

ISTITUTO "CARLO FORLANINI",
CLINICA FISIOLÓGICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA
DIRETTORE: E. PROF. MORELLI

L. PRALORAN

CONSIDERAZIONI
SUI NATI DA MADRI TUBERCOLOSE

Estratto da ANNALI DELL'ISTITUTO "CARLO FORLANINI",
Anno II, N. 9

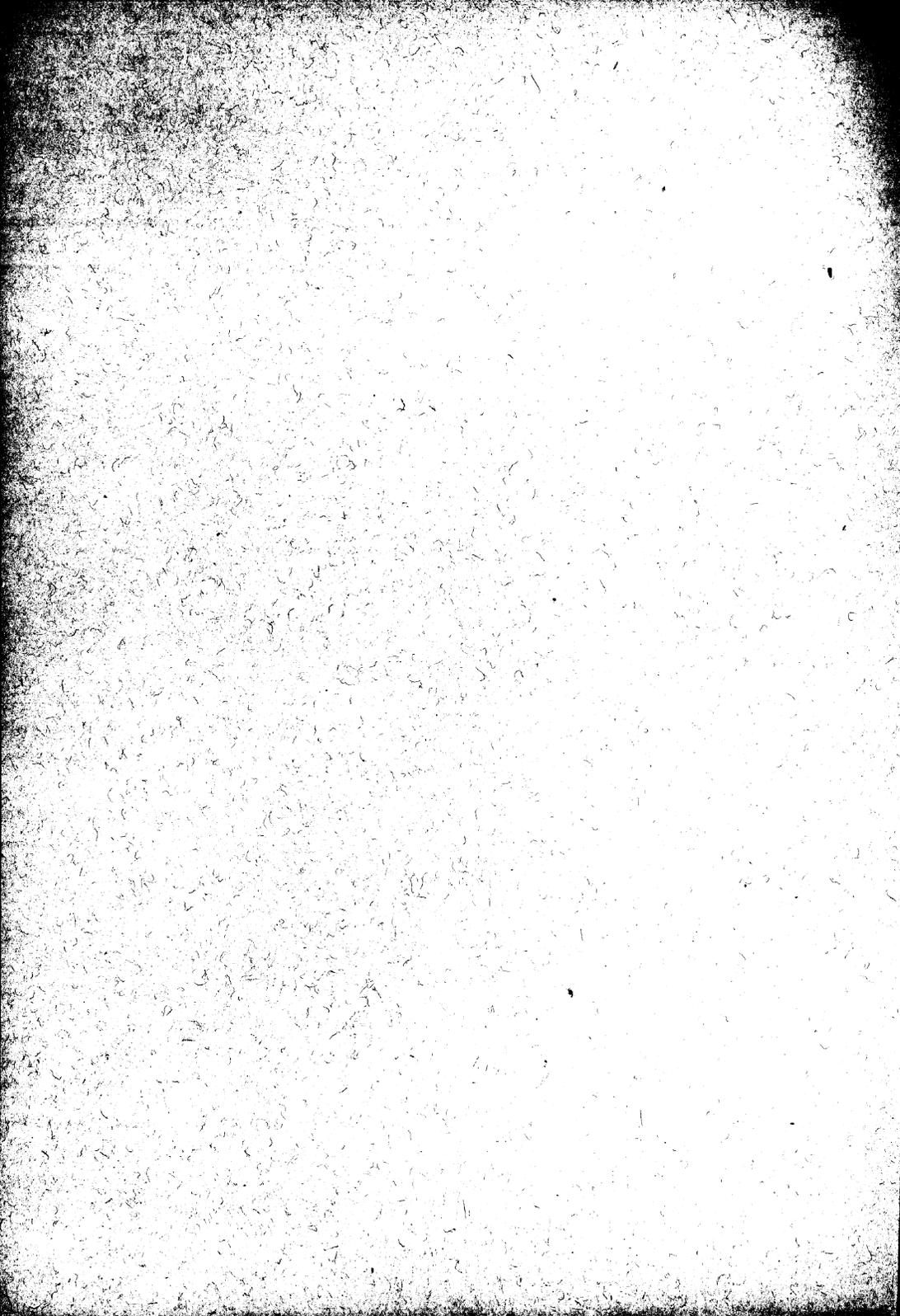
San
B
56

33



ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
Via Emilio Morosini, 17

1938-XVI



CONSIDERAZIONI SUI NATI DA MADRI TUBERCOLOSE

Dott. L. PRALORAN

Nel complesso degli studi che si susseguono per stabilire se, con quali modalità ed in quali proporzioni una tubercolosi materna si rifletta sul prodotto del concepimento, credo possa inserirsi non privo di interesse, ai fini clinici e sociali della questione, il presente contributo d'osservazione portata sulla prole di madri tubercolose.

