

BOLETÍN

de la

Oficina Sanitaria Panamericana

(REVISTA MENSUAL)

◆

AVISO—Aunque por de contado desplégase el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compendiados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario

Año 21

DICIEMBRE de 1942

No. 12

ÚLTIMOS ADELANTOS EN EL DOMINIO DE LA TUBERCULOSIS

Por el Dr. KENDALL EMERSON

Director de la Asociación Nacional contra la Tuberculosis

El bacilo tuberculoso fué descubierto hace 60 años, y desde entonces los centros médicos y distinguidos hombres de ciencia de ambos Hemisferios, han buscado incansablemente un elemento preventivo o curativo para la tuberculosis, pero la búsqueda no ha alcanzado todavía su meta. Sin embargo, en muchos países la mortalidad ocasionada por esta enfermedad epidémica ha revelado disminución constante y alentadora, más pronunciada en aquellas ciudades en que se ha establecido y mantenido un moderno servicio de sanidad pública.

No por esto debemos deducir que hayan resultado infructuosas las investigaciones clínicas y patológicas, con tanta paciencia realizadas, pues nuestro plan de lucha se basa en los resultados de dichos estudios. Los perfeccionamientos de las técnicas de investigación facilitan nuevas piedras miliarens sobre las cuales descansarán los descubrimientos del futuro. Por ejemplo, en el campo de la terapéutica ha despertado recientemente gran interés la manifiesta acción inhibitoria que ejerce sobre el bacilo tuberculoso, la promina, uno de los derivados del grupo de la sulfa. Dada la toxicidad del producto es dudoso que resulte de valor en el tratamiento de los seres humanos, pero su acción hace surgir nuevas esperanzas de que algún derivado afín, pero sin sus desventajas, ya esté a punto de ser descubierto por las hábiles manos de algún investigador.

En el terreno de la investigación clínica, varios nuevos desenvolvimientos quirúrgicos han aumentado notablemente la efectividad de los métodos aceptados de tratamiento. Piénsase que el neumotórax y

otras formas más severas de colapso pulmonar auxilian en la reposición de enfermos dados, por fomentar la inmovilización del pulmón afectado. Además de su valor terapéutico se ha descubierto que la colapsoterapia tiene un campo de utilidad más amplio. Cuando resulta eficaz, negativa el esputo de muchos pacientes, esterilizándolo en mucho menos tiempo que el descanso en cama, de manera que el procedimiento constituye un adelanto manifiesto para cohibir la propagación de la infección.

En los últimos años se ha empleado la broncoscopia, cada vez con mayor frecuencia, como procedimiento diagnóstico y terapéutico en las infecciones tuberculosas de los bronquios. Algunos hospitales la aplican sistemáticamente en el examen cuidadoso de todo caso pulmonar. Cabe poca duda acerca del valor de la topoterapia de las zonas ulceradas para impedir la diseminación de la enfermedad a otras partes del pulmón.

Manteniéndose a la par de la investigación médica activa, los estudios epidemiológicos y sociales han traído aportes valiosísimos a los conocimientos en que debe basarse todo programa de profilaxia y control. Dichos estudios comprenden puntos como los siguientes: susceptibilidad individual y étnica, frecuencia de la infección y de la enfermedad en distintos grupos etarios, valor protector del BCG, y otros semejantes. La investigación social ha proporcionado abundante información relativa al efecto que sobre la frecuencia de la tuberculosis ejercen la pobreza, la desnutrición, el hacinamiento, los oficios peligrosos, la ignorancia o el descuido de la higiene personal y colectiva. Por ahora el resultado neto de la increíble cantidad de estudios, tanto en el pasado como en el presente, puede ser condensado sencillamente: trátase aún de una enfermedad infecciosa pandémica. No disponemos de arma alguna específica para combatirla; varía la susceptibilidad de los individuos y de las razas, pero al parecer no existe atributo tal como una inmunidad completa; la desfavorable situación social y económica favorece la propagación de la infección y ocasiona una mortalidad elevada.

