

CONSEJO DE SALUD PUBLICA

OFICINA DE EDUCACION Y PROPAGANDA

PRECEPTOS GENERALES
PARA EVITAR EL
CONTAGIO Y PROPAGACION
DE LA
DIFTERIA

MONTEVIDEO

Imprenta Administración de Lotería

1932

Contagio y Propagación de la Difteria

I. Generalidades

La difteria es una enfermedad contagiosa que se caracteriza por la formación de membranas, que pueden desarrollarse en las mucosas expuestas al aire (ojos, boca, nariz, etc.), y en las heridas, escoriaciones y ulceraciones de la piel.

El asiento más frecuente de la enfermedad es la garganta, y toma entonces el nombre de angina diftérica o simplemente difteria.

Desde la garganta, la difteria es susceptible de extenderse o propagarse a la nariz, a la laringe y a los bronquios, lo que sucede muy a menudo. Cuando la afección ataca solamente la laringe, o en el caso de que se extienda a ella, se denomina crup.

El crup y la difteria son, pues, dos nombres distintos de una misma enfermedad.

El germen de la difteria existe en las membranas, cualquiera que sea el asiento de la afección. Cuando la garganta, la nariz o la laringe están invadidas por la difteria, los productos de la expectoración, la saliva y las mucosidades de la nariz, constituyen vehículos por excelencia para la propagación del contagio; debe ponerse, pues, todo empeño para extinguir el germen que encierran.

Después de la desaparición de las membranas, el germen existe en la boca de los convalecientes y aun en los sanos por un tiempo más o menos largo, pudiendo ser, en consecuencia, un peligro para otros.

II. Condiciones favorables para el contagio

La difteria es más frecuente en los niños; pero puede adquirirse en todas las edades.

Las personas que tienen las amígdalas glándulas de la garganta), aumentadas de volumen o inflamadas; están predispuestas para el contagio.

Los niños que sufren a menudo de la garganta, deben ser objeto de especial atención.

III. Del tratamiento

El tratamiento más eficaz para combatir la difteria es el suero antidiftérico.

El tratamiento por medio de las inyecciones de suero antidiftérico es tanto más eficaz, cuanto más pronto se emplee; y salva la gran mayoría de los enfermos, cuando se aplica inmediatamente después de declarada la enfermedad.

IV. Desinfección

Como debe nacerse la desinfección en casos de enfermedad infecto-contagiosa, tifoidea, difteria, viruela, escarlatina, peste bubónica, etc.

A). — *El enfermo*. — La pieza que ocupa no debe tener más que los objetos estrictamente necesarios, retirándose todo lo que se considere superfluo. La cama debe retirarse convenientemente de las paredes.

En estas condiciones puede desinfectarse con más comodidad los pisos, para lo cual se les pasará un paño mojado en una solución de un litro de Extrón en 25 litros de agua, o una solución al uno por mil de Caporit u otros productos similares.

B). — *La persona que esté al cuidado del enfermo*. — Toda persona que cuida, de cerca, un enfermo contagioso debe usar un delantal o túnica lavable, bien cerrada, que debe tener siempre que está en contacto con el paciente.

Debe desinfectarse los zapatos al salir de la habitación del paciente, por medio de un felpudo embebido en Extrón.

Habiendo estado en contacto con el enfermo, debe lavarse las manos con jabón y después con una solución de *un litro de Extrón en cincuenta litros de agua*, o bien con Electrón puro o diluido al quinto, con esta solución puede lavarse también la cara y enjuagarse la boca.

C). — Gasas, algodones, vendas y otras piezas de ropa retiradas del enfermo y que no volverán a usarse, deben rociarse con petróleo y quemarlas inmediatamente.

D). — Ropas de cama, vestidos, etc., cuando no puedan ser hervidas durante media hora en una solución al 5 por ciento de carbonato de sodio, se sumergen en una solución de un litro de Extrón en cincuenta litros de agua y se deja en contacto durante dos horas.

