

REVISTA

DEL

CENTRE DE LECTURA

ANY VII. — REUS, 1.^{er} I 15 DE JUNY DE 1926 — NUMS. 153 I 154.

Els resultats de la lluita social antituberculosa

EN el camí ascendent de la humanitat cap a la seva lliberació de la malaltia tuberculosa podem assenyalar tres fites fundamentals: els experiments de Villemin, la descoberta bacteriològica de Robert Koch i la creació del primer dispensari antituberculós a Edimburg, en 1887, per Sir Robert Philip. En aquest darrer fet troben aplicació i comencen a donar els seus fruits les bases doctrinals que tanquen els dos primers, però és encara amb lentitud com a partir d'aquest moment s'aborden les solucions al problema social de la tisi. La transmissibilitat directa i no hereditària de la malaltia tuberculosa va ésser una sotragada massa violenta a les teories clàssiques per a que aviat es pogués pair i donar el seu fruit. Durant massa temps s'ha pensat només en el tractament de la malaltia, amb oblid llastimós de les orientacions profilàctiques que derivaven de l'obra de Villemin. D'aquí vé que els primers esforços de la lluita s'adreçaren només a la construcció de sanatoris, que els véiem estendre d'una manera formidable, especialment a Suïssa i Alemanya. Un fet d'una ressonància extraordinària va fixar encara més i més l'atenció cap al tractament de la tisi: la descoberta de la tuberculina per Koch en 1890, l'aplicació de la qual a la clínica, vantada de cop exageradament, va caure en un ràpid descrèdit també injust com a sistema.

Tot aquest ambient passional al voltant de la curació segles i segles desitjada i segles i segles realitzada—perquè no dir-ho?—de la malaltia tuberculosa, havia d'ofegar projectes i assaigs de sistematització de lluita plens de vidència i de bon sentit, considerats massa modestos i que ara no fem més que fomentar i recollir-ne fruits abundosos.

En 1898 l'*Edinburgh Tuberculosis Scheme* realitza bellament la orientació, sistematització i disciplina de l'esforç col·lectiu contra la tisi. Comprèn aquest programa de lluita un dispensari antituberculós, la missió importantíssima del qual hem estudiat en el nostre article anterior, un sanatori per a casos precoços, una colònia agrícola, un hospital per a casos greus, i institucions variades amb la mateixa finalitat fundamental antituberculosa. Es aquest sistema el complex més elemental de la organització antituberculosa:

només cal repetir-lo segons les necessitats i recolzar-lo amb mides legislatives per a tenir una lluita eficaç. Costen, però, d'arrelar-se aquestes orientacions. Fins l'any 1908 no començà a despertar a Londres, interès, l'obra de Philip a Escòcia. Fill d'aquest interès és la creació en tres anys d'onze dispensaris i en 1911 després de l'entrada en vigor de la *Health Insurance Act* es va començar a organitzar per tot el país un pla coordinat de lluita antituberculosa. França, que en 1903, tenia a Lille el segon dispensari, fundat per Calmette, en 1917 només en tenia 10 en tot el territori i les obres de protecció; per l'aïllament, dels lactants habitants en medis tuberculitzats no són creades fins l'any 1922.

Està ben demostrat que les tècniques socials de lluita no entren a la pràctica d'una manera eficaç fins que tenen el suport de les mesures legislatives. Hem citat el cas d'Anglaterra; França, després de la visita de la comissió Rockefeller, es va preocupar seriamment i oficialment d'organitzar la lluita antituberculosa: sota aquest impuls els 10 dispensaris de l'any 1917 es multiplicaven fins a 350 en 1922. Una altra prova de com pot ajudar una encertada legislació la lluita la tenim en l'acord del cantó suís de Vaud (1913) d'establir un subsidi diari de 2 francs als tuberculosos greus no hospitalitzats a condició de que acceptin la vigilància d'un centre antituberculós (Lliga, Dispensari, etc.) per tal d'evitar el contagi de la malaltia.

En aquests darrers anys, en els que s'ha despertat un veritable interès per la lluita antituberculosa, s'han votat en la majoria de països civilitzats crèdits importants per a fer-la efectiva. És indubtable que una sòlida organització antituberculosa no s'obté sinó a costa de despeses molt considerables i sostingudes: Suïssa gasta anualment en aquest objecte de 10 a 12 milions de francs; l'entreteniment del Servei Social d'Assistència Social dels Tuberculosos de la Mancomunitat de Catalunya, a Barcelona, costà de 1921 a 1924 prop de 166.000 pessetes; el pressupost de creació a Reus del Dispensari antituberculós i clínica anexas, projectat per la Mancomunitat i a punt d'ésser realitzat per la Diputació Provincial importa unes 72,000 pessetes. Però totes aquestes despeses, que només volen donar una impressió del cost de la lluita, són encara desproporcionades davant d'una malaltia que només presa sota el punt de vista econòmic justifica ja tots els sacrificis per tal de vèncer-la.

