

LA TUBERCULOSIS DURANTE LA GUERRA

Gran Bretaña emplea en masa la radiografía en miniatura para examinar el estado de los pulmones y corazón de la población.

Los casos de enfermedad son enviados a dispensarios y sanatorios.

Por el doctor *Harley Williams*, (Miembro de la Asociación Británica de la Cruzada Antituberculosa).

La tuberculosis puede destruir el material humano más precioso de cualquier nación. Sin embargo, los conocimientos modernos han demostrado que esta enfermedad puede ser curada y, en gran parte, evitada si es combatida con las armas médicas y sociales de que hoy se disponen. En la guerra actual, la tuberculosis en Gran Bretaña mostró cierta deterioración, que pronto se vio seguida de perspectivas más halagüeñas.

La Gran Bretaña cuenta, desde 1912, con un plan nacional para combatir la tuberculosis. El primer problema que se plantea al doctor es descubrir al paciente y prestarle la ayuda y tratamiento adecuados al caso, tanto desde el punto de vista médico como social. En Gran Bretaña esto se lleva a cabo en clínicas especiales llamadas dispensarios, que están a cargo de doctores especialistas en esta clase de enfermedad.

En 1887, el Profesor Sir Robert Phillips inauguraba el primer dispensario antituberculoso de Edimburgo, y, ya en 1912 estas clínicas se habían generalizado, extendiéndose por todo el país. En la actualidad, sólo en Inglaterra hay alrededor de 400 dispensarios antituberculosos.

Estas clínicas son centros de diagnóstico y tratamiento. En ellas, además de radiografiar y examinar clínicamente al presunto tuberculoso, se realizan todas las pruebas de laboratorio. El primer objeto es asegurarse de que el paciente está tuberculoso, y, en los casos positivos, iniciar el tratamiento. Recientemente, los dis-

dispensarios han iniciado también actividades sociales a consecuencia de la ayuda monetaria que en la actualidad se presta a los pacientes. Más adelante describiremos este aspecto con más detalle.

El dispensario antituberculoso se cuida también del examen de los "posiblemente contagiados" especialmente cuando se trata de niños y jóvenes que han vivido o trabajado cerca del paciente y que por lo tanto pueden haber contraído la enfermedad. Estos son sometidos a la prueba antituberculina y examinados a través de los rayos X, manteniéndoles bajo estrecha observación durante muchos años, ya que el riesgo de contraer la enfermedad es mucho mayor que en las demás personas. Enfermeras con calificaciones especiales, conocidas por "enfermeras visitantes" se cuidan de la situación de los hogares de los pacientes. Los médicos especialistas cuidan de los pacientes, una vez que éstos son dados de alta en el hospital y se reintegran a su vida normal, ayudándoles a buscar empleos adecuados, así como viviendas apropiadas. En los dispensarios antituberculosos se provee a los pacientes tratamiento de "pneumotórax" (reposo artificial de un pulmón) y baños de sol artificial. De hecho, en estos centros está centralizado todo el cuidado y atención que requieren los enfermos.

Controlados por las autoridades locales.—Estos dispensarios antituberculosos están controlados por las autoridades locales de Sanidad e Higiene; unos ciento veinte en Inglaterra. Desde ellos los pacientes que requieren tratamiento son enviados a sanatorios, también a cargo de estas autoridades que han puesto en marcha un plan completo de clínicas, sanatorios, talleres, escuelas al aire libre y centros especiales.

En Inglaterra hay en la actualidad, aproximadamente, 485 dispensarios antituberculosos y cerca de 30.000 camas para el tratamiento de enfermos.

Como es natural, el Plan Antituberculoso difiere en detalles en las 120 áreas de Sanidad. Por ejemplo, el Consejo Provisional de Lancashire (con una población de 2.000.000) está dividido en nueve distritos, cada uno con un dispensario, emplea 18 doctores especialistas y dispone de 1.100 camas. El Consejo Provincial de Londres, (responsable de una población de cuatro millones) cuenta con 2.781 camas.

Los servicios de los dispensarios han seguido funcionando casi al nivel de tiempo de paz, lo que significa más horas de trabajo para el personal. La amenaza mayor para el tratamiento de los pacientes y para la labor clínica de los doctores se ha producido a consecuencia de la insuficiencia de camas. Esto se debe a que algunos hospitales han sido reservados para los heridos de guerra, y, también, a la escasez de enfermeras y personal auxiliar. La situa-

ción sigue siendo difícil aún, a pesar de haber mejorado desde que el Ministerio del Trabajo se hizo cargo de la movilización y distribución de enfermeras.

