

He aquí un «rapport» presentado por el Comité Nacional de Defensa contra la tuberculosis de Francia, en el año 1927.

Sobre 982 niños nacidos de madres tuberculosas o criados en medio familiar contaminado de los cuales 13 han sido clasificados aparte por haber estado separados de su madre y lactados por una nodriza se han hecho los siguientes grupos,

Primer grupo—Contacto con madre tuberculosa:

303 niños o sea 31'4 por 100, de los cuales 269 han sido vacunados hace 1 a 2 años y 34 desde hace más de dos años. En este grupo han ocurrido 17 muertes de las cuales 2 se presumen por tuberculosis: el porcentaje de mortalidad general ha sido de 6'3 por 100 y el porcentaje de mortalidad por tuberculosis solamente el 0'7 por 100.

Segundo grupo—Contacto con padre tuberculoso.

288 niños o sea el 29'7 por 100 de los cuales 264 han sido vacunados hace más de un año y 24 hacía más de dos años. Entre ellos han habido 15 muertos de los cuales 3 por tuberculosis (meningitis); el porcentaje de mortalidad general de 5'69 por 100 y el de mortalidad por tuberculosis de 1'14 por 100.

Tercer grupo—Contacto con padre y madre tuberculosa

35 niños de los cuales 31 vacunados hace más de un año y 4 vacunados hace más de dos años: hubo 4 muertos ninguno por enfermedad tuberculosa (3 por gastroenteritis y 1 oclusión intestinal); mortalidad general 12'9 por 100, mortalidad por tuberculosis 0'.

Cuarto grupo—Contacto con colaterales tuberculosos.

86 niños de los cuales 82 están vacunados hace casi dos años y 4 hace más de dos años. Ha habido 4 muertos 1 de ellos posiblemente por tuberculosis, mortalidad general 4'97 por 100 mortalidad por tuberculosis 1'22 por 100.

Quinto grupo—Contacto de naturaleza no especificada.

257 niños de los cuales 256 han sido vacunados hace casi dos años y 21 hace más de dos años. Ha habido 39 muertos de los cuales 1 solo por tuberculosis. Mortalidad general del grupo 16'5 por 100, mortalidad por tuberculosis no llega al 0'5 por 100.

Sexto grupo—Separados al nacer de su madre y entregados a una nodriza. 13 niños de los cuales 12 vacunados hace un año y medio y 1 hace dos años. De este grupo ha muerto un niño de meningitis.

Resultados: Para 982 niños vacunados hacían uno a dos años la mortalidad general ha sido de 8'9 por 100 y la mortalidad por tuberculosis ha sido de 0'8 por 100. Después de los dos años de vacunados no ha habido ninguna muerte por tuberculosis. Las causas de la mortalidad general han sido:

Atrepsia, 11.—Bronconeumonía, 7.—Gastroenteritis, 11.—Malformación congénita, 2.—Faringitis ulcerosa, 1.—Oclusión intestinal, 1.—Cólera infantil, 1.—Coqueluche, 2.—Sarampión,

1.—Congestión pulmonar, 1.—Epilepsias, 1.—Bronquitis, 1.—Asfixia, 1.—Causas no especificadas, 31.—Total 72. Si quisiéramos atribuir a esas causas no especificadas lo cual no sería verdadero que todas las muertes eran achacables a la tuberculosis tendríamos entonces un máximo de 3'9 por 100 cifra siempre considerablemente inferior a la mortalidad media de niños de la misma categoría no vacunados y que llega al 24 por 100 en Francia y al 32 por 100 en ciudades populosas como París. Se puede entonces establecer que la mortalidad por tuberculosis para los niños vacunados es de 1' por 100 y para los no vacunados de 26' por 100.

Hay un punto importante a dilucidar y es qué destino han de sufrir los niños que pasada la edad apta a la vacunación antituberculosa por vía digestiva están expuestos a vivir en contagio tuberculoso. Los ensayos sobre vacunación hipodérmica en niños cuya reacción tuberculínica es negativa son bastante aleatorios pero los diversos inconvenientes que aún no han podido eliminarse como las reacciones febriles, la aparición de pequeños módulos que supuran en forma de abceso frío etc... no ha hecho que su valor práctico sea definitivamente aceptado. En el mismo estado se encuentran los ensayos de vacunación de jóvenes adultos en los contingentes militares sobre todo en organismos casi vírgenes de la prima infección tuberculosa como son las tropas coloniales o en los trabajadores indígenas empleados en las minas de Australia, Transwaal y Rhodesia o los campesinos o montañeses que viven en un completo aislamiento de los medios urbanos de contaminación.

Conociendo las estadísticas parciales que se acaban de publicar de ciudades como New York, Montreal, Montevideo, Barcelona y Amsterdam y las generales de Estados Unidos, Francia, Alemania, Polonia, Bulgaria, Grecia, Suecia y Rumania (solo Austria y Portugal están aún con reserva) ¿quién puede tomar las responsabilidades más aún las autoridades sanitarias informadas como ellas pueden estar mejor que nadie, de rehusar deliberadamente emplear el método de la vacunación y de la defensa contra la más mortalmente invasora de todas las enfermedades humanas?

Duración probable de la inmunidad adquirida por el B. C. G.

La experimentación hecha sobre los animales ha permitido constatar que la inmunidad frente a la infección virulenta de prueba duraba de quince a diez y ocho meses. Probablemente frente a la contaminación natural la resistencia sea más larga. Basándose en los ensayos practicados y aunque el poder de absorción intestinal está muy reducido al fin del primer año de la vida se puede esperar que un cierto número de bacilos B. C. G. mediante sucesivas ingestiones