonado.



CAPITULO VII

Plan de campaña

La condición primordial para emprender la lucha, con probabilidades de éxito, es la unidad de acción, para lo cual es indispensable dejar a cargo de una sola institución, sea cual fuere; el Departamento Nacional de Higiene, la Comisión de Asilos Regionales o una creada "ad hoc", la dirección de la campaña en todas sus partes, pues en la actualidad son evidentes los inconvenientes con que se tropieza, debidos a la independencia que observan entre sí varias reparticiones que, de un modo u otro, propenden a un mismo fin, como la Asistencia Pública, la Sociedad de Beneficencia, el Departamento Nacional de Higiene y la Comisión Asesora de Asilos Regionales.

Tres son los puntos principales que conviene considerar en la lucha anti-tuberculosa :

- 1.º La preservación de los sanos.
- 2.º Los deberes de la sociedad para con la familia de los tuberculosos.
- 3.º La asistencia de los enfermos.

Tocaré brevemente las circunstancias a que se refieren las dos primeras premisas sentadas, para dedicar mayor atención a la última.

A la preservación de los sanos debe propender, en primer lugar, la propaganda, dando a este término la extensión que le he asignado en un capítulo anterior.

La lucha contra el alcoholismo, tiende en forma imponderable, al mismo fin, ya sea prohibiendo el expendio de ciertas bebidas o recargándolas de impuestos de modo que como he dicho anteriormente, *el bebedor pague su futura tuberculosis*.

La dirección general de la Asistencia Pública, creau-do, últimamente, en Ituzaingó (F. C. O.), una colonia para convalecientes, ha dado un paso digno de tenerse en cuenta, en beneficio de los que, habiendo pasado una neumonía, una pleuresía, o una tifoidea, por ejemplo, serían fácil presa del bacilo de Koch, si inmediatamente volvieran a hacer su vida habitual en las fábricas y en los conventillos.

La construcción de locales debe ser vigilada para evitar esos edificios sin aire ni luz, verdaderos criaderos de tuberculosos; y los ya existentes, que se encuentren en tales condiciones, deben ser saneados, co-

mo se ha hecho en París y en muchas otras ciudades europeas.

La madre pobre reclama especial atención, durante el embarazo, y lactancia de su niño, siendo a este propósito muy digno de aplauso el proyecto publicado últimamente por el Dr. Carlos Fonso Gandolfo y fundado en el conocido apotegma de Leségué “la madre pobre debe ser la nodriza paga (por el Estado) de su hijo”.

El niño constituye, tal vez, el aspecto más interesante del punto que tratamos, pues es en los primeros años de la vida cuando, por lo general, se contrae la tuberculosis que, según las resistencias que ofrece el individuo, quedará confinada, a unos pocos ganglios o evolucionará llevando al sujeto hacia la muerte más o menos lejana. Debemos, pues, propender no sólo a la educación higiénica del niño, sino que también es menester favorecer su desarrollo físico, echando mano a los mil medios que por demasiado conocidos, los callo.

Muchísimos otros temperamentos a adoptar, obligan la atención del higienista, que no habría objeto en describir en este trabajo, por lo que me limitaré a enumerar algunos de los más importantes: Desinfección obligatoria de todo local antes de ocuparlo un nuevo inquilino, haya o no muerto o habitado en él ningún tuberculoso; examen prolijo del pulmón de toda persona que solicite certificado de buena salud, especial-

mente de aquellos que, por su profesión, puedan ser más peligrosos; colocación de gran cantidad de salivaderas en sitios adecuados, haciendo entonces efectiva la prohibición de escupir en el suelo, etc., etc.

Los deberes de la sociedad para con la familia de los tuberculosos, son múltiples e ineludibles.

No se trata de hacer recaer sobre ellos los beneficios de una caridad, tal como se ejerce en el día al menos, que, por bien intencionada que sea, resulta absolutamente ineficaz, pues nadie ignora que unas pocas prendas de vestir, algunos gramos de leche y aun pequeñas cantidades de dinero, repartidas con mano exigua, por razones obvias, no modifican sensiblemente las penurias de los pobres, rebajando en cambio su moral, pues la dádiva, es siempre deprimente.

Debe establecerse que el estado está en el deber de proteger al tuberculoso y a su familia y por consiguiente, cuando ellos soliciten ayuda, no tendrán necesidad de implorar la caridad pública o privada sino que se limitarán a solicitar, ejerciendo un derecho, los beneficios que, en su condición de inválidos en la lucha por la vida, les asignen las leyes.

