

*L'OBRA
ANTITUBERCULOSA
A LA
UNIVERSITAT*

L'OBRA ANTITUBERCULOSA A LA UNIVERSITAT

L'any acadèmic 1933-1934 la Universitat emprengué la iniciació de la lluita antituberculosa a favor dels seus alumnes. En fou encarregada la direcció al doctor Lluís Sayé, professor de Tisiologia a la Facultat de Medicina.

Aquest primer any no ha estat possible estendre a tots els alumnes els beneficis d'aquesta obra. Solament s'hi han acollit els que havien superat les proves d'ingrés i aquells que no havien complert tres anys d'escolaritat a la Facultat de Medicina. El present any acadèmic (1934-1935) seran sotmesos a l'examen clínic tots els alumnes de la Facultat de Medicina i els de les altres Facultats que no compleixin més de tres anys d'escolaritat.

La Universitat fa al mateix temps les gestions encaminades a l'establiment d'un Sanatori Universitari i d'altres llocs d'observació per als casos dubtosos, així com d'una Residència per a convalescents, on el tractament adequat es simultaniarà amb una tasca pedagògica convenient.

Avui plau al Patronat poder donar els resultats obtinguts en la tasca de l'any passat. Aquests són exposats breument en les notes següents, que constitueixen un sumari-report estadístic de la tasca duta a terme fins avui.

Enguany han estat reconeguts els alumnes d'ingrés i dels tres primers cursos de Medicina: en total 637. L'ur distribució per Facultats és la següent:

Medicina	442
Farmàcia	25
Dret	48
Filosofia	61
Ciències	61

i distribució per sexes,

Homes	584
Dones	53

El reconeixement dels alumnes ha estat fet al Dispensari Antituberculós de la Facultat de Medicina durant els mesos de novembre-maig del 1934 i ha consistit en l'obtenció de la història clínica, exploració del pit, radioscòpia, radiografia i examen rino-faringo-laringi. En els casos en què ha estat indicat s'han fet exàmens complementaris d'esputs, orina, etc., en els Dispensaris de malalties de l'aparell digestiu, etc.

Quan l'examen no ha revelat cap signe anormal s'ha lliurat una fitxa a l'estudiant en la qual se li comunica el resultat de l'examen i la data en què haurà d'ésser novament reconegut. En els casos sospitosos de tuberculosi, en els tuberculosos i en els estudiants amb altres processos patològics, el resultat de l'examen s'ha comunicat directament a l'estudiant o a la seva família amb els comprovants necessaris perquè el metge de capçalera pogués conèixer el dit resultat i procedir al tractament, si ho creu necessari. Quan la família ho ha demanat, el tractament aconsellat ha estat fet per un metge del Dispensari o ambulatoriament al Dispensari mateix.

La conclusió que resulta de l'examen dels resultats obtinguts és que el nombre d'estudiants sospitosos de tuberculosi o amb signes patològics diversos és considerable: aproximadament un 20 % de sospitosos de tuberculosi; 13 % amb afeccions diverses; 7 % tuberculosos, dels quals un 5 % d'actius (*) o evolutius, i 6 % amb altres malalties.

(*) Qualifiquem de casos "actius" els que tenen signes de l'anomenada tuberculosi tancada activa (infiltracions localitzades pulmonars de tipus exsudatiu, nodular, etc.), solament revelats per la radiografia en la gran majoria de casos, i "evolutius", els casos de tuberculosi pulmonar inicial, moderadament avançada o avançada.

El nombre d'estudiants amb signes *sospitosos de tuberculosi* ha estat de 126 (19,7 %). Aquesta xifra, i les que analitzarem ulteriorment respecte als casos de malaltia tuberculosa o no, és molt elevada, i resulta, d'una part, d'haver-hi inclòs grups que l'observació constata que estan especialment exposats a la malaltia, els quals no són inclosos en aquest grup per la majoria d'autors que s'han ocupat de la qüestió. Limitem el nombre de sospitosos als qui tenen signes dubtosos en el moment de l'examen, i no hi comptem, com hem fet nosaltres, els qui ho són per llurs antecedents pròxims (contagis greus recents o pleuresies).

Aquesta xifra de casos sospitosos és també una expressió de les nostres condicions epidemiològiques, no solament actuals, sinó en els últims 20 anys. En els quals, ultra això les condicions d'assistència als tuberculosos han estat lamentables. Es per això que el nombre d'individus exposats al contagi (12 %) és sensiblement més elevat que el que s'observa en aquestes edats en els països on s'han fet aquests estudis de revisió de suposats sans i que el mateix contagi entre nosaltres, per ésser més íntim (condicions d'habitació, manca d'acció profilàctica a domicili, etc.), i de més durada, representa un element patogènec més considerable per a la malaltia que en altres llocs. Així en els estudiants examinats el nombre de casos amb tuberculosi pulmonar activa o evolutiva és més del doble en el grup dels que han estat exposats al contagi que en els que no l'han soferta.