La mortalidad ocasionada por tuberculosis (todos los tipos) aumentó en un trece por ciento en 1941, en comparación con la del año 1939. En casos de tuberculosis no pulmonar, el aumento fue de un 21%. Este aumento fue mayor que en la primera guerra mundial. No tenemos que hacer indagaciones muy profundas para encontrar las causas de éste. Es un fenómeno común a todas las guerras, en el que el agotamiento, ansiedad y desplazamiento de la población juegan su papel respectivo.

Otra tendencia imprevista se observó en los primeros años de guerra. El aumento de casos de tuberculosis entre la infancia ha sido mayor en proporción que el aumento total. Esto probablemente se debe en parte a la evacuación de los niños a hogares en los que había un insospechado foco de tuberculosis. Esta tendencia ha llamado la atención, una vez más, sobre los requisitos necesarios para la prevención de la tuberculosis infantil. Dado que los niños siempre contraen la enfermedad por contagio de los adultos, el primer paso para la cura del niño es impedir su contacto directo con la persona enferma. Este contacto puede ser difícil de descubrir o evitar, aunque la *Prueba Cutánea de Tuberculina* (Mantoux) es muy útil para descubrir al niño contagiado, y, naturalmente se induce a toda persona mayor con tos crónica a que se deje examinar a través de los Rayos X y a analizar el esputo.

Los aumentos debidos a la guerra son investigados.—Un Comité especial del Consejo de Investigación Médica —organización oficial encargada de la dirección de la investigación médica— fue establecido bajo la presidencia del doctor inglés Lord Dawson of Penn para estudiar el aumento de la tuberculosis durante la guerra, que ha hecho ya recomendaciones de gran importancia y alcance. A consecuencia de estas recomendaciones, puede afirmarse que en el futuro, el servicio antituberculoso estará en mejor situación para hacer frente a sus responsabilidades, lo que quizás parezca una paradoja, pero que sin embargo es una mejoría debida principalmente a la guerra.

Las dos proposiciones más significativas de este comité especial han sido la Radiografía en masa y la concesión de provisiones financieras especiales que permiten a las personas tuberculosas dejar sus trabajos para someterse a tratamiento. Aunque estas medidas van encaminadas a satisfacer necesidades creadas por la guerra, sin duda alguna serán mantenidas cuando vuelva a reinar la paz.

El desarrollo más espectacular de los distintos trabajos en la

lucha contra la tuberculosis durante la guerra es el de la radiografía en masa, método de examen del corazón y los pulmones que se ha hecho posible gracias al empleo de una cámara moderna con un objetivo de ángulo elevado. Funciona del modo siguiente: el tubo de rayos X envía sus rayos a través del pecho del paciente y éstos forman una imagen en una pantalla muy sensitiva. Una cámara especial de gran apertura impresiona una fotografía de la imagen del pecho en una película de celuloide de, aproximadamente, una pulgada cuadrada. Estas películas van unidas en una cinta continua, dispuestas de tal modo, que centenares de impresiones pueden hacerse en una hora. La película es revelada más tarde, y cada impresión, que contiene la imagen del pecho y el número de serie correspondiente a cada caso individual, es examinada en ampliación por su proyección en una pantalla. La radiografía en masa, naturalmente, resulta mucho más barata que si hubiera que tomar centenares de radiografías de tamaño grande, y da una indicación general acerca del estado del pecho, así como de la necesidad de obtener una fotografía mayor para proceder a un examen detallado.

La radiografía en masa no es un método de diagnóstico final, y no debe emplearse con ese fin. Sin embargo, su empleo permite que todos los niños en una escuela, que todos los obreros en una fábrica, e incluso todos los habitantes de un distrito, sean examinados rápidamente y a un costo muy bajo. Está siendo empleada mucho en los servicios combatientes. Un cierto número de equipos especiales de rayos X son actualmente fabricados y empleados por toda la Gran Bretaña. Dos de los equipos serán enviados a Rusia, por el Ministerio de Sanidad (para reemplazar dos que ya fueron enviados pero que desgraciadamente se perdieron en el mar).

Cada Unidad de rayos X necesita un doctor y cinco auxiliares técnicos. La experiencia de los trabajos preliminares sugiere que de cada cien individuos a los que se les supone gozar de buena salud, siete u ocho requieren un examen de rayos X de mayor tamaño y reconocimiento clínico. Tres de ellos tienen alguna enfermedad de corazón o de pulmón que necesita ampliación del reconocimiento, y menos del uno por ciento tienen tuberculosis pulmonar. Cada unidad móvil puede examinar más de 1.000 personas en una semana, y es capaz de empezar a funcionar en media hora.

El empleo de la radiografía en masa.—Por medio de la radiografía en masa muchos casos latentes de tuberculosis, con pocos o incluso sin ningún síntoma, están siendo descubiertos. El método tomará gran auge después de la guerra cuando sea posible disponer de mayor número de equipos de rayos X.

