

Facultad de Ciencias Médicas
de Buenos Aires.
Instituto de Clínica Pediátrica
y Puericultura.

LA ACCION MEDICO-SOCIAL EN LA PROFILAXIS Y EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE BOUILLAUD

Por los Dres. MAMERTO ACUÑA
Director del Instituto.

y ALFIO PUGLISI
Médico agregado.

A la enfermedad de Boullaud se le asigna un importancia y atención cada vez mayor, en virtud de las cardiopatías que engendra en la infancia. Casi el 100 % de las afecciones cardíacas adquiridas lo son por este mal, de aquí que no pueda establecerse normas de asistencia y de ayuda al cardíaco, sin atender la defensa y profilaxis del reumatismo, y la mejor y eficaz intervención ante las primeras manifestaciones de su dolencia. Actuar rápidamente en los casos declarados y disminuir la frecuencia de la enfermedad de Bouillaud será siempre la mejor y más eficaz manera de hacer profilaxis de las localizaciones cardíacas en la infancia.

Es una afección que ataca a los niños de edad escolar principalmente, de 5 a 15 años, que es muy frecuente en las comarcas de clima húmedo, frío y variable como en nuestra ciudad, e insistimos, que se hace cada vez más frecuente. En los últimos años, se han internado en las salas de varones y niñas de la Cátedra, más reumáticos, que de cualquier otra enfermedad. Estas nociones están de acuerdo con todos los autores que se han ocupado del tema en los países del mundo que tienen semejanza con nuestras condiciones climatéricas, y sólo diremos que está de acuerdo con las estadísticas de Mon-

tevideo, Londres, los países nórdicos, Estados Unidos, etc. Por ejemplo, de 837 niños internados en el Children's Memorial Hospital, el año pasado y entre los 18 meses y 13 años, 150 lo fueron por reumatismo, el más alto porcentaje de una sola afección, siguiéndole la neumonía con 113 casos.

Es útil el conocimiento de los factores etiológicos en juego, para poder actuar profilácticamente con eficacia. Aun desconocemos la causa determinante del mal, y si distintos gérmenes se han involucrado como causales, estos no han soportado la crítica del estudio y la experimentación. De todos modos, y hasta que no se demuestre lo contrario, debemos admitir que es infecciosa y es contagiosa, aun cuando, muchos hechos abonan en favor y en contra de este concepto.

Tan importante como los hechos anteriores son los factores predisponentes. Es casi desconocida en los países cálidos y secos; en Río de Janeiro, lo mismo que en Sao Paulo, en Centro América y en México, no es un problema. En las ciudades del Norte de los Estados Unidos constituye el mayor número de la población hospitalaria y casi el 1 % de la población infantil; en los Estados del Sud se la desconoce casi: Nichol, entre 16,200 niños enfermos en Miami, sólo encuentra 16 reumáticos o coreicos.

En las zonas donde el reumatismo constituye un serio problema social, en los meses más fríos es cuando recrudece; en las estadísticas de Chicago, de 100 a 120 enfermos mensuales que se internan en los meses del Invierno, bajan a 40 en los meses cálidos.

Las condiciones económicas influyen en igualdad con el factor frío y humedad; en igualdad climática lo sufren más las clases menesterosas; en los países centroamericanos con su bajo nivel cultural y económico, el reumatismo casi no existe.

Es indudable que en esta afección juegan un papel importante otras causas: herencia, predisposición, alimentación, condiciones higiénicas y ambientales, que es necesario conocer para mejor prevenir y curar la enfermedad de Bouillaud.

Los focos sépticos tienen también gran importancia que es preciso eliminar en los niños predispuestos de las zonas frías, y en el momento oportuno en aquellos ya contagiados: Kaiser encuentra menos enfermos de reumatismo en aquellos a quienes se les extirpó las amígdalas y menos recidivas en aquellos que fueron sometidos a la intervención quirúrgica.

