

## CONFERENCIA SOBRE LA TUBERCULOSIS

Por el DR. GREGORIO ARÁOZ ALFARO

*Profesor Académico de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires*

*(Boletín de Higiene Escolar de Buenos Aires)*

Hemos conversado ya otras veces sobre la tuberculosis, sobre los desastres que ella ha ocasionado en todo el mundo civilizado y en nuestro país, en el cual produce alrededor de 15,000 víctimas por año, y en fin, sobre la posibilidad de reducir esos estragos a un *mínimum* aceptable, mediante una campaña persistente, tenaz y costosa, pero cuya eficacia ha sido ya demostrada en muchos países de Europa y en Estados Unidos.

Quiero hablar hoy solamente de una parte de esta campaña: “de la defensa de la infancia”, parte importantísima por cierto, y de cuyo interés para nuestro país quisiera convencer a todos mis lectores, puesto que es en este terreno, especialmente, donde todos pueden contribuir a hacer el bien en amplia medida.

*Lo que todos deben saber.*—Está hoy perfectamente demostrado en el terreno científico: 1°. “Que la tuberculosis no se hereda”, como antes se creía (salvo en casos absolutamente excepcionales y de los cuales podemos prescindir al considerar la cuestión en general); “que ella se adquiere siempre por contagio”, y es por eso que en las familias donde hay ascendientes tuberculosos aparece a menudo la enfermedad en los descendientes, siendo, sin embargo, perfectamente posible salvar a éstos con cuidados higiénicos adecuados.

2°. “Que el niño es sumamente sensible al contagio tuberculoso”, y tanto más sensible cuanto más pequeño es.

3°. “Que cuando el contagio se hace en la primera infancia, en los dos primeros años, y especialmente en el primer año de vida, la enfermedad se desarrolla casi siempre en forma grave, a menudo mortal”, (tuberculosis aguda, bronconeumonías tuberculosas, meningitis).

4°. “Pero que, pasados los primeros años, el niño se hace ya un tanto más resistente”, y el contagio tuberculoso no produce manifestaciones apreciables, quedando más o menos “latente” o sólo da motivo a “afecciones relativamente menos graves” que la tuberculosis pulmonar, afecciones generalmente curables (ganglios supurados, escrófula, tumores blancos, osteítis, etcétera).

5°. “Que la tuberculosis pulmonar del adulto, la del adolescente o del joven” es generalmente solo el despertar de una de las tuberculosis latentes o atenuadas de la infancia a que nos hemos referido en

el párrafo anterior, despertar producido por grandes faltas higiénicas (alimentación escasa, mala habitación, falta de luz y aire, excesos de trabajo o de desgaste, etcétera), o por intoxicaciones o enfermedades intercurrentes (alcoholismo, sarampión, tos convulsa, gripe, tuberculosis, paludismo, avariosis, afecciones digestivas, etcétera).

Que a menudo también la tuberculosis del adulto, favorecida por todas estas causas que acabamos de recordar, es determinada por “re-infecciones” graves, es decir, por nuevos contagios muy virulentos o debidos a contactos muy frecuentes con enfermos tuberculosos, reinfecciones que despiertan o activan las antiguas lesiones más o menos adormecidas.

Fácilmente se comprenderá la importancia de estas nociones en la lucha contra la tuberculosis.

Desde luego “la gran sensibilidad”—o digamos en términos más conocidos “la gran predisposición”—del niño al contagio de la tuberculosis, permite comprender “como la infección tuberculosa es adquirida, en la gran mayoría de los casos, en la infancia”.

*Los niños de las grandes ciudades.*—En efecto; los estudios de los últimos años, y especialmente las reacciones a la tuberculina hechas en gran número de niños, demuestran que en las grandes ciudades más o menos la mitad de los menores de diez años y el 60, 75 y aun más por ciento de los que llegan a 14 o 15 años están ya infectados por el bacilo de la tuberculosis.

Ya he explicado en muchas ocasiones que no hay que asustarse por esta enorme frecuencia de la infección tuberculosa, frecuencia que por lo demás no es tanta entre nosotros como en Europa, y disminuye a medida que de las grandes ciudades nos alejamos a los centros más pequeños y a la campaña. He dicho reiteradamente, pero conviene repetirlo, una vez más, que “infectado por el bacilo” no significa propiamente “enfermo” y que reaccionar a la tuberculina estando en buena salud, lejos de ser motivo de alarma, debe serlo de satisfacción, porque ello prueba que se ha soportado bien el ataque del bacilo; que el microbio ha penetrado en otra época al organismo, pero que este último ha sabido oponerle vigorosa resistencia y lo ha acantonado, lo ha limitado, lo ha inmovilizado y dominado. Son estos los casos, muchísimos y más numerosos de lo que se cree generalmente, de lo que se llama “tuberculosis latente”.

