



# BOLETIN

DEL

Biblioteca

## CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE

Año II

Montevideo, Enero de 1907

Núm. 3

### Protección escolar contra la tuberculosis

Montevideo, diciembre 18 de 1906.

Señor Presidente:

Desde el año 1902, en que la idea de iniciar en nuestro país la lucha contra la tuberculosis encontró acogida entusiasta en todos los medios sociales y el apoyo oficial, lo que permitió la fundación de la

Liga Uruguaya contra la Tuberculosis», merecedora ya de la gratitud pública, por sus señalados servicios prestados á la compacta fila de tuberculosos menesterosos que han concurrido á sus Dispensarios, mucho se ha recorrido en tan breve espacio de tiempo del camino que nos ha de conducir al punto terminal, que la acción humanitaria de nobles y altruistas higienistas de todas las naciones, ha marcado con el lema: «Curar á los enfermos, precaver á los sanos».

Pero en mi concepto, en nuestro país, y por desgracia por muchos años, esta acción tiene que ser benéfica más por las medidas profilácticas que se aconsejen y se pongan en práctica, que por los cuidados curativos que puedan proporcionarse á los enfermos.

Fué esta idea, la que me impulsó á presentar al Consejo Nacional de Higiene en el año 1904 el proyecto de declaración obligatoria de los enfermos tuberculosos, y las medidas de desinfección que deben aplicarse en los locales habitados por ellos, todo lo cual fué aceptado por la corporación y también por el Ministerio de Gobierno, quien lo comunicó á la Dirección de Salubridad, para que diera ejecución á lo resuelto por el Consejo Nacional de Higiene.

Es también esta misma convicción, la que me estimula á presentar á la consideración del Consejo, este proyecto de creación de una Comisión de protección escolar contra la tuberculosis.

Es sabido por todos, lo frecuente que es la tuberculosis en el niño en sus localizaciones linfáticas ú ósteo-articulares, pero lo que se ignora, es que más frecuentemente que estas localizaciones que rápi-

damente se exteriorizan y se hacen visibles á los ojos de los menos expertos, existen localizaciones viscerales, que quedan por largo tiempo, á veces años, latentes, sin que ningún signo las denuncie ostensiblemente.

Esta traidora evolución de la tuberculosis, propia de la infancia, es causa de que la enfermedad no sea reconocida desde su comienzo, puesto que ninguna molestia, obliga al reconocimiento médico del niño, lo que importa decir que la enfermedad avanza sin tropiezos, de lo cual resulta un peligro individual para el niño enfermo y un no menor riesgo para la colectividad que lo rodea.

En otros países, incomparablemente más adelantados que el nuestro en la defensa contra la tuberculosis, los infatigables luchadores contra este temible mal han comprendido toda la colosal verdad de la frase de Pasteur, según la cual para salvar á una raza amenazada por una enfermedad contagiosa, el medio más eficaz es librar de ella á la semilla.

En nuestra sociedad la semilla es el niño, víctima fácil de la tuberculosis, según lo demuestra la práctica y según consta en todas las estadísticas, que ellas se refieren á la morbosidad ó á la mortalidad infantil.

Así por ejemplo, Naegeli, de Zurich, encuentra la tuberculosis en 33 % de autopsias practicadas en niños de 5 á 14 años de edad y 17 % en niños de 1 á 5 años.

En la estadística de Bollinger de Munich, encontramos 218 tuberculosos en 500 autopsias de niños menores de un año.

Comby de París, la ha anotado 347 veces en 933 autopsias, es decir, el 37.2 %.

En nuestra estadística del Asilo de Expósitos del año 1903 y 1904, encontramos la tuberculosis en 25 % de las autopsias practicadas en niños de 2 á 5 años.

Y lo que es aún más importante conocer, es precisamente lo que debe llevar el convencimiento á todos sobre la necesidad que existe de crear una Comisión de protección del niño que asiste á la escuela: la tuberculosis del adolescente y del adulto comienza su evolución en el niño.