Sin embargo, los desengaños en el campo de la investigación no han desalentado las campañas activas para el control, y por fin erradicación definitiva de la tuberculosis. Dichas campañas se basan en el principio de la prevención. Impídase la difusión de la infección en su foco y mátese de hambre al bacilo tuberculoso. Esta meta ha sido obtenida en los rebaños vacunos, buscando y eliminando a los portadores en el período preinfeccioso de la dolencia. En la epidemia humana podemos aplicar la primera medida, y lograremos lo último mediante el aislamiento, de preferencia en un hospital para tuberculosos o en la sala de tuberculosis de un hospital general.

Un breve repaso de las prácticas en boga actualmente en salubridad pública en Estados Unidos proporcionará la base para comentar los últimos adelantos en el plan de lucha.

El programa de sanidad pública.—Aunque la cuarentena y la segregación del caso infeccioso tienen hoy día la misma aplicación que en el pasado, desde hace mucho se ha reconocido que estas medidas no pueden por sí solas dominar la tuberculosis. Debido a su iniciación insidiosa, la enfermedad a menudo sólo acusa leves signos de su existencia hasta haber alcanzado la etapa infecciosa y haberse propagado probablemente a otros. Desde hace mucho reconócese que un plan profiláctico entraña dos procedimientos principales: el primero consiste en la educación del público en los modos, mediante los cuales se propaga la infección, y en la forma de evitarla reforzando la resistencia mediante la vida sana. Esto significa que la gente debe conocer la forma en que el bacilo tuberculoso es diseminado por la tos, el estornudo, la expectoración, los besos, el empleo en mancomún de vasos de bebida o de utensilios infectados, el dormir con un caso abierto y el empleo en mancomún de toallas y pañuelos. Sin embargo, no basta con dar a conocer esta fase negativa. La enseñanza debe alcanzar todo el campo de la higiene y del saneamiento personal y colectivo, tarea esta bien ardua y que debe ser continua, pues cada generación debe aprender de nuevo los principios de la higiene personal y colectiva.

El segundo procedimiento fundamental consiste en elaborar técnicas para descubrir el caso incipiente, de preferencia en el período mínimo, antes de que surja el peligro de propagar la enfermedad a otros. Esta necesidad ha hecho surgir los encaminados al descubrimiento de casos, que figuran entre las actividades sobresalientes en las campañas emprendidas por los servicios de sanidad pública.

La clínica de diagnóstico fué organizada para llenar esta necesidad. Dichas clínicas se encontraban a menudo anexas al hospital, pero a medida que se han ido desarrollando ya cuentan con su claustro médico, enfermeras, y laboratoristas, así como trabajadoras sociales, que ayudan a resolver los numerosos problemas económicos que surgen al enfermarse el jefe de la familia o cuando algún trabajador de la misma tiene que descansar durante un período considerable. Debe contar también con instalaciones completas de rayos X y de laboratorio.

Además de las clínicas establecidas, la práctica reciente favorece la organización de clínicas motorizadas, que llevan aparatos de rayos X y cuarto oscuro, y cuentan con médicos, enfermeras y técnicos, poseyendo las ventajas de la movilidad, a la par que ofrecen clínicas periódicas de diagnósticos en las zonas rurales alejadas de los hospitales.

Recientemente el Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos adquirió un número considerable de aparatos portátiles de rayos X de 35 mm y ha establecido clínicas en varios centros populosos en que problemas tuberculosos especiales ya han existido desde hace tiempo, o han sido creados por la guerra.

Otro medio utilizado por algunos servicios de Sanidad Pública consiste en la clínica ambulante de neumotórax. Conviénesse, por lo general, en que es más seguro establecer el neumotórax cuando el paciente se encuentra hospitalizado, más cuando faltan camas puede emprenderse el procedimiento en la clínica, dejando que el paciente vuelva al hogar y regrese periódicamente para rellenos. La ventaja del método radica en el establecimiento más temprano de la colapsoterapia que beneficia al enfermo y protege la comunidad, pues el contenido bacilar del esputo disminuye con frecuencia más rápidamente con la compresión pulmonar.