Investigacions ulteriors demostraran quina és l'eficàcia real de la profilaxi de la tuberculosi pels exàmens reiterats a què seran sotmesos el grup d'estudiants que considerem com a sospitosos de tuberculosi. No existeixen dades en la literatura del tot aplicables a la qüestió tal com nosaltres l'hem examinada, però tot fa preveure que el nombre de casos que tindran signes de tuberculosi els anys pròxims serà molt reduït. En part perquè es corregiran les causes que han determinat l'estat que nosaltres hem comprovat, els contagis greus, les condicions de vida desfavorables, els abusos de l'esport i altres excessos, perquè un cert nombre resulta d'exaltacions discretes de la infecció tuberculosa infantil amb tendència espontània a la guarició. Alguns d'aquests casos tindran, malgrat tot, la malaltia però l'experiència demostra que solament en una proporció molt reduïda de casos comença el procés adoptant formes de malignitat irreductible. La majoria tenen inicialment lesions que responen als mitjans de què disposem avui per a tractar-les. Tot fa creure que, o nosaltres veurem en observacions

ulteriors el despertar de les lesions dubtoses, o l'alumne en acabar els estudis seguirà fent-se examinar periòdicament, amb la qual cosa en la majoria dels casos es descobrirà la lesió en temps oportú perquè pugui fer-se una terapèutica eficaç.

Tuberculosis pulmonar activa. Aquesta forma l'hem trobada en la proporció de 3.6 %. L'interès d'aquest resultat recau en el fet d'haver-se comprovat que tot i sotmetre els individus portadors de tuberculosi pulmonars actives a la cura higiènica sanatorial o a l'observació periòdica, en una mitjana de tres anys solament una tercera part es guareixen o milloren, una quarta part segueixen en curs estacionari, i més d'un quaranta per cent evolucionen fins a la malaltia. És considerable la dificultat de tractar aquests casos quan el recurs usual és el sanatori, perquè els estudiants portadors d'aquestes lesions no tenen pràcticament mai signes subjectius o altres del procés i, per tant, refusen la pràctica de cures que impliquen l'abandó temporal de llurs estudis. Nosaltres, utilitzant la crisoteràpia ambulatoria, hem pogut tractar aquests casos amb resultat ben satisfactori en la majoria d'ells, sense que l'alumne hagi hagut de renunciar als seus estudis.

Tuberculosis pulmonar evolutiva, inicial, moderadament avançada. L'hem comprovada en 9 casos (1.4 %). Aquest grup té, com es comprèn, el màxim interès, perquè correspon a estudiants que en llur gran majoria ignoraven llur veritable estat, en els quals, per tant, el diagnòstic del procés ha significat haver de deixar temporalment o definitivament els estudis: amb moltes més probabilitats de guarir-se, però, que si el diagnòstic s'hagués fet en una fase més avançada de la malaltia.

Tuberculosis pulmonar residual, aparentment guarida. 11 observacions (1.7 %). Tots aquests casos han estat especialment examinats per tal de veure si la guarició de llur procés era realment efectiva, i els anys ulteriors seran sotmesos a nous exàmens.

Tuberculosis pulmonar. Una sola observació (0.1 %).

Si sumem el nombre de casos de tuberculosi amb processos actius i en plena evolució, arribarem a 43 (6.7 %). Aquesta xifra és sensiblement més elevada que la que ha estat obtinguda a Nord-Amèrica, a Alemanya i a Suècia, i és inferior a la que ha estat comprovada a Polònia. En bona part és deguda, encara, al fet d'ésser el nostre examen més rigorós que el que es fa en les altres Universitats, per emprar la radiografia sistemàtica, que posa en evidència un nombre important d'imatges que no solament

augmenten la proporció de les formes actives, sinó d'una manera especial les suspectes.

És interessant d'examinar quants casos de tuberculosi dels que hem comprovat eren coneguts pels propis estudiants i llur pronòstic.

Dels 33 casos de tuberculosi activa i plenament evolutiva, sabien que eren tuberculosos 5, ho sospitaven 2 i ho ignoraven 26. Més de les 3/4 parts de casos de tuberculosi que hem descobert eren ignorats.

Les dades referents a pronòstic són les següents: eren casos benignes, 26; de mitjana gravetat, 5, i malignes, 2. L'experiència demostra que els casos diagnosticats en la pràctica usual són mitjanament greus o greus en la proporció de 70-80 % de casos. En aquest grup de casos ha estat de 21 %.

