Els elements i l'orientació de la lluita social antituberculosa

La lluita social antituberculosa té dos objectius fundamentals a perseguir: evitar la difusió del mal i tractar els tuberculosos.

El primer dels dos objectius assenyalats—la profilaxi—és el més important, el més elevat i el de resultats més tangibles i brillants. Ha fet possible de poder-lo atènyer, com hem dit, el considerar la malaltia tuberculosa com un fet de contagi. Té sobre tot una edat on enfocar amb intensitat i amb èxit els seus esforços: la infància, ja que és en aquest moment de la vida quan és més sensible l'organisme a l'acció del bacil de Koch i quan més ocasions hi ha de contagi.

El contagi és freqüentíssim al voltant del tuberculós: Sayé, al Servei d'Assistència social dels Tuberculosos de la dissolta Mancomunitat de Catalunya, examinant 881 individus de totes edats provinents de 485 famílies on hi havia casos de tuberculosi, troba signes de malaltia en 182 (22 %) i d'infecció manifesta en 491 (54 %): és a dir, que el 76 % dels què viuen en medis tuberculitzats reben l'acció del bacil de Koch. Aquesta proporció tan exorbitant adquireix valors encara més elevats quan l'exàmen es limita a la població infantil. Nosaltres, en 1922, hem realitzat una enquesta altament demostrativa en aquest sentit al mateix Servei: de 266 nens, de 0 a 13 anys, en relació de convivència amb tuberculosos, en trobem 255 amb expressions més o menys greus de contagi, sigui el 95,86 %.

Les xifres apuntades no tenen tan sols un valor immediat sinó per a l'avenir: moltes tuberculosis de l'adult no són més que rebrots i reactivacions d'una infecció contreta en època llunyana, moltes vegades en la infància, que han tingut una llarga vida latent i despertades sota la influència de qualsevol episodi biològic (pubertat, part, etc.) o patològic (infeccions, intoxicacions, surmenage, etc.) en un moment determinat. Estudiar aquests ambients infectats té, doncs, una importància considerable: molts individus no s'havien donat compte, en el moment de l'exàmen, que el gèrmen tuberculós havia entrat dins llur organisme. En aquests casos una intervenció intel·ligent i sostinguda, sobretot abans de les primeres manifestacions clíniques de malaltia, pot estalviar danys irreparables.

Aquesta tasca de despistatge de la infecció tuberculosa la realitza el Dispensari, que és el centre insustituïble de tota organització antituberculosa que tingui les pretensions de tal.

Un Dispensari antituberculós és abans que tot un centre de diagnòstic i d'orientació. Sir Robert Philip, el promotor de la lluita antituberculosa a Escòcia i el fundador del primer dispensari antituberculós, a Edimburg, el defineix així en el seu raport a la Conferència Internacional de la Tuberculosi tinguda a Lausanne l'Agost de 1924: 1.er un centre per a diagnòstic amb local de recepció *(Receiving House);* 2.on un centre d'observació i de distribució de malalts *(Clearing House);* 3.er un centre pel tractament curatiu i vigilància dels casos ambulants; 4.rt un centre per a l'exàmen metòdic dels «con-

tactes»; 5.è un centre per a la investigació de les condicions del medi; 6.è un centre per a l'atenció general de certs ambients tuberculosos; 7.è un bureau d'informació i un centre de propaganda. Un dispensari és, doncs, la clau i l'eix de tota l'organització social antituberculosa; és el nexe entre el malalt i la seva família d'una banda i les institucions de lluita per l'altra. El problema complex que en l'ordre clínic, terapèutic, profilàctic, econòmic i social és el malalt i la seva família, l'aborda i l'esquemalitza el dispensari i es reparteix la tasca de resoldre'l amb els demés organismes de lluita amb els quals està en estreta relació. La funció menys important del dispensari és la terapèutica: és reserva per al tractament només que aquells casos que poden seguir una vida ambulant; tots els altres són enviats, segons llurs característiques clíniques i socials, als altres organismes de lluita contra la tuberculosi.

Es a més el dispensari un centre de propaganda: ensenya i popularitza les normes generals de lluita contra la tuberculosi. Informa i orienta, com organisme tècnic que és, les corporacions públiques i privades en llur esforç contra la malaltía tuberculosa i estudia l'extensió i les característiques de la tuberculosi dintre de la comarca on actua i va perfilant i adaptant, cada dia amb més precisió, la lluita a les dades que obté d'aquest estudi per tal de fer-la més eficaç.

