

regiones tropicales, a saber: la anquilostomiasis, el cuchipe (pian), y el paludismo. El examen microscópico reveló un porcentaje de 60 en los adultos y de 95 en los niños en lo tocante a la *anquilostomiasis*. El *paludismo* se limitó por mucho tiempo a las zonas cercanas de las desembocaduras de los grandes ríos, pero de allí se ha propagado paulatinamente a la casi totalidad de las poblaciones, si bien el área central de Archidona y Tena parece permanecer indemne. Dominan el *Pl. vivax* y el *falciparum*. Un trastorno llamado localmente auca-ungui resultó ser de naturaleza palúdica. El cuchipe (*frambesia*) invadió el oriente ecuatoriano en las selvas amazónicas hace unos 28 años, y desde las riberas del Curaray ha ido propagándose lentamente. Actualmente prevalece más en las riberas de los ríos Anzo y Napo y en Archidona. Con relación a la tuberculosis, no tiene todavía la intensa propagación que temen los habitantes, y la mayor parte de los casos rotulados como tísicos, son verdaderamente caquéticos palúdicos o anquilostomiásicos. Los carates y otras parasitosis cutáneas están bastante extendidos, principalmente entre la población indígena. Llama igualmente la atención el crecido número de úlceras, sobre todo de los miembros inferiores, pero se trata generalmente de infecciones banales. Para resolver la situación, la comisión propone el establecimiento de servicios sanitarios en el Cantón Napo-Pastaza, teniendo a su cargo el hospital recientemente fundado en el Tena, con un presupuesto de 10,000 sucres. Luego debe establecerse definitivamente una delegación sanitaria para la Provincia, con un presupuesto de 20,000 sucres, divididos por igual entre los dos cantones.

---

## PRINCIPIOS DE LA PROFILAXIA ANTITUBERCULOSA \*

Por el Dr. E. BURNET

*Secretario de la Comisión de la Tuberculosis del Comité de Higiene de la Liga de las Naciones*

[Resumen de las conclusiones del informe presentado por la Comisión de la Tuberculosis integrada por el Prof. Léon Bernard y los Dres. C. Hamel, A. S. MacNalty y W. B. Soper, y aprobado por el Comité de Higiene]

### La Tuberculosis es una Enfermedad Social

(1) La prevención de la tuberculosis es una función de la higiene social, que puede comprender medidas terapéuticas de valor profiláctico.

(2) En el estado actual de nuestros conocimientos, visto que la herencia es un factor menospreciable en la etiología de la tuberculosis,

---

\*Tomado del Quarterly Bull. Health Org., dbre., 1932.

debe considerarse que la prevención de la infección representa la actividad primaria en la campaña contra dicho mal.

(3) La mortalidad tuberculosa ha comenzado a disminuir en casi todos los países civilizados, a consecuencia del progreso. Otros factores se han asociado a las causas generales de ese descenso, a saber, el adelanto de la ciencia y la medicina, junto con el influjo de ciertas medidas, tales como el seguro de la salud.

(4) En gran parte de Europa, la mortalidad tuberculosa ha disminuído en los distritos rurales menos que en las grandes poblaciones y zonas industriales, por haber derivado dichos distritos menos beneficios del progreso de la sanidad y de la higiene social.

(5) Ciertos tratamientos especializados (colapsoterapia, curas de descanso, crisoterapia) curan a cierto número de enfermos, estacionan la enfermedad en un número todavía mayor, y merman la morbilidad. Esos tratamientos representan un medio profiláctico, porque los establecimientos que los ofrecen son al mismo tiempo instituciones dedicadas al aislamiento y a convertir los casos abiertos en no infecciosos.

(6) La agencia profiláctica esencial es el dispensario, que se encuentra en aptitud de despistar y atender a los casos de tuberculosis en todas las clases de la población.

(7) La vacunación preventiva con BCG es inocua, a juzgar por los datos disponibles hasta ahora. La experiencia obtenida, que aumenta constantemente, ofrece pruebas presuntivas de su eficacia. Vista la constante difusión del método y los buenos resultados comunicados de algunos países, deben facilitarse las investigaciones y aplicaciones prácticas, que decidan todavía con mayor precisión las indicaciones, técnica y comprobación del método.

#### Factores Sociales

(8) Los factores sociales más poderosos son la vivienda, la nutrición y la educación.

