

# PROFILAXIA DE LA TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

Por el Dr. HUGO J. D'AMATO

*Secretario del Departamento Nacional de Higiene, Buenos Aires, Argentina*

En estos últimos años el Departamento Nacional de Higiene se ha empeñado en la ampliación de las funciones de los dispensarios, extendiendo su acción al medio familiar para investigar la difusión de la infección y sorprender precozmente la enfermedad oculta o aparente. Pero este procedimiento es insuficiente, porque deja fuera de todo control las contaminaciones extrafamiliares.

Se justifica, por lo tanto, que en la actualidad se aspire a que la estructura de una organización antituberculosa sea construída sobre la base del conocimiento más exacto posible del número de no infectados, de alérgicos, de tuberculosos inaparentes y de tuberculosos portadores de formas clínicas habituales, en que se dividen las diferentes colectividades. Esta base sólo puede ser obtenida mediante el examen médico sistemático y repetido de toda la población.

**Métodos de los exámenes empleados.**—Actualmente se realiza el reconocimiento de funcionarios o aspirantes a cargos públicos. Por un reciente decreto del gobierno, se ha hecho obligatorio el reconocimiento médico periódico de todo el personal de la Administración Nacional, el que está a cargo de la sección Profilaxis y Asistencia de la Tuberculosis del Departamento Nacional de Higiene, que dirige el Prof. Rodolfo Vaccarezza. Todos los aspirantes son sometidos al exámen clínico y radiológico del tórax y a las pruebas de la tuberculina.

Cuando estos elementos no permiten concretar un diagnóstico, son completados repitiendo los exámenes clínicos y radiológicos, y en caso de no contar con expectoración, o de existir ésta, resultara negativa a las investigaciones bacteriológicas, se practica la prueba de actividad bacilar. La alergia ha sido estudiada mediante la intradermoreacción con los derivados proteínicos purificados.

**Clasificación de los reconocimientos.**—El reconocimiento tiene por objeto impedir el ingreso de personas contagiosas en el momento de su examen, o que puedan serlo más tarde debido a las lesiones que el mismo examen puede evidenciar. Se satisface este objeto separando los sanos de los sospechosos y enfermos. Los sanos, en base a las pruebas tuberculínicas, son divididos en alérgicos negativos y alérgicos positivos, siendo estos últimos catalogados en hipoalérgicos e hiperalérgicos.

Se consideran sospechosos aquéllos que presentan síntomas de actividad bacilar no comprobados por los exámenes radiológicos o las pruebas humorales; o bien, aquéllos cuyo examen revela: (1) procesos apicales; (2), procesos de tipo indurado; (3), antecedentes de primoinfección; (4) pleuritis residual. Los enfermos son divididos en inactivos y activos. Integran el primer grupo los que

tienen antecedentes clínicos con aparente curación y con prueba de actividad negativa. Los del segundo grupo son: los tuberculosos pulmonares activos que presentan cualquiera de las formas anatomoclínicas, los que se subdividen en subcompensados y descompensados.

**Resultados y valor epidemiológico de los reconocimientos obligatorios.**—Sobre 10,863 reconocimientos practicados, fueron declarados ineptos por tuberculosis 104, y 51 aceptados con certificados provisorios, mientras traten su enfermedad, lo que representa un 1% de enfermos compensados y descompensados. Los 10,708 aspirantes declarados sanos observados durante estos últimos dos años, presentaron solamente seis casos de enfermedad manifiesta, lo que representa un coeficiente de 60 por 100,000. Antes de la implantación del reconocimiento enfermaban a razón de un promedio de 520 por 100,000, lo que equivale a un coeficiente casi 10 veces mayor que el que se obtiene actualmente.

Por un reciente decreto del Gobierno del 12 de agosto de 1941, se ha creado la Comisión Nacional de la Tuberculosis, la que tiene a su cargo toda la acción oficial en lo profiláctico y curativo. Esta Comisión, además de centralizar el comando de la lucha antituberculosa, tiene amplios poderes para extender su acción en la obra profiláctica, llegando a tener facultades para proponer medidas sobre los salarios, la vivienda, la alimentación, el trabajo y sobre todos los elementos que puedan acondicionar al organismo de la población a la infección tuberculosa. Este nuevo organismo cuenta con recursos propios, y está bajo la dependencia directa del Departamento Nacional de Higiene.

---

#### TUBERCULOSIS CONTROL IN ARGENTINA

**Summary.**—The tuberculosis dispensaries of the National Department of Health of Argentina have in the last few years extended their services to include the examination of family contacts in order to discover hidden cases. This, however, provided no supervision over extra-familial contacts. A new tuberculosis control organization is therefore being planned, to be based on the knowledge of the number of persons infected by the various forms of the disease, as it may be learned through systematic and repeated medical examination of the entire population. At the present time, all public employees and all applicants for government positions are required to undergo a clinical and radiologic examination of the thorax, and tuberculosis tests, to prevent the admittance of contagious cases or those which may become so. Of 10,863 persons examined, 104 were rejected as tuberculous, and 51 were accepted under temporary certificates while under treatment. The 10,708 applicants declared to be healthy have developed only six cases of tuberculosis in two years, or a ratio of 60 per 100,000. Before examinations were compulsory, the rate of infection was 520 per 100,000. A National Commission of Tuberculosis was created by decree of August 12, 1941. This Commission, besides centralizing the administration of the tuberculosis control campaign, has power to propose measures regarding salaries, housing, nutrition, industrial hygiene, and similar factors. It has its own budget and is under the direct supervision of the National Department of Health.