Aquesta amplitud i multiplicitat de funcions mèdiques i socials pròpies d'un dispensari requereixen que tot el personal què hi actua tingui una sòlida preparació. El director i els auxiliars han de posseir no sols una educació clínica especialitzada, sinó el sentiment de la tasca que els està encomanada, han de comprendre, per haver-la viscut, la tragèdia social que és la tisi i els beneficis immensos que una gestió encertada i constant pot reportar.

Un dels elements més importants i imprescindibles del dispensari és la infermera visitadora. La infermera visitadora, educada especialment per a aquesta tasca, continua al domicili del tuberculós l'acció del dispensari: vigila la higiene del malalt, s'assabenta de les condicions higièniques de la seva habitació i de la seva família, dels mitjans de vida i de treball del malalt i de cadascú dels que amb ell conviuen, per tal de donar amples i precisos elements de criteri a l'organització antituberculosa; fa la propaganda del dispensari en el sí de les famílies i hi fa concórrer els malalts o els sospitosos d'ésser-ho: als serveis de Bernard i de Rist, a París, en 1921 i 1923, de 611 tuberculosos 117 havien estat descoberts o portats per les visitadores. Dinamarca, un dels països on la lluita antituberculosa ha arribat a un major grau de perfecció i intensitat, ha estès l'acció de la infermera de camp, on actuen, ambulants, les guarda-malalts, la funció de les quals és anàloga a la de les visitadores de ciutat. França disposava en 1922 de 600 infermeres; els Estats Units d'Amèrica de 3,000; la Mancomunitat de Catalunya, al Servei antituberculós, es val també d'aquestes admirables col·laboradores, la tasca de les quals hem tingut llarga ocasió de conèixer i estimar, que les trobem a les organitzacions de tots els països que han emprès la lluita contra la tuberculosi. Direm encara per a demostrar la importància de les infermeres que en 1922 hi havia a França una seixantena de dispensaris que havien tingut de retardar llur inauguració per no poder disposar d'aquestes auxiliars.

L'utillatge del dispensari ha d'estar d'acord amb les exigències actuals per tal com la funció diagnòstica del dispensari no es redueix a precisar la naturalesa tuberculosa d'una malaltia, cosa no sempre senzilla, sinó també la topografia i les característiques

lesionals d'aquesta, ja que d'elles n'és funció la conducta a seguir. Per això no pot mancar-hi el servei de raigs X i el laboratori d'anàlisis; tindrà a més serveis de cirurgia i d'oto-rino-laringologia, o estarà amb estreta relació amb els d'altres institucions, per a no deixar d'intervenir en cap forma de malaltia tuberculosa.

La profilàxia antituberculosa infantil té com a norma primordial la separació del nen del malalt, font de contagi. Alemanya que després de la descoberta del bacil de Koch va iniciar la lluita contra la tuberculosi orientant-la en el doble sentit de crear gran nombre de Sanatoris i de procurar per tots els medis la desinfecció dels esputs i dels objectes d'ús personal del malalt, ha anat modificant, davant de la insuficiència dels resultats, la primitiva orientació i ha adoptat també com a fòrmula ideal l'allunyament de les criatures dels medis infectats. A França, en 1903, Grancher va fundar l'*Œuvre de preservation de l'Enfance contre la Tuberculose*, l'objectiu del qual és de traslladar al camp, en famílies de pagesos, sanes i de moralitat, els nens en la família dels quals hi ha algún tuberculós, per tal d'evitar un contagi gairebé fatal. Aquesta institució de profilaxi s'ha estès considerablement a França: en 1922 ja existien en els diferents departaments i en estreta relació amb els dispensaris 28 filials de l'Œuvre Grancher; i alguns departaments amb fortes possibilitats econòmiques, com el del Sena, p. e., havien creat centres com el d'Orthez, als Baixos Pirineus, que en 18 mesos havia acullit uns 600 infants. El nombre de nens acullits per Œuvre ha pujat també d'una manera important: la secció parisenca de l'Œvre Grancher que en 1904 exercia la seva acció damunt 27 criatures, en 1913 en protegia 750. Les darreres dades que coneixem de l'Œuvre Grancher, que fan referència a l'any 1922, acusen un total de 2,300 infants enviats al camp sota els seus auspicis. Altres països han imitat aquest exemple i en segueixen les normes directives.