(9) La desnutrición fomenta la tuberculosis. Las estadísticas de mortalidad tuberculosa durante la guerra entre los beligerantes, y hasta entre los neutrales, manifestaron una marcada recrudescencia debida a dicha causa.

(10) Las comidas entre horas para los escolares que las necesiten, junto con un régimen bien equilibrado y una proporción suficiente de vitaminas, constituyen un poderoso factor en la prevención.

(11) Las investigaciones relativas a temas de nutrición, y en particular los de más importancia para el público: producción, transporte, precio y cocción de alimentos, y las raciones alimenticias desde el punto de vista de la cantidad y la calidad, deben ser utilizadas para ayudar en la profilaxia.

(12) La morada constituye un factor: (a) en la propagación del contagio si alberga un caso de tuberculosis abierta; y (b) en sus efectos sobre la salud general y la resistencia del individuo a las enfermedades.

(13) En los proyectos de urbanización y en los planos de las casas de habitación en la ciudad y en el campo, deben tomarse en cuenta los requisitos de la profilaxia antituberculosa.

(14) La educación comprende la enseñanza general de la higiene, e instrucción especial contra la tuberculosis. Comprende la inculcación de mejores hábitos con mira a acrecentar la salud, tanto del individuo como de la comunidad, así como instrucciones bien definidas. Debe ser ofrecida, con la ayuda de modernos medios técnicos, al público en general, a los enfermos, y a la profesión médica.

(15) La higiene escolar, en su acepción más amplia, se halla íntimamente asociada a esos organismos sociales. Comprende la práctica de la higiene, no tan sólo en las escuelas primarias, sino las secundarias, las técnicas (artes y oficios), y entre los estudiantes universitarios, así como la higiene de los deportes atléticos.

(16) La higiene escolar comprende el examen médico de los niños y de los maestros a plazos fijos, y se interesa en particular en la nutrición de los escolares y, en todo lo posible, en el tratamiento dentario.

(17) Todos los países en que reina una enfermedad endémica muy difundida, deben poseer un instituto de investigación de la misma, que debe mantenerse en contacto con los desenvolvimientos prácticos. Ese principio no es menos cierto para la tuberculosis que para el paludismo y el cáncer.

(18) Es necesario que los estudiantes de medicina reciban instrucción en tuberculosis.

(19) Es conveniente ofrecer cursos especializados para la preparación de especialistas médicos, y cursos complementarios (ampliación de estudios) para los médicos generales, los especialistas y las enfermeras visitadoras.

(20) Si bien los principios y métodos de enseñanza en la tuberculosis deben fundarse en la enseñanza de clínica médica en conjunto, la creación, pero sin espíritu de monopolio, de cátedras especiales de tuberculosis en las Facultades de Medicina, ejerce un efecto sumamente beneficioso sobre la preparación de especialistas, la investigación científica, y la acción profiláctica.

#### Fase Política y Administrativa

(21) Al Estado le corresponde la dirección técnica y fiscalización de las instituciones.

(22) La organización de la lucha queda robustecida cuando la ley establece las medidas esenciales, a saber: una red de dispensarios, protección a la infancia, aislamiento de los enfermos infecciosos, bien a domicilio, si resulta factible o, de preferencia y siempre que sea

posible, en instituciones *ad hoc*; desinfección del esputo y de otras excreciones infecciosas; cooperación con las cajas del seguro de la salud; educación e instrucción; notificación obligatoria de conformidad con las condiciones prácticas; y estadísticas.

(23) La experiencia ha demostrado que la organización más eficaz es la que queda bajo la dirección de la autoridad central, y bajo la gerencia de la autoridad local (del condado, departamento, provincia, prefectura, circunscripción, distrito, etc.).

(24) El Estado delega su autoridad, en grado variable, a los organismos cívicos que comprenden representantes del Estado, representantes de organismos particulares, peritos técnicos de varios géneros, autoridades locales, y representantes de las cajas del seguro, si existen.

(2) La experiencia ha demostrado la utilidad de dichos organismos cívicos, ya sean nacionales (asociación o comité de defensa nacional) o locales (asociaciones, comités u oficinas provinciales o departamentales).

(26) Conviene que las asociaciones nacionales se afilien con la Unión Internacional contra la Tuberculosis.

#### Seguro Social

(27) El seguro social dedicado a la protección del trabajo, la salud del obrero y la seguridad, constituye uno de los auxiliares más poderosos en la campaña antituberculosa.