Calmette ha evaluat en 50,000 francs el capital que representa una vida humana i en el següent càlcul del que costa cada any a Suïssa la tuberculosi, fet a base de les estadístiques de mortalitat des de 1901 a 1910, tenim una altra prova de les pèrdues que contínuament engendra la malaltia de Koch.

	Milions de francs per any
Pèrdues per nens morts de tuberculosi	3
Deixat de guanyar pels tuberculosos morts entre 15 i 59 anys . . .	6
Llurs despeses de malaltia	6
El que la tuberculosi mortal costa a l'assistència pública.	5 a 6
Pèrdues degudes a l'escursament general de la vida	100
Tuberculosi del bestiar.	3 a 5
Total anual en milions de francs	120 a 125

A partir d'aquestes xifres i tenint present la freqüència de la tuberculosi, la població total i les característiques econòmiques del nostre país es comprendrà que no som exagerats en dir que el problema de la tuberculosi afecta i té d'interessar a tothom.

Els sacrificis tan considerables que representa la lluita social antituberculosa estan justificats no ja per la importància social de la tisi sinó pels resultats obtinguts als països que l'han realitzat? Aquesta és la qüestió que anem a tractar en aquest article. El tema ha estat darrerament revisat a la Conferència Internacional de la Tuberculosi de Lausane on l'acord ha estat unànim en declarar la necessitat d'intensificar i estendre la lluita i la bondat de l'orientació de la mateixa.

Els Estats Units tenien en 1900 una mortalitat per tuberculosi de 19,52 per 10,000 habitants. En 1910 havia caigut aquest coeficient a 16,47 (reducció de 15,6 %) i en 1920 a 11,2 (reducció de 32 %).

Les dades del *Register General* d'Escòcia, retretes per Sir Robert Philip i que donem a continuació són també molt demostratives en el que respecta a la reducció de la mortalitat tuberculosa en aquell país :

Anys	Reducció de la mortalitat per 100	
	Tuberculosi pulmonar	Totes tuberculosis
1881	17	17
1891	18	21
1901	13	9
1911	26	21
1921	27	31

Si la taxa de mortalitat de 1871 s'hagués mantingut en 1921, en aquest darrer any haurien sucumbit a la tisi 13,335 persones i només en moriren 4,091, lo que representa un estalvi de 9244 vides.

D'un treball aparegut en 1922 sobre la tuberculosi a Alemanya deduïm els beneficis de la lluita antituberculosa :

Anys	Mortalitat tuberculosa a Prússia per 10,000 habitants
1892	26
1913	13,6
1914	13,8
1915	14,4
1916	15,7
1917	20,5
1918	22,8

Veiem en aquestes xifres una reducció extraordinària del coeficient de mortalitat des de 1892 (26 ‰) a 1913 (13,6 ‰) i la influència nefasta que la guerra de 1914-1918 ha tingut en l'augment d'aquest coeficient, però noti's que en 1918, en el moment àlgid de la catàstrofe, quan les privacions i els sofriments de tot ordre eren més intensos la taxa de mortalitat tuberculosa és encara inferior a la de 1892.

A Dinamarca hi ha també una reducció considerable del nombre de defuncions per tuberculosi sota l'impuls de la lluita. Knud Faber ha donat a conèixer aquestes dades ben interessants del seu país.

Anys	Mortalitat tuberculosa per 10,000 habitants			
	Copenhague		Ciutats de província	
	Homes	Dones	Homes	Dones
1890 - 1894	36,4	23,7	29,4	27,1
1920 - 1922	12,3	10,6	9,9	11,6

Paul Courmont en estudiar les estadístiques de mortalitat de Lió, una de les ciutats franceses on la lluita està més ben organitzada i és més antiga, ens ofereix un bell exemple del que es pot aconseguir socialment contra la tisi :

	Anys	Mortalitat tuberculosa per 10 000 habitants
Abans de la implantació dels dispensaris	1900-1905	35,4
Període de funcionament de 2 dispensaris	1905-1910	33,4
	1910-1914	27,4
Període de funcionament de 7 dispensaris	1919-1924	22,7