Però l'Œuvre Grancher adreça la seva atenció només als nens majors de tres anys; les primeres edats de la vida que tantes possibilitats ofereixen de contagi i en les què la tuberculosi adopta formes tan greus, no reben la seva influència benefactora. Aques clar assenyalat ja en 1908 per Comby al Congrés de Washington i per altres higienistes en diferentes societats sàvies i publicacions, s'ha encarregat d'omplir-lo a França l'*Œuvre du Placement Familial des Tout-Petits*, fundada per Léon Bernard, l'ànima de l'organització social antituberculosa francesa, i Robert Debré, el seu assidu i intel·ligent col·laborador. Aquesta Obra entrega a famílies del camp les criatures menors de tres anys, en franca exposició de contagi. Les famílies que s'encarreguen d'aquests nens ocupen, al camp, àrees no molt extenses—*centres de placement*—al nucli de les quals hi ha un dispensari mèdic amb infermeria, sala de consulta i laboratori de preparació de llet. Les criatures són vigilades per una infermera especialitzada.

Citarem a França els centres de placement de Mainville i de Salbris. Davant dels resultats obtinguts, l'obra Grancher ha estès la seva funció i ha creat a Couture (Loire-et-Cher) un centre anàleg als citats. Diferents països d'Europa i a Amèrica segueixen actualment les orientacions de Bernard i Debré; sobretot Alemanya ha realitzat en aquests últims temps una intensa campanya de protecció dels recent nascuts contra la tuberculosi. Una variant d'aquest sistema és el que es segueix a Plymouth, on s'envia els nens exposats al contagi no a famílies camperoles, sinó a un establiment especial. No cal dir que no es sotmeten a aquest règim, essencialment profilàctic, els nens malalts: a París els que han tingut ja ocasió de contagi són observats curosament una

temporada al Servei de Bernard, a l'hospital Laenec, i fins què es té la certesa de que la infecció no ha tingut lloc no els accepta l'Oeuvre du Placement des Tout-Petits.

Els Preventoris són establiments on els nens acollits fan vida d'aireació permanent. Llur instrucció, alimentació i repòs està fixada i vigilada per l'estreta col·laboració d'un metge i un pedagog. La clientela d'aquests establiments la integren nens que ja han rebut l'acció del bacil de Koch, però amb lessions benignes i no contagioses, la majoria de vegades de tipus limfàtic. Són els Preventoris els elements de tranzisió entre les institucions profilàctiques propiament dites i les de cura, ja que si bé els nens de que s'encarreguen han rebut ja l'acció del contagi, en tenen no més que petites manifestacions, no trameten la malaltia i no se'ls pot considerar, encara, en el sentit clínic corrent, passi l'expresió, com a tuberculosos. França en té 61 amb un total de 4.000 llits. Quasi tots fan referència a la segona infància; el Preventori de Remarday és el primer que s'ha creat per a nens més petits.

La mateixa funció que els Preventoris tenen les Escoles de Bosc, de Mar i de Sol. Un primer rudiment de l'escola d'aire lliure el trobem a New-York i a Boston on es dóna la instrucció als nens debilitats i amb lessions inicials no contagioses en aules ben airejades. Però la veritable escola d'aire lliure és d'origen alemany: Becher en 1902 en feia un assaig a Pankow-Schoenhausen; en 1904 s'inaugurava a Charlottenburg la primera Escola de Bosc (Waldschule) i han seguit després les escoles d'Eberfeld, Munich, Leipzig; a Austria la de Freiwaldau; a Suïssa les de Zurich, Leysin, Grunau, etc.; a Anglaterra n'hi ha a Forest Hill, Shooters Hill, Kentish Town...; França té la seva primera Escola d'Aire Lliure (Ecole à Plein Air) a Mulhouse, des de 1906, després han vingut les de Vernay, Nimes, Vesinet, Fontaine-Bouillant, Monnetiere s'està realitzant ara una intensa campanya a favor de les escoles d'aire lliure, al front de la qual figura Armand-Delille. Dintre de la magnífica obra cultural de l'Ajuntament de Barcelona, aquestes orientacions han tingut també una franca acollida amb les Escoles de Bosc i les de Mar. Les primeres, inaugurades a la muntanya de Montjuich l'Agost de 1921, tenen una cabuda per a 100 nens i 100 nenes; les Escoles de Mar, que funcionen des del Maig de 1914 a la platja de la Barceloneta, donaven instrucció a 90 criatures i per acord del Juny de 1921 s'ha ampliat fins a 200 el nombre de places.

Completen l'obra de profilaxi antituberculosa les colònies escolars, que ja aquí han estat assatjades, per cert amb molt d'èxit; les mides d'higiene social—sanejament de les ciutats i de les habitacions—i individual, la legislació obrera, sobretot la què fa referència al treball dels nens i facilita i fa més precisa la funció de les obres de preservació de la infància contra la tuberculosi; la inspecció mèdico-escolar, que descobreix molt sovint formes latents d'infecció bacilar.

