La tuberculosis conyugal (contagio y matrimonio)

Por el Dr. D. ANGEL NAVARRO BLASCO

Profesor del Hospital-Dispensario de San Juan de Malta.

Señores:

El tema *Tuberculosis conyugal, contagio y matrimonio,* comprendiendo con estas palabras todas las manifestaciones del contagio tuberculoso entre quienes hacen vida marital, ha sido uno de los asuntos más controvertidos en todos los tiempos, periódicamente puesto a la orden del día.

La suerte de las personas que están en contacto más amplio y estrecho con los tuberculosos, es decir, los cónyuges de estos enfermos, se ha examinado con espíritu distinto por los diversos autores que se han preocupado de fijar la importancia del contagio de la tuberculosis entre adultos. En realidad, el contagio entre esposos representa sólo un aspecto, *quizá el más interesante, del gran problema del contagio tuberculoso* entre adultos, del contagio directo, principalmente. Del criterio que se tenga a este respecto deriva obligatoriamente el extremar determinadas medidas de tipo profiláctico o el arrumbarlas de un modo definitivo, por arbitrarias y anticientíficas.

La importancia del tema es superior a toda ponderación, por las consecuencias de índole social e individual (en el orden moral, afectivo y material) que tiene el admitir o no la existencia del contagio tuberculoso entre esposos y su frecuencia.

Todos los médicos, y más particularmente los tisiólogos, se han visto interrogados por un tuberculoso que en trance de casarse deseaba saber si podría cambiar de estado, los peligros de contagio que correría su futura esposa, o bien es un cónyuge sano que pregunta acerca de los riesgos a contagiarse si continúa conviviendo con su consorte y qué medidas

debería tomar para evitar el peligro. En ocasiones oye el médico veladas lamentaciones o pasionales protestas a un tuberculoso con lesiones en actividad, porque el cónyuge sano tiene desvíos afectivos, motivados por el pánico a ser víctima del contagio. Tampoco son raros los casos, en la actualidad podría citar varios de mi clientela privada, en los que se pretende el divorcio con el fundamento de los peligros al contagio que para el esposo sano significa el prolongar la convivencia íntima con el tuberculoso.

Parece fuera de toda discusión que cuando en un matrimonio padece tuberculosis pulmonar uno de los esposos, si el contagio del otro cónyuge estuviera en los linderos de lo probable, procedería que el Estado y las autoridades sanitarias tomasen cartas en el asunto, dictando las disposiciones pertinentes encaminadas a la separación de los consortes y al aislamiento del tuberculoso en situación de transmitir la enfermedad, en tanto ésta curaba, pues de la misma manera que no sería permitido a un esposo que corriese los peligros del contagio pestoso o colérico, si su compañero estaba atacado del cólera o de la peste, no debiera tolerarse, si el contagio de la tuberculosis resulta cierto entre cónyuges de un modo indubitable, la transmisión al consorte sano de la tuberculosis que padece el enfermo, ya que permitir la convivencia implicaría dejar que disparase sin cesar el fímico sus mortíferos proyectiles sobre su indefenso compañero.

Cuanto llevamos dicho nos conduce a revisar, si bien muy someramente, la idea que acerca del contagio tuberculoso se ha tenido en las diversas épocas y a refrescar el concepto actual sobre primo-infección, reinfecciones, superinfecciones, alergia, inmunidad e hipersensibilidad tuberculosa.

* * *

La idea del cotagio tuberculoso no arranca, como se ha creído por algunos, de la Bacteriología. Diez siglos antes de nuestra era, los hindús hablaban ya de herencia y de contagio tuberculoso. Hipócrates formuló el principio de que "un tísico nace de otro tísico". En el siglo siguiente, Aristóteles parece ser que creía en el contagio de la tuberculosis, noción que, a juzgar por ciertos textos, se hizo popular en aquella época. La idea del contagio se precisa con Galeno, quien aisla a sus tuberculosos y sitúa la tisis al lado de la peste, la sífilis y la oftalmia, entre las enfermedades que pueden transmitirse de un individuo a otro. Entre los médicos árabes, Avicena creía en el contagio tuberculoso.

Ninguna originalidad aparece hasta el Renacimiento. Fracastor formula a mediados del siglo XVI la doctrina de la contagiosidad, recomienda la destrucción de los *gérmenes* en el pulmón e insiste en el papel de la cohabitación y sobre el peligro de la transmisión por los vestidos. Montano llega a decir que basta con pisar los esputos de un tuberculoso para contraer la enfermedad.

La creencia en el contagio determinó en el siglo XVII la fundación en Reims de un hospital de aislamiento destinado a los escrofulosos.

Ettmüller escribía: *Contagiosa est exulceracio pulmonun phtisica... aut per halitum aut per sputum. Hinc liberi cum parentibus, consortes et conjuges cohabitantes sibi invien facile hoc malum comunicant.*

Valsalva y Morgagni sospechaban la posibilidad de inocularse la tuberculosis y se alejaban de los cadáveres de tuberculosos. La idea del contagio se convirtió en obsesión y martirio, como demuestra la historia de aquellos religiosos de Bilbao, que se hicieron tísicos, según creían, por haber tirado repetidas veces del cordón de la campanilla de la celda de uno de sus hermanos, muerto a consecuencia de una tuberculosis.

