

desgraciadamente, lo mismo. Hay además focos tuberculosos de índole exclusivamente radiológica, como los focos profundos y la tuberculosis miliar.

En lo que se refiere á las pruebas biológicas de la tuberculosis (presencia de aglutinina en la sangre circulante, de antecuerpos, oftalmorreacciones, cutirreacciones, reacción general á la tuberculina, etc.), ellas concuerdan, en general, con las indagaciones rontgenológicas; sin embargo, no siempre. Se comprende (no tomando en consideración otros factores) que dichas reacciones presuponen focos tuberculosos en actividad, mientras los rayos Röntgen los descubren aún apagados.

Profesor Bossi: Si las metrorragias, las pelvis viciosas, las convulsiones eclámpsicas, los vómitos incoercibles, la anemia perniciosa progresiva, etc., son aceptadas hoy como indicaciones para interrumpir el embarazo cuando la madre rechaza en absoluto las operaciones obstétricas, como la sección cesárea y la sinfisitomía, la tuberculosis que, si no causa la muerte de la madre en su embarazo, la ocasiona, sin embargo, casi seguramente, en el estado puerperal, lógicamente debe formar parte de estas indicaciones.

De otra parte los estudios experimentales también, los más recientes, los de Schmorl y otros, entre los cuales Bar ha hecho estudios de gran interés, demuestran que cuanto más se acerca el fin del embarazo más se avecinan las lesiones placentarias á la superficie fetal, lo cual viene á probar que aún en el interés del feto la interrupción de la gestación está indicada.

Porque, como observa el mismo Schmorl, en un caso tal no se puede desconocer el peligro, si no es de infección bacilar, con certeza de intoxicación, hacia la cual el producto de la concepción se dirige siempre más á medida que se acerca el fin de su desarrollo.

Debemos agregar también otra consideración, que es descuidada por casi todos los obstétricos, es decir, la que concierne á los progresos hechos en la técnica de los medios de interrupción del embarazo, así como aquélla para criar los nacidos antes de término.

Si una vez la posibilidad de infección y la falta y lentitud de los medios de intervención para detener artificialmente la gestación, hacían la operación en sí misma tan peligrosa para la madre, para balancear los perjuicios consiguientes á la actitud de expectación, las condiciones de la cirugía obstétrica han cambiado hoy muchísimo. Al presente, los peligros de infección son perfectamente evitables y los medios para efectuar los partos provocados, son tales, que garantizan tanto el resultado como el menor gasto de fuerzas.

Se puede mencionar aquí el método del autor, por el cual, en condiciones especiales se puede efectuar el parto en cualquier período

del embarazo en una media hora, ó cuando más en una hora, con el menor consumo de energía de parte de la paciente, y si ella puede ser cloroformada, lo que es casi siempre posible, sin dolor, y con una pérdida de sangre nunca superior á la pérdida fisiológica.

La *dilatación mecánica rápida*, es hoy practicada por los clínicos de todas las naciones. Así el problema técnico de llevar la paciente al estado puerperal con un gasto de energía física que puede considerarse como reducido al *mínimum*, está resuelto.

¿Es justo que la clínica no aproveche tal progreso de la cirugía obstétrica, para mejor resolver una cuestión de importancia tan vital para tantísimas madres?

Hissmann publica un caso interesante de una mujer embarazada tuberculosa, que él hizo sobrevivir practicando el parto artificial rápido (él emplea 7 minutos) por el método del Profesor Bossi.

La circunstancia de que hoy, gracias á los grandes progresos realizados por la puericultura, se consigue mucho más fácilmente mantener con vida los fetos nacidos antes de término, debe alentar el parto prematuro provocado, cuando por este medio se puede salvar el feto y prolongar la existencia de la madre.

A los que brutalmente dicen: "La madre tuberculosa está predestinada tarde ó temprano á sucumbir, tan luego ella sufra la suerte de sus condiciones; ella debió evitar quedar en cinta, ó hacerse castrar", equitativo y lógicamente se les podría responder: "¿Por qué no aconsejar también la castración de los maridos tuberculosos?"

