

Obra de assistência anti-tuberculosa infantil *)

Colonia Sanatorial Saint-Bois

Sección niños a cargo dal Dr. Pedro Cantonnet Blanch

Ilustrados colegas.

Dentre as magnificas obras contra a tuberculose que tivemos ocasião de visitar, há algum tempo, em Montevidéu, nos deixou sobremaneira encantados o serviço de assistência e preservação anti-tuberculosa.

Acompanhado por um dos seus membros mais dinâmicos, profissional de grande cultura e dedicação, cientista já consagrado o nosso guia cujo nome declino sempre com profunda admiração, o Dr. Pedro Cantonnet Blanch nos conduziu com a fidalguia própria da sua apromorada educação a todos os pontos onde se desenvolve o mencionado serviço.

Suas palavras ao nosso meio médico, a justiça que o mesmo fazia ao nosso atual presidente com escomiasticas referencias laudatórias fizeram-me pedir-lhe para que cedesse para nossa sociedade alguns dos seus trabalhos.

Sua aquiecenencia nos proporeciona dois magnificos trabalhos sobre "Obra de assistência anti-tuberculosa infantil" e "Assisteencia e preservação anti-tuberculosa no Uruguai", êste último em colaboração com o ilustrado cientista Dr. Juan Carlos Echeverry.

Os presentes trabalhos que fui portador á nossa sociedade já há deviam ter sido lidos e publicados a algum tempo.

Entregues que foram ao então membro da comissão da Revista Prof. Ygartua por motivos extranhos a sua vontade só agora se encaminham para serem devidamente apreciados.

Ao vos apresentar hoje um dêstes trabalhos não posso deixar de render as minhas sinceras homenagens ao culto e distinto meio médico Uruguaio na pessoa do nobre autor dos mencionados trabalhos.

A 15 Kmts. de Montevideo, en la más arbolada zona del departamento, el filántropo Saint-Bois levantó un edificio, que dió asilo a 300 convalecientes de los hospitales de agudos y como tal funcionaba hasta que el Ministerio de Salud Pública, con gran conocimiento de

*) Lido em sessão de 3 de Junho de 1938, da Sociedade de Medicina de Porto Alegre. pelo Dr. Gaspar Faria

las realidades existentes, transformó la antigua colonia en "Sanatorio de bacilares", evacuando a éstos de los servicios de agudos, donde ocupaban un porcentaje muy grande de lechos.

De esa manera al mismo tiempo que se aumentaba el número de **camas**, de "obras de colocación sanatorial", uno de los pilares más importantes del éxito de la lucha anti-tuberculosa, se corregía una falla técnica capital al evitar que junto al tífico, al neumónico, se asistiera el bacilar abierto y hemoptoico.

En esa colonia sanatorial se habilitó, en septiembre de 1933, un pabellón de niños, con capacidad para 60 enfermos pulmonares de 2 a 14 años, que presentaran lesiones de las que llamamos recuperables, es decir, aquéllos enfermos con manifestaciones tuberculosas que pudieran beneficiar por los procedimientos de cura higiénico-medicamentosa, de tratamiento colapso-terápico, médico o quirúrgico.

Más recientemente, agosto de 1935, por resolución del Ministerio de Salud Pública se habilitaron dos nuevos pabellones para niños, con lo que el número de camas se eleva a 108. Desde entonces los enfermitos hospitalizados en el Fermín Ferreira pasaron a dicha colonia, con lo que en la actualidad, la sección niños del sanatorio Saint-Bois, se ha transformado en un importante centro de asistencia. Medidas todas ellas necesarias de alta orientación técnica, aumentándose el número de camas para enfermos, sin las cuales son inútiles y estériles todos los esfuerzos médicos, al no tener donde colocar a los diseminadores de bacilos de Kock, agentes del aumento de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis.

Sanatorio de niños donde se mejoren y se curan enfermos que hasta no hace muchos años, ambulaban por hospitales y políclínicas infantiles, sin encontrar remedio a tan terrible enfermedad.