E). — Las materias fecales, esputos, vómitos, mucosidades, sangre, membranas, fragmentos de epidermis, pústulas, costras y cualquier otra parte sólida o pastosa proveniente del enfermo, será tratada con partes iguales de Extrón, en el cual se dejará en contacto durante una hora.

F). — Orinas y otros líquidos se mezclarán con volúmenes iguales de una solución de un litro de Extrón en 25 litros de agua, o con una solución de Caporit al uno por mil u otros similares.

Para la desinfección de lo indicado en las letras E) y F), puede también emplearse una solución de 50 gramos de sulfato de cobre y 100 gramos de ácido sulfúrico en un litro de agua, en la proporción de 100 gramos de solución por litro de materia, y se dejará en contacto durante 24 horas.

No habiendo caños colectores o pozos negros, estas materias se arrojarán en un pozo de una profundidad no menor de sesenta centímetros.

G). — Platos, cubiertos y vasos, se desinfectarán haciéndolos hervir durante un cuarto de hora en una solución de soda al 10 por 100.

H). — Donde haya mosquitos o moscas deben combatirse usando Kitol o sus similares.

V. Precauciones para evitar que los atacados transmitan o propaguen la enfermedad

Se aislará rigurosamente al paciente durante todo el curso de la enfermedad y se mantendrá en aislamiento relativo, hasta cuatro semanas después de la curación.

La cama se colocará en el medio de la habitación, con el objeto de impedir que el enfermo proyecte sobre las paredes los productos de la expectoración: esta disposición permitirá también que las personas que atienden al enfermo circulen libremente alrededor de aquélla.

Se quitarán y desinfectarán todos los muebles de la habitación que no sean indispensables, así como también las alfombras, cortinas, etc.

Si el enfermo ocupa una habitación que contenga muchos muebles u otros objetos, y se dispusiera de otra para trasladarlo, se elegirá la que reúna mejores condiciones para el aislamiento y la luz; preparándola para recibir al enfermo, dejando en ella sólo los muebles necesarios.

Cuando se haya efectuado el traslado del enfermo se procederá a la desinfección prolija de la primera habitación como si se tratara de la desinfección terminal; ésta, como aquélla, se harán de oficio.

Se colocará sobre la cama del enfermo un trozo de hule o impermeable de goma para protegerla, y se le desinfectará a

menudo, pasando un trapo humedecido en la solución desinfectante mencionada en la letra B).

La limpieza del cuarto se efectuará según indica la letra A), con trapos humedecidos, sin barrer los pisos ni sacudir los muebles.

Se mantendrá al enfermo en estado de esmerada limpieza, mudándole las ropas de cuerpo y cama frecuentemente.

Se ventilará a menudo la habitación, siendo preferible hacerlo cuando el sol penetre en ella.

Al terminar la enfermedad, y cuando el médico asistente juzgue oportuno que cese el aislamiento riguroso del enfermo, se procederá a la desinfección terminal que se practicará de oficio.

VI. Precauciones para evitar que los sanos adquieran o transmitan el contagio

El contacto con el enfermo se reducirá exclusivamente a lo que su cuidado imponga.

No entrarán ni permanecerán en su habitación, sino las personas que sean necesarias para asistirlo.

Se lavarán las manos cada vez que tengan contacto con el enfermo u objetos contaminados, primeramente con jabón y después con lo indicado en la letra B); lo mismo se hará con la cara en los casos necesarios.

No se debe comer ni beber en la habitación del enfermo.

Las personas que asistan al enfermo evitarán todo contacto con los niños sanos antes de mudarse la ropa.

Las ropas mudadas y desinfectadas se ventilarán y asolearán por algún tiempo.

No debe permitirse que los niños que tengan las amígdalas (glándulas de la garganta), aumentadas de volumen o inflamadas, frecuente las casas donde existan enfermos de la garganta, ni tampoco que éstos frecuenten la casa de aquéllos hasta cuatro semanas después de su curación; pues existen formas leves de difteria, cuya verdadera naturaleza puede pasar inadvertida.

Los niños que han estado en contacto con atacados de difteria, serán cuidadosamente vigilados, examinándoseles la garganta al menos dos veces por día.

