

Les bases actuals de la lluita social antituberculosa

Si sempre la malaltia tuberculosa ha sobrepassat els límits de la clínica per a ésser un problema social, mai com ara s'ha conegut la transcendental importància d'aquest a la llum d'estadístiques de cada dia més perfectes que permeten els moderns mètodes de diagnòstic. Tampoc mai com ara s'ha arribat a precisar tant i tant el concepte de lluita social antituberculosa, que ja no és una expressió buida, sinó una actuació plena d'objectivitat i inspirada en normes precises i concretes que fan més convergents les activitats destinades a aquest fi.

El problema de la tuberculosi te d'interessar a tothom. Els estralls de la malaltia tuberculosa venen gravats en les estadístiques de tots els països i de tots els temps i totes elles coincideixen en una afirmació ben concreta: el que la malaltia tuberculosa és la més mortífera—per la seva extensió, la seva intensitat i la seva constància—de totes les malvestats que sofreix la humanitat. Al voltant de la tuberculosi hi ha vinculat un problema econòmic formidable, per tal com la malaltia tuberculosa no solament s'emporta cada any un nombre extraordinari de vides, sinó que aquestes vides corresponen als dos moments de màxima esperança i de màxima realitat: la infància i la joventut. Per això, davant dels resultats d'aquesta lluita que un altre dia comentarem, seran sempre un bonic negoci totes les energies i totes les despeses que contra el terrible mal s'empleïn.

Una idea de la gravetat i de la significació social de la tuberculosi la trobarem en el següent quadro de mortalitat anual en els diferents països europeus:

Portugal	11,8	} per 10.000 habitants.
Bèlgica	13,0	
Anglaterra	15,9	
Holanda	16,2	
Itàlia	16,6	
Alemanya	17,8	
Espanya	18,5	
Escòcia	19,6	
França	22,6	
Suiça	24,1	
Noruega	24,4	
Irlanda	25,8	}
Austria	30,5	
Hongria	37,0	

Creiem aquestes dades prou eloqüents per a demostrar la importància del mal, que no és un tòpic parlar de la tuberculosi com a malaltia social i quina necessitat tan imperiosa hi ha de defensar-nos dels seus estralls.

Per a poguer-se iniciar socialment la lluita contra la tuberculosi ha estat necessari substituir el concepte fatalista i hereditari que s'havia mantingut de la malaltia tuberculosa fins a mitjans del segle XIX, per aquest altre ple de serena esperança i d'optimisme: la tisi no és hereditària; és un fet de contagi i per tant evitable.

Fins que s'ha demostrat que l'herència no juga cap paper en l'extensió de la tuberculosi, que en mig de la família més sana pot esclatar en qualsevol moment la infecció tuberculosa, sota la influència d'un contagi, com ho demostra el que els habitants de països no tuberculitzats, i sobre els quals, per tant, no pot pesar cap llei de fatalitat hereditària, quan es posen en contacte amb un tuberculós contrauen ordinàriament formes de malaltia ràpidament evolutives i mortals, no ha estat possible oposar una barrera a l'extensió de la tuberculosi. La idea de tuberculosi malaltia contagiosa, transmissible de malalt a sa, deslligada de l'herència és a la base de tota acció social antituberculosa. Sense aquesta idea fundamental tota lluita cau per la seva base, perquè limita massa o no accepta les possibilitats de la seva eficàcia. Si un factor hereditari i constitucional del que tant temps s'ha parlat i del que mai s'han concretat seriament les característiques és el que regula els estralls de la malaltia, com portar a terme una lluita racional contra la mateixa, contra la fatalitat? Quins mitjans emprar i contra què dirigir-los?

Abans de la era microbiana, quan es tenien idees tan confoses sobre les malalties infeccioses, era molt comprensible que el problema de l'herència en matèria de tuberculosi pesés en l'esperit de metges i de profans, davant del quadro tràgic de famílies que sucumbien senceres víctimes de la mateixa malaltia. La malaltia tuberculosa, ordinàriament crònica, sovint aferrada a una mateixa família, amb període de temps moltes vegades llarg, d'anys, entre el moment de la infecció i el de l'esclat dels primers símptomes, tenia totes les característiques aparents per a allunyar de si la idea de contagi i consolidar més i més la concepció hereditària. Avui, però, el problema està fallat: la tuberculosi deriva sempre d'un contagi post natal, i els poquíssims cassos descrits de fetus heredo-tuberculosos presenten una distribució de les llessions específiques molt diferent de la del nen i l'adult que han contret la malaltia per contagi. Mentres en aquests les llessions recauen ordinàriament als aparells respiratori, limfàtic, osteo-articular i nerviós, en els primers es troben al fetge i als conductes circulatoris fetals. Per altra banda la infecció tuberculosa congènita mata in-utero o poc temps després del naixement i el producte de la concepció és sempre esquifit i amb tares orgàniques ben evidents. En canvi els fills de tuberculosos tenen ordinàriament les característiques anatòmiques i funcionals normals. Però abans no va arribar-se al concepte de tuberculosi-malaltia infecciosa, quants de dubtes, quants de debats plens de passió no varen commoure les societats sàvies, i amb quina lentitud aquesta concepció tan fecunda en aplicacions no ha prè en el sí de les corporacions públiques!