Parte importante de las labores de la clínica consiste en el examen de los contactos, es decir, de los parientes inmediatos del sujeto o de otras personas que han estado en contacto íntimo con él durante algún tiempo. Para este objeto, la enfermera sanitaria y la trabajadora social resultan sumamente valiosas, descubriendo primero todos dichos contactos, y persuadiéndolos después para que se hagan examinar detenidamente y tomar radiografías torácicas. El procedimiento tiene dos fines: puede descubrir casos insospechados que están diseminando la dolencia, y puede revelar casos mínimos a quienes el mismo enfermo ha infectado. En el último caso encuéntrase así ocasión de aplicar tratamiento inmediato y de obtener probablemente una resposición temprana.

La organización de un programa de tal magnitud entraña muchos pormenores que no cabe describir aquí. Sin embargo, uno de los que revisten mayor importancia es la obtención de notas y estadísticas, los cuales poseen importancia capital en la epidemiología de la enfermedad. Pocos de nuestros servicios de sanidad pública han establecido todavía un registro completo de casos para la zona sobre la cual tienen jurisdicción. Trátase de un registro activo de todos los casos conocidos, ya se hayan descubierto en la clínica, se encuentren en el sanatorio o estén dados de alta, estacionados o no, o sean enfermos particulares tratados en el hogar, y además, los casos en las instituciones penales, asilos de ancianos y hospitales de psiquiatría. Este procedimiento estadístico resulta difícil y por lo tanto tiene uso limitado. Sin embargo, para dominar por completo la enfermedad en cualquier zona sanitaria, precisa el registro mencionado, pues sin él es inevitable la duplicación de servicios y la evasión de enfermos de la observación continua, con la probabilidad de que campeen a sus anchas y propaguen más la infección. Además, constituye el único método que permite obtener con seguridad estadísticas exactas de salud.

La rehabilitación de los casos de tuberculosis estacionados se ha convertido en los últimos años en importante función del servicio de sanidad pública. Desde hace mucho sábese que la mitad de los casos dados de alta de los hospitales manifiestan recurrencias y fallecen de tuber-

culosis dentro de cinco años de abandonar el sanatorio. Esto constituye en desperdicio injustificable de vida humana desde el punto de vista individual, así como una grave amenaza para la salud pública, pues al recaer esos casos se convierten nuevamente en un peligro para aquellos miembros de la colectividad con quienes se ponen en contacto.

La administración de un plan eficaz de sanidad pública contra la tuberculosis, constituye manifiestamente una empresa de bastante magnitud y bastante costosa. En los estados más prósperos y en las grandes ciudades el servicio de sanidad pública establece una división de tuberculosis a cargo de un director, que por su entrenamiento y experiencia está capacitado para supervisar las labores, y el cual organiza un departamento con ayudantes clínicos, técnicos de laboratorio y de radiología, y enfermeras o visitadoras sanitarias. Cuenta con la cooperación de peritos estadísticos con alguna forma de registro de casos, y toma la dirección de las clínicas de tuberculosis, y en algunos casos de los sanatorios. En otras regiones la tuberculosis ya figura en la lista de enfermedades transmisibles, y en dichos lugares el programa no adopta una forma tan agresiva, y por lo común los resultados son más malos.

En los breves párrafos que aparecen a continuación, coméntase el previo bosquejo de los procedimientos aceptados, y servirán para demostrar las tendencias de los modernos programas de lucha anti-tuberculosa.

Procedimientos diagnósticos.—Aunque todavía se concede gran importancia a la historia familiar y personal, así como al examen físico, concéntrase la atención principalmente en dos procedimientos diagnósticos: la prueba de la tuberculina y los rayos X, habiéndose perfeccionado ambos procedimientos. La investigación de laboratorio ha proporcionado una proteína purificada, que representa el principio activo de la tuberculina y que permite realizar pruebas cuantitativas así como cualitativas, elimina las seudorreacciones que provocan en ocasiones los preparados de la tuberculina antigua y permite también ejecutar pruebas de comparación en varias localidades y en diferentes países.