Hacia el año 1770, los italianos cuidaban mucho de quemar cuanto hubiese usado un individuo fallecido de tisis. La creencia en el contagio se tradujo en ciertos países por actos oficiales.

Es sobradamente sabido que en España ordenó Fernando VI la declaración obligatoria de la tuberculosis, bajo penas que llegaban a 400 ducados y cuatro años de exilio para el médico que incumpliese la orden, exigiéndose que se quemasen ropas y útiles empleados por los tuberculosos, hábito que todavía perdura entre nosotros en muchas partes, lo que da idea de cuán difícil resulta desarraigar las costumbres.

Al comienzo del siglo XIX contrastaba la creencia popular en el contagio con el escepticismo casi total de los médicos en Francia, debido éste, en gran parte, al talento de Broussais, quien negaba en absoluto el contagio.

El genial Laënnec, que por haberla sufrido él mismo creía en la inoculabilidad de la tuberculosis, decía: "demuestran muchos hechos que determinado enfermo que habitualmente no es contagioso, puede serlo en ciertas circunstancias".

Andral escribía: "sin duda se ha exagerado de un modo singular la facilidad del contagio de la tisis, pero ¿es acertado negarlo absolutamente en todos los casos?"

Grisolle expresaba: "No creo que haya fundadamente temor al contagio. ¿Es que cuando enferma de tuberculosis la mujer de un tísico, úni-

camente ha de verse en ello un efecto del contagio? ¿Nada ha de atribuirse a la fatiga extrema, a las privaciones, a los enfriamientos, etc.?"

Peter manifestaba "que si la tisis fuese contagiosa, haría mucho tiempo que no se discutiría este punto. Todo el mundo estaría de acuerdo; la convicción se habría impuesto a viva fuerza, pues la tuberculosis, por su larga duración, podría transmitirse por contagio a millares de personas. Un solo enfermo, atacado de un padecimiento contagioso, origina en pocos días centenares de atacados, si no se le aisla. De resultar contagiosa la tuberculosis habría acabado ya con la humanidad y ni existirían estudiantes de Medicina, ni médicos, ni enfermeros, ya que todos serían víctimas del contagio".

Puede afirmarse que en general, por el año 1854, la opinión médica de la época era contagionista.

Cuando Villemin afirmo, en 1865, que la tuberculosis era una enfermedad específica y que su causa residía en un agente inoculable, tales ideas fueron objeto de apasionadas discusiones, atacándolas violentamente, entre otros, Chauffard, Pidoux y Béhir. Para Chauffard, el contagio resultaría infinitamente raro: un peligro quimérico.

Después del descubrimiento, en 1882, por Roberto Koch del bacilo que lleva su nombre, de conseguir aislarlo y cultivarlo, se precisó la profilaxis de la tuberculosis y el propio Koch decía: "Es necesario, ante todo, suprimir las fuentes de donde viene la infección, y la principal de todas es la expectoración de los tísicos".

Como consecuencia de los estudios verificados a partir de este descubrimiento, en todas partes se precisa y hace prosélitos la doctrina contagionista. El descubrimiento y estudio de los virus filtrantes tuberculosos, formas del agente causal de la tuberculosis diferentes del bacilo de Koch, debido principalmente a Fontes, Vaudremer, Valtis, etc., y las recientes adquisiciones sobre receptividad y alergia tuberculosa, proporcionan ideas más claras sobre el contagio de la tisis, demostrando que éste no presenta en el adulto el carácter fatal que posee dicho medio de difusión en ciertas enfermedades infecciosas.

* * *

Aun cuando el bacilo de Koch haya podido demostrarse en la mayor parte de las secreciones y excreciones de los tuberculosos, está en la actualidad plenamente demostrado que el peligro al contagio radica de un modo principalísimo en la expectoración y en las gotitas o partículas de saliva lanzadas por los enfermos cuando tosen y no siempre, por cierto,

las cuales pueden permanecer suspendidas en el aire durante un tiempo más o menos largo. El aire exhalado por estos enfermos al respirar no es peligroso para el cónyuge.

Piery atribuyó a la virulencia del sudor de los tísicos la frecuencia de la tuberculosis conyugal en la cual creía.

Los restantes medios de eliminación bacilar no juegan realmente en la práctica papel importante por lo que se refiere al contagio entre cónyuges, por cuya razón los pasamos por alto.

* * *

Múltiples son las puertas de entrada que el bacilo de Koch tiene para penetrar en el organismo y no cabe duda que la vida conyugal, más que ninguna otra, favorece y facilita dicha penetración. Por lo común, los esposos comparten la misma habitación, duermen en la misma cama, comen en la misma mesa, se sirven de idénticos objetos, respiran igual atmósfera y tan estrecha convivencia se corona con las más íntimas demostraciones de cariño. Existen, por lo tanto, frecuentísimas y repetidas ocasiones de contagio, cuya verdadera importancia conviene precisar al objeto de aconsejar al esposo sano las medidas pertinentes para evitar los perjuicios que en su salud pudiera sufrir.