Suïssa ha tret també grans beneficis de la lluita antituberculosa. Serveixin d'exemple les estadístiques del Servei Federal d'Higiene Pública des de 1881 a 1920 (períodes quinquenals, mitges anuals) :

Anys	Mortalitat tuberculosa per 10,000 habitants
1881 - 1885	29,1
1886 - 1890	29,4
1891 - 1895	28,2
1896 - 1900	26,9
1901 - 1905	27,1
1906 - 1910	24,3
1911 - 1915	20,5
1916 - 1920	19,9

Es un fet ben establert els estralls que la malaltia tuberculosa fa entre les criatures que conviuen amb llurs pares malats de tuberculosi : en la segona infància s'ha calculat en els ambients tuberculitzats, una morbiditat bacilar de 60 % i una mortalitat de 40 %. Armand-Delille trobà en 1923, després de 20 anys de funcionament de l'*Oeuvre Gran-cher*, que en 2,500 nens atesos per aquesta admirable institució només s'havien donat 7 casos de tuberculosi (2 mortals i 5 curats) i que entre els nens sortits ja de la influència directa de l'*Oeuvre* només s'havien presentat 3 altres casos de tuberculosi.

En la més tendre infància els resultats són encara més brillants. Quan els lactants suporten llarg temps un contacte íntim i sostingut amb tuberculosos la major part (80 a 95 %) moren víctimes del bacil de Koch. Doncs bé, les estadístiques de l'*Oeuvre du Placement Familial des Tous Petits*, que ja hem dit que col'loca al camp en sí de famílies sanes els lactants fills de tuberculosos, acusen després del tercer mes una mortalitat de 6,07 % tan sols.

Per tot sobressurt aquest fet del major èxit de la lluita antituberculosa en el que respecta la infància.

A Estrasburg, després de vint anys de lluita, s'ha vist que la reducció de la mortalitat tuberculosa que en els adults arriba a 14 %, en els nens de 0 a 15 anys puja fins a 43 %. A Escòcia, en 1921, es comprova en els nens de 0 a 10 anys una reducció de mortalitat tuberculosa de 70 %, respecte les xifres de l'any 1871 i a mida que anem considerant individus de més edat veiem que el coeficient baixa regularment: 67-62 % de 10 a 45; a partir de 45 anys el coeficient de reducció no arriba a 60 %. Aquests exemples, entre molts que se'n podrien citar, les majors i més íntimes ocasions de contagi que es presenten en la infància i la labilitat d'aquesta edat al bacil de Koch, justifiquen l'atenció preferent que les organitzacions antituberculosos presten als nens.

Els resultats que veiem en la reducció de la mortalitat tuberculosa en els països que han organitzat la lluita contra la malaltia no es creguin deguts únicament a una perfecció en les tècniques terapèutiques; depenen en bona part del diagnòstic precoç i principalment de les mides de prevenció contra la malaltia, el que fa que aquesta de cada vegada sigui menys freqüent. Una prova esquemàtica de la que acabem de dir la tenim en la reducció del nombre de meningitis tuberculosos, afecció pràcticament incurable, de manera que morbiditat i mortalitat, en aquest cas es confonen. Si a Suïssa la morbiditat per meningitis tuberculosa fos la mateixa que en 1880 el nombre de defuncions per aquesta localització bacilar no hauria d'haver disminuït, com ho ha fet, ja que hi ha hagut un augment de la població compresa entre 0 i 21 anys, la més propensa a patir-la: en 1880 el nombre de morts per meningitis tuberculosa en aquell país era de 1,600, actualment és només que de 700. A Nova York la proporció de meningitis tuberculosos en els nens, que en 1908 era de 7,8 per 10,000 va caure en 1923 a 1,7 per 10,000.

*
**

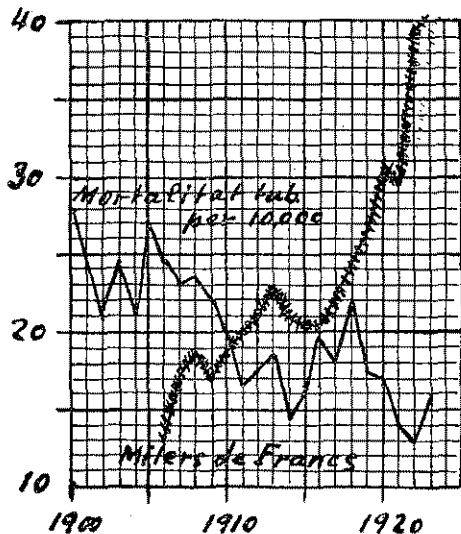
La baixa de la mortalitat per tuberculosi de la què hem donat alguns exemples dels molts que es podrien citar és realment filla de l'organització antituberculosa o és deguda a altres causes més generals i independents de les mides socials preses sota els principis directius assenyalats en els articles anteriors? Entre aquestes possibles causes figura, en primer terme, una baixa espontània de la virulència del bacil de Koch, que faci menys mortífera la seva activitat. Aquesta opinió té de bandejar-se definitivament: la virulència del microbi és pràcticament constant, els seus efectes depenen d'algunes condicions individuals (edat, principalment, grau d'alergia) i d'una manera especialíssima de la intensitat i freqüència dels contagis (factor quantitatiu). Un malalt amb llesions tuberculosos benignes per la seva extensió, la seva topografia i la seva tendència evolutiva pot ésser, i és amb massa freqüència, responsable de contagis gravíssims. Cada una de