Esta proposición ha sido defendida insistentemente por Heubner en su informe del año 1899, y bien conocidas son las ideas sostenidas por Grancher sobre la evolución tórpida de la frecuente localización ganglio-pulmonar, que iniciada en los primeros años de la vida se desarrolla rápidamente, en la adolescencia, tal vez por la menor resistencia orgánica ocasionada en este período de la existencia, por el desgaste excesivo determinado por las diversas actividades de la edad.

De modo, pues, que durante mucho tiempo, años mismo, la enfer-

medad se desarrolla perezosamente y parece bien dispuesta á retroceder y desaparecer definitivamente ante un tratamiento simple y puramente higiénico. Claro está que si por un medio cualquiera se llegara á diagnosticar la afección en este período embrionario de su evolución, se curarían muchos niños y se morirían menos adultos por tisis pulmonar.

Y otra consecuencia de la misma ó mayor importancia, es que la profilaxia se haría mejor, más oportunamente que en la actualidad, pues en el presente, niños bacilares viven íntimamente con niños sanos, predispuestos ó no, comparten sus juguetes, sus alimentos, sus objetos de mesa, sus besos, porque nadie conoce los enfermos, ni ellos mismos, ni sus familias.

El diagnóstico precoz de la tuberculosis está proclamado por todos los que conocen la enfermedad, como condición principal, de primera importancia para la cura de la tuberculosis. Debe entenderse por diagnóstico precoz el reconocimiento de la tuberculosis cuando aun el tejido pulmonar no ha sido destruído, es decir, pues, que anatómicamente la determinación bacilar sólo está constituída en ese momento por la granulación aplicada contra el acini que ella comprime, deforma, estrecha, impidiendo así la libre y suave penetración del aire en los alvéolos.

Grancher ha insistido, y con razón, en demostrar que es esta primera etapa, como el ilustre profesor la designa, la que debe ser reconocida por el médico si se quiere dar al enfermo las mayores probabilidades de curación.

El anhelo de poder sorprender la enfermedad en su *debut* ha hecho descubrir á los investigadores, una serie de medios, capaces de permitir el diagnóstico precoz. Infortunadamente no todos son seguros, algunos mismos son de algún peligro para el enfermo.

Se ha aconsejado la tuberculinización—y nosotros la hemos empleado ampliamente en los niños del Asilo con satisfactorios resultados—el suero-diagnóstico, las modificaciones de la temperatura por el ejercicio, la baciloscopía de la expectoración, extraída del estómago, el examen de los excrementos, la radioscopía, los signos antropométricos de Woillez y Gintrac, de Fourmentin, de Charpy y Truc; pero el medio más práctico, más eficaz en la escuela para el reconocimiento de la tuberculosis pulmonar desde su más elemental producción anatómica y clínica, es la auscultación según el modo aconsejado por el profesor Grancher.

Aun cuando no comparto en absoluto las opiniones del ilustre pediátrico, por cuya irreverencia pido disculpas, creo que se debe aceptar como medio práctico, breve, inocuo, al alcance de todo médico y en cualquier instante, el signo de la inspiración de Grancher.

No creo que normalmente el murmullo inspiratorio sea exactamen-

te igual en dos puntos simétricos de los dos pulmones, sobre todo en el niño de corta edad que no respira dos veces del mismo modo, que emocionado se contrae, se mueve, se inclina, no dilata simétricamente las dos mitades del tórax. Rarísima vez he encontrado normalmente el ruido inspiratorio, función lobular, igual en dos puntos idénticos de los dos pulmones; en el niño la mayor parte de las veces es diferente.

Pero el oído nos hace notar la diferencia que existe entre esta modificación de la inspiración del lóbulo pulmonar sano, y la del lóbulo tuberculoso. En este caso se tiene la sensación que el aire no distiende el tejido pulmonar, no penetra bien en los alvéolos, es una sensación de disminución de la expansión del tejido pulmonar por el acto inspiratorio y siempre, siempre, ocupa el mismo punto del pulmón. Auscultando metódicamente muchos enfermos, el oído llega á ser sensible á esta particularidad de la inspiración modificada por la granulacion tuberculosa, y la práctica permite establecer la diferencia entre la modificación inspiratoria fisiológica, de la patológica.