Las vías respiratoria y digestiva son las que se consideran más importantes para la penetración en el organismo del virus tuberculoso. No existe acuerdo acerca de cuál de las dos representa la más frecuente. Las famosas partículas de Flügge no tienen toda la importancia que en otro tiempo se les concedió; las más voluminosas de ellas no son respirables y las más finas de ordinario no contienen bacilos o éstos aparecen en poca cantidad. Para producir la tuberculosis por penetración directa de gérmenes en los pulmones, se requiere la inhalación de una verdadera "niebla bacilar", como demostró Küss, condiciones forzadas por la experimentación que no se dan en la vida corriente.

El polvillo virulento, menos peligroso que el producto fresco, queda generalmente detenido al nivel de las vías respiratorias superiores, siendo con frecuencia expulsado al toser. Conocida es la extremada rareza del contagio de la mucosa nasal, bien defendida por sus propias secreciones.

Los bacilos lanzados al toser o con la expectoración, se dispersan y pierden su primitiva virulencia con mayor rapidez de lo que se supone, merced a la acción de los agentes naturales, viento, luz, sol. Semejantes comprobaciones disminuyen sobremanera los peligros de contaminación

por las ropas del tuberculoso, el polvillo de la habitación, las ropas de cama, etc. El riesgo mayor está, sin duda, en los productos frescos.

En estos últimos tiempos, Calmétte y Guérin, principalmente, defienden de nuevo la preponderancia del tubo digestivo como vía normal de penetración en el organismo del bacilo tuberculoso. La entrada de los gérmenes a través de la mucosa digestiva precedería a la localización pulmonar. El contagio sería debido a la saliva deglutida o a la ingestión de alimentos contaminados.

Muchos autores han defendido a este propósito, con tanto calor como ineficacia, el peligro grave de besar a los tuberculosos, y se ha hablado de "besos infectantes" y más dramáticamente de "transmisión del veneno en la copa bacilar que representan los labios ávidos de los amantes tuberculosos".

Spillman y Landouzy defendieron la relativa frecuencia con que se transmite la tuberculosis entre cónyuges, por la vía buco-faríngea, con los besos prolongados, íntimos, en la boca.

Es lo cierto que el público ha desoído en todo tiempo, casi por completo, los consejos dados a este respecto por los médics, y si el beso fuese un modo relativamente fácil de transmitir la tuberculosis, y más aún los besos en la boca, la cifra de morbilidad tuberculosa debiera centuplicarse a partir de la adolescencia, cosa que afortunadamente no sucede.

Otra puerta de posible entrada del bacilo de Koch en el organismo es la vía genital. El profesor Paul Spillman dió cuenta de "ocho casos de contagio evidente" en 57 matrimonios estudiados. Los trabajos realizados sobre este extremo confirman que tal modo de transmisión de la tuberculosis está dentro de lo posible, pero resulta tan raro, que en la vida marital carece de importancia. Puede el contagio verificarse, ya por el coito, por el contacto de ropa sucia, por los dedos o instrumentos diversos. Cornet insiste en el papel que juegan las perversiones sexuales en este modo de contaminación. Según este autor, el contagio tendría lugar, de ordinario, por medio de la saliva, en el curso de relaciones buco-genitales. Establece un paralelismo entre la sífilis y la tuberculosis.

La transmisión de la tuberculosis del marido enfermo a la mujer sana, por intermedio del producto de la concepción, está en la actualidad descartada. También se ha desechado la idea de que el contagio tuberculoso entre esposos pueda realizarse por la piel, debido al contacto nocturno cuando se comparte la misma cama.

* * *

La llegada al organismo humano del germen tuberculoso no resume toda la etiología de la fimia. El virus de la tuberculosis necesita encontrar un medio favorable, con ambiente propicio para su implantación y desarrollo.

El profesor Sergent, gran defensor de la importancia del terreno, refiriéndose al contagio tuberculoso, ha dicho que no prende el trigo que se siembra en la roca. La mayor o menor resistencia o receptividad de un organismo a que en él se implante el bacilo de la tuberculosis, depende de una serie de complejas condiciones hereditarias y adquiridas y de la cantidad y virulencia de los gérmenes, según veremos más adelante.

Mucho se ha discutido sobre la herencia tuberculosa. Ningún hecho indiscutible existe de infección primitiva del óvulo o del espermatozoide. Lo mismo sucede con la herencia del terreno y la predisposición a la tuberculosis. Es más, Esther Rosenkrantz ha demostrado la transmisión hereditaria de anticuerpos tuberculosos en un 31 por 100 de recién nacidos, y Sabourin decía ya que "los hijos de los tuberculosos presentan al nacer cierto grado de resistencia a la fimia".

En la actualidad parece bien demostrado que los hijos de los tuberculosos nacen, en general, sanos, librándose del contagio paterno si se les separa de sus progenitores inmediatamente de venir al mundo. Los modernos estudios de Debré y Paraf sobre el período antealérgico y el comienzo de la tuberculosis, aclaran la extrema receptividad del lactante frente al virus tuberculoso y la capital importancia que tiene la primo-infección. Puede decirse que desde este primer contacto con el bacilo de Koch el niño queda tuberculizado para toda su vida. En el mejor de los casos, como sucede a la generalidad de los individuos, subsistirá en lo sucesivo dentro del organismo un foco más o menos latente. Pero de esto trataremos luego.

