

Primo-infecção tuberculosa e reacção à tuberculina

Relativamente à questão da tuberculose, podemos dividir a humanidade em três grupos de indivíduos: o primeiro compreendendo os que nunca tiveram contacto com o bacilo de Koch; o segundo, constituído pelos doentes de tuberculose; o terceiro, agrupando todos os que foram em tempos tuberculizados e curaram a sua afecção.

O terceiro grupo é de todos o mais vasto. Isto, que pode parecer estranho a muita gente, é contudo uma verdade constatada por todos os tisiólogos. Quando Behring disse que «é durante a infância que se contrai a tuberculose», a surpresa geral que estas palavras provocaram foi enorme; mas os progressos da medicina no domínio da tuberculose, os trabalhos de Calmette, de Naegeli, de Burnet, de Hamburger, etc., confirmaram plenamente o que este último autor condensou na fórmula: «a tuberculose é uma doença de infância». Segundo as estatísticas de Naegeli, chegados à puberdade já 96% dos indivíduos foram tuberculizados; e este mesmo autor eleva a 98% a proporção dos lesados de tuberculose encontrados nas autópsias,

Estas estatísticas referem-se aos centros urbanos, nos quais a impregnação bacilar progressiva atinge fatalmente a quasi totalidade dos indivíduos antes da puberdade (Forgue). Nesses meios, as condições de contágio são as mais favoráveis à disseminação do bacilo de Koch, e por outro lado, a infância é uma idade em que o organismo se encontra em melhores condições de receptividade. Daí a frequência da infecção nas crianças, que mercê de vários factores cresce do primeiro ao décimo oitavo ano, ao mesmo tempo que diminui de gravidade.

Mas não entremos em promenores e fixemo-nos apenas neste ponto: nos meios urbanos, 96% de impúberes já foram contaminados de tuberculose.

Como se comporta a criança em presença do bacilo de Koch?—Reage. Na maioria dos casos reage discretamente; a família mal dá por ligeiras perturbações intestinais, um leve acesso febril, uma indisposição passageira. Ao nível do pulmão (é quasi sempre ao nível do pulmão) o bacilo provoca uma

reacção ligeira mas suficiente, forma-se um nódulo que evolúe para a calcificação, e tudo passou (1). Para alguns autores, o bacilo contido no nódulo calcificado não morre; está apenas *adormecido*; se mais tarde as condições do meio o permitirem readquire a sua actividade e torna a manifestar-se: a tuberculose do adulto é o despertar da tuberculose contraída na infância. Para outros, é uma reinfeção. O organismo sofre constantemente os assaltos do bacilo, e enquanto as suas defesas se comportarem devidamente, sairá vitorioso; haja porém da sua parte uma falência de reacção, e a tuberculose tornará a instalar-se. Sucede, porém, que estes ataques sucessivos do bacilo, longe de enfraquecerem um organismo normal, aumentam cada vez mais as suas condições de defesa; e a primo-infecção, a infecção adquirida na infância, não é mais que o primeiro e mais eficaz capítulo deste longo processo de defesa.

*

A presença do bacilo de Koch activo no organismo confere-lhe propriedades especiais que persistem mesmo depois de extinta a actividade do bacilo, e que se designam pelo nome de *alergia*. Todo o indivíduo que foi atacado de tuberculose, tenha ou não tenha curado, fica alérgico para o germen tuberculoso. Portanto, a pesquisa da alergia é uma pergunta que fazemos ao organismo sobre as suas relações com o bacilo de Koch.

Se injectarmos na côxa dum cobaio são uma cultura de bacilos de Koch virulentos, o animal começa a manifestar sinais de tuberculização progressiva, apresenta lesões específicas generalizadas em pouco tempo e finalmente morre vítima da doença. Durante toda esta evolução, que pode durar alguns meses, ou apenas alguns dias, o organismo do cobaio está em alergia, estado que podemos objectivar fazendo uma nova injeção de bacilos, diminuta, e apenas da espessura

(1) Noutros casos a reacção é mais alarmante, os sinais clínicos e radiológicos mostram uma tendência para a generalização, e muitas vezes a primo-infecção evolúe para a granúlia, modalidade que é fatalmente mortal.