Si con el signo de inspiración de Grancher y los signos antropométricos que he indicado se llega á reconocer la tuberculosis en su comienzo, es decir, cuando es perfectamente curable y aun no contagiosa, justo es que se les utilice en la inspección escolar contra la tuberculosis.

El diagnóstico precoz de la tuberculosis en el niño apareja un bien individual y un bien colectivo. Esto no ha podido pasar desapercibido á nuestros maestros de Europa, principalmente á Grancher, quien fundándose en la posibilidad de reconocer precozmente la tuberculosis pulmonar por las modificaciones inspiratorias que ocasiona desde su primer paso invasor en el territorio pulmonar, y sabiendo que la tuberculosis latente es de una frecuencia sorprendente en el niño, y que es esta la tuberculosis que más fácilmente es curable, ha creado generosamente la obra de preservación escolar contra la tuberculosis, secundado por una pléyade de médicos, discípulos suyos tan instruidos como humanitarios. Y esta legión de hombres generosos han tomado á su cargo la inspección periódica de todos los niños que concurren á las escuelas públicas de París, separando los enfermos de los sanos, dando á éstos la voz de alerta y librando á aquéllos de la terrible suerte á que estaban abocados, mediante un sistema de protección digno de ser imitado en todos los países. En ese sistema figuran las cantinas escolares para la distribución gratuita á los discípulos sospechosos ó predispuestos á contraer la tuberculosis, de polvo de carne, huevos crudos, aceite de bacalao, jarabe yodotánico; las colonias de vacaciones marítimas para las tuberculosis locales, las estaciones de campaña para los tuberculosos pulmonares, etc.

Y es emocionante instruirse de los brillantes resultados obtenidos

por estos defensores de la infancia consagrada á la tuberculosis por herencia orgánica ó por miseria fisiológica.

Y no menos emocionante es saber lo que ha pasado en el Congreso Internacional de la tuberculosis celebrado en París el año 1905. De todas partes de la Francia, de Alemania, de Italia, de Inglaterra, de todo el mundo, en fin, acuden delegados con las pruebas de que la tuberculosis es frecuente en el niño, que la escuela puede ser un foco de contagio para los niños sanos y un punto peligroso para los enfermos; que la inspección escolar del punto de vista de la tuberculosis, es de absoluta necesidad si se quiere curar y evitar esta enfermedad.

¿Tenemos nosotros el derecho de permanecer impasibles ante la exposición de las brillantes conquistas ganadas por esa legión de abnegados en la lucha tenaz librada contra el gran mal?

No, no tenemos ese derecho; antes bien, por el número considerable y cada día más creciente de tuberculosos que existe en nuestra capital, es necesario que tomemos parte en la lucha universal contra la tuberculosis del niño, y que reclamemos nuestro puesto entre aquellas naciones que se han asociado para combatir lo que ha llegado á ser el mal más generalizado y que más lágrimas y tristezas causa á la humanidad.

No tenemos el derecho de asistir como espectadores flemáticos á la lucha trabada contra la tuberculosis del niño, porque en nuestro país la infancia paga un pesado tributo á esta enfermedad. Esta verdad está inscrita en el «Anuario Estadístico» de la República del año 1905, en donde leemos que en el trienio del 1902 han fallecido por tuberculosis: 207 niños de 10 á 14 años, 309 de 1 á 4 años, 163 de 5 á 9. Es decir, pues, que en tres años, 370 niños han fallecido por tuberculosis á la edad de asistir al colegio.

Y la maldita tuberculosis, que como hemos dicho, frecuentemente acompaña al adolescente y joven adulto desde la infancia, ha muerto en Montevideo en el decenio 1893-1902: 5,854 personas!