Años de estudios cuidadosos en la Escuela Científica Moore de la Universidad de Pensilvania han permitido perfeccionar enormemente los aparatos y las técnicas roentgenológicas. Las placas resultantes facilitan una exactitud diagnóstica muy superior a la obtenida anteriormente.

Hospitalización.—Sin embargo, el descubrimiento de los casos sólo constituye el primer paso de un programa preventivo. Hay que contar con medios para la rápida hospitalización de los casos infecciosos si vamos a evitar la propagación subsecuente de la enfermedad. En 1900 había 6,000 camas para tuberculosos en Estados Unidos; hoy

existen más de 100,000. Aunque parezca extraño, el gran aumento en el número de camas resulta insuficiente para atender a todos los casos que necesitan hospitalización. En otras palabras, los refinamientos en los procedimientos utilizados para el descubrimiento de casos han permitido descubrir casos nuevos con mayor rapidez que la que ha sido posible lograr en la obtención de camas para segregación y tratamiento.

Los enfermos infecciosos que deben esperar días, semanas o meses antes de la hospitalización, siguen constituyendo un peligro para otros miembros de la comunidad y quizás pierdan las mayores probabilidades de obtener éxito terapéutico.

Educación higiénica.—Hay muchas vías disponibles para educar al público en materia de higiene. Las escuelas públicas y privadas ofrecen la mejor oportunidad, pues permiten alcanzar directamente a toda la población del país de seis a 14 y 16 años de edad. Las escuelas superiores, los colegios y las universidades constituyen un grupo más limitado, pero que resulta de mucha importancia poder alcanzar. La industria ofrece otro medio fructífero para llegar a grandes masas de la población. Quedan sin embargo, ciertas grandes divisiones del público, en particular en la vida media y más avanzada, que no pertenecen a esta categoría, tales como amas de casa, labradores, obreros aislados, cesantes y otros, y para llegar hasta ellos hay que atenerse más a la prensa y otro material impreso, reuniones, iglesias, y últimamente, el radio y el cinematógrafo.

No pertenece a la esfera de acción de este repaso describir los muchos métodos eficaces utilizados para alcanzar a todos esos grupos. Pueden, sin embargo, agruparse toscamente bajo tres encabezados: la palabra hablada, la palabra escrita y la educación visual. Tanto los funcionarios de sanidad como las asociaciones antituberculosas voluntarias han logrado adelantos continuos en lo relativo a lograr mayor eficacia en los medios utilizados en cada caso. Las unidades educativas destinadas a las escuelas experimentan constantes cambio y perfeccionamiento. Todo material impreso es mantenido cuidadosamente al día y toma cada vez forma más atractiva. El empleo de películas, gráficas y otras ilustraciones, permiten que las conferencias sean más sencillas y atractivas. En los últimos años se ha utilizado más ampliamente el cinematógrafo, y las asociaciones cívicas han producido una serie de películas educativas, populares y a menudo románticas, que han sido presentadas ante millares de personas en los cinematógrafos. Las gráficas y los carteles han resultado de interés y valor en particular en las fábricas.

Hasta que la guerra impuso algunas limitaciones en su empleo, el radio reveló rápido aumento como medio para la amplia distribución

de material educativo, y con seguridad será utilizado aún con mayor amplitud en el futuro. Las exposiciones educativas que reciben publicidad adecuadas han resultado populares y constituyen medios eficaces para alcanzar al público general, resultando mucho más eficaces si quedan a cargo de una persona idónea, de preferencia médico o enfermera, que pueda explicar los datos médicos y epidemiológicos presentados, y aclarar la participación de los profanos en la campaña, a fin de que se den cuenta del papel que les corresponde en el programa.