La cuestión es, ciertamente, muy complicada y llena de consecuencias.

Es preciso seguir una línea de conducta muy prudente. Lo que se debe establecer, según el autor, es que cada caso de mujer embarazada tuberculosa constituya para el médico el objeto de un estudio especial de todas las particularidades, no sólo clínicas, sino también sociales. En los casos especiales el médico se debe preguntar si es ó no el caso de interrumpir y en qué época conviene hacer la interrupción del embarazo.

Después de haber estudiado el caso, el médico consultará por lo menos con un colega, y emprenderá la operación solamente cuando las opiniones estén de acuerdo.

No se debe abusar de la decisión, ya de intervención, ya de espera, y debe emplearse la más grande circunspección cuando hay que decidirse al parto artificial, dividiendo la responsabilidad con uno ó más colegas.

El autor ha mencionado que se debe tener en cuenta también las condiciones sociales, porque sin duda otra cosa es, por así decir, el valor de una madre que tienē hijos que criar, que el de una paciente sin hijos.

En cuanto á la espera, la conducta del médico es diferente en el caso donde el buen estado financiero permite cuidados, alimentos y medidas higiénicas que consienten fortificar á la paciente para resistir la infección, que en los casos donde esto falta, y que son los más frecuentes.

Los medios curativos, higiénicos y de alimentación, pueden hacer mucho para obtener que el organismo resista por más tiempo á la tuberculosis, pero si la familia es pobre, ó si la madre no puede, por lo tanto, dejar por muchos meses la casa, y si la sociedad no la ayuda, ¿cómo podemos honradamente pretender que ella sea sacrificada?

Sentadas estas premisas, véanse las conclusiones á que arriba el autor:

1.º Los resultados de las observaciones clínicas y experimentales prueban que, la mayor parte de las veces, las consecuencias del parto y del estado puerperal son más peligrosas á la madre cuanto más avanzado se halla el embarazo, si no se le procuran en tales condiciones bastantes medios curativos, higiénicos y alimenticios; por consiguiente, *los derechos á la vida de la madre sobre el feto*, admitidos para otras indicaciones, como ser las metrorragias, la eclampsia, los vómitos incoercibles, etc., *el porvenir incierto del feto durante la vida intrauterina, los progresos que han tenido lugar en la técnica de la interrupción artificial del embarazo, los progresos de los medios de curación del nacido antes de término; todos estos hechos autorizan al médico á proponerse en cada caso de tuberculosis durante la gestación, la cuestión si la interrupción artificial está ó no indicada y en qué época.*

2.º La interrupción, en tesis general, consideradas las circunstancias de cada caso, podrá hacerse en los primeros meses, sea si las lesiones tuberculosas que se encuentran en su iniciación tienden á agravarse de manera alarmante para el porvenir de la gestación, sea si las lesiones tuberculosas siendo ya graves, hacen temer la continuación de la gestación como fatal para la madre.

Será, al contrario, indicada en el octavo mes, cuando se trate de tuberculosis crónica, pero tal á hacer prever una agravación fatal después del parto.

Entre la afirmación exagerada de Pinard, que en el Congreso Internacional de Ginecología de Roma en 1902 concluía, que no hay más indicación á la interrupción del embarazo por causa de tuberculosis, y la opuesta por Rein que en el mismo Congreso declaraba á este respecto el aborto y el parto antes de término, operaciones ideales, como la, por así decir, poco humana proposición hecha en el Congreso de Palermo en 1904 por varios sucesivamente, entre ellos por Martín, sea de esterilizar, sea de castrar la mujer tuberculosa

casada, el autor declara considerar la tuberculosis una de las complicaciones que en condiciones especiales, entre ellas las físico-sociales citadas, puede constituir una indicación al parto provocado.

3.º Hasta prueba contraria, resultando de la experiencia y de las observaciones clínicas una mayor predisposición á la tuberculosis en los hijos de los tuberculosos, se impone como medida profiláctica la oportunidad y hasta la necesidad de alejarlos de la familia tan luego nacen.