La importante memoria estadística que sobre la morbosidad y mortalidad infecto-contagiosa en la República el año 1905, ha publicado el señor Presidente del Consejo doctor Vidal y Fuentes, nos muestra que todos los meses se denuncian de treinta á cuarenta nuevos casos de tuberculosis pulmonar y laríngea constatados en Montevideo, cifra que en realidad representa la ínfima minoría de los que se producen, pues sólo se denuncian los tuberculosos pobres, con lesiones viscerales de segundo y tercer grado.

Según esta misma estadística, se han denunciado 5,440 casos producidos en Montevideo en el período de 1900-1905 y han fallecido 3,107 tuberculosos en ese quinquenio!

Este asombroso desarrollo de la tuberculosis en nuestra sociedad

no nos estremece, y en cambio bastan tres casos de difteria ó alguno de viruela, para que se eleve el grito de alarma al cielo.

Las estadísticas que acabo de citar pueden no ser perfectamente exactas, porque en la inmensa mayoría de las defunciones ha faltado la sanción anatomo-patológica.

Pero si hay error, este será más bien para disminuirlos casos de tuberculosis que para aumentarlos, pues como he dicho, en el niño la tuberculosis pulmonar ó ganglio-pulmonar pasa frecuentemente desapercibida.

Grancher, por ejemplo, en 438 niños de una sola escuela encontró 62 tuberculosos, y en 458 niñas de otro colegio, 79 eran netamente bacilares.

Estoy convencido que lo observado en las escuelas de París, debe repetirse entre los niños de nuestras escuelas, y como prueba voy á citar le que he obtenido en una inspección que practiqué en una escuela pública de la capital.

Haciendo uso de la autorización que con entusiasmo me fué concedida por el Director de Instrucción Pública, doctor Abel Pérez, para examinar niños de las escuelas públicas, y gracias á la buena voluntad de la directora de la escuela número . . . , señorita Juana Irigaray, pude obtener que se me presentasen 35 niños que exteriorizasen poca salud ó miseria orgánica.

Y bien, entre los 35 encontré tres tuberculosis en la primera etapa de su evolución, una tuberculosis en el primer grado y una tuberculosis avanzada en una niña de once años.

Esta niña ha tenido en el corriente de este año una hemoptisis y le he encontrado en el vértice del pulmón derecho, sobre todo en la fosa supra-espinosa, todos los signos de una lesión de segundo grado.

El drama que se va desarrollando en el hogar de esta niña es aterrador: la madre, lavandera, ha tenido hace dos años una pleuresía serosa que ha exigido la toracentesis; ha visto morir cinco hijitas suyas, una de 15 años por tuberculosis pulmonar, y los otros por meningitis, entre los cuales había uno que tenía adenitis tuberculosa cervical supuradas y abiertas. No le quedan más que dos hijas, una de las cuales es la enfermita que nos ocupa y otra niña de 10 años en quien encontré el signo inspiratorio de Grancher, bien manifiesto en la fosa supra-espinosa del lado derecho.

Estas dos niñas duermen en la misma cama, porque la madre ignora probablemente que están enfermas. siendo sin ninguna duda esta circunstancia la que ha favorecido el contagio de la segunda.

Además de estos cinco niños netamente tuberculosos, dos de los cuales son contagiosos, he encontrado cinco niños con la inspiración bien debilitada y ganglios en el cuello ó en la axila; no me atrevo á clasificarlos tuberculosos, pero los considero sospechosos.

El resultado de mi inspección debe convencer á todos que la escuela es hoy un peligro para el niño.

Todos los que se han interesado en la lucha contra la tuberculosis, están contestes en que en la colectividad escolar hay tuberculosos contagiosos, tuberculosos no contagiosos, sospechosos y predispuestos á la tuberculosis. Que los primeros son un peligro en el colegio y el colegio un agravante de su enfermedad; que los últimos no son peligrosos para la colectividad, pero que la vida escolar común les es perniciosa. Y también, todos, están de acuerdo en que estos niños, se curan cuando niños, si se les descubre la enfermedad en la primera etapa de su evolución, y que en caso contrario, llegan á ser adolescentes ó adultos tuberculosos, diseminadores de la enfermedad, porque expectoran ó porque se casan y producen la semilla en quien ellos mismos hacen germinar el mal que va á destruir la familia.