Así, pues, “si bien es en la infancia cuando se adquiere en la mayoría de los casos la tuberculosis, es también en esa edad de la vida cuando se domina más fácilmente el mal”, dejándolo o enteramente inactivo y latente, ó moderado y restringido en sus manifestaciones, como ya dijimos hace momento (tuberculosis atenuadas, escrófulas, etcétera), salvo el caso en que la infección se haga en los primeros

tiempos de la vida (1° y 2° año), en que, como ya lo dijimos también, generalmente el mal evoluciona en una forma rápida, a menudo mortal.

Hay más aún. En la infancia, especialmente en la segunda infancia, después de los 6 o 7 años, se obtiene frecuentemente no sólo un triunfo completo o parcial sobre el contagio tuberculoso, dando las formas latentes o larvadas o atenuadas de que hemos hablado, sino que se consigue a menudo, mediante esos ataques leves, dominados, una especie de “vacunación” o inmunización análoga a la que da la vacuna (que es una viruela atenuada de las vacas) contra la verdadera viruela humana.

El niño que, merced al tratamiento o sobre todo a la vida higiénica y buena alimentación ha triunfado en esta lucha contra la forma relativamente benigna de tuberculosis, queda, pues, como vacunado contra otros ataques graves, y resiste mucho mejor las reinfecciones ulteriores o los contagios más violentos.

Véase, pues, si es importante, importantísimo, tratar de defender al niño contra la tuberculosis, no tanto impidiendo totalmente todo contacto con el microbio—cosa casi prácticamente imposible en las aglomeraciones humanas, en que tanto abunda le enfermedad—sino procurando que el contagio sea lo más atenuado y leve posible; que él se produzca en todo caso pasados los primeros años de la vida, período el más peligroso como ya dijimos, y, en fin, colocando al niño en las mejores condiciones posibles de vigor y de salud para resistir victoriosamente el ataque.

Por eso, como dije en una conferencia hace años, puesto que es la infancia cuando se adquiere la tuberculosis casi siempre, y también en ella cuando se inicia la obra lenta de inmunización gradual, “es en la infancia que debemos librar especialmente el combate contra la tuberculosis”.

Esta idea, que he sostenido desde hace muchos años con empeñado interés, por su importancia práctica, especialmente en la Liga Argentina contra la Tuberculosis, va ahora penetrando en todos los medios y en todos los hombres que se ocupan de la lucha contra el flagelo. Así, en la conferencia de París del año 1920, Mouisset, de Lyon, dijo textualmente: “Chaque fois qu'on se propose de lutter contre la tuberculose, il faut penser à l'enfant” y el eminente Morin, de Suiza, declaró “que todos los médicos suizos que luchan contra la tuberculosis están de acuerdo en que para ser eficaz, la profilaxis debe dirigirse de modo muy particular a la infancia”.

Y bien, ¿cómo hemos de realizar esta defensa de la infancia?

*La vacunación contra la tuberculosis.*—Se habla de vez en cuando de la “vacunación” contra la tuberculosis en la edad infantil, e indudablemente, si pudiéramos tener para esta enfermedad una vacuna

de eficacia análoga a la de Jenner contra la viruela, el problema estaría resuelto, pero por desgracia no es así. Trabajan en esta cuestión centenares de sabios de todas partes del mundo y desde hace muchos años. Más aunque algunos de ellos, como Maragliano, en Italia; Ferrán, en España, y otros, creen haber alcanzado la solución, estamos aún lejos de tener la evidencia. Ensayos en animales, ensayos también en poblaciones y en algunos miles de individuos, parecen autorizarlos a creer en su utilidad, pero necesitamos muchos años de observación aún para ver si son realmente eficaces. El profesor Calmette, del Instituto Pasteur, ha anunciado últimamente otra vacuna que cree eficaz en los animales. Ojalá estas esperanzas se confirmen, pero hoy por hoy no podemos todavía contar con un método inmunizante seguro contra la tuberculosis!

Hay que recurrir entonces a la defensa de la infancia, a los procedimientos que derivan de las nociones adquiridas sobre la infección tuberculosa a que nos hemos referido antes.