Las infecciones repetidas del árbol respiratorio tienen también importancia predisponente en el estallido y recidivas del reumatismo.

La atención médico-social del cardíaco está íntimamente vinculada a la del reumatismo poliarticular agudo del niño, de aquí que deba ser inseparable para el mejor logro de una eficaz profilaxis y terapéutica; así lo hemos entendido en el Instituto de Pediatría y Puericultura de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, donde involucramos bajo una misma orientación los consultorios de reumatología y cardiología y la asistencia social del niño reumático y cardíaco.

Esta acción médico-social es muy compleja y comprende *la profilaxis propiamente dicha de ambas afecciones*, problema muy vasto que compete a las autoridades y a los gobiernos, lo mismo que a los médicos y a las poblaciones en general. Luego, en segundo plano, otro problema no menos vasto: la atención adecuada y perfecto tratamiento del niño reumático, esto es, *la profilaxis de la cardiopatía*; capítulo este del mayor interés médico, a él se halla vinculado el exacto conocimiento de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado, el reposo absoluto y seguro, durante meses, del niño enfermo, el suministro constante de medicamentos y alimentos precisos durante este largo tiempo, el cambio de vivienda y de clima, las colonias y colegios especiales, etc., etc. En tercer término la *asistencia del niño ya cardíaco* con lesiones definitivas o temporarias, que requiere atención por personal especializado, su permanencia en salas y colonias especiales, su vigilancia permanente, instrucción y orientación profesional adecuadas.

Esta obra grande y magnífica en bien de la infancia ha sido encarada en todos sus aspectos en los grandes centros urbanos del mundo. En la Argentina se ha iniciado hace unos años, y el Instituto de Pediatría ha sido de los primeros en encararla y atenderla amplia e intensamente, aun contando con escasos recursos, creándose a fines del año 1934 el consultorio de asistencia al reumático. Estos consultorios no se crearon con el fin exclusivo de medicar o aliviar al reumático sino que fué más allá, tratando de llenar una necesidad perentoria, cual era la de ayuda directa al niño enfermo, concepto poco difundido hasta entonces, pues sólo muy posteriormente, con la prédica de algunos y la propia observación y necesidad de otros, fueron surgiendo servicios similares para bien de la población.

Es muy complejo, y para ser eficiente, necesita la resolución de múltiples problemas: Llevar el conocimiento a la población, a los padres y aún a los mismos niños, de la importancia que debe atribuirse al reumatismo, sea crónico o

agudo, fugaz o persistente, intensivo o leve, que tome una o varias articulaciones, grandes o pequeñas; inculcarles que todos estos tipos clínicos son igualmente peligrosos, pues todos ellos descuidados llevan casi fatalmente a la complicación cardíaca, incurable la mayoría de las veces, que lo incapacita, definitiva o temporalmente, cuando no lo conduce a la muerte en plazo más o menos breve.

Este conocimiento lo divulgamos en forma de volantes, de impresos, al dorso de las fichas de los enfermos, se les habla también a las madres en las conferencias de la "escuela de madres"; además constituye una bolilla del programa de trabajos prácticos; también lo hicimos extensivo al público en general, dando conferencias por radiotelefonía; se han publicado en distintas oportunidades resúmenes y consejos sobre el tema en revistas del magisterio; etc. Sería necesario divulgarlo aun más por intermedio de las revistas y diarios de gran difusión; interesar a las autoridades escolares propiciando conferencias para los directores y maestros, quienes a su vez, divulgarán estos conocimientos entre los alumnos, y recomendarían a aquellos ya enfermos el reposo y la persistencia en el régimen y la medicación instituidas.

