

tremo, es decir, que el contenido de las ampollas es sangre, mediante los análisis espectrales realizados en 1902 por los Profs. SPINDERO y JUANARIO, haciendo pasar un rayo luminoso a través del vidrio de la ampolla bañado de su contenido y observando con él espectroscopio. Después de pacientes tentativas, se logró ver aparecer el espectro inconfundible de la hemoglobina, es decir, la banda *alfa*, la más estrecha al lado derecho de la raya D de FRAUNHOFER; la línea central de la misma tiene una longitud de onda de 578 millonésimas de milímetro. La otra banda, llamada *beta*, es más ancha y se aproxima al lado izquierdo de la E; la línea de su centro se encuentra en la longitud de onda de 539 millonésimas de milímetro.

Concluye esta parte diciendo: en Medicina Legal, de todas las técnicas de certeza de que disponemos para el diagnóstico de la sangre, es la espectroscopia la que goza de mayor predicamento. El diagnósti-

co de la hemoglobina y de sus derivados es de una certeza incontrovertible de que estamos en presencia de sangre.

Si, pues, es sangre el contenido de las ampollas, para que vuelva a pasar al estado líquido es necesario que readquiera su suero, readquisición que se hace, por ende, de una creación de la nada. Cuando se coagula de nuevo, es preciso admitir que el suero se desvanece, se aniquila.

El fenómeno de la licuación de la sangre es un evento visible, que exorbita las leyes de la naturaleza física y material, lo que quiere decir que presenta hechos contrarios a las leyes de la física. Se entra, por tanto, según los dictámenes teológicos, en el campo de lo sobrenatural. Son estos hechos un tope infranqueable, tanto al médico, como al físico, al naturalista y al filósofo. Esta alteración, fallo o trastueque de las causas naturales, en todas las lenguas se llama *auténtico milagro*.

ESTADO ACTUAL Y TENDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN ESPAÑA

Dr. F. BLANCO RODRIGUEZ

LA evolución de la endemia tuberculosa en España es el reflejo de un fenómeno mundial. La declinación de la enfermedad comenzó hace muchos años y, actual-

mente, estamos asistiendo al último acto de un drama milenario: la lucha entablada entre la especie humana y el bacilo tuberculoso. La duración de este acto final es fun-

ción de la eficacia de las campañas antituberculosas y poseemos medios para acortarla si los usamos con cordura. Una prueba de este aserto es que la Organización Mundial de la Salud considera la tuberculosis como la enfermedad transmisible más importante que aún queda en el mundo, y estima posible lograr su erradicación si los Gobiernos dedican atención preferente al problema.

Esta opinión técnica contrasta con la que predomina entre el público; es corriente que sin meditar la trascendencia de sus opiniones, la gente den el problema por resuelto con un optimismo desmesurado.

El descenso de la mortalidad por tuberculosis en nuestro país se ha hecho en dos etapas principales: en la primera mitad del siglo el descenso fue muy gradual y costó 50 años bajar de los 39.000 muertos de 1901 a los 26.000 de 1951. Doy las cifras absolutas porque son las que cuentan económicamente al calcular las pérdidas que la enfermedad ocasiona; según estas cifras el número de óbitos disminuyó en una tercera parte (33 %) en ese período.

Estos descensos paulatinos se explican por la elevación del nivel de vida, por hallarse España en la rama descendente de la epidemia secular (en el sentido de Gottstein, Biraud, etc.) y, en cierto modo, por el influjo de la lucha antituberculosa que si en los primeros 30 años del siglo fue sólo simbólica

posteriormente empezó a desarrollarse con más vigor hasta adquirir un impulso extraordinario cuando el Caudillo le prestó su apoyo personal.

Este período de descenso paulatino de la mortalidad por tuberculosis dio paso en el año 1952 a unas caídas impresionantes de las cifras obituarias.