* * *

Los resultados que reflejan el estudio de las estadísticas de los diversos autores, respecto al contagio conyugal de la tuberculosis, son por demás discrepantes, pues, entre otros, para Thom, es del 3 por 100; para Haup, del 12 por 100; del 17 por 100, según Kirchner; del 39 por 100, para Elsaesser.

Posteriormente a estos estudios, Ward, tratando de establecer con arreglo a su experiencia la frecuencia del contagio bacilar entre esposos, da la cifra de 58 por 100, en tanto que la proporción sería sólo de 20 por 100 en quienes rodean a los tuberculosos célibes y del 5 por 100 en quienes conviven con sujetos sanos.

H. Lee Barnes publicó, en 1921, una estadística en la cual, de 2.262 esposos de ambos sexos en tratamiento por *tuberculosis, únicamente* el 2,7 por 100 declararon que el otro cónyuge padecía también idéntica enfermedad.

P. Roussel, entre 423 matrimonios estudiados, ha encontrado la tuberculosis en ambos esposos en la proporción de 11,58 por 100. La convivencia que precedió al *supuesto contagio fué de ordinario muy larga*, sirviéndose casi siempre de la misma cama y siempre de la misma habitación. Para este autor el contagio tuberculoso entre cónyuges parece raro, y cuando existe, adopta una forma benigna en las dos terceras partes de los casos. Hecho curioso que ya había sido señalado: la contaminación aparece *en este estudio con mucha frecuencia* del marido a la mujer.

Lumière dice, al tratar de este asunto, que el origen del contagio puede remontarse a la infancia, siendo la causa de la enfermedad y de la muerte, aparte toda posibilidad de contagio conyugal. Además, el hecho de la casual distribución de los muertos por tuberculosis da forzosamente, según este autor, una cierta proporción de casos en los cuales los dos esposos deben necesariamente sucumbir a consecuencia de dicha enfermedad, y para demostrar su modo de pensar, recurre al cálculo de probabilidades, no sin antes ponerse en guardia acerca de los argumentos que en favor del contagio quieran extraerse de las estadísticas, ya que a su juicio conviene cierta desconfianza para no atribuir al simple juego de las coincidencias relaciones de causa a efecto.

Según las estadísticas de mortalidad en la Villa de Lyón, estudiadas por Lumière y referidas a un período de veinte años, a partir de la edad adulta, en esta población, de cada cinco individuos fallecidos, uno lo es por tuberculosis. Para extraer conclusiones acerca del contagio conyugal, valiéndose de las leyes del azar, este autor introduce en un saco 40.000 bolas blancas y 10.000 bolas negras. Aquéllas representan a los individuos cuya muerte no es achacable a la tuberculosis, y éstas corresponden a los sujetos que han sucumbido por esta enfermedad. Mezcla todas las bolas lo más perfectamente posible, manifestando que la mezcla resultará conforme a las proporciones que den las estadísticas. Procede a extraer del saco dos bolas cada vez, que representarán los matrimonios, y en un cuadro inscribe el resultado de unos cuantos millares de extracciones. Resulta que por el solo juego de la ley de la casualidad y manejando cifras altas e independientemente de todo contagio, en un país cuya mortalidad por tuberculosis alcanza el 20 por 100 de la mortalidad total, debe encontrarse, por cada cien matrimonios, sesenta y cuatro en que los dos esposos sucumben por causa no tuberculosa, treinta y dos matrimonios en los que uno solo de los esposos fenece a consecuencia de esta enfermedad y cuatro matrimonios en que ambos cónyuges fallecen por tuberculosis.

Es decir, que de cada cien matrimonios en los que uno de los cónyuges falleció de tuberculosis, hay once, por término medio, en que también el otro cónyuge muere de igual padecimiento. Lumière extrae de esta proporción la enseñanza de que no existe el contagio conyugal de la tuberculosis, y extendiendo la deducción al adulto niega en éste la contaminación tuberculosa, aun encontrándose en medios favorables para ello. Conviene señalar que Lumière es un ardoroso impugnador de la doctrina del contagio tuberculoso en el adulto.

En realidad, la mayoría de los tisiólogos contemporáneos, teniendo en cuenta los actuales conocimientos sobre la difusión general de la infección tuberculosa y acerca de la inmunidad relativa que poseen casi todos los individuos adultos de países con fuerte tradición tuberculosa, coinciden en que la tuberculosis conyugal se observa con muy poca frecuencia, lo que lleva a pensar en el corriente fracaso del contagio fímico, aun en aquellos adultos que viven en las más favorables condiciones a este modo de transmisión de la enfermedad. En efecto, así parece desprenderse, en mayor o menor grado, de un crecido número de documentos estadísticos. Si nuestros conocimientos sobre la tuberculosis conyugal, en realidad se prestasen a la justificación de opiniones tan contradictorias como las expuestas, sería preciso renunciar a deducir ninguna enseñanza práctica. Pero no sucede así cuando se estudia, no sólo pequeñas series de hechos, en los cuales la casualidad, como dice Lumière, condiciones particulares de tiempo, lugar, situación social, etc., han modificado la proporción en un sentido favorable a una u otra teoría, sino analizando al conjunto de observaciones en gran escala, donde el factor personal queda borrado al neutralizarse con el contrario.