Aun deberíamos llevar estos conceptos más allá, en revistas, conferencias, folletos y cursos para médicos prácticos. En efecto, es grande el número de enfermos que nos consultan ya con irreparables lesiones cardíacas y que fueron en su tiempo atendidos por profesionales que no recomendaron las dosis adecuadas de medicamento, que no fueron enérgicos frente a la intolerancia del enfermo, o desidia de los padres, que no supieron ser severos e imponer la autoridad que la ciencia lleva implícita para que se guarden el reposo y el régimen debidos.

En segundo término, y tan importante como lo anterior, pues sin esto aquello sería poco menos que inútil, es la *Obra Social*. Tratándose de una afección que tiende a la cronicidad, aún en aquellos casos que curan aparentemente en pocos días, la vigilancia médica debe extenderse durante meses, a veces años; con más razón en los que recidivan y recaen, o que pasan a la cronicidad, o tienen ya lesiones cardíacas que necesitan vigilancia permanente, aunque periódica. Afección crónica, cuya primordial indicación es el reposo en cama y una terapéutica medicamentosa continuada; generalmente costosa, con abundantes exámenes de laboratorio, hacen que la buena atención de un reumático sea gravosa y generalmente por arriba del presupuesto de la mayoría de los enfermos. De

aquí la necesidad de la Ayuda Social de la que disponemos aunque en forma precaria, obligándonos ello a limitar nuestro socorro a los más necesitados.

En los casos agudos, en las cardiopatías con insuficiencia, internamos nuestros enfermos, problema éste que merece detenernos unos instantes. Los casos crónicos ocupan una cama indefinidamente, lo mismo que los cardíacos; escasez de camas y aun de salas de niños y abundancia de enfermos similares, hace que en todas partes se les niegue esta ayuda. A su vez los casos agudos que se internan se dan de alta tan pronto como calmen los dolores y cese la fiebre; inmejorables condiciones para que recidiven o hagan en sus domicilios la complicación cardíaca. Primer problema a resolver: necesidad de aumentar las salas de niños o crear algunas especiales para la asistencia de los reumáticos.

Al lado de las salas, los consultorios externos, y aquí también se tropieza con dificultades; el enfermo debe concurrir a menudo cuando la mejoría de su estado lo permite, en todos los casos recomendamos que no deben efectuar largas caminatas, tendrá que tomar varios medios de transporte con sus familiares, que, además del arancel que existe en varios hospitales, hacen que las frecuentes consultas les resulte gravosas e incidan en el escaso presupuesto de la familia. Si a esto debemos agregar análisis, radiografías, electrocardiogramas y luego también el medicamento que también han de abonar, vemos que sin eficiente ayuda estos consultorios de cardiología y reumatología son pocos eficaces en la práctica.

Para salvar tales inconvenientes contamos con un renglón de ayuda social; es así como los análisis de sangre, radiografías, etc., se efectúan a título gratuito en aquellos casos en que el servicio social así nos lo recomienda. También proveemos de medicamentos, salicilato de sodio en polvo o específicos de distintas marcas y distintas composiciones, bebidas, sellos, pastillas, polvos, inyectables, etc.; buscando con ellos salvar la intolerancia o idiosincrasia de nuestros pequeños pacientes. Esta ayuda se presta merced a un eficiente servicio social.

Nuestras visitadoras de higiene social nos enteran de la vida íntima de nuestros enfermos, de su hogar, condiciones higiénicas, alimenticias, vestuario, familiares, ascendientes o colaterales que padecen esta o aquella afección, condiciones de trabajo del jefe de la familia, sus entradas, etc. Todos estos datos nos son necesarios y útiles a objeto de determinar la ayuda social a distribuir; aun en aquellos hogares holga-

dos, que no necesitan ayuda, la labor de las visitadoras, dando consejos higiénicos, dietéticos, inculcando hábitos sanos, llevando el conocimiento de la enfermedad y de sus peligros, hacen obra útil al lado de las prescripciones médicas.

Los enfermos que no concurren por diversas causas son visitados por ellas periódicamente, quienes aconsejan la adecuada conducta a seguir.