Como dejé demostrado en la ponencia presentada en la XIII Conferencia de la Unión Internacional contra la Tuberculosis, las caídas rápidas de la mortalidad solo pueden explicarse imputándolas a la extraordinaria eficacia de las drogas antibacilares y en particular a la isoniacida, que por su baratura y comodidad de administración se difundió rápidamente por todos los países civilizados. En dos años se consiguió un descenso del 70 %, más del doble del que se había logrado en la primera mitad del siglo. A partir de este momento se ha vuelto a recuperar el ritmo de los descensos paulatinos y si se desea acelerarlo es preciso poner en juego todos los medios que la técnica sanitaria pone al servicio de la lucha antituberculosa.

La morbilidad disminuye también; pero es mucho más difícil apreciar la cuantía de los descensos. Anteriormente se recurría a un artificio simple: multiplicar el número de muertos por un coeficiente predeterminado. Este proceder ha perdido vigencia porque la enfermedad se prolonga (cuando

no se cura) muchísimo más que antes.

De todos modos, en la mayoría de los países que presentan estadísticas de morbilidad, con todos sus defectos, se acusa una tendencia a la disminución del número de enfermos nuevos, aunque entre unas y otras naciones se aprecian variaciones de gran importancia.

En nuestro país poseemos las cifras de los exámenes dispensariales, realizadas en todos los centros del Patronato. Comparando los datos de 1951, antes de la isoniácida, con los de 1957, se comprueba claramente una tendencia a la disminución. Tendencia que es más perceptible cuando se comparan los porcentajes de enfermos activos descubiertos en ambos períodos en exámenes sistemáticos.

Las pruebas tuberculínicas sirven para medir la intensidad de la endemia. La tuberculosis deja de constituir un problema sanitario cuando sólo el 1 % de los niños de 14 años son *Mantoux* positivos. En España estamos muy lejos de este ideal. Los datos recogidos por el Dr. ZAPATERO prueban que desde 1939-40 a 1955-56, el 95 % de los estudiantes de 18 años eran tuberculino-positivos. Sólo en el curso de 1956-57 comenzó a bajar el índice (89,4 % de positivos). En los cursos posteriores ha seguido disminuyendo hasta llegar a 77,08 que es la última cifra obtenida. Es muy verosímil que este mayor porcentaje de sujetos que a los 18 años no habían sufrido la infec-

ción bacilar, traduzca la presencia de aquellos niños que en 1952 no estaban todavía contaminados y que no llegaron a contagiarse posteriormente por el efecto de la isoniácida sobre los enfermos bacilíferos.

A pesar de estos descensos no podemos sentirnos satisfechos, porque en el mundo existen por lo menos 29 países que tienen índices inferiores a los nuestros y sólo hay constancia de 9 que estén en peor situación. Es preciso poner remedio a este estado de cosas; por lo que hace poco, en una sesión de la Academia Médico Quirúrgica, el Dr. PORTEARROYO llamó la atención sobre el extremado optimismo de médicos y enfermos frente al problema de la tuberculosis.

Es muy probable que los tratamientos demasiado cortos, con pausas mal elegidas, que producen mejorías sintomáticas muy expresivas, pero que no curan realmente la enfermedad, tengan la culpa de lo que sucede. Las reglas del tratamiento son muy rígidas, y mientras no se hagan curas muy largas (un año, año y medio) con dos de los tres medicamentos principales (estreptomocina, isoniácida, PAS), se preconice la hospitalización inmediata de todo tuberculoso abierto, y se esté dispuesto a acudir a la Cirugía tan pronto como se vea que la medicación no basta para cerrar las cavidades, no podrá variarse nuestra situación internacional. Es preciso también recomendar intensamente la quimioterapia pla-

xis secundaria administrando isoniacida durante 8 ó 10 meses a todos los casos en que podamos asistir al viraje tuberculínico. Este método es cómodo, barato y eficaz.

Termino expresando una clara confianza en el porvenir, y espero que sea posible aunar los esfuer-

zos de todos los Organismos que intervienen en la asistencia a los tuberculosos y en que no aminore la tensión de la lucha para que podamos bajar nuestros índices de mortalidad a los niveles que hoy van siendo frecuentes en el resto del mundo.