Niños que atendidos de acuerdo con los nuevos conceptos y las nuevas terapéuticas, llegan a ser elementos útiles a la sociedad.

Y después de seis años de intensa experiencia, de haber atendido miles de enfermitos pulmonares, sentimos la satisfacción de haber hecho obra fecunda al en nuestro ambiente, el concepto y la terapéutica de la tuberculosis del niño, y que al llevarlo a la práctica nos ha permitido acumular un material de observaciones clínico-radiográficas que en la materia es, seguramente, el más copioso de Sud América.

La sección niños del Sanatorio Saint-Bois consta de dos pabellones, uno de niñas, otro de niños, completamente independientes.

La sección niñas tiene dos salas de 30 camas cada una, con un pequeño aislamiento para enfermas que hagan proceso agudo, o que su estado de gravedad indique la conveniencia de sacarlos de la sala.

En una de las salas se hospitalizan las niñas con tuberculosis abierta; en la otra, enfermas con procesos pulmonares cerrados, y hasta alguna cama habilitada para tuberculosis quirúrgica.

La sección niños tiene cuatro salas de 12 camas cada una, donde también se separan los tuberculosos abiertos de los cerrados.

Tales pabellones tienen galerías de reposo, cubiertas y resguardadas de la acción incómoda del viento.

Anexo a los pabellones, pequeños cuartos de revisión clínica del niño, de neumotorax, de curaciones, y pulverizaciones.

Cada niño tiene su ficha clínico radiográfica colocada en la pared del cuarto de exámenes, con los datos tomados diariamente al enfermo, temperatura, expectoración, peso, orinas y los exámenes correspondientes. cuti reacción, shick, sangre, radioscopia, examen de laringe, e indicaciones terapéuticas: es decir, sobre la cuadrícula y en lugar visible se anotan todas las particularidades de cada caso, con lo que al mismo tiempo que se facilita, al visualizar-se, la observación clínica de cada niño, se acumula un material clínico radiográfico de una importancia considerable.

Ambos pabellones se encuentran rodeados de árboles, de flores, de frutos, con buen aire y buen sol.

En el sanatorio existe una sección quirúrgica, donde se hacen las pequeñas intervenciones (frenicectomías).

Esperamos que pronto serán una realidad las mejores que en un memorandum presentamos (Pedro Cantonnet) a la comisión asesora técnica del Sanatorio Saint-Bois y aprobado por el Ministerio de Salud Pública. Nos referíamos en tal memoria a la urgente necesidad de tener:

I. En la sección niñas, un comedor independiente de la sección mujeres;

II. Un servicio quirúrgico donde se pudieran hacer la pequeña y la gran cirugía pulmonar (plastias);

III. Un especialista de garganta;

IV. Dentista que diera el mayor número de consultas posibles.

Agregaremos ahora que sería de gran beneficio en Saint-Bois, un servicio de autopsias, donde se completaran en los casos fatales las observaciones clínico radiográficas.

Ingreso. — Los niños son enviados desde los dispensarios anti-tuberculosos, hospitales y policlínicas de niños.

Régimen Interno. — Alimentación y reposo. El niño tuberculoso, y fuera de casos especiales, debe comer de todo, dentro de la preparación sana y simple, que llene sus necesidades cuantitativas y cualitativas. Nos preocupamos de variar frecuentemente el menú a fin de evitar la anorexia, tan frecuente en el niño bacilar.

El reposo, que consideramos capital en la cura sanatorial, se hace en los jardines que rodean al edificio, a la sombra, resguardados del viento dentro de lo posible, ya que nuestro país es muy ventoso.

El febril y sub-febril queda en cama, aunque éstos también benefician del aire puro, porque todas las ventanas de los pabellones permanecen abiertas.

Los niños se habitúan rápidamente a esta vida, la exigen, no sintiendo jamás el frío, ni en los más crudos días invernales, envueltos completamente en grandes frazadas.

En las horas de recreo, siempre moderado, la radio, la lectura de revistas, classes primarias de ligera enseñanza para los que pueden hacerlo, la cargo de las hermanas de Caridad, completan el día.