Insistimos en que la ayuda social y el servicio social anexo son dos engranajes tan necesarios, que es poco menos que inútil toda campaña de asistencia al reumático o cardíaco sin su concurso.

Los medios de que disponemos en el Instituto son: consultorio adecuado, electrocardiología, laboratorios, radiología, odontología, servicio social, ayuda social, salas de internación, todo restringido, pues no puede llegar nuestra ayuda sino hasta un reducido número de enfermos. Reducido es el campo de nuestras actividades, pequeña diríamos para una población tan grande como lo es nuestra ciudad, pero, desde entonces otros centros han surgido, otras salas tienen como nosotros igual preocupación e igual finalidad en esta lucha para mejorar las condiciones de vida de la población infantil y prevenirles este verdadero azote que la amenaza. En las salas de niños de los hospitales municipales, en el Hospital de Niños, en el Centro Antirreumático, en los servicios de ayuda al Cardíaco y aun en las salas de Clínica médica se atiende y se ayuda al niño reumático y cardíaco en las mismas condiciones que lo hacemos nosotros.

Ya cumplidos 6 años de lucha antirreumática y de ayuda al cardíaco, podemos dar algunos números que mostrarán la labor realizada.

Desde su iniciación hasta el 30 de Octubre de 1941 se han atendido 462 enfermos de primera vez, que originaron 5,647 consultas. De estos son reumáticos 308, únicos de los que nos ocuparemos aquí.

Entre ellos hay 6 extranjeros: 2 españoles, 1 polaco, 1 italiano, 1 uruguayo y 1 chileno.

Varones, 167; mujeres, 141.

Se internaron 64, o sea, el 20 %.

La edad osciló de 2 a 16 años: de 2 años, 1; de 3 años, 1; de 4 años, 10; de 5 años, 18; de 6 años, 23; de 7 años, 19; de 8 años, 37; de 9 años, 44; de 10 años, 42; de 11 años, 19; de 12 años, 26; de 13 años, 28; de 14 años, 23; de 15 años, 5; y de 16 años, 2.

Entre éstos enfermos encontramos, el padre cardíaco en 11 casos, la madre en 25, total: 36, o sea, el 12,3 %.

El padre reumático en 19 casos; la madre, en 44; en total: 63, o sea en el 20,4 %.

De los 308 niños reumáticos, 199, o sea en el 64,5 % de los casos, padecen *reumatismo articular con localización cardíaca*, y 109 permanecen *sin lesión cardíaca*, o sea, 35,5 %.

Padecieron corea 11 casos, el 3,5 %.

De las 199 *endocarditis reumática* curaron 31, o sea el 15,5 % en igual estado, esto es, continúan con su lesión, 168, el 84,5 %. De estos últimos, 29 son *lisiados*, el 14,5 %.

Fallecen 7, el 2,2 %, 3 de *endocarditis maligna úlcero-vegetante* y 4 de *asistolia*.

De los 109 reumáticos puros, *curan* 77, o sea el 70,2 % y continúan en igual estado 32, el 29,8 %.

Tenemos 31 curaciones en los enfermos endocárdicos, entendiéndolo como tal, a aquellos en quienes no se observa lesión cardíaca que fuera anteriormente neta y repetidamente comprobada, en quienes el corazón es funcionalmente capaz, y cuya observación en este estado ha durado más de tres meses sin brotes reumáticos y normalizada su eritrosedimentación.

Son *lisiados* aquellos enfermos con reumatismo ya apagado, con eritrosedimentación normal y que poseyendo un corazón suficiente, *muestran signos auscultatorios y electrocardiográficos patológicos.*

Los 77 reumáticos curados son aquellos con eritrosedimentación normal y cuyo último brote reumático data ya de varios meses.