I bambini presi in esame sono i nati da gravide tbc. ricoverate all'Istituto C. Forlanini nel Rep. Maternità, organizzato in modo da rispondere, secondo le direttive di E. MORELLI, integralmente alle esigenze curative ed assistenziali delle madri tubercolose e dei loro nati. Questi sono infatti immediatamente sottratti ad ogni possibilità di contagio post natale, in quanto subito dopo la nascita, a mezzo dell'O. N. M. I. vengono trasferiti al Preventorio Maraini della C. R. I. oppure affidati a baliatico esterno a mezzo del Consorzio Provinciale Antitubercolare. Lo studio che ho inteso di espletare sul materiale preso in esame, riflette il grado di sviluppo e le note somatiche al momento della nascita e quindi nei mesi e negli anni successivi il comportamento dello stato allergico, l'incidenza della morbilità sia generica che specifica e l'indice di mortalità che i nati da tbc. sono venuti a presentare.

* * *

Delle 300 gravide tubercolose (200 affette da forme polmonari tbc. attive o subattive, 23 da forme stabilizzate, 77 da forme polmonari inattive, tutte assistite in regime sanatoriale) 170 furono sottoposte a cure generali e 130 a collassoterapia.

Hanno partorito a termine 262 donne (l'87,3 %) con 1 parto trigemino.

Hanno partorito prematuramente 29 donne (il 9,6 %) con 2 parti bigemini.

Natimortalità complessiva per i parti prematuri e a termine del 2,66 %.

Dei 264 feti nati a termine, alla nascita riguardo il peso :

23	erano di peso inferiore ai 3000 gr. col minimo di 2400 gr.
119	" " " fra i 3000-3500 gr.
73	" " " " 3500-4000 "
42	" " " " 4000-4500 "
7	" " " " 4500-5000 "

riguardo l'altezza :

4	misuravano al di sotto di cm. 48,2 col minimo di cm. 47
202	" " tra i cm. 50-55
58	" " " " 55-60

riguardo il perimetro toracico :

22 lo presentavano inferiore ai cm. 31,6 col minimo di cm. 30
242 " " tra i " 31,6-37

riguardo la circonferenza cranica occipito frontale :

8 la presentavano inf. ai cm. 32 col minimo di cm. 30
256 " " sup. " " " " massimo " " 37

Dei 31 nati prematuri riguardo il peso :

2 (nati morti) erano di peso inferiore ai 1500
7 (1 gemello) " " tra i 1500-2000 gr. ;
22 (3 gemelli) " " " 2000-2700 "

La natimortalità è stata di 5 feti fra i nati prematuri e di 3 feti tra i nati a termine : dei primi 5,3 nati morti macerati da madre luetica e 2 deboli congeniti, dei secondi, 2 per procidenza del funicolo e 1 per presentazione viziosa e macrosomia in primigravida.

Di malformazioni congenite ne abbiamo osservata una sola : un caso di estesa ernia diaframmatica destra ; il bambino morì 6 ore dopo il parto.

Note degenerative della cute, dello scheletro, dei peli, e dello sviluppo genitale, non sono state osservate in alcun neonato.

