

CONTRIBUCIÓ A L'ESTUDI DE LA PROFILAXI DE LA TUBERCULOSI INFANTIL

pel Dr. GIRONA I CUYÁS

La plaga tuberculosa, en ses diverses modalitats, continua essent, malgrat tots els mitjans coercitius posats en pràctica, la que causa més estralls en la societat. La lluita contra el bacil de Koch ens és imposada en tot moment i tanmateix els resultats són manta vegada poc afalagadors.

Molts d'aquests fracassos, per no dir tots, són deguts a que l'acció de l'agent terapèutic no arriba a actuar en el moment oportú, car la lluita contra la tuberculosi és purament, i simple, un afer d'*oportunitat*.

Tots sabem que són nombrosíssims els casos de curació espontània; sols descoberts per la troballa *post-mortem* de lesions calcificades en subjectes aparentment tuberculosos; ara bé: per què aquests focus bacil·lars no van progressar? Perquè en el moment *oportú* actuaren les defenses orgàniques i venceren el mal.

Així veiem, doncs, que el moment *oportú* és aquell en el qual s'estableix el contacte de l'agent causal amb el teixit orgànic. Si nosaltres poguéssim actuar, per exemple, sobre un pulmó que fes tan sols vuit dies que tingués instal·lat un bacil tuberculós, la curació fora un fet total. Aquest seria doncs, teòricament, el moment *oportú*; però tanmateix en la pràctica el fet esdevé difícil. Ens hi acostarem, no obstant, evidentment, quant més precoçment establim el diagnòstic.

Ara bé: cal recordar dos fets. 1.^{er}, que la tuberculosi infantil és relativament benigna (exceptuant els casos d'infants que tenen més de dos anys; i, 2.^{on}, que és gran el nombre de nens aparentment sans i que, no obstant, són tuberculosos.

D'això cal deduir que és en el període infantil de la vida quan és precis actuar en la lluita contra la tuberculosi per aquests dos conceptes de benignitat i de precocitat que presenta la tuberculosi infantil. Recordem les paraules del Dr. Jeanneret, de Lausanne. «A partir d'un any, els infants són molt resistents a la tuberculosi: solament un 1 per cent esdevé sa víctima immediata... però la majoria cauran més tard, quan l'infant es transformi en capital humà productiu».

Respecte a la precocitat diu el Dr. Combe. «En les grans ciutats és difícil trobar un adolescent que en una època o altra de la vida no hagi sigut infectat pel bacil tuberculós».

Basten aquestes dues cites per a recordar aquests fets altrament de tots prou coneguts.

És menester, doncs, considerar que la lluita contra la tuberculosi de l'adult ha de dur-se d'una manera primordial en el camp de la clínica infantil.

Efectivament, són molts els infants aparentment sans i que no obstant són tuberculosos. Tots hem vist en la pràctica diària esclatar, per exemple, una meningitis tuberculosa en un infant completament sà en apariència i des de cap punt de vista suspecte d'estar contagiats. Són les *formes emmascarades*, segons el mot del Dr. Combe (modalitat dispèptica i modalitat anèmica).

Ademés cal recordar que limfatisme i escrofulisme mai no deuen traduir-se per altre mot que pel de tuberculosi; i tots sabem el nombre gran d'infants limfàtics i escrofulosos als quals llurs pares, i a voltes el metge, desgraciadament, deixen abandonats clínicament com si es tractés d'una afecció banal.

En tots ells l'acció terapèutica evitaria segurament el desenrotllament ulterior del mal.

Sentats aquests fets cal que remarcuem l'objecte primordial de la profilàxia de la tuberculosi infantil. Aquest no és altre que arribar a esbrinar el moment en el qual l'infant esdevé tuberculós i per lograr això el mitjà més eficaç, al nostre entendre, és la Pirquetització seriada i metòdica dels infants.

Efectivament, si un infant que l'any passat no reaccionava a la cuti-reacció, avui reacciona, demostrarà que durant aquest any ha sigut infectat, i, per lo tant, la seva tuberculosi serà encara inicial.

Si això es fes metòdicament a les escoles, per exemple, hom podria destriar a tots els infants amb tuberculosi inicial per a

ser sotmesos a tractament i la lluita contra el bacil de Koch reeïxiria.

Ara bé, dos arguments cal oposar. Tots els infants tuberculosos (entenent per tals els que acaben de ser contagiats) reaccionen positivament pel Pirquet? Tots els Pirquets positius indiquen la presència ineludible d'un focus tuberculós?

Heu's aquí els dos obstacles que molts oposen i que veritablement cal comentar.

Evidentment en totes les estadístiques que hom pot consultar es troben alguns casos de tuberculosi clínicament demostrades, amb Pirquet negatiu, i molts són els autors que en malalties distintes de la tuberculosi, han trobat la reacció positiva. Citaré un cas observat pel meu distingit amic Dr. Calicó. Es tractava d'un tabètic en el qual la reacció fou extremadament positiva (prop de 3 centímetres d'extensió) i que no obstant no presentava cap focus apreciable de tuberculosi.