Va ésser Villemin, en 1865, qui primer va aixecar-se contra l'opinió indiscutible i no discutida del paper de l'herència en tuberculosi. Aquest eminent experimentador francès va demostrar com un cobai contraia la malaltia tuberculosa si se li dipositava sota la pell un fragment de teixit tuberculós, un esput d'un tísic, etc. Aquesta afirmació tan atrevida en aquell temps no va ésser acceptada, com hem dit, sense sotmetre-la a una dura crítica. Les protestes que aixecà foren formidables: els clínics d'aquella època, educats en la concepció hereditària i constitucional de la tuberculosi, no podien veure tranqui-

lament con s'enfonsaven en un instant, sota l'efecte d'un experiment de tècnica senzilla, les tradicions mèdiques que els hi eren cares i en les quals s'havien format i que pesaven en medicina des dels temps hipocràtics. S'endevina la sotragada que varen produir les idees de Villemin a través dels debats violentíssims i plens de passió que varen commoure l'Acadèmia de Medicina de París, on els clínics més eminents s'aferraven a les ensenyances que havien rebut i que professaven amb la seguretat del fanàtic. Però tot l'esforç conservador va ésser inútil davant de la nova realitat. Als esforços de Colin, de Chauffard, de Piorry, de Pidoux per a salvar les velles doctrines de l'empenta revolucionària que contenia l'obra de Villemin, succeïren els treballs demostratius de la veritat de la tuberculosi-malaltia infecciosa d'Hérard, de Gueneau de Mussy, de Hardy, de Chauveau, de Klebs, de Conheim, de Clark... En 1868 Chauveau podia escriure que negar la naturalesa infecciosa de la tuberculosi és negar la infecció en sí mateixa i desseguida les teories de Villemin varen prendre carta d'estat dintre de la ciència i la humanitat entreveia les normes per a oposar-se a la invasió de la tisi, normes que avui inspiren una part importantíssima de la lluita social antituberculosa, plena de positius resultats pràctics i de sinceres promeses per al dia que s'intensifiqui i s'estengui.

Uns anys més tard, en 1882, un eminent bacteriòleg alemany, Robert Koch, va donar a conèixer el gèrmien productor de la tisi. El descobriment del bacil de Koch, moment culminant en la història de la tisiologia, consolida definitivament les teories de Villemin. Els experiments d'aquest no deixaven dubte sobre la inoculabilitat de la malaltia; la troballa de Koch confirma la seva naturalesa infecciosa i demostra el seu caràcter específic. Ja no hi ha llei d'herència, la trista pesombra d'abans, que valgui, no hi ha predisposició perillosa sense que entri en joc la bactèria productora de la malaltia.

L'esperança que feia concebre l'obra experimental de Villemin fou reforçada amb la descoberta del bacil de Koch. Des de Villemin coneixem la naturalesa infecciosa de la tisi, des de Robert Koch ens és conegut el microbi productor de la malaltia; els estudis d'ordre bacteriològic i experimental que han seguit aquest descobriment han permès considerables avenços a la clínica, la terapèutica i la profilaxia.

Si de l'obra memorable i inoblidable de Villemin se'n dedueixen lògiques prometenques, avui sòlides realitats, en el sentit d'evitar la difusió de la malaltia, del descobriment de Koch n'han derivat bells resultats en l'ordre mèdic i social, però sobre tot aquest fet transcendent ha plantejat una esperança, ara més viva que mai, que fa vibrar la Medicina: la possibilitat de trobar una vacuna preventiva i un remei heròic de la tuberculosi.

La profilaxi de la malaltia tuberculosa es basa en la seva contagiositat; d'aquí la finalitat primordial de totes les obres socials antituberculoses: aïllar els malalts, font de contagi, dels individus sans, molt especialment de les criatures, extraordinàriament sensibles al bacil de Koch. D'uns vint anys ençà el professor Calmette, potser l'experimentador que coneix més a fons les característiques i el mecanisme de la infecció tuberculosa, vé treballant en l'obtenció d'una vacuna que immunitzi l'organisme contra l'acció de la bactèria tuberculosa. Els resultats experimentals d'aquesta vacuna, de poc donats a conèixer, son extraordinàriament falaguers i demostratius. Si els assaigs clínics que ara es segueixen amb el major rigor i serietat i que s'hauran de perllongar encara

molt de temps—donades les especialíssimes característiques de la infecció tuberculosa—confirmen els resultats del laboratori, la prevenció de la tuberculosi, ara obtinguda, amb èxits brillantíssims, evitant les ocasions de contagi, tindrà des del moment en que vingui aquesta confirmació, la màxima solidesa, ja que serà obtinguda a través de defenses específiques que podrem despertar en l'organisme.

Si fins avui el tractament de la tuberculosi és indirecte i tendeix a estimular les activitats curatives espontànies del malalt amb una intervenció sobre l'òrguen afectat o sobre tot l'organisme o sobre l'un i l'altre, el coneixement de la bactèria de Koch i de les seves característiques biològiques ens permet de confiar en un medicament capaç d'actuar d'una manera directa sobre el gèrmen tuberculós. Ara mateix s'està estudiant amb dalit arreu del món un producte químic, d'origen danès, la sanocrisina, proveït d'aquesta capacitat d'acció directa contra el bacil de Koch damunt de l'organisme malalt, acció directa que no posseïa cap agent terapèutic conegut. Serà la sanocrisina la darrera paraula de la quimioteràpia antituberculosa? Serà no més que un assaig que trillarà el camí a un nou producte d'acció més eficaç?

Gràcies, doncs, als descobriments de Villemín i de Koch, els dos punts bàsics de la fisiologia, la lluita antituberculosa ha entrat en una nova via, si dintre de la qual reeixix, el domini sobre la tisi serà absolut.

Un altre dia estudiarem els resultats obtinguts amb la lluita social antituberculosa i els elements i organització d'aquesta lluita, derivats dels principis següents: la tisi no és una malaltia hereditària, sinó un fet de contagi post natal i transmissible directament de malalt a sà; és específica, sempre produïda pel bacil de Koch, evitable i la majoria de vegades curable.

JAUME SABATER I VALLÉS