

obligado a someterse a un examen radiológico de tórax, una exploración tuberculínica, un examen de piel y mucosas. En esta forma son reconocidos los enfermos pulmonares, cardiovasculares, venéreos, leprosos, etc. No se expide la tarjeta a las personas que posean un mal capaz de contagiar a sus semejantes: tuberculosis, sífilis en período de contagiosidad, lepra, etc. Muchas de las personas han reconocido su mal en este momento, y se someten al tratamiento respectivo, siendo tantas veces suficiente el tratamiento médico inmediato y la vigilancia ulterior para que ella sortee daños irreparables.

El método de Abreu, aún cuando fuera algo más caro que la fluoroscopia, es muy superior a ésta en los porcentajes de afecciones pulmonares que descubre. Por otro lado no expone al cansancio y a los perjuicios de la radioscopia en los exámenes colectivos de centenares de personas.

## EL CATASTRO RADIOLÓGICO-TUBERCULÍNICO EN NUESTRO MEDIO COMO FUENTE DE INFORMACIÓN DE LAS ENFERMEDADES ENDOTORÁCICAS

Por los Drs. ANGEL R. GINÉS y ALCIBÍADES ÁLVAREZ

*Jefe y Médico Ayudante de la Sección Profilaxis y Epidemiología del Dispensario  
T. B. C.*

La Libreta de Salud obligatoria es en nuestro medio el método eficaz insustituible de encarar la profilaxis colectiva. Su realización es harto sencilla y no expone a mayores gastos. De parte del médico se requiere buena voluntad y sentido social de su útil cometido; como medio de examen, lo esencial, que es el radiológico, ha sido subsanado: el método radiofotográfico de Abreu ha demostrado ya su alcance. En cuanto a los demás exámenes de laboratorio, serológico y hematológico, de secreciones, etc., en casos necesarios no constituyen obstáculos mayores.

Nuestra Sección, en un año, con dichos elementos ha podido registrar 40,000 personas. Dada la premura con que redactamos el presente trabajo sólo nos referiremos a un grupo de 16,545 examinados. Aún cuando sólo nos toca informar sobre las enfermedades pulmonares (tuberculosis y neumoconiosis) y cardioaórticas, comenzaremos dando una idea de nuestro índice de infección tuberculosa a la doble reacción tuberculínica que conjuntamente con nuestra alta mortalidad tuberculosa (199 a 220 por 100,000) muestran la etapa epidémica que atravesamos:

De meses a dos años: 26%	De 16 a 20 años: 96%
“ dos a cinco “ : 62%	“ 21 a 30 “ : 93%
“ seis a 10 “ : 71%	“ 31 a 40 “ : 99.21%
“ 11 a 15 “ : 94%	“ 41 a 50 “ : 99.50%
Mayores de 50 años: 100.00%	

Porcentajes tomados sobre 21,000 personas. En los menores de 10 años se ha practicado la reacción a pedido de los padres o médicos.

**Lesiones endotorácicas descubiertas por el método Abreu.**—Las lesiones fueron en su mayoría controladas clínica, radiográfica y radioscópicamente, completadas muchas veces con estudios de laboratorio. El porcentaje global de lesiones endotorácicas descubiertas al Abreu es de 14%, de las que 5.50% son pleuropulmonares y 8.50% cardioarteriales.

**Lesiones pleuropulmonares.**—El 5.50% que comprende a 924 personas se subdivide en 330 de filiación pulmonar tuberculosa activa; 423 de sombras pleurales o pleuropulmonares no bien determinadas, aún cuando la etiología bacilar sea más probable; y adenopatías y ensanchamiento mediastínico 171. Expresados en porcentajes tenemos: tuberculosis pulmonar, 2.5% sospechosos; adenopatías y ensanchamiento mediastínicos, 1%. Hemos observado algunos tumores redondeados endotorácicos; dos de ellos a juzgar por la reacción de Casoni, por su evolución y signos humorales responderían a la hidatidosis, y de ser cierto esto nos colocaría precozmente en condiciones de hacer profilaxis contra esta enfermedad desconocida hasta ahora en nuestros habitantes, aún cuando recientemente fuera encontrada en el ganado.

**Lesiones cardioarteriales.**—Predominan las aórticas, pero por razones obvias las englobamos con otras más estrictamente cardíacas, rara vez del arco medio, más frecuentemente sombra del tronco-braquiocefálico, acompañándose en ocasiones las hipertrofias cardíacas con zonas congestivas pulmonares, basales, cisurales, u otras, siendo la discriminación de su origen muchas veces delicada. Del porcentaje global de 8.50% se deduce la seriedad del problema y la necesidad de un centro de profilaxis para el cardíaco que estamos iniciando, a más de la intensificación del tratamiento antisifilítico y su profilaxis.