Recordem també els treballs de Wolff-Eisner i Babinski contra l'eficàcia del Pirquet.

Tot això és evident, però cal remarcar que tots aquests suposats fracassos de la cuti-reacció recauen quasi exclusivament en adults els quals tal volta tingueren un focus tuberculós durant la seva infància i reeïxiren del mal.

Recordem el treball clàssic de Von Pirquet. De 100 autòpsies practicades en infants 31 resultaren positives, concordant amb la reacció que també fou positiva; en 52 no es trobà cap lesió tuberculosa ni ganglionar i les 52 havien sigut reaccions negatives. Sols un cas de reacció positiva donà lloc a una autòpsia negativa i 16 casos de reacció negativa eren deguts a que es tractava de tuberculosi avançada i en ple període caquètic.

Llarga seria la llista d'impugnadors i partidaris: recordem entre els primers Engel, Bauer, Detre, etc., i entre els segons Reiche, Oppert, Nobecourt, Mantoux, Lemaire, Tedeschi, Wite i Gram. Cal citar apart, pel resultat demostratiu de llurs treballs, a Salvetti-Fishberg (que practicà la reacció en fills de pares sans i de 588 exàmens d'infants al semblar indemnes, un 52 per 100 donaren reacció positiva), Thomas Palmer, Stéfano (qui observà una reacció positiva en un nen aparentment sà i que més tard morí de cirrosi cardio-tuberculosa amb tuberculomes cerebrals), Gido Pieri, etc.

En resum, podem afirmar que una reacció positiva indica la presència d'un focus tuberculós actiu o inactiu i això que prac-

ticant la reacció aïlladament no revela una gran seguretat pronòstica, té un gran valor si es practiquen les reaccions seriades.

Vegi's sinó les conclusions que s'en dedueixen de les estadístiques seriades dels Drs. Borden Veeder, Meredith i Johnston (*American Journal of Diseases of Children*).

REACCIONS EN INFANTS APARENTMENT SANS

Menys de 1 any a	1 any de	202 casos	3 reac. pos.	(1'5 %)
» » 1 » » 2 » »	109 »	6 »	»	(5 %)
» » 2 » » 4 » »	163 »	32 »	»	(19 %)
» » 4 » » 6 » »	172 »	40 »	»	(23 %)
» » 6 » » 8 » »	152 »	44 »	»	(29 %)
» » 8 » » 10 » »	126 »	38 »	»	(30 %)
» » 10 » » 12 » »	107 »	37 »	»	(34 %)

Es veu, doncs, que Nova York el màxim d'intensitat infecciosa creix amb l'edat.

Un segon examen seriat dels mateixos individus donaria gran còpia de dades.

Nosaltres, per la nostra part, podem oferir una estadística seriada molt curta, però suministrada per les nenes que constitueixen la colònia de l'Associació de l'Àngel de la Guarda.

El nombre total de les nenes triades fou de 50.

No n'hi havia cap que presentés signes de tuberculosi oberta (per evitar el contagi), però n'hi havien 27 que presentaven signes manifestos de limfatisme. A aquestes 27 el Pirquet fou marcadament positiu. Cal advertir, però, que s'aplicà en totes elles la reacció regional, és a dir, les que presentaven la forma disepèptica i infarts ganglionars mesentèrics (que eren les més), es feu la reacció en la pell de l'abdomen i en una que presentava un lleuger infart ganglionar preparotidi li fou practicada la reacció en el muscle corresponent. Una d'elles, que presentava solament una lleugera rudesia respiratòria i en la qual el Pirquet (practicat en el tercer espai intercostal) fou marcadament positiu, tingué que ser retirada de la colònia per haver-se-li presentat una bronquitis suspecta.

De les 23 restants, aparentment sanes, 12 presentaren la reacció positiva.

D'elles, 2 presentaren durant el sojorn a Tiana (lloc on estiuegen), signes manifestos d'infarts ganglionars (cèrvico-laterals en una i inguinals en l'altra) que després desaparegueren, i una

durant l'hivern tingué una pleuresia bacteriològicament bacil·lar.

Les 11 del pirquet negatiu no presentaren cap símptoma suspecte durant l'hivern.

Ara bé, aquest any s'ha repetit la Pirquetització i de les 39 positives de l'any passat, 3 han presentat reacció negativa.

De les 11 negatives de l'any passat, una ha reaccionat positivament, sense presentar, però, cap signe clínic apreciable.

No cal insistir, perquè tots els autors estan conformes en recordar que el Pirquet és absolutament inofensiu.

CONCLUSIONS

1.^a La tuberculosi és nombroses voltes, sobre tot en els infants, una malaltia latent.

2.^a La profilaxi de la tuberculosi ha de tenir per objecte descobrir l'instant que l'infant esdevé tuberculós.