1º. “Defender al niño del contagio tuberculoso”, evitándole el contacto con enfermos diseminadores de bacilos, (“sembradores”, como suele decirse) y de la absorción de leche de animales tuberculosos.

Este último punto es de fácil solución, y la importancia de la transmisión de la enfermedad por medio de la leche ha sido, sin duda, exagerada. Basta no consumir la leche cruda, pasteurizarla o hacerla hervir para destruir en ella el bacilo si por acaso lo tuviera. En cuanto a la manteca, la destrucción es más difícil, si bien el peligro es más remoto; debería, en todo caso exigirse por ley la tuberculinización periódica de las vacas para separar de la industria las que resulten tuberculosas.

En cuanto a la protección contra el “contagio humano”, el problema es mucho más difícil y complejo. Abunda tanto la tuberculosis en las aglomeraciones humanas, especialmente en las grandes ciudades, en que viven y trabajan, numerosísimos enfermos sembradores de bacilos con su expectoración y su tos, que es prácticamente imposible que los niños que hacen ya vida social en la escuela, en la calle, en los tranvías y trenes, y en las salas de espectáculos, no se encuentren frecuentemente frente al bacilo y no sean atacados por él.

Pero, para relativa tranquilidad, este contagio leve y atenuado, diré así, que se hace por los polvos atmosféricos, diluidos en una gran masa de aire circulante no es muy temible; es él, probablemente, el que en la gran mayoría de los casos determina infecciones benignas, que pasan por lo común inadvertidas y van a localizar en un ganglio, en un pequeño nódulo pulmonar o en otra parte, y quedan allí inactivas, latentes, y sin haber dado manifestaciones visibles de enfermedad, o habiendo producido sólo síntomas vagos, como ciertas

fiebres o fiebrechitas prolongadas cuya naturaleza queda sin precisar, y se atribuyen gratuitamente a la gripe o a los intestinos.

*El contagio temible.*—El contagio realmente peligroso y temible, el contagio que a toda costa hay que tratar de evitar al niño, y especialmente al niño pequeño, tanto más sensible cuanto más tierno, lo repetimos una vez más, es ese otro virulento, brutal, a grandes dosis (“massif”, dicen los franceses), que siembran a su alrededor inmediato, los tuberculosos que tosen y expectoran, diseminando en abundancia microbios de virulencia acentuada.

Es ese el contagio que se trasmite en la casa del enfermo (o en el taller o en la oficina cuando desgraciadamente aún concurre aquél) y que se ejercita sobre todo, como es natural, sobre los más próximos, los hijos, los hermanos, los íntimos, y tanto más intensamente cuanto menos precauciones higiénicas se tomen y cuanto peores sean las condiciones del local, en cuanto a la luz, aire y hacinamiento de personas.

Conviene saber que cuando un sujeto tose o habla en voz alta es principalmente en un radio de un metro y medio a dos que se diseminan partículas infectantes y que los microbios que contienen esas partículas guardan su virulencia mayor tiempo si no son atacados por la luz del sol y el aire, que son los mejores desinfectantes naturales.

De suerte que aun en las casas donde haya un enfermo contagioso bastará que se les enseñe las buenas prácticas de la higiene; no besar a los niños; toser siempre con la boca cerrada o tapándola con un pañuelo; lavarse a menudo la boca, la cara y las manos con alcohol o aunque sea con agua y jabón; hacer hervir o desinfectar los pañuelos y servilletas, las ropas de cama y de vestir; no barrer ni sacudir en seco sino lavar o pasar trapos húmedos por pisos, zócalos, muebles, etc., para que él se torne muy poco peligroso.

Es muy importante conseguir que el enfermo duerma sólo en una cama, y en su habitación, o por lo menos que no haya en ésta niños, o en último caso, que las camas disten más de dos metros, por lo menos, que se mantenga siempre alguna ventana o puerta abierta; en suma, que no haya hacinamiento de personas, y que entren aire y luz en la mayor medida posible.

Todo esto es relativamente fácil y hacedero en las familias de cierto bienestar.

Los sentimentalismos y el temor de que el enfermo sufra o se preocupe por estas precauciones no puede ser un obstáculo para impedir medidas de tan grande utilidad y destinadas a evitar tan grandes males. El enfermo soportará bien la verdad si le es presentada con dulzura y con afecto y si se le acompaña de la seguridad de la curación propia y de la salvación de los suyos.