REGULAMENTO INTERNO

Hora	7 y 30	.....	Levantarse
"	8	.....	Desayuno
"	8 y 30 a 9 y 15	.....	Recreo moderado
"	9 " 15 " 10 " 45	.....	Reposo absoluto
"	11	.....	Almuerzo
"	12 " 12 " 30	.....	Recreo moderado
"	12 " 30 " 13 " 45	.....	Siesta
"	14	.....	Merienda
"	14 " 30 " 15 " 30	.....	Recreo
"	15 " 30 " 16 " 30	.....	Reposo absoluto
"	17	.....	Cena
"	18 " 19	.....	Reposo relativo
"	20	.....	Acostarse

Terapéutica. — La falta de tiempo nos impide dar la extensión debida al más interesante capítulo de la Tisiología Infantil.

En efecto, es bien sabido que en estos últimos años se han impuesto, en forma definitiva, en la Terapéutica de la tuberculosis pulmonar del niño, procedimientos aplicados hasta ahora en el adulto, solamente.

Nos limitaremos pues a mostrar parte de nuestro material radiográfico, en relación con el tema que tratamos.

No nos extenderemos, pues, sobre todos los interesantes problemas prácticos que se relacionan con el neumotorax, la frenicectomía, las plastias, que en parte hemos publicado en diversos trabajos, y sobre todo en el titulado " Los Métodos Colapso-Terápicos en la Tuberculosis Pulmonar del Niño", publicado en el libro " Conferencias sobre Tuberculosis infantil", 1932 — impreso por el Instituto de Pediatría y Puericultura, bajo la dirección del Prof. Luis Morquio.

Los niños son estudiados periódicamente, y las indicaciones dietético-medicamentosas surgen de esos exámenes, que pueden hacer variar la terapéutica de acuerdo con el resultado clínico obtenido.

Como no podía ser de otra manera, sostenemos que lo fundamental en la cura de la tuberculosis pulmonar del niño es la **vida sanatorial** a base de **reposo**, de **aire**, de **higiene**, de **alimentación**, con lo que hemos obtenido mejorías y curaciones clínico-radiográficas notables.

Junto a ello, la colapso-terapia médico-quirúrgica (neumotorax, frenicectomía, plastias, Jacobens) desarrollada estos últimos años en el niño, ha hecho maravillas, transformando fundamentalmente el pronóstico final de la tuberculosis infantil.

Sólo la colapso-terapia, sólo el nemotorax principalmente quando puede realizarse, es capaz de volver a la vida niños llegados a nuestro sanatorio a morisse, con todos los signos de la impregnación bacilar, con infiltraciones pulmonares evolutivas excavadas y hemoptizantes.

Hoy en día, no debe haber técnicos que desconozcan los beneficios de esa terapéutica.

Es claro que como todo método terapéutico de reciente aplicación, el neumotorax del niño, a semejanza de los que pasó en el adulto, tuvo fracasos que se debieron más que al método en sí, a la mala indicación o a la mala técnica. Sostenemos, dada nuestra ya grande experiencia (tenemos en el momento actual 45 niños en tratamiento por el Forlánini), que el neumotorax es el arma más eficaz de lucha antituberculosa infantil, a condición de ser bien indicado, y seguido con rigurosa técnica.

Lo aplicamos a procesos de infiltración a gran potencial evolutivo, con bacilos de Koch excavados o no y unilaterales.

Hemos realizado, y realizamos, neumotorax bilaterales simultáneos, donde los resultados, como se comprende y a semejanza de lo que pasa en el adulto, no son tan brillantes.

El éxito es tanto más grande; cuanto más localizado sea el proceso, y más eficaz se muestre el neumotorax (muñon colapsado sin adherencias).

No indicamos jamás colapso-terapia médica, en caso de infiltrados curables (epi-tuberculosis), procesos que conocemos desde hace tiempo, que vemos todos los días y que dió motivo al primer trabajo que se escribió en el Uruguay sobre el tema, titulado: "Síndrome de Esplenización Tuberculosa regresible". Procesos Peri-focales. — Sociedad de Pediatría. Mayo 1931.