* * *

Di questi 287 nati :

40 nei primissimi anni del funzionamento del nostro reparto sono stati ricoverati in Istituti Preventoriali, purtroppo non adeguatamente attrezzati per tale allevamento e da qui, dove la morbilità e mortalità fu certamente superiore a quella che oggi possiamo registrare, furono restituiti alle proprie famiglie domiciliate in provincie diverse e lontane per cui ci è stato per ovvie ragioni difficile il rintracciare notizie sul loro destino ;

95 bambini sono stati affidati attraverso il Consorzio Provinciale Antituberculare a baliatico esterno e rientrano nei dati dell'ultima relazione del prof. BENEDETTI, relativa a 516 bambini assistiti. Da essa risulta come la progressiva perfezione di tale forma assistenziale applicata con le più moderne misure di puericoltura abbia inciso sulla mortalità, discesa dal 40-50 % al 8 % per malattie varie e all'1 % per malattia tuberculare nonostante anche il tardivo allontanamento dall'ambiente infettante di un certo numero dei bambini assistiti ;

152 sono stati ospitati al Preventorio Maraini della C. R. I., perfetta organizzazione dove l'allattamento naturale al seno di nutrice è la norma fondamentale anche nei confronti dei nati da tbc. A tale fine il Preventorio ricovera le madri nubili prive di mezzi e di sussistenza, le quali portano con loro il proprio bambino, che nutrono al seno offrendolo nello stesso tempo ad un bambino figlio di madre tuberculosa. Di questi ultimi tralasciando i nati che non hanno ancora raggiunto l'anno di vita ne sono stati seguiti 100 per tutto il periodo del loro primo anno di età, desumendo dalle loro cartelle cliniche i dati biometrici relativi al loro accrescimento in peso, in altezza, e in perimetro toracico ed esaminandone il comportamento delle reazioni tubercoliniche, gli esami radiologici, la morbilità e la mortalità.

I dati riguardanti lo sviluppo in peso, in altezza e in perimetro toracico rilevati quotidianamente per il primo e mensilmente per le altre misure ci indicano che al 12° mese di età dei 100 bambini :

8 sono di peso tra 7000- 8000 gr.
52 " " " 8000- 9000 gr.
40 " " " 9000-10000 gr.

riguardo l'accrescimento in altezza :

22 sono inferiori ai cm. 71,2 col minimo di cm. 70
78 sono tra i cm. 71,2-76

riguardo l'accrescimento in perimetro toracico :

44 presentano un perimetro t. inf. ai cm. 45,4 col minimo di cm. 41
56 presentano un perimetro t. sup. ai cm. 45,4 col massimo di cm. 50

Le reazioni tubercoliniche, intradermoreazioni di MANTOUX con diluizioni 1:100 e cutireazioni di VOX PIROUET, praticate a distanza di 2 mesi e controllate in numerosi bambini sino al 3° anno, hanno dato sempre risultato negativo; gli esami radiologici non hanno ancora per alcun caso messo in evidenza lesioni specifiche dell'app. respiratorio; le malattie intercorrenti specie a carico dell'apparato gastroenterico, dell'apparato respiratorio e degli esantemi comuni dell'infanzia hanno presentato frequenza e caratteristiche analoghe a quelle osservate nei bambini di madre sana.

Le cifre di mortalità (abituamente aggirantesi sul 5 e 6 % di media annuale) danno un indice dell'1,8 % registrato nel 1936 ed espresso in una recente relazione del Preventorio, per cui risultano di molto inferiore a quelle di qualunque altro istituto per lattanti ed anche inferiori alla mortalità media dei lattanti nel Regno.

* * *

Dai rilievi statistici sopra espressi consegue la possibilità di ricavare considerazioni di un certo interesse.

I dati rilevati al momento della nascita ci inducono a ritenere che nei neonati a termine osservati, i valori delle misurazioni si presentano solo in pochi casi inferiori ai valori medi riscontrati nello studio dei neonati da madre sana: infatti 23 bambini presentavano un valore ponderale inferiore ai 3154 gr. che corrisponde al peso medio del tipo morfologico ideale del bambino Italiano secondo TATAFIORE; gli altri erano di peso superiore e 49 con notevole macrosomia.

Solo 4 presentavano una altezza al di sotto dei cm. 48,2 cifra data dal TATAFIORE come media del bambino italiano; 58 misuravano tra 55-60 cm.: 22 presentavano un perimetro toracico inferiore di pochi millimetri ai cm. 31,6 media nel bambino normale secondo il MOGGI e il MANARA, mentre 242 lo presentavano superiore alla media; infine 8 presentavano una circonferenza cranica di poco inferiore alla media superata invece di alcuni centimetri dagli altri 256 bambini.

