

Las anteriores consideraciones nos dejan entrever el enorme daño que causan a sus familiares y a las demás personas, los tosedores crónicos que esputan sin escrúpulos en el suelo, sembrando a boleo la semilla de la tuberculosis. Por ello todo enfermo de tuberculosis pulmonar ha de conocer y tener plena conciencia de este hecho patológico, procurando por desterrar esa deplorable mala costumbre que deja tanto que desear de la cultura de quien escupe en el suelo sea sano o enfermo.

El número de niños infectados de tuberculosis es tanto mayor cuanto más sea la posibilidad de convivencia con enfermos de tuberculosis, puesto que los tuberculosos con lesión abierta son una fuente inagotable de infección para la población infantil. En los niños pequeños cabe, a más de la infección por aspiración, el contagio por el ROCE, dado que sus juegos infantiles se desenvuelven en un medio bacilífero, del cual recogen con sus manecitas los bacilos virulentos que degluten y aspiran al llevarselas a la boca. La infección es tanto más grave cuanto más joven sea el niño.

Un índice de la frecuencia de la infección tuberculosa en la infancia, nos lo da el estudio de la reacción a la tuberculina, que nos enseña que alrededor del enfermo tuberculoso, el número de niños con reacción positiva es mucho mayor que en aquellos medios donde no existe el tuberculoso o de existir, éstos están lo suficientemente educados en las prácticas de profilaxis antituberculosa. Según las estadísticas y lo que nos demuestra la clínica, basados en el estudio de la reacción a la tuberculina, la infección primaria tiene lugar, en la mayoría de los casos, en la primera infancia, del primero al quinto año de edad. Que un escaso número de enfermos tuberculosos adquieren su infección primaria en la edad de la pubertad y un porcentaje aun menor en la edad adulta. En estos casos la infección primaria da lugar a una lesión, que se diferencia de la producida en la infancia por su tendencia menor a la curación por organización fibro-calcárea, sino que, al contrario, la lesión primitiva broncoalveolar aumenta en tamaño al paso que se van fundiendo las masas caseosas, quedando así constituida la tisis o tuberculosis pulmonar abierta, fuente de numerosos contagios interhumanos.

PROFILAXIS. — Para luchar eficazmente contra la tuberculosis, es condición imprescindible el conocimiento de los enfermos existentes, de su distribución en el medio social, lo que nos lleva al perfecto conocimiento y localización de los focos de infección y, el aplicar a ellos las medidas higiénicas pertinentes, entre las cuales está, en primera línea, el aislamiento de los enfermos, para lo cual se requiere la declaración de la enfermedad.

Medida ésta que nos permite romper el eslabón (enfermo) de la cadena de contagio interfamiliar, ya que las posibilidades del contagio duran lo que la vida del tuberculoso, que inconscientemente va sembrando la muerte entre las personas que le rodean.

El papel de la profilaxis antituberculosa, es proteger todo individuo sano contra la contingencia de un posible contagio a la vez que procurar el aumentar sus fuerzas de defensa orgánica, logrando con ello que si el contagio se llega a producir, no vaya necesariamente seguido de enfermedad.

Distinguiremos así dos clases de medidas profilácticas: la profilaxis de DISPOSICION que nos lleva a la consecución de organismos resistentes al contagio. La profilaxis de EXPOSICION basada en la separación del enfermo del medio en que vive.



Para el logro de estos objetivos es preciso que el público en general sea un adicto colaborador de la acción del médico, favoreciendo así que la semilla, de su actuación profesional, fructifique, y es en la lucha contra la tuberculosis en que esta colaboración se hace más necesaria y en la cual sus resultados son más eficaces.

Para evitar el contagio se ha de evitar la diseminación de los bacilos en el medio, partiendo para ello del siguiente postulado: LA DIFUSION DE LA TUBERCULOSIS HA LUGAR A PARTIR DE LOS BACILOS PROCEDENTES DEL INDIVIDUO ENFERMO. A la no transmisión directa o indirecta de enfermos a sano, es a lo que tiende la higiene pública, con su régimen sanatorial de aislamiento de los enfermos. Medida que no es posible llevar a todas las capas sociales, por ser un proceder caro, y que cuenta en su pasivo con esa serie de enfermos tuberculosos ignorados que siguen conviviendo en el medio familiar y en el social; para los cuales, previo su conocimiento, se impone el aislamiento familiar, del cual es director y responsable, no sólo el médico de familia, que con sus consejos ha de suplir la acción educativa del sanatorio, y las familias mismas que han de evitar el contacto directo con enfermos, sino el enfermo mismo quien ha de procurarse las enseñanzas de higiene personal para llegar a no ser un peligro de aquellos que resignadamente y con afectos le resisten en su medio. La separación del individuo enfermo puede hacerse en el mismo medio familiar, lo que se facilita con la vivienda en condiciones de holgura tal que permita disponer de una habitación particular para el enfermo, con mucho aire y sol. AIRE, LUZ Y SOL son los mejores medios profilácticos contra la propagación de la enfermedad. Mientras más estrecho es el espacio de convivencia, más fácil y más frecuente es el contagio.

Pero, las prácticas de profilaxis antituberculosa no han de dar el rendimiento buscado si el enfermo y sus familiares no están en posesión de ese mínimo caudal de conocimientos higiénicos, que son necesarios para establecer, con toda clase de garantías de efectividad, el aislamiento dentro del medio familiar.

Todo sujeto afecto de tuberculosis requiere la posesión de habitación y ropa aparte y que a la vez disponga de un servicio especial e inteligente. Si se trata de un niño, éste debe separarse de sus hermanos. Si de un adulto, éste debe hacer vida alejada de los suyos, sabiendo que su contacto es contagioso, por ello mismo, de ninguna manera le está