Desde 1905 hasta el presente, han transecurrido siete años, y en este período el autor continúa siempre con interés creciente estudiando este grave problema, y es feliz en poder afirmar que la experiencia clínica le ha convencido de tal modo de la justicia de la tesis que ha sostenido en el Congreso de la Tuberculosis de París, sobre las mismas conclusiones.

Más que todas las palabras serán persuasivos los 73 casos clínicos recogidos en el Instituto de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Génova, por su asistente el doctor Pietro Cerrutti, que á este respecto publicará pronto una memoria detallada.

Mientras se esperan los resultados sumarios de los 73 casos, puedo adelantar que fueron los siguientes:

En una totalidad de 40 casos de tuberculosis constatada durante el estado de preñez, en los cuales la interrupción fué practicada antes del sexto mes de gestación, *el aborto provoca casi constantemente una señalada y rápida disminución de los hechos específicos.*

El estado puerperal se presenta casi siempre apirético y los pacientes con la ayuda de curas reconstituyentes, pueden retornar á sus casas casi siempre en buen estado de salud.

En una totalidad de 23 casos, en los cuales la interrupción fué practicada después del sexto mes, se constata raramente mejorías señaladas y durables. El estado puerperal fué siempre con fiebre; los pacientes tuvieron casi siempre escaso beneficio de la operación, y los hechos específicos persistieron en su gravedad. Los pacientes números 47, 66, 67 y 73 empeoraron y murieron poco tiempo después, durante el estado puerperal. Los fetos nacidos en miserables condiciones, murieron rápidamente.

En un total de 10 *partos fisiológicos* los hechos bronceopneumónicos sufrieron, en general, agravación, hasta llevar á los pacientes números 33, 57, 63 y 95, á la muerte. En los otros, durante el estado puerperal se notó siempre la agravación de los hechos específicos y las enfermas dejaron la clínica cuando las lesiones tuberculosas se hallaban en estado de no dejar ninguna duda sobre el próximo fin de las madres. En estos casos también hemos tenido, casi siempre, fetos extremadamente débiles, sin tejido adiposo, y, por lo general, murie-

ron de formas broncopulmonares intercurrentes. La necropsia no reveló nunca trazas de tuberculosis en el exudado pulmonar ni en otra parte.

A. Martín: La tuberculosis pulmonar es seriamente agravada por el embarazo.

La tuberculosis manifiesta activa, es una indicación para la interrupción del embarazo, lo mismo que la tuberculosis laríngea. El diagnóstico debe fundarse sobre un examen mediante todos los modernos métodos científicos.

Los resultados de la operación, absolutamente aséptica, son favorables para la madre. En los cuatro primeros meses son superiores á los meses que siguen. Pero un parto aséptico produce generalmente mejoría en el estado de la madre.

La tuberculosis latente permite un tratamiento expectante; en caso de actividad aguda ó de recidiva de la enfermedad pulmonar la interrupción se halla instantáneamente indicada.

El método de la operación es excelente, puesto que la asepsia es perfecta y no hay más pérdida de sangre que la normal.

La esterilización tromparia no es permitida sino en las pluríparas. La conservación de un tronco de la trompa, permite restablecer la facultad de la concepción por medio de una stomatoplástica en caso de curación de la enfermedad pulmonar.

La extirpación total del útero ó de los ovarios no está indicada sino en las pluríparas á enfermedad pulmonar activa localizada, en los primeros meses.

Estos han sido, señor Ministro, los trabajos de mayor importancia del VII Congreso Internacional contra la Tuberculosis celebrado en la ciudad de Roma.

La labor de las Secciones III y IV no tuvo, ni con mucho, el interés y la magnitud de la llevada á cabo en las dos primeras. Puede decirse, sin temor de exagerar, que la obra del Congreso consistió casi exclusivamente en lo que se hizo en las Secciones "Defensa Social" y "Patología y Terapéutica Médica". Todo lo demás fué muy secundario.

Por esta razón, y hasta porque me vería obligado á dar al presente Informe las proporciones de un libro, y el tiempo me faltaría para ello, he creído conveniente poner término á estas páginas con el último tema discutido en la Sección *Patología y Terapéutica Médica*. Acompaño, sin embargo, dos monografías con los trabajos de los principales relatores de las Secciones *Patología y Terapéutica Qui-*

rúrgica y Epidemiología. Esto compensará la omisión que hago por las causas ya expuestas.

