

REVISANDO EL CANJE.

Por el DR. MARTIN A. BULNES B.

Si hay un capítulo de Tipología en que las opiniones se han mostrado tan diametralmente opuestas según épocas distintas, es fuera de duda el que tiene relación con la asociación de tuberculosis y embarazo, asociación, que da lugar a múltiples discusiones. Por creerlo de interés para médicos generales y estudiantes de Obstetricia, transcribo las conclusiones de un bello trabajo sobre TUBERCULOSIS Y EMBARAZO, publicado en la Revista de Tisiología 2% de Montevideo, número dos, por los doctores Alejandro A. Raimondi y Nicanor Palacio Costa, quienes hacen un estudio de la influencia de la gestación sobre la tuberculosis pulmonar, aquílata-ndo las distintas opiniones, además de presentar la estadística persuadiada de 1.000 casos, y cuyas conclusiones son las siguientes:

- 1)—La evolución de la tuberculosis en la embarazada, depende más de la forma clínica de la lesión pulmonar y del factor personal de cada caso que del embarazo mismo.
- 2)—No puede asegurarse que el embarazo sea la causa de agravación y muerte, del momento que sabemos que la tuberculosis es una enfermedad seria, que por sí sola puede empeorarse y terminar con la X vierte.
- 3)—La tuberculosa curada o estabilizada soporta bien su embarazo si está debidamente vigilada; en cambio, en las formas evolutivas el embarazo es influenciado desfavorablemente.
- 4)—Frente a un caso de embarazo y tuberculosis, se debe ante todo poner en práctica la terapéutica conservadora. Imponiendo la

cura higiénico-dietética de rigor y tratando de realizar cuarto antes un neumotorax artificial a toda enferma con lesión unilateral en evolución.

- 5) — Toda vez que sea posible realizar la colapsoterapia, el resultado inmediato es la suspensión de la lesión, el estado general mejora rápidamente y de consiguiente la enferma queda en mejores condiciones para soportar su embarazo y llevar a feliz término el parto.
- 6) DEBEMOS RECHAZAR LA INTERRUPCIÓN SISTEMÁTICA DEL EMBARAZO, ANTES DE HABER PUESTO EN PRACTICA LA TERPEUTICA CONSERVDORA.
- 7) — La interrupción del embarazo está justificada cuando a la tuberculosis se agregan fenómenos de intoxicación gravídica y éstas no desaparecen rápidamente con el reposo absoluto y la terapéutica apropiada.
- 8) — En las tuberculosas embarazadas, con lesiones suspendidas en de tiempo, y que se reactivan en los primeros meses de ción, la interrupción suele ser benéfica.
- 9) — No se debe aconsejar la interrupción del embarazo en las formas graves, por cuanto dicha intervención no tiene ninguna acción terapéutica sobre la enfermedad.
- 10) — Son casos excepcionales los que justifican la interrupción del embarazo, y solamente debe decidirse de acardo con un tisiólogo de responsabilidad.
- 11) — Las interrupciones deben ser siempre en los primeros tres meses de gestación. La operación debe ser la más inocua, es decir, utilizar exclusivamente la vía baja.
- 12) — En aquellas enfermas que durante el embarazo la evolución de la lesión tuberculosa se ha suspendido, se debe practicar la COMPRESIÓN TORÁCICA inmediatamente después del parto, a fin de prevenir el consiguiente peligro de reagravación de la lesión pulmonar.
- 13) — El hijo de madre tuberculosa, tiene como capital humano, un valor real y por lo tanto no puede de ninguna manera ser despreciado.
- 14) — La tuberculosis se hereda; pero debemos prácticamente tenerla poco en cuenta, desde que la casi totalidad de los hijos de madres tuberculosas, separados de inmediato al parto, se desarrollan al igual que los hijos de madres sanas.

Hermosa lección para todos los que con la mayor ligereza indican el aborto terapéutico en toda tuberculosa embarazada.

Abril 15 de 1941.