Investigación.—El programa para el control y erradicación de la tuberculosis, se ha basado en un programa paralelo de investigación. En el campo de la ciencia médica este programa ha sido ejecutado en muchos laboratorios y escuelas, en tanto que el servicio de sanidad pública, que sólo cuenta con recursos limitados, ha contribuido con sus investigaciones epidemiológicas. Durante los últimos 20 años la Asociación Nacional contra la Tuberculosis ha formulado y realizado una serie de estudios comparados en varias universidades e instituciones, contando con la ayuda de ciertas casas de químicos comerciales, que se han mostrado generosas al ofrecer los recursos de sus propios laboratorios e investigadores. El plan ha consistido en escoger un punto dado para estudiar, determinar sus varias fases, seleccionar a los hombres de ciencia y laboratoristas más idóneos para cada una, y facilitar los fondos necesarios para una empresa colectiva de ese género. La labor es discutida mediante reuniones de las comisiones, incluso los laboratoristas mismos, y por una especie de sistema de jurado se justiprecia el valor de cada procedimiento. La labor es única, pues reúne en un plan cooperativo de investigación a los sujetos más capaces, escogiéndolos en instituciones esparcidas por todo el país.

Según ya se ha mencionado, se han obtenido dos resultados notables: el primero consiste en el aislamiento de una proteína purificada que constituye el principio activo de la tuberculina. Este principio permite la normalización exacta de todas las tuberculinas vendidas para diagnóstico, así como la dosificación cuantitativa y cualitativa. El segundo aporte notable a la obra antituberculosa consiste en la normalización de las técnicas roentgenológicas y muchos perfeccionamientos del mayor valor en el empleo eficaz de este valiosísimo auxiliar diagnóstico.

La meta declarada de la Comisión de Investigación Médica consiste en el descubrimiento de un elemento preventivo o una cura específica para la enfermedad. Los químicos han fraccionado el bacilo e identificado un gran número de sus componentes, algunos de los cuales eran sustancias desconocidas. Los biólogos han ensayado estas fracciones en los animales y observado las reacciones histológicas resultantes. Esta investigación ha sido realizada en condiciones de rígida fiscalización y los resultados poseen, pues, permanente valor científico, pudiendo

considerarse como piedras miliarens sobre las cuales se espera erigir el edificio que algún día nos permita contemplar la ansiada meta de una cura para la enfermedad.

Estadísticas.—Los coeficientes de mortalidad siguen facilitándonos las estadísticas más fidedignas para justipreciar los resultados del plan de lucha. La mortalidad tuberculosa anual ha descendido en Estados Unidos de 202 por 100,000 habitantes en 1900 a 44 en 1941. No se ha elaborado todavía ningún método para determinar el coeficiente actual de infección entre todo el público, pero los datos disponibles indican igualmente una disminución apreciable, aunque quizás no tan rápida como en lo relativo a la mortalidad. El examen de los enfermos cuyas muertes se deben a causas distintas de la tuberculosis revela que las cicatrices tuberculosas han descendido aproximadamente a la mitad, comparadas con las cifras de hace 40 años, en contraposición a la mortalidad, que ha alcanzado un punto muy por debajo de la cuarta parte de las cifras de 1900.

Rehabilitación.—La mayor atención concedida a la observación y el cuidado subsecuente del enfermo constituye un desenvolvimiento moderno y de la mayor importancia en el control de la tuberculosis. Algunos enfermos manifiestan magnífica resistencia a la tuberculosis, y con el tiempo sanan y pueden desempeñar de nuevo sus labores habituales. En contraposición a estos datos, los registros de los sanatorios demuestran que la morboletalidad no ha disminuido mayor cosa entre sus pacientes, y de 20 a 25% de los hospitalizados son todavía dados de alta por defunción. El numeroso grupo que queda entre estos dos extremos contiene muchos enfermos estacionados, pero más alto es el número de los que recaen o continúan en estado de invalidismo crónico. A este grupo es que se dirigen los esfuerzos del plan de rehabilitación. Aunque el cuidado constituye gran parte del tratamiento, guarda relación importantísima con la profilaxia. Los casos estacionados, total o parcialmente, que recidivan, debido a falta de investigación o cuidado subsecuente, se convierten nuevamente en focos probables de infección.