Debo agregar, también, que, fuera de los trabajos de las Secciones, el Congreso celebró varias conferencias, á cargo de los Profesores *Shali*, Berna; *Philip*, Edimburgo; *Sanarelli*, Bologna; *Calmette*, Lille; *Wickman*, *Sutherland*, *Doyen*, *Kaufmann* y *Maragliano*.

Por último, las Secciones III y IV sancionaron los siguientes votos, que, como los de que anteriormente me ocupé, fueron aprobados en la sesión solemne de clausura del Congreso:

III SECCION

“La Sección:

“Como conclusión de las relaciones discutidas sobre el tema *Importancia de los hospicios marinos en la cura de la tuberculosis quirúrgica*, presenta la siguiente *Orden del día*, á la cual se han adherido también los señores E. Banfi, Bestarelli, Calvé, Calot, Ferraresi, Foá, Gatti, Maffi, Pisani, Poli, Sanarelli, Salvini, Trevisan:

“Considerada la necesidad de que los enfermos de tuberculosis quirúrgica sean curados en institutos especiales;

“Considerada la eficacia del tratamiento marino en esta forma, indica:

“1.º Que se provea á la hospitalización de los enfermos de tuberculosis quirúrgica, los niños en primer lugar, en institutos especiales en las playas marítimas;

“2.º Considerando que la integración de la función del hospicio marino, mediante la continuidad del ejercicio y la duración ilimitada de la cura, coloca á estos institutos en estado de satisfacer al complemento de la cura de la tuberculosis quirúrgica;

“3.º Considerando que la adopción de esta reforma representa un procedimiento fácil adaptado á comenzar la realización del primer *desideratum* más arriba expuesto:

“El Congreso hace votos á fin de que esta integración sea efectuada de la manera más amplia y en el más breve tiempo posible.”

IV SECCION

“La profilaxis antituberculosa debe tener principalmente por objeto la supresión del contagio de hombre á hombre, y sobre todo el contagio familiar.

“La infección del hombre por medio del bacilo bovino es la menos frecuente. Sin embargo, es necesario mantener las medidas de profilaxis contra la infección de origen bovino.”

El VIII Congreso Internacional contra la Tuberculosis se reunirá en la ciudad de Londres en 1915.

O. SOLÉ RODRÍGUEZ.

NOTA DEL CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE, AL DOCTOR ORIOI SOLÉ
RODRÍGUEZ

Montevideo, septiembre 6 de 1912.

Señor Cónsul General del Uruguay, en Italia, doctor Oriol Solé Rodríguez.

Este Consejo ha tenido el agrado de recibir, por intermedio del Ministerio de Relaciones Exteriores, el valioso informe que usted ha presentado, relativo al VII Congreso Internacional contra la Tuberculosis, que tuvo lugar en Roma, del 14 al 20 de abril del corriente año.

Sometido á la consideración del Consejo el precitado Informe, cúmpleme manifestarle, en nombre de la Corporación que presido, que se ha resuelto felicitarlo por su actuación en ese Congreso y por su tan interesante comunicación sobre los diversos é importantes temas desarrollados en el curso de las sesiones celebradas en el Castillo Sant'Angelo, con objeto de dilucidar ampliamente, en el seno de la Asamblea allí reunida, la aplicación de los recursos más eficaces y más recomendables para alcanzar la solución de ese magno problema de la Higiene Social, que tan hondamente preocupa, en la época actual, á todas las naciones civilizadas: la lucha contra la tuberculosis.

Se ha dispuesto, además, publicar íntegramente en la Revista del Consejo, el Informe de la referencia, y remitirle diez números de cada uno de los ejemplares en que se hará la mencionada publicación, á fin de que usted pueda disponer de ellos en la forma que estime más conveniente.

Saluda á usted con su consideración más distinguida.

ALFREDO VIDAL Y FUENTES.
Presidente.

P. Prado,
Secretario.