Prácticamente es muy difícil establecer la forma de la susodicha protección. Sin pretender que sea la mejor considero aceptable la que expongo a continuación: Centralizada la lucha antituberculosa, sería fácil lle-

var un catastro, con las anotaciones pertinentes a la familia de cada tuberculoso que hubiera concurrido a las reparticiones públicas, en busca de tratamiento. Se comenzaría, en los casos que ello fuera posible, por hacer un examen prolijo a cada uno de sus miembros. En el caso que ellos resultaran indemnes de contagio se procuraría mejorar sus condiciones de vida, del modo siguiente:

1.º Inspección domiciliaria para apreciar el grado de salubridad de la vivienda, si ésta resultara peligrosa, se procedería a su saneamiento obligatorio o bien se facilitaría el traslado del hogar a otro local, que más adelante, podría suministrarlo el mismo Estado, si se resolviese el importante problema de las casas para obreros.

2.º Los niños, en edad escolar, no concurrirían a las escuelas comunes, sino que para este fin, se aumentaría el número de las llamadas “al aire libre”, en las cuales se les suministraría, por la mañana, un desayuno sano y nutritivo, ya que se ha comprobado que la mayoría de los niños acuden a las escuelas sin haber tomado ningún alimento. A mediodía se les serviría un almuerzo apropiado, y antes de abandonar las aulas, se les daría té, café o leche con un panecillo.

Gozarían también preferentemente de los beneficios de las colonias de vacaciones. En una palabra, considerando a estos niños como presuntos tuberculosos, se

buscaría por todos los medios favorecer su perfecto desarrollo físico.

3.º Las condiciones del trabajo, serían investigadas, procurando apartar de las tareas predisponentes a aquellos de los miembros de la familia del tuberculoso que las ejercieran.

4.º La cuestión de la alimentación es la que ofrece mayores dificultades, siendo ella también, el factor más importante por su real influencia sobre la profilaxis de la tuberculosis. Su solución depende de el gran problema de la carestía de la vida, que no cabe tratar aquí.

Sólo mencionaré como medidas apropiadas para mejorar las condiciones actuales, pero no aptas para resolver el punto:

1.º La difusión de restaurants para obreros y obreras, especialmente en las zonas industriales, a bases de "menús" apropiados y a precios reducidos.

2.º Ahorrándose el desayuno y el almuerzo de los niños en edad escolar, que éstos recibirían en las escuelas a que antes he hecho mención, la familia del tuberculoso se vería más desahogada, pudiendo mejorar su alimentación.

3.º Los dispensarios, con su reparto de leche, pan y carne, convergerían al mismo fin, en la medida de lo posible.

Existen actualmente entre nosotros gran número de sociedades de socorros mutuos, cuyos estatutos establecen su orientación hacia el bien común, pero que

prácticamente, no favorecen a sus asociados, pues, por lo general, se contentan con pasar una exigua pensión a la familia del socio enfermo, cuyo monto disminuye a medida que éste va mejorando, por lo que, en el caso del tuberculoso, se le obliga a que vuelva al trabajo antes de su total restablecimiento, perdiéndose así la mejoría que hubiera alcanzado.

Se deberían poner todas estas sociedades bajo la dependencia directa del Estado, ejerciendo éste una vigilancia severa y retirando la personería jurídica a la asociación que no cumpliera al pie de la letra sus deberes, de acuerdo con los estatutos aprobados.

En lo que a tuberculosos se refiere se podría convenir con las sociedades mutualistas, que el Estado se hiciera cargo del tratamiento de sus socios enfermos, ahorrándose ellos el gasto de hospitalización o médico y de farmacia, pero obligándose en cambio, a pasar una pensión a la familia del tuberculoso, cuyo importe no variaría hasta que no fuera dado de alta.

Establecido el seguro obrero obligatorio para la invalidez y la enfermedad, lo últimamente expuesto no tendría razón de ser, pero hasta tanto sería una medida de positivas ventajas.

La asistencia a los enfermos tuberculosos es el eje alrededor del cual se colocan todos los otros medios de profilaxis, siendo por consiguiente indispensable do-

tar al país con el mayor número de elementos posibles para que, todos los enfermos, reciban un tratamiento de acuerdo con la clase e importancia de las lesiones que llevan en sus órganos.

De acuerdo con un interesante trabajo presentado por el Dr. Raimondi al Congreso de Córdoba, clasificaré a los tuberculosos, en lo que a asistencia se refiere en:

- 1.º Curables.
- 2.º Incurables.
- 3.º Convalescientes.

Comenzaríase por dotar, a la capital federal y a cada ciudad importante de la república, de un dispensario por cada cien mil habitantes, todos ellos del mismo tipo, prefiriéndose el que ha adoptado la Comisión Asesora de Asilos Regionales y que ha sido descrito en un capítulo anterior. Naturalmente el establecimiento de los diez y seis dispensarios que demandaría la ciudad de Buenos Aires, no se pretendería hacer simultáneamente, pues de poco o nada servirían ellos, sino se contara con el número adecuado de hospitales y sanatorios, en los que habría que internar a los enfermos que lo requirieran.