La rehabilitación trata de impedir la recurrencia de la afección activa y al mismo tiempo de lograr que el individuo sea capaz de reanudar completa o parcialmente su participación activa y productiva en la vida colectiva. Aunque en el pasado ha reinado un interés pasivo en la reposición de los enfermos, nuestros esfuerzos se encaminan actualmente a aplicar medios más activos y eficaces para obtener la curación o estacionamiento permanente de la enfermedad. El proceso es uno de educación en que la cooperación del enfermo reviste importancia capital. Iníciase durante la hospitalización y consiste en estudiar la capacidad y aptitudes del individuo, así como el estado



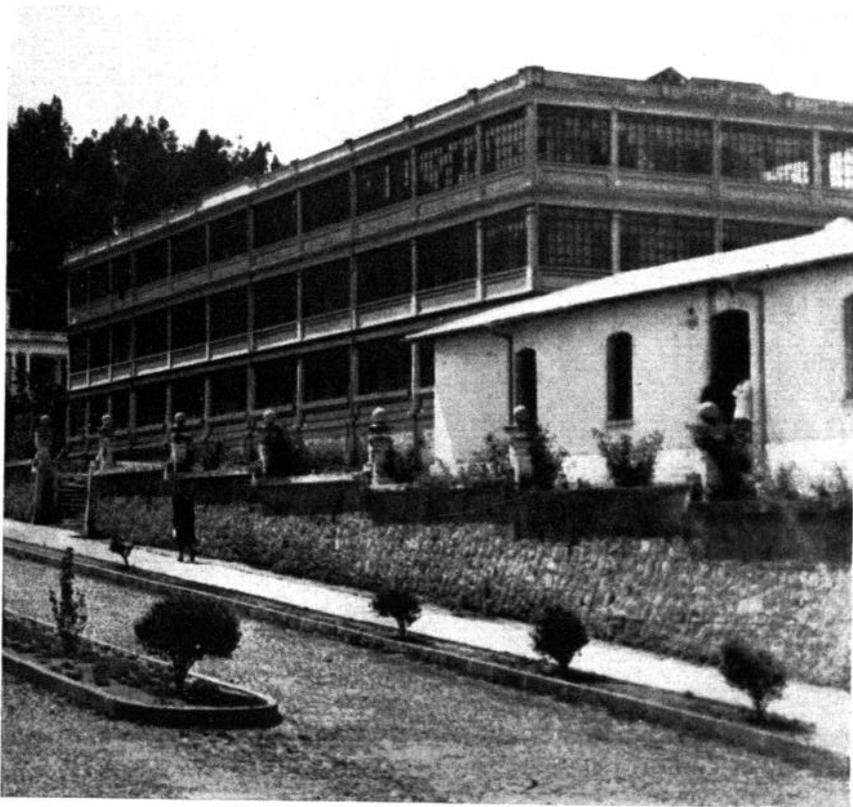
HOSPITAL DEL COLEGIO DE MEDICINA Y NUEVA ESCUELA DE ENFERMERAS DE
 RICHMOND, VIRGINIA
 (New Hospital of Medical College of Richmond, Virginia with New Nurses'
 Home in Background)



HOSPITAL REGIONAL, VALDIVIA
 Uno de los últimos de la serie en vías de construcción en Chile



HOSPITAL EUGENIO ESPEJO, QUITO



NUEVA ESCUELA DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO, QUITO
(New Nursing School of the Eugenio Espejo Hospital, Quito)

probable de salud que puede esperar después de terminar el tratamiento sanatorial. Utilizáanse muchos dispositivos útiles, incluso la enseñanza a la cabecera del enfermo, labores manuales graduadas mientras se encuentra todavía en el hospital, y empleo en talleres abrigados o un año o más pasado en instituciones especialmente dotadas para entrenar y fortalecer al convaleciente.