Non risultano quindi alla nascita le deficienze ponderali e biometriche riscontrate così frequentemente in passato dagli Autori e tali valori rilevano chiaramente la grande ed efficace importanza che assume una sistematica precoce, completa assistenza prenatale « non solo per conseguire migliori risultati clinici dalla cura tempestiva della gravida tbc., ma anche per combattere l'influenza nociva che le condizioni debilitate e defedate della madre malata possono esercitare sullo sviluppo intrauterino e sulla formazione regolare del feto » (VERCESI).

Il 2,66 % di nati morti, l'unico caso di malformazione congenita, l'assenza di note degenerative in tutti i nati, non possono indurre ad ammettere per questi casi un'influenza dannosa diretta della tbc. materna sulla vita intrauterina del prodotto del concepimento.

Di particolare interesse ed importanza, per le ancora controverse opinioni dei vari Autori sulla sorte di questi nati e per le scarse osservazioni biometriche compiute in merito al loro sviluppo, si presentano i risultati delle nostre osservazioni compiute per il periodo del loro primo anno di vita, sui

100 bambini ricoverati al *Preventorio*, posti in condizioni di assistenza veramente perfetta.

Le cifre esposte dimostrano che al loro 12° mese di età per quanto riguarda l'accrescimento in peso, quasi la totalità dei bambini si trova nella media dei dati riferentisi all'accrescimento in peso del tipo medio del bambino italiano indicata dal TATAFIORE in 9077 grammi; per quanto riguarda l'accrescimento in altezza solo 22 bambini sono al disotto per pochi millimetri a cm. 71,2 stabiliti dal TATAFIORE come altezza del tipo medio del bambino; e per quanto riguarda l'accrescimento del perimetro toracico 44 bambini risultano di qualche centimetro inferiore alla cifra di cm. 45,4 e cm. 45,9 riferita dal MOGGI e MANARA come cifra media del bambino normale. Chiara è l'evidenza che nei nostri bambini lo sviluppo successivo solo in pochi si discosta dai valori medi normali dimostrando che se sono tenuti in luoghi adatti, in condizioni igieniche di vita e alimentazione naturale in essi si escludono differenze nettamente apprezzabili circa lo sviluppo somatico in confronto ai bimbi di genitori sani.

I controlli radiologici costantemente negativi, il comportamento della morbilità e mortalità così minima, e la possibilità che casi di preoccupante debilitazione organica data dalla prematuranza si siano normalizzati dopo un periodo più o meno lungo di assistenza, i risultati negativi delle intradermoreazioni e reazioni VON PIRQUET, anche al di là del presunto periodo preallergico, nella assoluta totalità dei bambini, praticate sistematicamente a distanza di 2 mesi per il primo anno di vita e in numerosi controllate già sino al 3° anno di vita, possono essere riconosciuti senza dubbio quale significato dell'assenza di infezione specifica in questi nati.

* * *

Le osservazioni cliniche che abbiamo ora riassunte non differiscono da quelle che giornalmente è possibile fare in Istituti e reparti clinici attrezzati per il ricovero e l'allevamento al seno mercenario, dei figli di donne tubercolose.

Si può ricordare, infatti, che AURICCHIO della Clinica Pediatrica di Napoli, dopo aver tenuto in osservazione per lungo periodo di tempo bambini nati da donne affette da forme di tubercolosi grave, ha visto che essi subito allontanati dopo la nascita dalla madre si sviluppano regolarmente, non presentano sintomi di malattie tubercolari, nè segni radiologici o reazioni biologiche parlanti in favore di infezione tubercolare.

TORELLI del *Preventorio* di Trani nel riportare i dati che riflettono 63 nati, dei quali 32 subito allontanati dalla madre e 31 convissuti con la madre malata per un periodo vario di tempo, in nessuno del primo gruppo ha riscontrato reazione tubercolinica positiva nè segni clinici o radiologici sia pure sospetti di malattia tubercolare, mentre 11 del secondo gruppo presentarono segni manifesti di infezione tbc.; e da tale constatazione è indotto a ritenere che al contagio postnatale nei casi presi da lui in esame è da attribuire esclusivamente l'infezione tubercolare. Ha riferito inoltre i dati biometrici relativi ai nati da madre tbc. affermando che essi pur non sviluppandosi con quella regolarità che rappresenta la norma, riescono alla fine del primo anno a raggiungere uno sviluppo che poco si discosta dai valori medi normali.