La habilitación de los dispensarios, se haría, pues, paulatinamente, eligiendo con cuidado las zonas que más menesterosas se hallaran de sus servicios. Como plantel de estos futuros dispensarios y mientras perduren las dificultades económicas, podríase recurrir,

desde ahora, a los servicios gratuitos de médicos seccionales, cuya misión consistiría principalmente, en visitas al hogar del tuberculoso, con objeto de vigilar el tratamiento y hacer las indicaciones que fueran pertinentes.

En los Dispensarios se haría la clasificación de los enfermos, en la forma antes mencionada, procediéndose a remitirlos a las otras reparticiones, teniendo en cuenta las necesidades de cada caso en particular.

Tendríamos en esta forma la gran ventaja de que cualquier sujeto que se supiera tuberculoso o que tan sólo abrigara algún recelo respecto al estado de sus pulmones, encontraría, cercano a su domicilio, un establecimiento, en el cual, médicos competentes, estarían a su disposición para indicarle el camino a seguir, para darle consejos apropiados, para iniciarle un tratamiento en algunos casos, o para enviarlo a una dependencia de otra categoría, si el enfermo requiriera hospitalizarse.

Los enfermos clasificados en el dispensario como *incurables* serían internados en hospitales especiales para su aislamiento. Con este objeto, habiendo fondos para ello, se construiría un gran hospital en la capital y otro en Córdoba, por ejemplo, como se ha hecho para la asistencia de alienados.

Mientras no fuera posible alcanzar estas ventajas se ampliarían los servicios existentes actualmente en el Hospital Muñiz.

El Dr. Coni ha propuesto, hace poco tiempo, destinar el Muñiz exclusivamente a tuberculosos y habilitar como casa de aislamiento un hospital de menor número de camas.

Este proyecto del eminente higienista adolece de algunos defectos que conviene tener en cuenta:

1.º Nada prueba que estemos a cubierto de grandes epidemias (de tifoidea o de la llamada “grippe española”, por ejemplo) y por consiguiente no sería prudente deshacer lo ya existente.

2.º El Hospital Muñiz para ser útil como hospital de tuberculosos obligaría a la construcción de grandes galerías y otras dependencias indispensables.

3.º No existe en la capital ningún nosocomio apto para albergar enfermos infecto-contagiosos. Cuquiera que se eligiera demandaría gastos de importancia para ponerlo en condiciones.

Resulta entonces, que entre arreglos en uno y otro hospital se gastaría poco menos que lo necesario para construir uno nuevo en las inmediaciones de la capital.

El funcionamiento de estos hospitales, no ofrece ninguna particularidad, por lo cual no me detendré sobre ello.

Cuando un enfermo fuera calificado de *curable* por el dispensario, de éste sería enviado a un sanatorium del tipo del actual Hospital Tornú, cuya descripción ha sido materia de otras páginas.

Por de pronto sería menester habilitar otro sanato-

rium no dando abasto el único actualmente existente en el recinto de la capital, y entonces se destinaría uno exclusivamente para hombres y otro a mujeres, salvándose así los inconvenientes que se notan en el Tornú, donde los enfermos no gozan de los beneficios de los jardines, pues ello daría lugar a una promiscuidad, bien conocida como peligrosa, tratándose de tuberculosos.

Se habilitaría también un establecimiento del mismo género, en cada capital de provincia, cuyo número de camas estaría en proporción con la población de la totalidad del territorio provincial.

El Dr. Raimondi, director del Hospital Tornú, ha solicitado de la Asistencia pública, la construcción en este nosocomio de unas galerías de costo económico, en las cuales se dispondrían numerosos chaise-longues para que, en ellas se recostaran los concurrentes a los consultorios externos del mismo hospital, que son muy numerosos, y llegados algunos de parajes relativamente lejanos.

A estos enfermos se les serviría un desayuno y, si fuera posible, a la hora apropiada, un almuerzo, con lo cual se añadirían incalculables ventajas al tratamiento establecido, pues se harían de esta manera verdaderas curas de reposo y de aire, que, como de alimentación abundante, se hallan tan necesitados la mayoría de los concurrentes.

Es un medio sencillo, práctico y económico de exten-

der los beneficios del externado, que es de esperar sea resuelto en breve favorablemente por la Dirección General de la Asistencia Pública.

Los convalecientes serían destinados, hasta tanto su completo restablecimiento les permitiera volver a su vida habitual, a un sanatorio-hospital suburbano, siempre que la forma clínica de la tuberculosis no indicara como más propicio, el clima de altura o el marítimo.