VII. Medidas precaucionales en las escuelas

Las autoridades competentes (la Dirección de Salubridad de Montevideo), a medida que se posesionen de datos que suminis-

tren las hojas de declaración, deben dar conocimiento a los respectivos Directores de escuelas, de los niños inscriptos que se hallan atacados de difteria.

Sin perjuicio de esto, se dará a la publicidad el domicilio de los atacados de ésta y otras afecciones contagiosas. Los Directores de escuela deben tomar nota diaria de estas publicaciones.

Los Directores de escuelas averiguarán los motivos de ausencia de los niños, y si ésta fuese por enfermedad, la naturaleza de ella.

Ningún niño domiciliado en la misma casa de los atacados de difteria será admitido en las escuelas, sino después de haberse practicado la desinfección terminal; habiendo padecido de difteria no será admitido nuevamente, sino después de transcurridas cuatro semanas, desde que se practicó la desinfección de oficio en el domicilio.

Los Directores pondrán cuidado en alejar de las escuelas a todo niño que padezca de afección a la garganta, y cuando su ausencia se prolongara por ese motivo, sólo será admitido en presencia de un certificado médico que compruebe que no ha padecido de difteria.

Durante las horas de recreo y después de la salida de los alumnos, se ventilarán las clases, abriendo puertas y ventanas.

No se barrerán los pisos; se quitará el polvo con un trapo o esponja humedecido.

Semanalmente se practicará el lavado de los salones de clases, seguido de la desinfección, con una solución de un litro de Extrón en 25 litros de agua.

Deberá observarse el aseo de las ropas en los niños antes de entrar a la clase, y después de los recreos se les hará lavar las manos.

VACUNACIÓN ANTIDIFTÉRICA

La difteria es una enfermedad contagiosa, que puede ser grave y extenderse en forma epidémica.

Ataca preferentemente a los niños, para quienes constituye una amenaza constante, pudiendo también acometer a jóvenes y adultos, mayormente a aquéllos.

La aplicación del suero antidiftérico — como *curativo* — ha hecho disminuir considerablemente las defunciones producidas por esa enfermedad, pero hasta estos últimos tiempos no dispo-

niamos de *vacuna* recomendable como *preventivo* contra la difteria.

El uso del suero antidiftérico ha podido aconsejarse como *preventivo* en circunstancias especiales, pero no podría establecerse como método de vacunación general a la población.

Tenemos en cambio, ahora, una *vacuna* eficaz e inofensiva, que ha sido ensayada en miles casos, con éxito comprobado, y que protege contra la difteria: esa vacuna, que prepara el Instituto de Higiene Experimental, llamada «Anatoxina» de Ramón, es la que ha aceptado y recomienda el Consejo de Salud Pública.

La vacunación por medio de la anatoxina requiere la aplicación de tres pequeñas inyecciones (subcutáneas), espaciadas convenientemente (3 semanas entre cada inyección). Mismo con sólo la aplicación de las dos primeras inyecciones se ha obtenido un resultado halagador, en más del 90 por 100 de los niños inyectados.

Está indicado desde ya, vacunar sistemáticamente a los niños de *tres a diez años de edad*.

Las reacciones — locales o generales — a que puede dar lugar la inyección, son, por lo común, moderadas y pasajeras. En los niños son poco frecuentes.

Se recomienda un reposo relativo y una alimentación ligera, durante 24 o 48 horas, después de la inyección.

Las contraindicaciones de la vacunación son pocas: no se debe vacunar a los que tengan fiebre, a los que tengan una tara orgánica (tuberculosos, cardíacos, albuminúricos, etc.); tampoco deberá vacunarse a un sujeto que acaba de tener difteria.

Si se desea puede hacerse una investigación preliminar (reacción de Schick) para determinar si se es o no receptivo a la difteria.

La Oficina de Vacunaciones
del Consejo de Salud Pública,
Calle 18 de Julio esq. Sierra en
Montevideo, y los Médicos del
Servicio Público, en los Hospi-
tales y Salas de Auxilios en los
departamentos, vacunan gratui-
tamente a toda persona que
lo solicite.