Tampoco continuamos el neumotorax en casos donde el fracaso va a ser la regla; procesos indurados neumotorax contra-electivo, en casos con cavidades muy periféricas, con adherencias extendidas, que hagan imposible el colapso eficaz y donde el método de Jacobens no pueda ser empleado, etc., etc.

Asociado a la freniceotomía, antes, durante o después de ésta, del mismo lado o del lado opuesto, se complementan los beneficios de la colapso-terapia médico-quirúrgica.

La sección de adherencias ha sido practicada con todo éxito en el niño, por el Dr. Víctor Armand Ugón, con buenos resultados (ver observaciones).

Tal procedimiento terapéutico hace eficaz muchos colapsos, donde la presencia de adherencias imposibilita la cura total del enfermo.

Frenicectomía. — La frenicectomía es otro de los procedimientos colapso-terápicos a que recurrimos en casos de infiltraciones tuberculosas del niño, para practicarlo de primera o secundario al neumotorax del mismo lado o del lado opuesto. Sobre sus indicaciones, contra indicaciones y resultados, hemos publicado un trabajo titulado: "Le traitement de la Tuberculose Pulmonaire de l'Enfant par la Phrénicectomie". Revue Sud Americaine de Medicine et de Chirurgie — Juillet 1932.

Hasta el momento hemos indicado más de veinte frenicectomías en el niño, contando con la preciosa colaboración quirúrgica de los Dres. Víctor Ugón y Alberto Rocca Esteves.

Hoy con más experiencia que la obtenida en nuestro primer trabajo, diremos: que la frenicectomia es una operación bien tolerada por el niño; que jamás hemos visto complicaciones y que su éxito está en relación con su buena indicación.

Cuando, fracasado el neumotorax por no encontrar pleure libre, por adherencias, etc., por colapso ineficaz en una palabra, recurrimos, en los casos indicados, a la frenicectomia que nos ha demostrado repetidas veces su eficacia. (ver observaciones).

Todavía, si en caso de infiltración cavitaria no logramos colapsar una cavidad con aplicación de neumotorax o frenicectomia, debemos recurrir en el niño lo mismo que en el adulto, en casos donde su indicación sea lógica, a la toracoplastia.

Toracoplastia. — Gracias a la cooperación que tanto agradecemos de nuestros colegas y amigos Dres. Víctor Armand Ugón y Alberto Rocca Esteves, hemos practicado en el niño, hasta ahora en cinco casos, toracoplastias en procesos cavitarios unilaterales a gran reacción fibrosa incolapsables por los otros métodos (neumotorax o frenicectomia).

En los cinco casos, la toracoplastia fué bien tolerada, practicada en niños de la tercera infancia, con anestesia general por Eter o Evipan Sódico. En los niños intervenidos se resecaron de tres a siete costillas, en una o dos secciones.

Los resultados obtenidos, teniendo en cuenta que la operación se ha practicado en casos donde otros procedimientos fracasaron, son comparables a los obtenidos en el adulto.

Da prueba del tiempo y nuevos casos, nos serán necesarios para pronunciarnos definitivamente sobre su real valor terapéutico. (ver observaciones).

Quimioterapia. — Tenemos gran experiencia sobre la aplicación de las sales de oro, en la tuberculosis del niño. En el III Congreso Pan Americano de la Tuberculosis de Montevideo, diciembre de 1934, Tomo III, pag. 41, presentamos un trabajo sobre el tema.

Resumiremos nuestra experiencia, diciendo:

Las sales de oro introducidas por vía intra-venosa o intra-muscular, son bien toleradas por el niño, aplicándose en casos donde los exámenes clínico-radiográficos, de orina, y hematológico, no contra indiquen su uso.

Injectamos una vez por semana, comenzando por pequeñas dosis, de Ogr. 025 hasta 025 cgr., en el niño grande, llegando hasta 3 o 5 gramos por serie.