les formes anatomo-clíniques en les que esquemàticament s'ha dividit la tuberculosi té avui les mateixes manifestacions sindròmiques, les mateixes característiques lesionals i la mateixa evolució que la descrita pels clàssics abans de què la lluita social antituberculosa pogués iniciar-se.

Es deguda la baixa general que en la mortalitat tuberculosa veiem des del començament de segle, a la millora dels hàbits d'higiene individual, al sanejament de les habitacions i de les ciutats, a la reglamentació del treball? Es indubtable que tots aquests factors poden influir, fins a cert punt, en els resultats assenyalats, però noti's que tots ells entren també dintre el programa de lluita antituberculosa i en realitzen en certa manera l'objectiu fundamental: evitar els contagis massius i sostinguts. Però tenim un exemple a Lió de com pot influir l'organització antituberculosa, independentment i malgrat aquests factors socials les corbes de mortalitat. Lió es divideix pel Ròdan en dos sectors de població aproximadament igual. L'un, el de l'esquerra, habitat per obrers tenia en 1900-1905 una mortalitat tuberculosa de 38,50 ‰ anual, a l'altre el de la dreta, habitat per gent de més alta posició social i gaudint de més comoditats, la mortalitat era en el mateix període 1900-1905 de 32 ‰. Vegi's en el quadro que segueix la tasca dels dispensaris :

Riba esquerra.	{	1900 - 1905	38,50
		(Abans dels dispensaris)	
		1919 - 1923	20,80
		(Període de 4 dispensaris)	
Riba dreta.	{	1900 - 1905	32,—
		(Abans dels dispensaris)	
		1919 - 1924	27,57
		(Període de 2 dispensaris)	

El districte suís de Neuchâtel ha vist com decreixia la mortalitat per tuberculosi d'una manera proporcional a l'activitat del dispensari antituberculós amb que compta. D'un treball de C. de Marval, metge d'aquell dispensari, treiem la gràfica adjunta que dóna idea d'aquesta estreta relació entre mortalitat tuberculosa i activitat del dispensari, traduïda aquesta última per les despeses que el seu funcionament ha engendrat des de 1911 a 1923. El dispensari antituberculós de Mlle Chaptal, que funcionava aïllat a París havia obtingut també una baixa en la mortalitat tuberculosa al barri on actuava. Dinamarca on els efectes de la lluita antituberculosa son brillantíssims i progressius ha dedicat a la mateixa sumes importants, de cada dia més considerables fins a l'any 1920 en que arriben al màxim (anys 1900-1904: 102,600 francs; any 1920: 6.446,100 francs; any 1922: 4.907,400 francs).



Una contraprova de la utilitat de la lluita antituberculosa ens l'ofereixen els països on aquesta lluita no ha estat organitzada. A Espanya, que pràcticament està desproveïda d'armament social antituberculós, la mortalitat per tuberculosi vé representada, en aquest anys, per una xifra quasibé constant. Sayé, Seix i Vallespinosa, que han estudiat la tuberculosi a Catalunya, troben que la mortalitat absoluta per aquesta malaltia que en 1906 era de 3,159, en 1922 va produir 3,707 víctimes.

Amb les dades exposades creiem que queda ben demostrada la utilitat que representa una sòlida organització antituberculosa. Conèixer els resultats obtinguts als països que la tenen, llurs tècniques de lluita, i els fundaments de la mateixa té una gran importància per a nosaltres ara que comença a iniciar a casa nostra interès el problema social de la tisi i que es va a organitzar la defensa contra aquesta malaltia, per tal com la lluita antituberculosa dóna sempre resultats tant més positius i tant més precoços quan la societat on s'implanta en comprèn millor la utilitat i l'orientació.

JAUME SABATER I VALLÉS