GUERRA e SANNA su 500 neonati da madre tbc. non hanno avuto a notare segno alcuno di infezione entro il primo mese di vita.

MADON e ROBECCI in seguito a ricerche, radiologiche, biologiche e anatomo patologiche eseguite sui nati da madri tbc., affermano che anche bambini nati da donne con tubercolosi in evoluzione e negli stadi più avanzat

della malattia, possono essere perfettamente sani con sviluppo corporeo normale, senza disposizione o immunità specifica per la malattia.

DEBRÉ dalla esperienza basata su di una pratica di oltre 15 anni e sull'osservazione di 2000 e più neonati afferma che i bambini nati da genitori tbc. messi al riparo dal contagio crescono come bambini normali e la reazione tubercolinica rimane in loro negativa; rispetto al contagio post natale non presentano nessuna sensibilità speciale e nessun fatto permette di dimostrare che essi abbiano ricevuti dai loro genitori una immunità particolare.

Conclude che se si relegano al loro vero posto i fatti eccezionali, l'eredità tubercolare non esercita praticamente nessuna influenza nella trasmissione della tbc. umana.

Altre osservazioni inoltre confermano come il figlio di genitori tubercolosi venga più facilmente colpito dalla tbc. allorché viva in ambiente infetto; i dati relativi al reparto lattanti del Preventorio di Trani attestano: tra i lattanti provenienti dal domicilio e allontanati così più o meno tardivamente dalla sorgente di contagio, la malattia tubercolare è stata riscontrata nel 20 % dei casi, con una mortalità del 70 % circa; i neonati da madri tbc. provenienti dal reparto gestanti del Sanatorio di Putigliano e ricoverati in Preventorio immediatamente dopo la nascita, si mantengono tuttora, anche a distanza di anni, nettamente immuni da infezione tubercolare non determinando in essi, le prove tubercoliniche periodicamente ripetute reazioni positive.

Secondo NÈGRE i lattanti rimasti in contatto con la madre tubercolosa vengono colpiti dalla malattia con una mortalità dell'80 %, quelli invece allontanati dalla madre ammalata restano immuni da tbc., in assenza sicura di una qualsiasi causa di contagio ulteriore.

CATTANEO riporta che su 2000 figli di genitori tbc. viventi in ambienti infetti, la tbc. nel primo anno di vita era presente come infezione nel 40 % come malattia nel 28,2 % dei casi.

GIRONE per Bari riporta il 40 e il 30 %.

MARYSSAEL trova che durante il primo anno di vita la mortalità per tbc. sarebbe trenta volte più alta tra i bambini esposti al contagio che tra gli altri.

LAURINSICH in base ai risultati di uno studio statistico condotto su 478 bambini, sicuramente esposti al contagio, conclude che nella grande maggioranza i contagi erano intrafamiliari ed intradomiciliari e che ha soprattutto importanza non tanto la massività o la virulenza del contagio, quanto la continuità e persistenza del contatto con la sorgente morbigena.

Ma tralasciando la disamina di altri numerosi contributi clinico-statistici recati alla questione, possono essere ricordate a conclusione le più recenti affermazioni di nostri autorevoli clinici (ALFIERI, BRUSA, CASTELLI, GAFFANI, IEMMA, MORELLI, PETRAGNANI, SPOLVERINI, VERCESI) unanimi nel ritenere che al contagio extrauterino spetti la grandissima importanza, pur non escludendo la possibilità di casi eccezionali di tbc. congenita, e che l'allontanamento immediato del neonato dall'ambiente infettante costituisca il mezzo idoneo a preservarlo dal contagio e la possibilità di accrescerlo sano e normale.

E a quest'ultimo riguardo recentemente MORELLI ha richiamato l'attenzione su una lacuna dell'assistenza ai figli delle tubercolose, mettendo in evidenza l'importanza che avrebbero oltre tutto i dati riferibili all'avvenire lontano delle centurie di tali bambini cresciuti in condizioni ideali di assistenza. Tali dati verrebbero preziosamente ad integrare le osservazioni, finora limitate ai primi anni di vita, specie riguardo la questione del carattere ereditario del terreno e la concezione dell'abito fisico costituzionale e la costruzione del torace che secondo MORELLI si viene a conformare sul polmone che presenta

ereditate le condizioni atte alla prosecuzione della forma morbosa una volta che in esso si verifichi il menomo fatto infettivo. Ed esteso in questo senso il campo d'indagine nei rapporti dei nati da madre tbc., è evidente che si arriverebbe a conclusioni più sicure e di enorme importanza nella risoluzione integrale di uno tra i più assillanti problemi clinico-sociali.