Pero el peligro de la tuberculosis en la escuela, no existe sólo por la concurrencia de niños enfermos: es también y sobre todo, por las maestras enfermas, quienes son temibles por la expectoración que arrojada en el suelo ó en el pañuelo, diseminan el bacilo en el ambiente escolar.

Son ya numerosas las publicaciones que han hecho conocer lo temible que es la presencia de un maestro tuberculoso en un colegio, y en las revistas científicas hemos leído casos en que un maestro ha contagiado la tuberculosis á cinco niños de los noventa que le eran confiados, y otro ha transmitido la enfermedad á veintitrés discípulos suyos.

De modo, pues, que la Comisión de protección escolar, tendrá que examinar también á los maestros.

Por las consideraciones que acabo de exponer presento el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Nacional de Higiene iniciará la formación de una Comisión que se llamará de «Protección Escolar contra la tuberculosis». Esta Comisión estará formada por cinco médicos, dos de los cuales serán vocales del Consejo Nacional de Higiene, dos de la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis y el médico escolar.

Los cometidos serán:

1.º Inspeccionar, del punto de vista de la tuberculosis, todos los niños y personal enseñante asistente á las escuelas públicas de la planta urbana de la capital.

Esta inspección se hará, para cada escuela, una vez por año, debiendo repetirse el examen para los sospechosos y predispuestos y para los que han contraído en el curso de un año una enfermedad tuberculizante como ser el sarampión ó la coqueluche, por ejemplo.

2.º La inspección médica se hará según el plan seguido por Granher, con las modificaciones que la Comisión crea conveniente hacer.

El resultado de cada examen se consignará en un formulario individual para cada niño.

3.º Denunciar:

A) A la Dirección General de Instrucción Pública los niños ó maestros con tuberculosis confirmada y comunicando con el exterior, para que se les retire de las escuelas.

B) A los directores de los colegios, los niños ó maestros sospechosos y predispuestos á la tuberculosis para que se les vigile y se les someta á una labor menos severa que la de los sanos.

C) A la familia del niño enfermo, comunicándole el estado de salud y el régimen de vida que debe seguir.

4.º Proyectar cantinas escolares, colonias de vacaciones, escuelas marítimas y de campaña, para los niños sospechosos, predispuestos y con tuberculosis cerradas, indicando los medios más conducentes en nuestro país para la fundación de tan importantes obras antituberculosas.

5.º Redactar todas las medidas higiénicas antituberculosas aplicables á los colegios.

6.º Comunicar anualmente al Consejo Nacional de Higiene el resultado de las inspecciones practicadas y los estudios preenumerados.

7.º Esta Comisión será honorífica y dependerá del Consejo Nacional de Higiene, pudiendo hacer uso de su local para sus deliberaciones y debiendo la Secretaría proporcionar todo lo necesario para sus trabajos estadísticos.

Así organizado el plan de estudios de la Comisión de protección escolar contra la tuberculosis, las investigaciones que ella practique serán con toda seguridad ampliamente demostrativas y tendrán el alto mérito de conmover á nuestra Municipalidad y Asistencia Pública, haciéndoles detener por un momento la mirada y el pensamiento en el niño tuberculoso, particularmente en el menesterozo, porque él es huérfano de toda comodidad y de todo medio de defensa, contra los peligros que á cada paso ahuecan su camino, presentándole así, de un modo irremediable y prematuro, el insondable abismo de la muerte.

Tal vez así se instituya alguna estación marítima en las playas antituberculosas de los Pocitos, del Buceo ó de Carrasco, que siempre, sin ninguna excepción, han curado los enfermitos tuberculosos que les he confiado y que curarían tantos niños tuberculosos menesterosos, que el ganapán de los padres no les permite ir allí, á revivir, á desprenderse de la muerte, y que hoy se debaten en las salas eminentemente tuberculizantes de nuestro Hospital de Caridad, ó en las tinieblas de las sombrías y miserables cuevas de los

conventillos, faltos de aire, de alimentos, de alegrías—y porqué no decirlo, ¡de cuidados!