En un reciente trabajo ha reunido E. Arnould más de 50 estadísticas, referentes a unos 57.032 matrimonios, uno de cuyos cónyuges estaba tuberculoso, comprobando la misma enfermedad en los dos esposos en 5.011, es decir, en una proporción del 8,7 por 100. El autor estudia la estadística de morbilidad tuberculosa de los cónyuges, cuya importancia aparece mediocre, ya que con una notable concesión puede valorarse en 10 por 100 la proporción que alcanza.

En otros términos, según Schmitt-Grandhomme, que 90 por 100 de los esposos de tuberculosos, a pesar de las condiciones excepcionalmente propicias al contagio en el medio que habitan, no resultan afectados por la tuberculosis. De otra parte, no sería justo cargar únicamente en la cuenta

del contagio conyugal la totalidad del 10 por 100 de esposos originariamente sanos, que luego padecen dicha enfermedad: entre ellos hay, seguramente, algunos que llegarían a sufrir la mencionada afección, aunque su cónyuge estviese sano, igual que cualquier otro adulto.

Ciertamente que para determinar la parte que corresponde al contagio conyugal en la totalidad de casos observados de tuberculosis, sería preciso fijar en qué proporción resulta mayor la morbilidad tuberculosa de los cónyuges de los tuberculosos que la morbilidad tuberculosa de otros individuos de edad semejante, clase social equivalente, de las mismas localidades y en igual época. Semejante investigación resulta difícil en extremo, pues en pocos sitios se conoce de un modo preciso la morbilidad tuberculosa de la población en general.

Revisando las historias clínicas de nuestras consultas públicas, hemos encontrado 2.840 sujetos casados que padecían tuberculois pulmonar, con baciloscopia positiva. El otro cónyuge estaba afectado o llegó a estarlo por esta enfermedad en 142 de dichos matrimonios. Resulta, pues, que por cada 100 matrimonios, uno de cuyos esposos era tuberculoso pulmonar con lesiones activas, en cinco la enfermedad fué padecida por ambos, y en 95, el cónyuge sano continuó indemne de la afección mencionada. La existencia de la tuberculosis pulmonar en los dos esposos se ha descubierto, por lo tanto, en el 5 por 10 de los matrimonios estudiados. La precaria situación económica de éstos y las malas condiciones de la vivienda que habitaban, eran favorables para el contagio familiar, como revelaba la morbilidad por tuberculosis de los hijos de estos enfermos. Sin embargo, en ninguno de dichos matrimonios nos atreveríamos a sostener, de un modo formal, que la tuberculosis del cónyuge últimamente atacado fuera debida a un contagio directo por el esposo que ya padecía la enfermedad. Creemos que en nuestros casos sólo nos está permitido hablar de coincidencia o sucesión de la tuberculosis, por entender que carecemos de pruebas para demostrar el origen exógeno del padecimiento en el cónyuge últimamente atacado, con exclusión de todo origen endógeno.

Algunos autores han investigado el porcentaje de casos en que en los matrimonios con un cónyuge tuberculoso han muerto los dos tísicos. A esto se le ha llamado el porcentaje de *mortalidad doble,* parangonándolo con el tanto por ciento de *morbilidad doble,* que se refiere a cuando los dos esposos padecen la tuberculosis.

E. Arnould ha recogido diez estudios estadísticos que comprenden 6.088 matrimonios en quienes existía la tuberculosis, falleciendo a consecuencia de dicha enfermedad ambos cónyuges en 434 de dichos matrimonios; esto es, en la proporción de 7,1 por 100.

El número de matrimonios tuberculosos que ha logrado reunir este autor para deducir el porcentaje de mortalidad tuberculosa doble es en realidad escaso, comparado con las cifras que consiguió analizar para el estudio de la morbilidad tuberculosa conyugal. Sin embargo, la cifra de 9 por 100 estimamos que expresa con bastante exactitud la mortalidad doble por tuberculosis en aquellos matrimonios uno de cuyos cónyuges murió por esta enfermedad. Esto significa, no se olvide, que por lo menos 91 veces de cada 100, el difunto tuberculoso no contagió al esposo superviviente. Por otra parte, además, para saber en qué cuantía interviene el *contagio tuberculoso conyugal,* cuando los dos esposos han sucumbido a consecuencia de la tuberculosis, sería preciso a nuestro juicio establecer en cuánto sobrepasa la mortalidad tuberculosa de los viudos de los *tuberculosos de la mortalidad tuberculosa* de los viudos de individuos no tuberculosos, de edad semejante, observados en igual época, que vivieran en la misma localidad y estuvieran en idénticas condiciones económicas y profesionales.

* * *

Manifiestamente la forma habitual de la tuberculosis conyugal es la localización pulmonar. Con la mayor brevedad referiremos, pues, las principales localizaciones extrapulmonares. No son raros los casos de tuberculosis de la piel entre cónyuges fímicos. Verchère refiere el caso de una robusta mujer en quien se desarrolló un tubérculo anatómico "al nivel de un mordisco que jugando le dió su marido", afectado de tuberculosis pulmonar.

Jadassohn refiere que una joven, sana, tatuada por su amante tuberculoso, presentó un lupus al nivel de la cicatriz friccionado con la saliva bacilar.