Cada año vemos un número mayor de enfermos entrenados o reentrenados que vuelven a llevar una vida útil en la comunidad. No cabe duda de que con el tiempo observaremos una decidida disminución del coeficiente de recidivas en este grupo. El empleo de estos sujetos en la industria y el comercio constituye todavía un problema, pero los esfuerzos pacientes han logrado destruir el desgano de los patronos a emplear casos estacionados, y la experiencia demuestra que en conjunto, dichos obreros faltan a su trabajo menos del promedio por causa de enfermedad.

El médico general.—Sólo últimamente se ha reconocido debidamente el importante papel que en el problema del control de la tuberculosis pueden desempeñar el médico general o el médico de familia. El servicio de sanidad pública, con la cooperación de las asociaciones antituberculosas cívicas, ha logrado bastante éxito, pero hemos llegado a un punto en que cada vez es más difícil obtener mayores triunfos. Andamos en busca de una afección oculta; a menos que se pueda descubrir el caso llamado mínimo e impedir así que infecte a otros, la epidemia continuará latente, pudiendo reactivarse. Para inspirar en el médico de familia el deber y la oportunidad que tiene de contribuir más y más hacia la erradicación de la enfermedad, empléanse dos métodos: enseñanza más ciudadana a los estudiantes de medicina, de la epidemiología, así como de las fases sociales y económicas, de la enfermedad; seminarios e institutos de perfeccionamiento para médicos prácticos. El médico de familia ve al futuro enfermo al presentarse los primeros síntomas: malestar y pérdida de apetito y de peso. Si el médico está alerta y obtiene en el acto una película torácica, se descubrirán muchísimos casos más en el período mínimo, antes de volverse infecciosos y cuando existen numerosas oportunidades de contrarrestar la enfermedad. Entre las modernas tendencias en la lucha antituberculosa, ninguna reviste más importancia que la cooperación de toda la profesión médica como ejército aliado para apoyar al funcionario de sanidad pública en la campaña encaminada a erradicar la tuberculosis de la comunidad.

La asociación antituberculosa voluntaria.—La lucha contra una pandemia como la tuberculosis es una lucha del público; pues no puede obtener la victoria un mero grupo de peritos que laboren en pro del público. Sólo se obtendrá éxito si el público informado y deseoso se alista en un ejército de reclutas, dispuestos a servir bajo la dirección

de funcionarios entrenados en la lucha contra la enfermedad. Esta es la doctrina que desde un principio ha preconizado la Asociación Nacional contra la Tuberculosis, utilizando sus recursos económicos así como sus directores profesionales y profanos para fomentar continuamente la política recomendada por peritos en sanidad pública y medicina. Con el mismo objeto ha interpretado para la mente pública los conocimientos técnicos de la enfermedad y los métodos aceptados de control. Mediante la experimentación y las demostraciones ha señalado con frecuencia la senda, construyendo u obteniendo sanatorios para el necesario aislamiento de los enfermos infecciosos, estableciendo clínicas de diagnósticos, facilitando enfermeras sanitarias y educando tanto a médicos como a enfermeras en la lucha antituberculosa. Ha logrado esto mediante los amplios canales de la educación popular en higiene, que ha ayudado a introducir en escuelas y colegios, en el comercio y en la industria, y en los hogares de todo el país. Ha caminado a la vanguardia en la investigación, y por ser miembro de la Unión Internacional contra la Tuberculosis se ha mantenido, a sí misma y a la nación, en contacto con los adelantos mundiales en la lucha antituberculosa.

Una a una las obras precursoras de la Asociación Nacional contra la Tuberculosis han sido incorporadas en el programa oficial a medida que se disponen los fondos públicos.