Hacemos sales de oro, como terapéutica única o asociada a la colapsoterapia y vida sanatorial.

Lo indicamos en los procesos exudativos unilaterales o bilaterales, a evolución tipo adulto, en los empujes de bilateralización espontáneos o post-neumotorácicos.

Hemos visto regresiones clínicas radiográficas de infiltraciones pulmonares exudativas, con aplicación de las sales de oro. Debemos agregar que tales regresiones también las hemos observado en el niño, con sólo la vida sanatorial o con terapéuticas estimulantes.

Creemos que se ha exagerado su aplicación al hacerse en casos contra indicados, y sus beneficios no se palpan, no convencen, como lo hace el neumotorax artificial.

Caciterapia. — Es una terapéutica que debe conocerse y manejarse en el niño. Bien tolerada por éste, la empleamos asociada a otros métodos de cura y alternando muchas veces con las sales de oro.

La empleamos por vía intravenosa al 5 o al 10%, dos a tres veces por semana, 5 a 10 cc. en serie a uno a dos meses.

Cinemat de Bencilo. — Es de una aplicación corriente en nuestro arsenal terapéutico. Creemos que como tónico general es bueno, sin exagerar los éxitos de que nos hablaron los primeros trabajos franceses sobre tal producto.

Se hace de dos a tres veces por semana, 2 a 3 c.c., subcutáneo, durante tiempo indeterminado.

Es conveniente suspenderlo periódicamente, por la induración subcutánea aceitosa que se forma por falta de fácil reabsorción.

Antígeno Metílico. — Muy conocido y de fácil aplicación, tampoco creemos mayormente en la beneficiosa acción terapéutica de que hablan los trabajos franceses. Lo empleamos en los procesos ganglionares, articulares oseos, en la queratoconjuntivitis, etc., etc.

Introducido por vía subcutánea dos veces por semana, comenzando con el antígeno diluido con dosis de 1/4 de c. c. hasta 1 c. c. y llegando hasta 1 c. c. de antígeno puro.

No hemos obtenido mejores resultados empleando tal terapéutica, que con los procedimientos clásicos a base de sol, iodo, arsénico, aceite de bacalao.

En resumen, la terapéutica de la Tuberculosis pulmonar del niño ha beneficiado, estos últimos años, de los nuevos conceptos sobre evolución de la infección tuberculosa; en el niño, la tuberculosis pulmonar, despistada precozmente, se encuentra localizada.

El éxito terapéutico es tanto más fácil, cuanto más rápidamente actuemos sobre el foco tuberculoso.

Como base de tratamiento, la cura sanatorial.

Junto a ello la colapsoterapia médico-quirúrgica, como métodos aislados, asociados o sucesivos, ha hecho cambiar fundamentalmente el pronóstico final de la tuberculosis del niño.

Prezados colegas.

Testemunha visual que sou da capacidade e dedicação do médico chefe da seção de crianças da Colonia Sanatorio Saint Bois e de seus distintos auxiliares só vos posso informar que a modestia do pri-

meiro fez com que não apparecesse escrito com o realce apropriado o que é obra sua.

Menos ainda pelas minhas apreciações sem o colorido que qualquer um de vós poderia imprimir ao louvar tão bela obra.

Figurai, entretanto, que ás vossas vistas desfilassem pequenos seres na sua quasi totalidade voltando a uma nova vida depois de terem sido presos pela peste branca, depois de estarem quasi todos com seus pulmões em parte destruidos por graves lesões e que pela abnegação e proficiência dos que lá o cercam, que tiveram a coragem para vê-los sofrer no momento de administração de desde uma simples injeção, uma instalação e manutenção de um pneumotorax á uma frenicectomia e a uma toracoplastia.

Estes últimos saem com uma deformação, porém, como os primeiros terão que abençoar as mãos e o cérebro de seus bemfeitores que lhes fizeram voltar ao aconchego dos seus e a lhes dar aptidão para serem úteis.

BIBLIOGRAFIA de los autores sobre los temas tratados en el presente trabajo.