3.^a El millor mitjà és la Pirquetització seriada i metòdica per altra part absolutament inofensiva) empleant la tuberculina pura i practicant la reacció regional segons el procediment del Dr. Pisani.

4.^a S'hauria de treballar perquè fos decretada la Pirquetització obligatòria i anual a tots els infants de 2 a 15 anys.

Discussió: Dr. J. A. Wennberg.

Per a evitar que la tuberculosi progressi en la infància, hauriem de procurar que els poders Municipal, Provincial i de l'Estat, instituïssin sanatoris per a nens limfàtics i escrofulosos i protegissin les institucions de les Colònies escolars, perquè el major nombre de criatures possible puguin fruir-ne.

Discussió: Dr. Battestini.

Com el Dr. Wennberg, crec en la necessitat dels Sanatoris per a nens suspects. Aleshores seria facil determinar el moment de la tubercultització del nen, veritable pedra fonamental de la profilàxia, com diu molt be el Dr. Girona. Jo he vist joves en part del litoral tarragoní completament indemnes, i caldria que es fes acció prop dels Poders central o català per a aprofitar aquestes zones per a instal·lar-hi un Sanatori a l'estil del de Berk-sur-mer o Banyuls.

Discussió: Dr. Francisco Llauradó.

Respecte a la prevenció de la tuberculosi infantil, té de recomanar-se que els Poders públics procurin primerament fer que les criatures puguin en els seus primers anys ser cuidades i guiades pels seus pares, lo que actualment no pot fer-se per la necessitat que tenen les famílies obreres de ser fora de casa les hores de treball.

I també, com que una de les causes que més abonen el desenrotllament de la tuberculosi, són les habitacions antihigièniques, deu legislar-se per a que les habitacions obreres siguin lo més higièniques possible.

Discussió: Dr. Guilera.

Els factors principals que convé tenir en compte en la lluita preventiva de la tuberculosi, són combatre la *misèria econòmica* i la *misèria moral*. Serà més eficaç el millorament econòmic amb ses conseqüències naturals, millor alimentació i estatge i l'elevació moral dels ciutadans i col·lectivitats.

En tant les obreres treballin més hores que les que poden soportar ses forces, la mantinguin més apartada del convenient de la llar i no es faci puericultura intra-uterina, ni extra-uterina per ignorància i falta de medis econòmics, en tant els obrers no conseguixen ser robustos de cos i cada dia més moralment forts, en tant els rics i els Poders públics no escoltin en aquestes qüestions al metge higienista, poca obra útil farem en la profilàxia de la tuberculosi.

Discussió: Dr. M. Salvat.

El problema presentat en aquesta comunicació, podria ocupar més d'un Congrés, ja que comprèn les dues qüestions de malaltia i de contagi. Resumint ço que ens fa referència a la comunicació, haig de manifestar que, per la meva part, tinc molta més confiança com a mitjà diagnòstic en la intradermoreacció, que no amb el Pirquet, tan com a mitjà diagnòstic, com a mesurador pronòstic. El Pirquet és impossible de mesurar; ni en l'escarificació o quantitat de teixit exposat a reacció ni en la quantitat de tuberculina absorbida, com tampoc la reacció provocada, coses totes perfectament mesurables amb el Mantoux, per lo tant més fidel com a diagnòstic per introducció segona

del reactiu i com a promotor, puix ens permet precisar per centímetres i mil l metres l rea reaccional. Jo practico sempre en el «Dispensari de la Lliga antituberculosa» el Mantoux, preferible al Pirquet. Per altra part, hem de tenir en compte la significació d'aquestes reaccions, puix no sempre revelen un present, sinó moltes voltes demostren l'existència d'un focus curat, i altres, d'un focus en defensa, intra-ganglionar, per exemple, sense que aix  vulgui dir que l'infant fins llavors sigui contagiós, el que és precis tenir molt en compte a les escoles, puix per sols aquestes dades f ra molt probable que quasi tots els nois tinguessin que ésser exclosos de l'ambient escolar el que al menys en el moment actual no fóra lo m s just. No hem de repetir aquí les dificultats diagnòstiques de la tuberculosi de la infància, però sí hem de reconèixer que, en la infància, a l'igual que en els adults, la radiografia és potser el millor element per fer-se criteri de l'estat de contagiositat i de malaltia d'un infant.

Respecte a les obres profilàctiques, hem de repetir lo de sempre, que és un problema social que té de resoldre's en tota la seva integritat, d'altra manera, de res serveix aixecar i fer prosperar obres aïllades que defensin a l'individu en un moment de la vida per després d ixar-lo abandonat. La lluita de la tuberculosi  s així mateix: una obra social que perquè dongui el seu fruit, deu ésser completa o siga que compregui a tots els individus en totes les edats i en tots els estaments, fonamentades en les lleis d'Higiene i apoiades per les lleis de govern.