Winfield cita el caso de una mujer que contrajo un lupus en la nariz por emplear el pañuelo con el que su marido, tuberculoso pulmonar, acostumbraba a limpiarse los labios. Observaciones parecidas han relatado Jeanselme y Leloir.

Escasa importancia tiene la posibilidad del contagio entre cónyuges cuando la tuberculosis asienta en órganos distintos del pulmón, si bien se han descrito casos de fimia genital ascendente en mujeres que hacían vida conyugal con sujetos atacados de tuberculosis del epidídimo.

Cornet cita diversos casos de contagio entre cónyuges, uno de ellos

tuberculoso, que se habían aficionado a sustituir el coito normal por diversos procedimientos.

* * *

De cuanto llevamos expuesto se desprende claramente que, aun con las mayores concesiones, resulta muy raro el contagio de la tuberculosis entre cónyuges.

La extremada sensibilidad de los niños a los contagios tuberculosos, así como la resistencia ofrecida por los adultos que estuvieron ya en contacto con el bacilo de Koch, se explican por el hecho de que la tuberculosis infantil es una primo-infección, y la del adulto una reinfección o mejor una superinfección. Puede afirmarse que la inmensa mayoría de los adultos llegan ya al matrimonio tuberculizados, si bien de ordinario en la medida que les dota de cierto grado de inmunidad, de resistencia a nuevos contagios.

Son bien conocidas las demostrativas estadísticas de los anatomopatólogos a este respecto, descubriendo lesiones tuberculosas en la autopsia del 95 por 100 de cadáveres de individuos que durante su vida no presentaron fenómenos imputables a la tuberculosis.

La cuti-reacción a la tuberculosis confirma esas enseñanzas y demuestra que en la edad adulta prácticamente han sufrido la infección tuberculosa el 100 por 100 de los individuos de países civilizados.

Según Calmette, en las grandes poblaciones el 20 por 100 de los niños han sufrido el contagio tuberculoso a los dos años de edad, el 55 por 100 a los cinco años, el 90 por 100 después de los quince años, reaccionando positivamente a la tuberculina el 97 por 100 de los adultos, lo cual prueba su contacto con el bacilo de Koch.

Los esposos en apariencia más sanos albergan en algún punto de su organismo un foco tuberculoso latente, poseyendo, debido a él, una relativa inmunidad que les permite resistir los contagios corrientes venidos de fuera y mantener a raya el foco intraorgánico, hecho en apariencia paradójico cuando se observa que un cónyuge sano permanece refractario al contagio que supone la íntima convivencia con el consorte tuberculoso, mientras los niños que se mueven en el mismo ambiente resultan contaminados, sucumbiendo con frecuencia rápidamente a la bacilosis.

Los modernos estudios, tanto clínicos como experimentales, llevan a la conolusión de que el organismo humano resulta modificado después de un primer contacto con el bacilo de Koch.

Von Pirquet designó con el nombre de *alergia* el conjunto de transformaciones humorales determinadas por la primo-infección y la facultad de reaccionar frente al bacilo de un modo distinto a como sucedería en sujetos vírgenes de tal experiencia.

Los diversos modos de reaccionar frente a las reinfecciones o reinoculaciones, parece demostrado que dependen del volumen del contagio o cantidad de gérmenes que penetran en el organismo y del grado de impregnación tuberculosa anterior del sujeto. Esto se desprende al menos de los trabajos de Römer, Calmette y Guerin, Kindberg, Bezanson, Rolland, Much, etc.

Numerosos investigadores atribuyen una decisiva importancia a la intensidad de la primera infección. Si ésta es ligera, originará un estado de alergia sólido, con tendencia a crear una inmunidad durable; si resultó severa, sensibiliza para nuevos contagios, de no ir el primero seguido de muerte. Resistencia a enfermar en un caso; hipersensibilidad en el otro. La multiplicidad y el espaciamiento de las reinfecciones parece que juegan un importante papel en la consolidación del estado alérgico. Dice Calmette que las super-infecciones, repetidas frecuentemente, con pequeñas dosis de bacilos, lejos de precipitar o agravar la evolución de la tuberculosis, le imprimen a ésta una marcha crónica.

Cuanto más tardía y ligera es la primo-infección, mayores probabilidades tiene el niño de dominarla. La elevada mortalidad tuberculosa durante el primer año de vida de los hijos de tuberculosos que continúan viviendo en el seno de la familia, se explica porque en tales condiciones la contaminación del lactante suele ser con grandes dosis de bacilos, recién salidos del foco y repetidas con inusitada frecuencia.

A medida que avanza la edad disminuye la curva de mortalidad por tuberculosis, elevándose, de lo contrario, de un modo continuo la curva de morbilidad de dicha enfermedad.

La alergia que resulta de la primo-infección del niño suele ser bastante frágil. Luego se refuerza bajo la influencia de contagios ligeros y repetidos en el curso de los años, terminando por producir en la mayoría de los adultos un especial estado de resistencia frente a nuevos ataques.