Els Hospitals són també valuosos elements de lluita antituberculosa. A la nostra terra on tan mancats estem de centres de tractament adequats de la malaltia tuberculosa, realitzen encara una alta funció terapèutica que de cap manera es pot despreciar, però de cada dia es tendeix més i més a treure els tuberculosos curables o millorables dels establiments hospitalaris, ordinàriament emplaçats als centres urbans. L'ideal seria haver d'hospitalitzar només que els malalts sense esperança de salut. Reduït a aquesta funció l'hospital seria en la lluita social antituberculosa no un centre de tractament sinó de profilaxia. Segurament un dels factors de gran influència en la reducció de la mortalitat per

tuberculosi a Dinamarca és que aquesta té lloc en gran part dels hospitals: a Copenhaguen de cada 100 tuberculosos que moren, 70 ho fan als establiments hospitalaris; d'aquesta manera els malalts, fora de l'ambient familiar, deixen d'ésser elements de contagi. El problema de l'hospitalització d'aquests malalts, aquí cruïssim, molts pobles el tenen ja resolt: citem l'exemple de New-York que disposa de 5000 llits per a tuberculosos i de Copenhaguen que en té 300.

Ja no s'estila avui en les sales d'hospital la barreja de malalts, davant les probabilitats de contagi que això representa. El mínim a desitjar són les sales especials per a tuberculosos. La millor fórmula, però, és l'hospital-sanatori. Situats aquests establiments a prop de les ciutats en amples espais de terreny i voltats d'arbres, ofereixen als tuberculosos tots els recursos de la terapèutica i acceptant tuberculosos curables i incurables no treuen l'esperança de la salvació als malalts. França disposa de 14 hospitals-sanatoris amb un total de 2995 llits.

Els Sanatoris són de tothom coneguts. Alemanya, l'activitat de la qual en la construcció d'aquests establiments és verament extraordinària, n'està molt proveïda: en 1913 en tenia 149 per a adults, 30 per a nens, 180 per a escrofulosos. Entre tots representaven 26.627 llits. França n'és de bon tros més pobre: disposa de 65, dels quals 52 són populars i 13 privats; el total de llits és de 4959. Més rica és en sanatoris marítims per al tractament de les tuberculosis linfàtiques, osteo-articulars, cutànies, que formen un total de 44 establiments amb 9093 llits. Dinamarca té 16 sanatoris, la major part creats en un periode de deu anys (1901-1911), amb 1300 llits. A Espanya són molt pocs els establiments d'aquesta mena; citarem el Sanatori Marítim de Górliz per a nens, de la Diputació de Biscaia i el de Terrassa, de la Caixa de Pensions i Estalvis per a la Vellesa.

Sovint, després dels tractaments practicats als hospitals i sanatoris, els malalts queden amb un cert dèficit, temporal o definitiu, de capacitat de treball, ço que obliga a variar llurs activitats o a dismnuir-ne la intensitat. Les Escoles de Reeducació Professional, de les que França en té 8 amb 605 llits, i les Colònies de Tuberculosos, entre les que citarem les angleses de Papworth, Preston Hall i Borrowmore Hall, completen en aquest sentit, l'obra terapèutica antituberculosa.

Tota l'organització social antituberculosa té com a norma fundamental la profilàxia. El tractament millor inspirat i aconduït no pot donar en molts cassos més que resultats paliatius i transitoris i això encara a costa d'esforços de tota mena senzillament formidables i contínus. Altres vegades formes de tuberculosi molt crònica i benigne per a l'individu que les porta són absolutament resistents a tot intent terapèutic i en canvi constitueixen anys i anys continues fonts de contagi que eternitzaran el gravíssim problema social de la tuberculosi. Per contra, les obres de profilàxia ofereixen sempre èxits brillantíssims que assenyalen el bon camí a seguir per a fer obra social positiva contra la tisi. En aquest punt les cóses no és pas difícil de triar. Pràcticament aquí, on no tenim quasibé armament social antituberculós, els elements de lluita que de moment interessen amb més vivesa són dispensaris, sobre quina funció diagnòstica, preventiva i d'orientació ja hem insistit, sales d'aïllament als hospitals per a tuberculosos greus, curables o no, i obres de profilàxia infantil. A aquesta necessitat tan urgent segueix després la de les altres institucions de tractament tan breument assenyalades.

JAUME SABATER I VALLÉS