La terapéutica instituida ha sido distinta según los distintos enfermos, pero en general, siguiendo las normas clásicas para esta enfermedad; medicación, reposo y adecuado régimen higiénico y dietético, la primera indicación la llenamos con el salicilato de sodio, administrado por las distintas vías y en distintas formas y que no es el caso detallar aquí. No hemos encontrado ventajas con los distintos sustitutos del salicilato, compuestos y derivados de las pirazonas, piramidón, melubrina, novalgina, gardan, veramón, etc.; o del ácido fenolínquinoico, como el athofán; ni mayores ventajas en los polisalicilatos, ni mejores resultados con el salicilato endovenoso cuando la vía gástrica ha sido bien tolerada.

El reposo en cama lo instituímos desde el primer momento y hasta que la enfermedad ha sido definitivamente vencida: semanas o meses después del último brote doloroso

o febril. Este reposo ha de prolongarse mientras la afección se halle despierta y sólo sabemos que ha sido definitivamente vencida cuando la eritrosedimentación se ha normalizado. Y aquí debemos decir que atribuimos gran importancia a esta reacción, a la que eliminamos muy pocos factores que puedan inducir a error, fácilmente descartables y además que nunca aceleran esta reacción a cifras tan altas como el reumatismo articular; precioso análisis que nos informa el curso clínico de la enfermedad, cuando debemos disminuir o aumentar la medicación y el reposo, y que nos previene cuando se inicia un nuevo brote articular o endocárdico. Sólo cuando la eritrosedimentación se ha normalizado, nosotros permitimos el abandono de la cama.

El régimen dietético lo instituímos y mantenemos de acuerdo a la medicación y a la velocidad de sedimentación.

De lo anteriormente expuesto, vemos:

- 1.º Un elevado número de niños se hallan afectados de reumatismo poliarticular agudo, con o sin endocarditis.
- 2.º Que la edad oscila de preferencia de los 6 a los 12 años.
- 3.º Que el 64,5 % padecen endocarditis y el 35,5 % permaneció indemne.
- 4.º De este 64,5 % de endocarditis, curaron 31, o sea el 15,5 %.
- 5.º Que de los 109 reumáticos sin endocarditis, curaron 77, o sea el 70,2 %.

Son estas cifras de curación del reumatismo, de prevención de la complicación endocárdica y de curación de la endocarditis, evidentemente altas y respetables, que muestran cómo con una acción constante, severa y disponiendo de los medios adecuados, se pueden obtener resultados alentadores, que esperamos han de ser más favorables aun cuando se cuente con más medios para esta campaña a la cual estamos empeñados, y cuando se multipliquen estos centros antirreumáticos y de profilaxis cardiológicas.

Síntesis y conclusiones. — Como no hay precisión respecto a los factores etiológicos, poco puede concretarse prácticamente para encarar con base sólida la profilaxis de la enfermedad de Bouillaud.

Una vez producido el *primer ataque de reumatismo* la acción médico social de los centros especializados comienzan a actuar pudiendo entonces establecerse normas profilácticas con criterio científico: a) elección de clima propicio; b) eliminación de focos sépticos; c) vida higiénica; d) control médico de la actividad del virus reumático y por los análisis de

eritrosedimentación seriados; e) institución y vigilancia de la medicación oportuna.

En caso de *cardiopatía confirmada*, acción constante del servicio social, a fin de controlar mediante las visitadoras especializadas: a) cumplimiento de las prescripciones aconsejadas; b) concurrencia a los consultorios especializados a objeto del examen médico periódico; c) determinación del presupuesto familiar a los fines de fijar la ayuda social; d) en su oportunidad examen de orientación profesional.

Creemos que estos son los fundamentos indispensables que han de servir de base para establecer las directivas de la profilaxis médico-social de la enfermedad de Bouillaud.

Ellos pueden realizarse desde los centros de lucha anti-reumática, adonde pueden converger los diversos medios de acción a poner en práctica.

Deberá contarse, además, con generosos recursos de todo orden para que la obra rinda el máximo de beneficios.