**Resultados comparativos por edad.**—Podemos resumir esquemáticamente en cada grupo:

Tuberculosis pulmonar	hasta los 20 años: 20%, a partir de los 20: 80%
Velos pulmonares	“ “ 20 “ : 15% “ “ “ “ 20: 85%
Adenopatías	“ “ 20 “ : 99% “ “ “ “ 20: 0%
Ensanchamiento mediastínico	“ “ 20 “ : 75% “ “ “ “ 20: 25%
Lesiones cardioaórticas	“ “ 20 “ : 20% “ “ “ “ 20: 90%

El cuadro por sí mismo es elocuente: adenopatías y ensanchamiento mediastínicos en los jóvenes, lesiones pulmonares orgánicas de la tisis común en los adultos, lesiones cardioaórticas a partir de los 20 años con una frecuencia máxima a los 30 y 40 años, que sin desconocer otras causas deben incriminarse en su mayoría a la sífilis.

**Resultados comparativos por sexos.**—Esta encuesta fué hecha solamente sobre 4,942 examinados: 3,406 hombres y 1,518 mujeres, por razones de tiempo como hemos expuesto. Las lesiones pulmonares son más frecuentes en el hombre que en la mujer por motivo de mayor trabajo, mayor promiscuidad, etc.

**Distribución en ambos sexos de las lesiones halladas.**—He aquí esquemáticamente su distribución:

1,733 hombres con lesiones torácicas representan: tuberculosis, 14%, velos 19%, adenopatías 4%, mediastínico 3%, cardioaórtico 5%; 586 mujeres con lesiones torácicas: tuberculosis 14%, velos 13%, adenopatías 3% mediastínico 4%, cardioaórtico 66%.

Puede deducirse que en cada grupo las lesiones endotorácicas halladas guardan una distribución semejante, es decir, existe una relación entre el porcentaje de lesiones pulmonares, adenopáticas y cardioaórticas con una semejanza muy relativa en la interpretación de los velos.

**Existe la neumoconiosis en el Paraguay?**—Nuestro país es de reciente industrialización. Sin embargo, existen profesiones capaces de actuar por sí mismas o favorecidas por otras causas, entre las cuales la más importante es la falta de higiene y medios de protección contra la aspiración masiva y continuada de polvos, sean éstos activos, esclerosantes o inertes.

En el informe mensual que elevamos en el mes de mayo de 1941 al Ministerio de Salud Pública, que recaía sobre exámenes realizados en picapedreros, canteros, albañiles, foguistas de usinas y fábricas, y molineros, recalcamos que nos llamaba la atención el porcentaje de lesiones pulmonares halladas, y la particularidad que no respondían exactamente a las lesiones tuberculosas corrientes, sospechando se trataran de neumoconiosis. El estudio de laboratorio no lo hemos podido realizar, y solamente por las circunstancias de aparición, por el aspecto radiológico, pensamos en su existencia en nuestro medio, hasta tanto podamos verificarlas por el laboratorio y el examen de los talleres.

**Resumen.**—Gracias al catastro radiológico-tuberculínico practicado a 40,000 personas en un año, para la expedición de la Libreta de Salud obligatoria por Ley de septiembre de 1938 y noviembre de 1941, se pudo establecer en Asunción:

(1) Que la ciudad pasa por un período de tuberculización masiva. (2) Que el método de Abreu muestra un 14% de enfermedades endotorácicas, de las cuales 5.5% corresponden a lesiones pleuropulmonares y 8.5% a lesiones cardioarteriales. De los 5.50% de lesiones pleuropulmonares un 2% serían tuberculosas activas, 1% adenopáticas, y 2.50% en el momento sin actividad. De los 8.5% de cardioaórticas casi la totalidad responderían a lesiones aórticas específicas. (3) Que la neumoconiosis (incluyendo polvos no sólo silicóticos) debe ser la determinante de afecciones pulmonares aisladas o asociadas a la tuberculosis observadas en ciertas fábricas, talleres y usinas, a juzgar por el aspecto radiográfico, ya que no se ha estudiado aún con métodos de laboratorio. (4) Que es casi segura la existencia de hidatidosis pulmonar, que aunque rara, los dos casos encontrados por el Abreu fueron confirmados por la clínica y los exámenes biológico-humorales.

En consecuencia, se acepta y recomienda el examen radiofotográfico para el examen de colectividades que sólo puede ser realizado con la obligación de la consecución anual de la Libreta de Salud. En el curso del mismo examen son descartadas las infecciones contagiosas de la piel y mucosas y pueden realizarse reacciones alérgicas u otras.