

Contaminación bacilar tuberculosa e infección intrauterina

Antes de pasar a los primeros ensayos de vacunación sobre recién nacidos de la especie humana, quiero llamar la atención de los señores médicos que esta Memoria lean, sobre la gravedad de la infección bacilar contraída en la vida intrauterina o en los primeros meses de nacido ya que sobre eso se basaron los estudios y la decisión de Calmette de hacer la vacunación en los primeros días de la vida.

El gran número de víctimas entre los niños de un año o menores, sobre todo entre los nacidos de madres tuberculosas o criados en un foco familiar contaminado es casi inevitable para todo niño alimentado por una madre tísica. Esta infecta a su hijo por cada uno de sus gestos, por sus manos por su propia leche por la tetina del biberón, por su pañuelo, por la saliva y por sus besos y esta infección ofrece una gravedad por su continuidad y por su cantidad que muchos pediatras afirman que en semejantes casos la mortalidad de los niños de cero a un año llega y pasa del cincuenta y siete por ciento mientras que al contagio que se ha hecho después del primer año de vida hasta los dos años y medio los peligros de muerte bajan su estadística el uno sesenta y seis por ciento. En todos los países es un hecho probado por la infección bacilar adquirida desde las primeras semanas de la vida hasta los ocho meses es casi fatalmente mortal: desde los ocho a los doce meses su gravedad decrece; del doce al quince mes es nuevamente considerable. Después va decreciendo hasta llegar a la adolescencia. Cuando se manifiesta después de los dos años toma la forma crónica: esas son las localizaciones ganglionares articulares y óseas que bajo la influencia de reinfecciones accidentales de origen exógeno o endógeno (aquellos tubérculos caseificados que pasan a la circulación sanguínea a que antes me refería) determinaran al llegar a la pubertad o a la edad adulta la tisis pulmonar u. otras formas de tuberculosis de gravedad variable según los órganos que se encuentren afectos. Nadie pone actualmente en duda después de los trabajos de Von Pirquet y Hamburger que la tuberculosis de la adolescencia y de los adultos sea en la mayoría de los casos la manifestación más o menos tardía de una infección preexistente contraída en la primera infancia y activada por una o varias reinfecciones masivas. Behring ha dicho que la tuberculosis del adulto es casi siempre «el último verso de una romanza cantada por la madre o la nodriza cerca de su hijo.»

Desgraciadamente no se pueden hacer estadísticas completas de mortalidad infantil por tuberculosis porque es raro el país donde la declaración obligatoria de tuberculosis está establecida. En España, sí. Sin embargo se puede establecer una media general del 22'6 por 100 muertes de otras causas en un ambiente hospitalario. En 1,410 familias tuberculosas que tuvieron 6,820 ni-

ños han muerto 3,429 niños tuberculosos o sea el 50'28 por 100. Haciendo términos medios con estadísticas generales de distintos países se encuentra: en ambiente sano sobre 599 niños probados a la tuberculina 98 reaccionan positivamente. En ambiente contaminado de 380 niños probados a la tuberculina 320 tenían reacción positiva. La comparación del índice de reacción a la tuberculina de morbilidad y mortalidad entre estos niños y los que han sido vacunados con el B. C. G. criados en las mismas condiciones todos permitirá valorizar el beneficio social de la práctica generalizada de la vacunación preventiva antituberculosa.

Hasta estos últimos tiempos, se ignoraba o al menos no se tenía certeza sobre la infección tuberculosa intrauterina. Se sabía por los trabajos de Calmette Guerin y Beleardo (Academia de Ciencias-1906) y por los de Isabal Prespart (Sociedad de Biología 1924) que algunos de los que hicieron en los servicios de Nobecont, Maréchal Aviragnet, etc. de los hospitales franceses y alemanes que frecuentemente los ganglios mesentéricos de los niños en apariencia indemnes de tuberculosis y muertos de otras enfermedades eran capaces de infectar cobayas al inocularles su producto, generando lesiones tuberculosas. Pero nadie suponía que entre los niños nacidos de madre tuberculosa muertos poco después sin causa conocida que no presentaban la menor lesión tuberculosa fuesen en realidad víctimas de una infección realizada en útero durante la gestación de la madre por el paso a través de la placenta de un ultravirus tuberculoso cuya existencia solo puede revelar la inoculación experimental. Este ultravirus que atraviesa hasta las bujías de porcelana es susceptible cuando se inocula a los cobayas hembras en estado de parir de infectar el organismo del feto y determinar lesiones tuberculosas en las cuales se encuentran las formas normales ácido resistentes del bacilo de Koch. Las observaciones de Couvelaire confirmada por los tocólogos de todos los países coinciden en afirmar que muchos niños nacidos de madres tuberculosas mueren poco después sin causa aparente: la proporción de estas muertes calificadas como inexplicables oscilan entre el 12 y el 38 por 100. Indiscutiblemente, cuando menos una quinta parte de estos hechos hay que imputarlos a la infección trasplacentaria por el ultravirus tuberculoso y el resto, a las condiciones defectuosas de nutrición impuestas por la separación.

¿Es que entonces esta infección trasplacentaria debe ser considerada lo bastante frecuente y grave por sus consecuencias como para hacer inútiles a la vez la vacunación preventiva al nacer y los esfuerzos de las organizaciones de profilaxis antituberculosa al alejar el recién nacido de la madre enferma? Decididamente no, puesto que los hechos están para demostrar la considerable reducción de mortalidad por tuberculosis y por consiguiente del índice de mortalidad entre los niños vacunados en relación con el de la mortalidad entre niños no vacunados y criados en las mismas condiciones de existencia. Es pues el contagio familiar la absorción