*El hacinamiento en los hogares pobres.*—Pero en los hogares pobres,

allí donde la miseria se une al hacinamiento, a la suciedad, y a menudo a la ignorancia, allí, donde por lo común no hay sino una pieza, frecuentemente oscura y mal ventilada, para padres e hijos, en esos hogares, la defensa del niño, y sobre todo, del niño pequeño, no puede hacerse sino “sacándolo de la casa infectada y antihigiénica”, preservándolo así del contagio que constantemente lo amenaza y llevándolo a vivir en buenas condiciones higiénicas, en pleno aire y en pleno sol, en la campaña, la playa o la montaña, si es posible, fortificar y vigorizar su organismo.

Esta es la obra de la preservación infantil, que, iniciada hace muchos años por el insigne profesor francés Grancher, mediante la colocación de los niños en los hogares de campesinos, prosíguese ahora mediante asilos o colonias especiales, “preventorios infantiles”, de que he tenido la satisfacción de fundar el primero en nuestro país, en Bánfield. El Hogar José E. . . . de la Liga Argentina contra la Tuberculosis, está ampliándose ahora, y pronto nos permitirá tener alrededor de 100 niños; al mismo tiempo la asistencia pública y otras instituciones benéficas propónense levantar otros “preventorios”, que necesitamos en buen número y en todo país.

2°. Pero, además de la defensa contra el contagio, defensa, lo repito una vez más, tanto más necesaria cuanto más pequeño es el niño, quedanos el otro gran recurso de la lucha contra la tuberculosis, el recurso del “mejoramiento social e higiénico general”, el de la “vigorización” del organismo infantil para permitirle luchar con ventajas contra la enfermedad que lo amenaza.

Tiene además, este otro programa de acción la ventaja de que es eficaz, no sólo contra la tuberculosis, sino contra muchos otros males, contra la debilitación, la anemia y tantos otros deterioros orgánicos frecuentes en las ciudades.

Comprende esta parte—que he llamado “profilaxis indirecta”—todo aquello que procure el nacimiento y el crecimiento del niño en salud y en vigor, empezando por la constitución misma de la familia (seguridad de la salud y robustez de los padres), siguiendo con la “protección de la madre” durante el embarazo y el alumbramiento y, más tarde, con el cuidado y la constante vigilancia del niño, particularmente en su alimentación (hogares maternas y maternidades, dispensarios de niños y gotas de leche, cunas y asilos).

*La desgracia del conventillo.*—La obra de profilaxis debe continuarse con la lucha por la difusión de las “habitaciones higiénicas” al alcance de las clases trabajadoras, por la desaparición del sucio y hacinado “conventillo”, que aun abunda, por desgracia, en la ciudad y del que es necesario huir a toda costa, aun haciendo los padres sacrificio de

tiempo y de dinero, si es preciso, en bien de sus hijos, para habitar pequeñas casitas en suburbios y pueblos próximos a la gran ciudad.

La campaña ha de proseguirse por la lucha sostenida y tenaz contra el "alcoholismo, contra la avariosis, contra las malas condiciones del trabajo"; por la propaganda en favor del máximo de aire y de sol para todos, en parques, plazas, colonias de vacaciones, etcétera; por la "divulgación de todas las prácticas de higiene" y limpieza general, y muy especialmente por la intensificación de la "vida" al aire libre de los "juegos, deportes", de la "educación física" bien entendida, en suma, la cual, con la "escuela higiénica" y en la que se enseñen todas las nociones de profilaxis que el público entero debe conocer, ha de contribuir poderosamente a mejorar y fortificar la raza.

No he podido, por razones de espacio, sino señalar en sus líneas generales este plan de acción, sobre el cual espero poder volver en alguna otra ocasión. Quiero resumirlo y sintetizarlo, para concluir, en los siguientes párrafos de una conferencia que diera hace tres años:

"Si logramos preservar a los niños del contagio de la primera edad; si conseguimos más tarde evitarles los contagios virulentos y en masa dentro del hogar estrecho y obscuro; si les hacemos crecer en buenas condiciones higiénicas generales, con el máximo posible de sol y de aire libre, en casas saludables y alegres; si les damos escuelas higiénicas y temporadas oportunas de campo y de solaz; si tratamos a los más débiles, a los que ya están tuberculizados en forma leve, con los medios médicos e higiénicos adecuados en colonias de campaña de montaña o de mar, habremos con seguridad preparado generaciones cada vez más resistentes a las tuberculosis graves, cada vez mejor protegidas contra este terrible flagelo como contra las enfermedades y miserias sociales".