(28) Todas las formas del seguro resultan útiles, y mientras mayor su inter-relación, mayor su eficacia. El seguro contra el invalidismo resulta en particular útil en el tratamiento de la tuberculosis.

(29) El Estado debe alentar las relaciones cordiales y la cooperación técnica y económica entre las autoridades encargadas de la organización del seguro y de la prevención de la tuberculosis.

#### Socorros Públicos

(30) La asistencia pública debe guiarse de manera que sirva las finalidades de la medicina preventiva y de la higiene social.

#### Instituciones

*El dispensario:*

(31) El dispensario, instrumento por excelencia de la higiene social, es el pedestal de la profilaxia antituberculosa.

(32) Lleva su influjo hasta la esfera social, obra como organismo para el descubrimiento de las enfermedades, y determina y reglamenta el ingreso de los enfermos a las instituciones.

(33) Por regla general, parece que un dispensario bien organizado es necesario y suficiente para una población urbana de unas 200,000 personas; y en el campo, según la densidad de la población y los medios de comunicación, para 30,000 a 50,000 habitantes.

(34) Los dispensarios pueden ser monovalentes o polivalentes.<sup>1</sup> La tendencia actual favorece la creación de dispensarios polivalentes en las poblaciones medianas o pequeñas y en el campo, y visitadoras polivalentes en todos.

(35) El doctor del dispensario puede ser de a tiempo completo o dedicar sólo parte de su tiempo a este trabajo. De todos modos, debe ser un especialista (tisiólogo). La experiencia ha demostrado que no resulta satisfactorio un sistema de rotación entre los médicos del distrito.

(36) El dispensario debe estar encargado del descubrimiento, traslado a instituciones y observación de los tuberculosos tratados a domicilio y de los dados de alta de las instituciones. Debe mantenerse en contacto con todos los organismos interesados en la lucha antituberculosa. Sus trabajos sociales deben ser realizados por medio de exámenes sistemáticos emprendidos en el medio ambiente del enfermo, la escuela, las industrias y las fábricas. Constituye así la mejor fuente informativa para el establecimiento de estadísticas de morbilidad.

(37) Las épocas de la vida que exigen mayor atención son la tierna infancia y la adolescencia. La época hasta ahora menos protegida ha sido la adolescencia (edad de asistencia a los planteles de enseñanza superior y de preparación técnica, de aprendizaje, y de afición a los deportes).

(38) Aunque esencialmente instrumento de profilaxia, el dispensario puede, en todo lo posible de acuerdo con la profesión médica, emprender tratamiento, sobre todo en ciertas condiciones económicas, o donde hay escasez de médicos.

*Instituciones cerradas:*

(39) Las hay de varios géneros: (a) para tratamiento, las cuales ayudan en la profilaxia por el aislamiento de los casos infecciosos y el cierre de los abiertos; (b) para prevención; (c) para tratamiento postsanatorial y readaptación al trabajo y a la vida social.

*Sanatorios:*

(40) Los adelantos terapéuticos y, antes que nada, la colapsoterapia, han revolucionado la organización de los sanatorios. Hoy día, la mayoría de las camas se hallan ocupadas en las instituciones de tratamiento por casos abiertos.

(41) Es deseable que todos los casos contagiosos de tuberculosis cualquiera que sea su estado social, sean aislados en todo lo posible y reciban tratamiento, bien en una institución o, en casos apropiados, a domicilio.

(42) La dirección real y efectiva del sanatorio debe ser encomendada a un especialista (tisiólogo).

---

<sup>1</sup> Por monovalente se sobreentiende un dispensario dedicado a una sola enfermedad, y por polivalente el que atiende a enfermos de varias dolencias.

(43) La experiencia ha demostrado que debe haber, siempre que sea posible, una cama (por lo menos) por cada muerte de tuberculosis registrada en el transcurso de un año (todas las instituciones inclusive: sanatorios, hospitales y salas especiales de los hospitales generales).

(44) El progreso de la colapsoterapia tiende a alargar el período de tratamiento y vigilancia de los enfermos.

#### Instituciones Preventivas

(45) Las instituciones preventivas deben comprender los muy propiamente llamados preventorios, colonias en las montañas o selvas, campamentos de vacaciones (colonias escolares), y escuelas al aire libre.