Simón y Rédeker dicen que es preciso desembarazarse del concepto de inmunidad en el sentido de una protección absoluta. Se admite hoy como inmunidad la potencia defensiva, específicamente adquirida, contra un germen, en cantidad suficiente y cuyo grado puede ser muy variable. Refiriéndose a la tuberculosis, decía Petruschky que la inmunidad es la "resistencia al contagio".

Todas las observaciones permiten pensar que tras la primera infección tuberculosa se desarrolla en el organismo una relativa inmunidad

contra la tuberculosis, que se aumenta en el curso de la vida en virtud de los pequeños contagios, y que la resistencia es tanto para los bacilos llegados del exterior como para los procedentes de los focos orgánicos. Tal facultad defensiva resulta fácil, variando en los distintos momentos de la vida de los individuos, ya exaltándose, bien deprimiéndose. Los instantes de penuria de la inmunidad se suelen presentar con bastante frecuencia en el curso de ciertas enfermedades (sarampión, tos ferina, gripe, etcétera), en determinados períodos (menstruación, embarazo, puerperio, lactancia, climaterio), y bajo la influencia de factores deprimentes (mala alimentación, exceso de trabajo, insuficiente descanso, etc.).

Resulta de lo expuesto que en el adulto pueden presentarse tantos tipos de alergia como individuos hay, y ésta atenuarse o incrementarse según diversas circunstancias. Dicha lábil alergia nos da la clave en el problema del contagio tuberculoso conyugal. El matrimonio parece lo más a propósito para facilitar el contagio directo de la tuberculosis cuando uno de los esposos la padece. Hemos visto su rareza. En realidad, las reinfecciones o superinfecciones de la vida diaria resultan demasiado ligeras para vencer la resistencia del cónyuge sano, cuando no obran otras causas de debilitación de las defensas orgánicas específicas. Los bacilos que penetran en la economía con estas reinfecciones, tienden según Calmette, más bien a reforzar la inmunidad del sujeto que a vencerla, siendo rápidamente eliminados por los emunctorios. Rolland cree que estos gérmenes son destruídos en el organismo, y Römer estima que éste los tolera como cuerpos extraños inofensivos.

Casi todos los autores coinciden en reconocer que los contagios voluminosos, capaces de vencer la resistencia o la potencialidad defensiva del cónyuge no tuberculoso, son raros.

Con Roussel creemos que la mayoría inmensa de las veces, cuando en un matrimonio uno de los esposos padece tuberculosis pulmonar, si el otro llega a enfermar de esta dolencia, más que al contagio directo debe imputarse la enfermedad a la claudicación, debida a distintas causas, de su resistencia general y específica y a entrar en actividad los focos adormecidos que su organismo alberga. Es decir, que en el adulto la tuberculosis-enfermedad reconoce verosímilmente un origen interno, por autoreinfección, en la mayoría de los casos.

Es bien sabido que, según Calmette, la inmunidad corresponde a la presencia en el organismo de un foco virulento latente, y para Lavergue, el hombre adulto debería defenderse de sus propios bacilos, incontestablemente los más peligrosos para él.

Daremberg atribuía gran importancia en la tuberculosis conyugal a las preocupaciones de orden material, a las privaciones que se derivan de la escasez de ingresos para sostener a la familia y atender al consorte tuberculoso. Los continuados disgustos y preocupaciones morales juegan también un gran papel. Resulta fácil imaginar el continuo estado de angustia de la mujer que durante meses cuida a su marido tísico y pasa a la cabecera de la cama noches y días sin dormir.

La regulación de la vida genital de los tuberculosos influye grandemente en los dos sexos.

Se ha hablado de la "tuberculosis nupcial", que sería consecuencia de la debilitación de las defensas orgánicas por el agotamiento sexual, acarreando la mejor disposición para que prendiese el contagio o entrase en actividad un foco latente.

Mucho se ha teorizado acerca del ardor sexual que devora al tuberculoso. Según las enseñanzas que una experiencia ya bastante extensa me han proporcionado, la tuberculosis pulmonar activa lo único que hace, a lo sumo, es exaltar levemente el tono sexual propio de cada sujeto. De ordinario las apetencias sexuales están frenadas en la mayoría de estos enfermos, particularmente en los períodos avanzados del mal, como lo están todos los apetitos y funciones en una afección tan debilitante y agotadora como es la tuberculosis. Esa acometividad sexual de que hablan ciertos autores al referirse a los tuberculosos, más parece la proyección sobre estos enfermos de una fantasía que una característica captada en la observación de la realidad.

La interpretación que hemos dado de la rareza con que se presenta la tuberculosis conyugal podrá estimarse, en ciertos aspectos, un tanto esquemática, pero el tiempo de que disponemos no permite mayores amplitudes. Lo que importa sobre todo retener es que el adulto, gracias a su alergia, se encuentra generalmente en situación de resistir las reinfecciones habituales en la vida corriente. El esposo de un tísico puede prodigar al enfermo los más atentos cuidados sin estar continuamente temblando por su propia vida, con sólo observar algunas precauciones higiénicas banales.

Nosotros conocemos casos de cónyuges que han abandonado el hogar ante el temor de ser contagiados por el consorte tuberculoso. Y hasta se ha pretendido por algunos, como he dicho al principio, que la tuberculosis de uno de los esposos fuese motivo fundado para solicitar el divorcio.