Pedro Cantonnet Blanch. **Sobre funcionamiento del Dispensario Antituberculozo Infantil del Fermin Ferreira.** Congreso Médico del Centenario. 1930. Tomo IV, pag. 544.

Pedro Cantonnet Blanch y A. Artagaveytia. **Sobre funcionamiento del Dispensario Antituberculozo Infantil del Fermin Ferreira. Los resultados desde el punto de vista profiláctico y terapéutico. Investigación precoz y total de focos tuberculosos.** Revista de Tuberculosis del Uruguay. 1932. Tomo II, pag. 162.

Pedro Cantonnet Blanch. **El B. C. G. por vía subcutánea en el recién nacido.** (Nota preliminar). Revista de Tuberculosis del Uruguay. 1931. Tomo I, pag. 120.

Pedro Cantonnet Blanch. **El B. C. G. por vía subcutánea en el recién nacido.** Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo. Julio 1932. Pag. 293.

Pedro y Héctor Cantonnet Blanch. — **El B. C. G. por vía subcutánea en el recién nacido.** Acción Médica. Enero 1933. Año III. N.º 18 — Buenos Aires.

J. C. Etcheverry. **Sobre funcionamiento de la Casa Maternal de Montevideo.** Revista de Tuberculosis del Uruguay. Tomo I. 1930.

Pedro y Héctor Cantonnet Blanch. **El B. C. G. por vía subcutánea en el recién nacido.** Revista de Tuberculosis del Uruguay. 1933. Tomo III. pag. 15.

Pedro Cantonnet Blanch. **La vacunación antituberculosa por el B. C. G.** — Conferencia en el Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura de Montevideo, publicada en Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades. 1934. Tomo IV. N.º 1, pag. 45.

Pedro y Hector Cantonnet Blanch. — **La infección tuberculosa en los niños vacunados al nacimiento. La vacunación antituberculosa desde el punto de vista práctico.** Revista de Tuberculosis. — Montevideo 1934. Tomo IV, N.º 3.

Luis Morquio y Pedro Cantonnet Blanch. **Lucha Antituberculosa en el Uruguay. El Preventorio. Importancia de su funcionamiento.** VII Congreso Pan Americano del Niño. — Méjico 1935.

Pedro Cantonnet Blanch. **Neumotorax en el niño.** Congreso Médico del Centenario. 1930. Tomo V, pag. 445.

Pedro Cantonnet Blanch. **La frenicectomia de la Tuberculosis pulmonar del niño.** Archivos de Pediatría del Uruguay. 1932. Tomo III, pag. 53.

- Pedro Cantonnet Blanch. **Le traitement de la Tuberculose Pulmonaire de l'Enfant par la Phrénicectomie.** Revue Sud Americaine de Medicine et Chirurgie. Tomo III. 1932. N.º 7, pag. 579.
- Pedro Cantonnet Blanch. **Los métodos Colapso-Terápicos en la Tuberculosis pulmonar del niño.** Conferencia en el Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura, Montevideo, publicada en el Libro sobre "Tuberculosis infantil", bajo la dirección del Prof. Morquio. Marzo de 1932. Tomo III, pag. 503. A. Monteverde y Cía., Editores. i.....
- Pedro y Héctor Cantonnet Blanch. — **La Auroterapia en la Tuberculosis pulmonar del niño.** 3er. Congreso Pan Americano de Tuberculosis. Diciembre de 1934. Tomo III, pag. 41.
- Pedro Cantonnet Blanch. **Las plastias en la Tuberculosis pulmonar del niño.** 3er. Congreso Pan Americano de Tuberculosis. 1934. Tomo II, pag. 142.
- Pedro Cantonnet Blanch y Héctor Lieutier. **El antígeno metílico en la Tuberculosis externa.** 3er. Congreso Pan Americano de Tuberculosis. 1934. Tomo III, pag. 58.
- Pedro y Héctor Cantonnet Blanch. **La infección tuberculosa en los niños calmetizados al nacimiento.** 3er. Congreso Pan Americano de Tuberculosis. 1934. Tomo III, pag. 272.