(46) El preventorio se reserva para los niños que padecen de tuberculosis (formas incipientes, cerradas y afebriles), pero no están enfermos.

(47) Siendo el contagio familiar la principal fuente de la tuberculosis, la experiencia corrobora el valor, como medio de resguardo a los niños, de los organismos por el estilo de la Obra Grancher y la Obra de Colocación de los Pequeños.

(48) Conviene que haya sitios en los preventorios, colonias escolares y escuelas al aire libre, para un 10 por ciento de los escolares.

#### Asistencia y Readaptación Postsanatorial

(49) Los resultados del tratamiento y el número cada vez mayor de casos estabilizados y de personas capaces de volver a la vida social, exigen la creación de la asistencia postsanatorial en instituciones enlazadas con los dispensarios y sanatorios. Apenas cabe esperar que esas instituciones se sostengan por sí propias, y deben recibir, pues, alguna parte de los fondos asignados a la campaña antituberculosa.

#### Finanzas

(50) Debido a las diferencias entre los distintos países y entre diversos períodos en todo el mundo (condiciones económicas y sociales, proveniencia de los fondos, crisis económicas y financieras, fluctuaciones del cambio), es sumamente difícil establecer un presupuesto modelo para la tuberculosis. Resulta también casi imposible ofrecer un cálculo general del costo de crear y mantener dispensarios y varias instituciones cerradas.

(51) Sin embargo, es una coincidencia notable que en varios países importantes, en que la campaña antituberculosa se halla muy eficientemente organizada, y en que la mortalidad tuberculosa va disminuyendo constantemente, puede calcularse que los gastos totales ascienden a unos \$0.29 m. a. por habitante al año.

(52) Los dispensarios reciben actualmente, por término medio, de la quinta a la octava parte de los fondos totales dedicados a la campaña antituberculosa.

(Dado lo completo de este estudio, que abarca en sus 170 páginas todas las fases de la prevención y tratamiento, recomiéndase a las autoridades sanitarias interesadas en la lucha antituberculosa, consultar el texto íntegro en el BOLETÍN de diciembre, 1932, de la Organización de Higiene.)

---

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA PESTE BUBÓNICA

Por el Dr. CÉSAR A. NAVARRO

*Médico Titular de Piura, Perú*

No es de la índole de este corto artículo revistar las enfermedades con las que puede confundirse la peste bubónica; sólo quiero anotar aquéllas con las que se hace una frecuente confusión en el Departamento de Piura. Naturalmente, me refiero a la forma ganglionar, que por lo demás, es la más común entre nosotros, y aquélla cuyos caracteres básicos tienen bien grabados nuestros habitantes, a tal punto que cualquiera enfermedad cuyos síntomas estén en analogía con los de la peste por la presencia de infarto ganglionar y fiebre, la etiquetan con el nombre de peste bubónica.

Se registra entre nosotros con relativa frecuencia, tanto en la costa como en la sierra, la enfermedad llamada bubón climático, cuarta enfermedad venérea, o enfermedad de Nicolas-Favre, enfermedad cuya individualidad clínica está completamente establecida, aun cuando la naturaleza del germen que la produce no esté perfectamente determinada, siendo probable que se trate de un virus filtrable. En el cuadro clínico de esta enfermedad hay dos hechos principales que la asemejan a la peste; un infarto ganglionar más o menos considerable situado regularmente en la ingle—infarto doloroso, con o sin peria-  
denitis, y trastornos de índole general que atestiguan la invasión del organismo por un estado infeccioso; esto es fiebre, quebrantamiento del cuerpo, cefalea, etc. El estado general es bueno, hay completo estado de lucidez y no hay delirio, ni repercusión en el bazo o el hígado. Interrogado el enfermo, nos manifiesta que la enfermedad apareció sin que pueda referirla a una causa exacta. Si bien es hoy aceptado por todos los autores que esta enfermedad principia por una pequeña erosión en la esfera de los genitales externos (chancro linfogranulomatoso), en muchos casos esta constatación escapa a nuestro examen, sea porque el médico es llamado cuando ella ha cicatrizado o porque su insignificancia la ha hecho pasar desapercibida aun para el paciente. A esta primera faz de la enfermedad que pudiéramos llamar aguda, sucede otra de evolución lenta en la que el ganglio, o mejor dicho, el paquete ganglionar, crece, la piel adquiere una rubicundez caracterís-