Els dos grans avantatges de l'examen de suposats sans — les descobertes de casos ignorats i el fet d'efectuar-les en fase precoç — han estat plenament comprovats en aquesta primera sèrie de casos sotmesos a l'estudi. En altres aspectes les observacions d'aquest any s'han mostrat plenament significatives. En primer lloc, en l'ordre terapèutic. La gran majoria de casos en què hem reconegut l'existència d'un procés tuberculós actiu han pogut ésser tractats en llur mateix medi, molts ambulatoriament, sense deixar llurs estudis, i això mercès a l'aplicació de la crisoteràpia. En els països on aquesta cura no es practica en la proporció que creiem que correspondria a les seves veritables indicacions, la significació econòmica del problema de la tuberculosi de l'estudiant és considerable i solament es pot resoldre amb l'auxili de les Caixes d'Assegurances i amb resultats no plenament satisfactoris que en una altra ocasió analitzarem.

Altres esenyaments s'han derivat d'aquest primer any de treball en relació amb la pràctica d'aquests exàmens i amb la vàlua dels diferents mètodes d'exploració per al diagnòstic de la tuberculosi en els suposats sans i, en general, en les fases inicials de la malaltia.

Hem estudiat els límits de la utilitat de la radiografia en paper, que representa, almenys, una economia de 50 % en relació amb l'obtinguda en film, i hem comprovat que, si bé el paper és igualment sensible que el film i posa en evidència els elements més fins de la imatge, no dona el contrast necessari en molts casos per a fer un diagnòstic del tot exacte. Però fer radiografies en paper complementant-les en casos especials amb films parcials o totals

representa descobrir, almenys, un 30 % més de casos sospitosos o malalts que els que demostra la radioscòpia, i, per tant, és d'un valor decisiu si es vol fer una investigació completa d'una col·lectivitat.

L'exploració física del pit ens ha donat resultats positius en el 25 % de casos de tuberculosi activa i evolutiva, i en els sospitosos solament en l'11 %, la qual cosa demostra que si es vol conèixer realment el percentatge de casos sospitosos o tuberculosos cal fer, a més de l'exploració física—que, com es comprèn, dóna una significació especial als casos en què es troba positiva—, la radiografia en paper, i si la imatge no és prou diferenciada cal emprar film. La inoculació de l'esput, o del contingut gàstric dels casos de tuberculosi tancada activa ens ha permès d'obtenir resultats positius, en alguns casos, d'interès considerable per ésser, a més, totalment ignorats pels propis malalts.

L'aplicació dels percentatges que hem obtingut a la totalitat d'alumnes de la Universitat, que el 1933-1934 ha estat de 2351, ens permetrà de judicar el que hi representa el problema de la tuberculosi. Les xifres que hem obtingut són mínimes: d'una part, perquè, malgrat haver intentat fer l'exploració més completa en cada cas, és impossible que hàgim deixat d'apreciar processos actius i, sobretot, extrapulmonars; d'altra part, que l'edat en què hem fet la majoria dels nostres exàmens és la de 17 a 20 anys, i l'observació demostra que a mesura que s'avança en l'edat el percentatge d'aquests processos augmenta.

Per això en avaluar les nostres xifres com a representatives del problema global de la Universitat cometem un error per defecte. Demostra la necessitat de dedicar els anys pròxims una atenció constant a la qüestió fins a poder disposar de tots els elements per a fer una obra adequada a les nostres necessitats construint clíniques d'observació i tractament per a universitaris el fet de considerar que la proporció de casos sospitosos obtinguts representa que més de 450 alumnes necessiten la revisió, almenys anyal, que fem en els que tenim en observació. Més de 125 alumnes són tuberculosos actius o en evolució, ignorant-ho la gran majoria, i d'aquests almenys una tercera part tenen bacil a l'esput. El conjunt d'estudiants tuberculosos actius, plenament evolutius i residuals, no és inferior a 160. El que això representa en tots els ordres i també en la pròpia capacitat de l'alumne per a seguir amb profit els seus estudis, no cal comentar-ho.

El nombre de casos amb processos no tuberculosos també ha

estat important. Hem comprovat també 7 casos del brot epidèmic gripal que s'ha produït a Barcelona aquests darrers anys a finals d'hivern i a la primavera, brot que dóna lloc a processos respiratoris aguts amb característiques molt semblants als processos tuberculosos pulmonars. Són d'interès especial les observacions de malalties broncopulmonars nasals i faringies que hem recollit i que eren gairebé ignorades pels propis estudiants.

El grup, però, que reclama especial atenció és el de les malalties del cor. El 4.2 % d'estudiants demostraven lesions orgàniques valvulars o aòrtiques i trastorns funcionals.

La xifra és altament elevada i és un element més que justifica que s'emprengui a Catalunya una campanya ben organitzada contra les malalties del cor, i demostra la utilitat en tots sentits de l'examen obligatori dels alumnes que hem començat aquest curs i que ampliarem al límit de les nostres possibilitats els anys pròxims.