Tal vez esta Comisión de protección escolar contra la tuberculosis tenga el insigne mérito de sensibilizar á los insensibles, y que en un esfuerzo común el público y el Estado, proclamando la necesidad de velar por el niño pobre tuberculoso, en nombre de la humanidad y en defensa de sus propios intereses, contribuyan á la creación de obras protectoras de la infancia escolar, análogas á las que he citado y que aseguren á aquélla la vida por la higiene.

Saluda atentamente al señor Presidente.

*José Martirené.*

Este proyecto lo informó la Sección de Higiene Escolar en los siguientes términos:

Sección de Higiene Escolar.

Señor Presidente:

El proyecto formulado y ampliamente fundado por el doctor Martirené en la exposición precedente, aborda una de las fases más interesantes del vasto problema de la lucha contra la tuberculosis, y lo hace de una manera práctica y metódica, tratando de conocer primero las condiciones del medio en que se va á actuar, para después llegar á formular las medidas más adecuadas para encarar la lucha en el medio escolar.

No es posible mirar con indiferencia ni con descuido un problema tan grave como el de la tuberculosis en el medio infantil; y la corporación que tiene á su cargo el estudio y la dirección de las cuestiones sanitarias en nuestro orden administrativo, es la que debe preocuparse, en primer lugar, de dar una dirección conveniente á los trabajos de investigación, y de indicar, llegada la oportunidad, las medidas que sean más adecuadas.

Fundado ampliamente el proyecto, la Sección considera innecesario detenerse á comentar esta cuestión que el autor conoce á fondo. Partiendo del estudio previo del niño en la escuela, se adoptan las primeras medidas para el aislamiento y el tratamiento del enfermo y la profilaxia del sano, dando intervención á los maestros y á las familias, y se deja la adopción amplia de medidas de carácter benéfico para los niños pobres cuyos padres no pueden suministrarles los medios de un tratamiento higiénico para el momento en que se conozca

la importancia relativa de los elementos necesarios para la lucha. Este método tiene que dar resultado. El éxito de la empresa depende, en primer término, del celo y de la competencia con que van á proceder las personas que constituyan la Comisión propuesta. La superintendencia del Consejo debe considerarse como una medida acertada. Posteriormente vendrán los trabajos conducentes á la obtención de medios para la ejecución de las medidas de amplia profilaxia, trabajos que exigirán un gran concurso de opinión.

La Sección se complace en manifestar su conformidad con el proyecto, y si fuera necesario ampliaría verbalmente las opiniones que deja expuestas.

En conclusión, propone que se apruebe el proyecto por la Corporación, y se eleve á la consideración del Poder Ejecutivo para su mejor realización.

Saluda atentamente al señor Presidente.

*Joaquín Canabal.*

---

Montevideo, diciembre 26 de 1906.

Aprobado por el Consejo en sesión de esta fecha, elévese al Ministerio de Gobierno.

**A. VIDAL Y FUENTES,**

Presidente.

*A. Crovetto,*

Secretario.

---

## **Ordenanza número 128 y su reglamentación**

Considerando: que en los establecimientos hidroterápicos así como en aquellos en que se aplica la electricidad, el masaje y la gimnasia, con un fin terapéutico, deben emplearse estos medios de tratamiento con conocimiento perfecto de las indicaciones;

Considerando: que sólo los médicos están autorizados para instituir un tratamiento de los enfermos sea cual fuere el agente terapéutico empleado;

Considerando: que los medios de tratamiento tales como la electricidad, el agua en sus diversas formas, el masaje y la gimnasia, pueden resultar inútiles, perjudiciales ó contraindicados en las enfermedades, según la manera de emplearlos y por lo tanto contrario al fin que persigue el presente;