L. Bernard ha elevado su voz contra las absurdas leyendas acogidas por el público, que por todas partes cree ver focos de contagio peligrosos para la población. La propaganda antituberculosa, en su deseo de

impresionar la imaginación popular, ha contribuído, sin proponérselo, a crear el terror supersticioso al bacilo.

Lumière dice a este respecto que desde hace algunos años ya no puede mandar al campo a los bacilares cuyos medios de fortuna son limitados. Ni en los hoteles de segundo orden, ni en las pensiones cuya situación climática les sería favorable, quieren admitirlos. La propaganda de los bacilófobos ha inducido a los hoteleros a exigir de sus clientes eventuales un certificado médico en el que conste que no pueden contagiar, certificado que el práctico no expide a los bacilares. Cuando los tuberculosos poseen recursos suficientes, pueden sin dificultad vivir en los palacios, pues el certificado médico carece de importancia si el cliente paga doscientos francos diarios de pensión. En cambio los pobres tuberculosos de condición modesta han de verse rechazados en todas partes. Algo parecido ocurre ya entre nosotros.

Bien está que se haga propaganda e ilustre al público general acerca de los positivos peligros de la tuberculosis, del germen, posibilidades de contagio en las diversas edades, de lo que representan los tuberculosos con lesiones activas, etc., pero resulta contraproducente por completo exagerar los riesgos, pues tal conducta provoca resultados opuestos.

Es preciso evitar que al tuberculoso se le tema. Hay necesidad de difundir que un tísico, educado en la higiene antituberculosa, no constituye un peligro y puede seguir participando en la vida familiar y social. Nunca se insistirá bastante respecto a la fragilidad del niño frente a los contagios tuberculosos y acerca de la necesidad de una profilaxis rigurosa a su alrededor. En el adulto, de lo contrario, el peligro es más bien endógeno; reside sobre todo en el desfallecimiento de las defensas orgánicas y en las auto-reinfecciones.

Esta noción la consideramos aplicable, en la inmensa mayoría de los casos, a la tuberculosis conyugal, que sólo es un modo particular del contagio tuberculoso entre adultos.

* * *

Conocido, por lo que llevamos dicho, el real peligro del contagio tuberculoso en el matrimonio, la profilaxis conyugal deberá encaminarse sobre todo a evitar cuanto signifique decaimiento y debilitación del organismo en el esposo sano, extremando las medidas higiénicas y procurando impedir las contaminaciones masivas, muy raras, según hemos visto. Se aconseja la separación de dormitorios y sobre todo de camas, medidas de buena higiene difíciles de cumplir por las clases menesterosas.

Respecto a las relaciones sexuales en los tuberculosos, es asunto que debe abordarse resueltamente. Goudard recomienda que se limiten todo lo posible, por el debilitamiento que produce en los enfermos.

Creemos que en esto el médico ha de ser muy cauto antes de aconsejar, pensando el alcance del consejo en lo referente a posibles beneficios de todo orden para ambos cónyuges y en las consecuencias de índole moral que una u otra determinación pudieran promover.

No entra en nuestro propósito tratar de la profilaxis ni del embarazo en las tuberculosas, ni de si estas enfermas deben lactar, pues estudiar estos extremos sería salirnos del tema. En resumen:

1.° La frecuencia de la tuberculosis entre los esposos de los tuberculosos resulta por término medio algo más elevada de la que se observa entre individuos de edad semejante, del mismo país, en idéntica época y sometidos a condiciones económicas iguales.

2.° Más del 90 por 100 de esposos de tuberculosos continúan indemnes de tuberculosis.

Tales son los hechos, establecidos sobre un volumen suficiente de observaciones, según las estadísticas estudiadas por E. Arnould, que seriamente no pueden discutirse, y nuestra propia experiencia. A semejantes deducciones se llega con arreglo al cálculo de probabilidades tal como lo desarrolla Lumière.

Pueden, por lo tanto, extrarse las siguiente enseñanzas:

La realidad de cierto contagio tuberculoso entre esposos, cuando uno de ellos padece la enfermedad, debe aceptarse.

La tuberculosis conyugal no se presenta, en la inmensa mayoría de los casos, sino, de lo contrario, en una ínfima minoría, resultando una rareza.

El contagio tuberculoso apenas se observa entre esposos, a pesar de las relaciones de contacto, cuya intimidad, repetición, duración, etc., están lejos de encontrarse en igual grado en las relaciones del resto de los adultos entre sí, siendo lógico considerar al contagio tuberculoso, en éstos como un fenómeno bastante excepcional. Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis, en la generalidad de los adultos, no resultarían, pues, de una nueva entrada en su organismo de gérmenes bacilares procedentes de un tuberculoso.

En los países civilizados, la tuberculosis de los adultos deriva por lo general de una primera infección contraída en la infancia o en la adolescencia, según la doctrina aceptada por la mayoría de los tisiólogos, infección que permanece latente, siguiendo así en casi todos los sujetos,

pero que pueden despertarse y originar la enfermedad, bajo las más diversas influencias.

Es ante todo de estas influencias de las que debe preocuparse la profilaxis para hacer obra verdaderamente útil y no de las relaciones más o menos frecuentes de los adultos sanos con los tuberculosos, pues prácticamente éstas tienen poca importancia.