En estos establecimientos, el enfermo, al par que vigorizaría su salud, sería iniciado en faenas rurales u otras apropiadas al caso, que lo familiarizarían con tareas hasta entonces desconocidas para él, consiguiéndose tal vez, muchas veces, transformar un tuberculoso, antiguo obrero de fábrica, obligado a trabajar y a habitar con su familia en sitios insalubres, en un colono o chacarero que, asiendo el arado, respirando aires puros y vivificantes, fortalezca su cuerpo, procrea hijos sanos y contribuya al engrandecimiento de la Nación.

Poseemos actualmente en Córdoba, un establecimiento de grandes proporciones, cuya construcción ha sido posiblemente prematura. Me refiero al Sanatorio Nacional de Santa María, que tendrá una capacidad de más de 700 camas. Pues bien, a este establecimiento no se debe enviar cualquier tuberculoso. El debe ser reservado pura y simplemente para aquellos enfermos en los cuales, la enfermedad, adopte alguna de las for-

mas clínicas para las que son propicias las curas de altura.

El Sanatorio Marítimo es también de suma importancia, especialmente para los niños y adolescentes con tuberculosis quirúrgicas. Actualmente en Mar del Plata existen dos, si incluimos el "Solarium" de reciente construcción, bajo la dependencia de la Sociedad de Beneficencia.

Sería necesario ampliar los existentes y colocarlos bajo la férula de la *Dirección única* a que antes me he referido para que el movimiento de enfermos pueda hacerse sin tropiezos.

La maternidad para tuberculosas propiciada por el doctor Raimondi, debe ser creada con premura. Es lastimoso lo que ocurre hoy día; la tuberculosa que llega al término de su embarazo, no puede ingresar a ninguna de nuestras maternidades, por cuanto les cierran las puertas por razones de profilaxis que merecen el mayor respeto.

Las embarazadas internadas en los hospitales de tuberculosos se ven obligadas, muchas de ellas en plena evolución de sus lesiones, a volver a sus pobres viviendas, al aproximarse el parto, pues estos establecimientos no cuentan en la actualidad con los elementos indispensables para atender debidamente estos casos.

Ahora bien; si se tiene en cuenta, como pone de manifiesto el doctor Raimondi en su comunicación, el especial cuidado que se requiere para con las tubereu-

losas embarazadas y especialmente durante su puerperio, resulta muy sentida la necesidad de esta maternidad en el hospital Tornú, por cuanto, a la par del cuidado que se prodigaría a la madre, se interesaría por el niño, preservándolo de un contagio fatal de seguir viviendo en el foco de infección que constituye su hogar.



Conclusiones

- 1.º La lucha contra la tuberculosis constituye un deber improrrogable.
- 2.º La lucha debe tener por bases:
 - a) Preservar a los sanos;
 - b) Cuidar a los enfermos.
 - c) Interesarse por la familia del tuberculoso.
- 3.º La *Dirección Unica* es condición indispensable para el buen éxito de la empresa.
- 4.º La educación antituberculosa debe iniciarse desde las escuelas.
- 5.º Hay que hacer propaganda incesante.
- 6.º Vigilar la convalecencia de las enfermedades debilitantes.
- 7.º Crear las cantinas en nuestras escuelas, y las cocinas económicas en las fábricas o talleres con más de cincuenta operarios.

8.º Hacer diagnóstico precoz y hospitalizar a toda tuberculosis abierta.

9.º Fomentar el mutualismo y todas las instituciones que practiquen el bien común.

10. Legislación sobre el seguro obrero obligatorio a la invalidez por enfermedad y a la vejez.

11. Es necesario, y así lo impone la suprema razón de la salud pública, interesarnos por la asistencia del tuberculoso y para ello se requiere la construcción de Hospitales suburbanos, Sanatorios, Dispensarios, Colonias para convalescientes y de vacaciones, Maternidades para tuberculosas, etc., etc.

RICARDO HANSEN.



Buenos Aires. Octubre 14 de 1918.

Nómbrese al señor Académico Dr. Luis Güemes, al profesor titular Dr. Ricardo Schatz y al profesor suplente Dr. Pedro J. García para que, constituídos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4.º de la «Ordenanza sobre exámenes».

ARCE.

F. G. Ramos.

Buenos Aires. Octubre 23 de 1918.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta N.º 3515 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

ARCE.

F. G. Ramos.



PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar.

Luis Güemes.

II

El factor social en la profilaxis de la tuberculosis.

Ricardo Schatz.

III

Climatoterapia antituberculosa argentina.

Pedro J. Garcia.