La ayuda económica recomendada por el Comité Especial de Lord Dawson es concedida por las autoridades de Sanidad a todos

los enfermos tuberculosos que tienen cierta probabilidad de volver a trabajar después del tratamiento. Tiene como fin el mantenimiento de la mujer y familiares dependientes del enfermo mientras éste se encuentra en el hospital y no puede ganar la vida. Además del tipo "standard" de ayuda económica se entregan gratificaciones en circunstancias especiales, (tales como alquiler extra, costo de escuelas, etc.). El enfermo no tiene que pagar por el tratamiento, excepto cuando es hospitalizado en cuyo caso se le hace un pequeño descuento del auxilio corriente. Esta ayuda económica se concede previo examen cuidadoso del estado clínico del paciente y solo por seis meses, aunque una vez pasado este plazo de tiempo puede renovarse y así en períodos sucesivos. No se requieren pruebas de necesidad económica y sólo se exige la condición de que el paciente se someta al tratamiento prescrito por el doctor. De esta manera se ha conseguido ahora que los enfermos puedan seguir su cura con un mínimo de preocupaciones en lo que respecta a sus obligaciones de tipo familiar.

Aunque los métodos clínicos de tratamiento de tuberculosis han adelantado mucho durante los últimos veinte años, todavía se necesita progresar más para restituir al paciente a una vida apropiada con su estado de salud. Este proceso de reajuste gradual es conocido por rehabilitación. La tuberculosis es una enfermedad crónica lenta, que más que matar perjudica a la salud y capacidad de trabajo del que la sufre. Más que ninguna otra enfermedad debilita la voluntad y produce el tipo del inválido crónico, que constituye una carga para su familia y para la comunidad y, con frecuencia, un peligro para los demás.

Muchos pacientes, curados en sentido clínico, salen del hospital sin estar todavía en condiciones de realizar trabajos fuertes o de continuar desempeñando el empleo que tenían antes de enfermar. Por otra parte, muchos tuberculosos, incluso con síntomas visibles como tos crónica, pueden hacer una vida útil y trabajar en una fábrica muchas horas, si se les presta asistencia médica y si se toman las precauciones necesarias para impedir que la enfermedad se extienda a otros. Es conveniente que los enfermos no se sientan proscriptos de la sociedad, sino todo lo contrario capaces de desempeñar un papel importante en la vida. El tratamiento de tales pacientes presenta problemas particulares.

Aldeas especiales para enfermos.—Pueblos como *Papworth* y *Preston Hill* son una buena prueba para satisfacer las necesidades de cierto número de enfermos de este tipo. En el centro de la aldea hay un sanatorio rodeado de casas, fábricas y centros comunales, donde hombres y mujeres viven con sus familiares trabajando en diversas industrias (imprenta, madera, cuero, etc.). Para los en-

fermos que encuentran esta clase de vida comunal agradable es una solución magnífica de su problema personal.

Sin embargo, muchos tuberculosos prefieren vivir fuera de estos centros y no residir aparte entre inválidos. La nueva Ley de Inválidos aprobada en 1944 coloca al hombre o mujer incapacitado por tuberculosis exactamente en la misma posición que los soldados heridos en la guerra. Cuando esta Ley sea aplicada en toda su extensión se establecerán más aldeas y talleres especiales y gran número de enfermos serán absorbidos por la industria en las mismas condiciones que aquellos incapacitados por heridas de guerra.

La plena realización de este plan tendrá lugar únicamente después de la guerra. Entre tanto se prestará al enfermo tuberculoso, desde el momento del diagnóstico hasta su cura total, la atención médica y social debida. Este es el ideal que durante treinta años los trabajadores han tratado de conseguir.

Todavía tratamos de descubrir un agente terapéutico que tenga para la tuberculosis el efecto que el *Salvarsan* tuvo para la sífilis y la *Sulfomina* y el *Penicilin* para las enfermedades agudas. La investigación continúa trabajando y aunque hasta ahora no se ha encontrado un remedio para la tuberculosis es posible que un día se descubra un nuevo específico que nos permita controlar el proceso patológico dentro del cuerpo humano.

Hasta ese día tenemos que confiar en los métodos viejos y lentos: reposo al aire libre, pneumotórax y tratamientos especiales, combinados con atención y buenos alimentos.

Un diagnóstico a tiempo con ayuda de los rayos X, atención a la psicología de nuestros pacientes y auxilio social al terminar su tratamiento es el punto de vista moderno para esta antigua enfermedad.

Hay posibilidad de terminar con esta enfermedad en el futuro. Con una era de paz y relativa prosperidad, podríamos convertirla en un problema de poca importancia en el espacio de una generación.