Preséntanse continuamente nuevas ocasiones de prestar servicios útiles. La necesidad de impartir educación sobre higiene ha aumentado a medida que aumentan nuestros conocimientos y experiencia. Los servicios oficiales no disponen todavía de los medios suficientes para hacerse cargo de esta tarea gigantesca. La organización de los servicios de higiene industrial y el desarrollo sistemático de la rehabilitación constituyen dos de sus tareas más recientes. Quizás llegue el día en que la conciencia social del mundo obligue al gobierno a hacerse completamente cargo de la salud y el bienestar del público. Este día está todavía muy distante y, entre tanto, el público de Estados Unidos conoce, según lo demuestra el apoyo cada vez mayor que ofrece a la Asociación Nacional contra la Tuberculosis, la facultad de fomentar la salud y el bienestar público que radica en un organismo voluntario de sanidad.

La guerra y la tuberculosis.—Por fin, hay que agregar algunas palabras acerca del efecto probable de la Guerra Mundial sobre la frecuencia de la tuberculosis. En todas las guerras del pasado se ha observado que la mortalidad tuberculosa aumenta marcadamente en los países involucrados. Existen pruebas abundantes de que esta catástrofe y azota a los países europeos.

Reconócese que para cohibir la creciente mortalidad precisan dos medidas: la primera consiste en el examen, con películas torácicas satis-

factorias, de todos los nuevos alistados en las fuerzas armadas, manteniendo así a las tropas mismas exentas de la amenaza de una infección; la segunda consiste en examinar en forma semejante a los obreros de las industrias de guerra, tanto varones como mujeres, para eliminar la posibilidad de una epidemia en esta rama esencial de las actividades bélicas.

Ya se comprende completamente la importancia que posee la salud para obtener éxito en la guerra. En la actualidad se aplican con más vigor que nunca, las medidas esenciales para impedir la enfermedad entre soldados y paisanos. El efecto de la educación popular se traduce en una comprensión más completa de este hecho entre todos los habitantes de esta nación. Además, se comprende perfectamente el peligro especial inherente en la propagación de una enfermedad tan prolongada incapacitante y costosa como lo es la tuberculosis.

CONSIDERACIONES SOBRE ALGUNOS ASPECTOS DE VENEREOLÓGÍA CONTEMPORÁNEA

Por el Dr. WALDEMAR E. COUTTS

*Prof. Extraordinario de Urología en la Facultad de Biología y Ciencias Médicas y
Jefe del Departamento de Higiene Social de la Dirección General de
Sanidad de Chile*

La década que corre puede estimarse con toda justicia como la de la venereología. Jamás en épocas anteriores se habían realizado tantos progresos en el conocimiento, y especialmente en el tratamiento de las enfermedades venéreas, como durante este período.

Tres, son a juicio nuestro, los puntos cardinales de esta era: (1) el tratamiento masivo de la sífilis reciente; (2) el advenimiento de los sulfonamidos y el descubrimiento de su valor en el tratamiento de algunas enfermedades venéreas; y (3) el reconocimiento de la linfogranulomatosis venérea como enfermedad general.

La suma de los dos primeros hechos ha repercutido hondamente en la morbilidad venérea de algunos países con alto índice sifilogonocóico; el tercer punto recién se explora, por cuanto el interés de los médicos recién despierta después de las lógicas vacilaciones y dudas que originaron las primeras comunicaciones sobre este nuevo concepto de la entidad nosológica genital descrita por primera vez en 1913 por los lioneses Durand, Nicolas y Favre.

Arsenoterapia masiva.—El anhelo de Ehrlich y de Hoffmann, la *therapia sterilisans magna* de la sífilis, sustentado en el segundo lustro del presente siglo, se hizo posible a partir de los trabajos de Hirschfeld, Hyman y Wanger¹ sobre *speed shock*. Chargin y colaboradores,² recogiendo las enseñanzas de estos autores inician la cura de la sífilis reciente, inyectando dosis masivas de arsenicales, empleando el denominado *drip method* o del goteo (gota a gota). Tzanck,³ en Francia, realiza experiencias similares.

El método masivo, y especialmente las posibilidades epidemiológicas y médico-sociales, despiertan interés entre los especializados de la América del Sur, y Prunés patrocina en su servicio la tesis de licenciatura médica de Hevia,⁴ y de