I nostri odierni rilievi avvalorano queste affermazioni e portano peraltro a ribadire:

La necessità della più estesa e precoce assistenza prenatale che deve essere il punto di partenza della vasta e profonda azione di bonifica anti-tuberculare: tempestiva la ricerca della gestante tbc. e precoce il suo ricovero nei reparti specializzati non limitandosi solo ai casi avanzati di tbc., ma anche a quelli con manifestazioni cliniche iniziali secondo il più moderno indirizzo sulla precocità della diagnosi.

I reparti specializzati devono esplicare con unità di indirizzo la necessaria azione di cura delle gravide tubercolose affidate in modo continuativo all'ostetrico e al fisiologo.

Absolutamente indispensabile l'immediato allontanamento dalla madre subito dopo il parto del bambino che deve essere accolto in istituti attrezzati:

Il collegamento tra i reparti di maternità per le gestanti tubercolose e gli istituti preventoriali deve essere, per così dire diretto affinché al riparo da inutili perditempi burocratici l'assistenza di questi neonati sia la più pronta e quindi la più efficace.

Siano in pratica realizzate le direttive emanate perchè al termine della loro degenza in preventivo, i nati da madre tbc. non siano riammessi nell'ambiente familiare se non di fronte all'acquistata certezza che esso non costituisca più una fonte di contagio.

L'opera Nazionale per la Protezione della Maternità e Infanzia, una volta restituito il bambino alla propria famiglia lo deve continuare a seguire e sorvegliare per l'eventuale assistenza materiale e morale, compito che potrebbe essere facilmente disimpegnato dai Comitati di Patronato dell'O. N. M. I. presenti in ogni paese d'Italia.

RIASSUNTO

L'autore riferisce dei dati relativi ai neonati di madri tubercolose ricoverate all'Istituto C. Forlanini e le osservazioni su una centuria di questi bambini riguardo il loro accrescimento in peso, in altezza e perimetro toracico al 12° mese di età.

RÉSUMÉ

L'Auteur expose des données concernant les nouveaux-nés des mères tuberculeuses alitées à l'Institut « C. Forlanini ». Les observations faites concernent la croissance, le poids, la hauteur et le périmètre thoracique d'une centaine de ces enfants, suivis jusqu'à l'âge de 12 mois.

ZUSAMMENFASSUNG

Verf. berichtet über die Befunde an, von tuberkulösen, im Institut Carlo Forlanini in Behandlung stehenden Müttern stammenden, Kindern sowie über seine, an solchen im Gewicht, in Grösse und Brustumfang nach vollendung ihres ersten Lebensjahres: ;! . .

SUMMARY

The author presents data relative to the newborn offspring of tuberculous mothers recovered in the Carlo Forlanini Institute, and his observations regarding the increase in weight, height, and chest measurements in 100 of these children at the age of 12 months.

BIBLIOGRAFIA

- ALFIERI. — Annali di Ostetricia e Ginecologia, 1938.
AURICCHIO. — La Pediatria, 1933.
BERGAMINI. — Il lattante, 1937.
BRUSA. — Le forze sanitarie, 1938.
CASTELLI. — Rassegna di ostetricia e ginecologia, 1937.
GAIFANI. — Il Baglivi, 1938.
ID. — La clinica ostetrica, 1938.
GUERRA e SANNA. — Il lattanza, 1936.
HANSEN. — Secondo Congresso tedesco della tubercolosi, 1936.
MADON e ROBECCHI. — Minerva Medica, 1936.
MORELLI. — Le forze sanitarie, 1937.
TATAFIORE. — La costituzione morfologica normale del neonato e del lattante italiano, 1936.
SPOLVERINI. — Difesa sociale, 1935.
TORELLI. — Consorzio antitubercolare, 1936.
VERCESI C. — Relazione al VI Congr. Nazionale antitubercolare, 1937.
VERCESI R. — Rivista di Patologia e Clinica della tubercolosi, 1 35i.

327128

