

SOCIETAT CATALANA DE BIOLOGIA
FILIAL DE L'INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS

L'OBRA ANTITUBERCULOSA
INTERNACIONAL

DISCURS LLEGIT EN LA SESSIÓ INAUGURAL DEL CURS 1963-1964

pel

DR. LLUÍS SAYÉ

Ex Professor de Tisiologia a la Facultat
de Medicina de Barcelona

BARCELONA
INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS

Dipòsit legal: B. 24.794 - 1965

Agustí Núñez, impressor - París, 208 - Barcelona

SOCIETAT CATALANA DE BIOLOGIA
FILIAL DE L'INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS

L'OBRA ANTITUBERCULOSA
INTERNACIONAL

DISCURS LLEGIT EN LA SESSIÓ INAUGURAL DEL CURS 1963-1964

pel

DR. LLUÍS SAYÉ

Ex Professor de Tisiologia a la Facultat
de Medicina de Barcelona

BARCELONA
INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS

This One



YJ26-5ZR-UF2X

La sessió inaugural del curs 1963-1964
de la SOCIETAT CATALANA DE BIOLOGIA
se celebrà el 14 de novembre de 1963.

Estic molt agraït a la Junta Directiva de la SOCIETAT CATALANA DE BIOLOGIA per haver-me fet l'honor de confiar-me la conferència inaugural del curs. I crec que tots ens hem de felicitar d'haver arribat en aquesta realitat fent reviure un dels nuclis d'estudiosos més esperançadors en el nostre medi per a la investigació de la Biologia. Crec que avui ho és encara, i potser més per tal com la realitat arreu del món és una altra, més i més oberta als gran motius de la Ciència i de les seves aplicacions pràctiques.

El tema que analitzarem és: *L'Obra antituberculosa internacional*, per tal com en els darrers anys ha arribat a donar fruits com el que ha revelat la XVII Conferència de la Unió Internacional contra la Tuberculosi. Crec necessari de contribuir a difondre el que són avui les directives de l'obra a fer i especialment en el nostre medi. Tots hi som actors, tots podem intentar que es faci una obra antituberculosa proporcionada a la nostra realitat epidemiològica, condició de la seva eficàcia.

Els treballs llegits a Roma responen a l'epidemiologia de la tuberculosi i al desenvolupament de l'obra profilàctica, tan diversa en el món. Els més variats temes de terapèutica clínica, de tècnica diagnòstica i de bacteriologia aplicada al coneixement de la sensibilitat o resistència a les medicacions han estat analitzats, així com l'origen de la patologia actual en països en fase de destuberculització avançada. El recull publicat sobre les conclusions dels treballs serà un text a consultar per la varietat i la significació de la gran majoria de comunicacions llegides. Per llur importància especial ens referirem solament a algunes sobre la terapèutica i la resistència a les medicacions, als resultats i indicació de la quimioprolaxi i al que ha estat obtingut amb la vacunació i la seva significació.

N. RIST, de l'Institut Pasteur, de París, ha examinat els bacils de 700 malalts de 29 centres de 21 països. De 656 en 71, 10,82%, comprovà resistència primària solament a l'estreptomicina en 27, a INH en 25, i al PAS en 5. A la hidracida i a l'estreptomicina en 10, i a l'estreptomicina

i al PAS en 4. D'aquests 71 casos, 12 vegades la resistència ha estat observada solament en una de les dues mostres examinades abans del tractament.

G. MEISSNER, d'Alemanya, ha examinat abans del tractament l'expectoració de 137 malalts: 107 eren sensibles a l'estreptomicina, al PAS i a la hidracida; hom comprovà races de sensibilitat dubtosa en 21, i resistència primària en 9, 6%.

Y. CHIBA, de Tòquio, ha descrit resultats obtinguts amb la quimioprofilaxi en infectats sense signes radiogràfics anormals en el tòrax. Hom donà INH i PAS o INH sol: 2-3 % dels que solament prengueren INH tingueren signes que obligaren a suspendre l'assaig. Solament el 70 % prengueren la medicació en la forma aconsellada. De 4.339 infectats amb reacció positiva a la tuberculina, en 0,24 % a la fi del tractament hom comprovà que tenien focus tuberculosos, i en el grup testimoni en 1,25 %. De 4.690 persones amb focus pulmonars inactius, 0,7 % tingueren recidives, i en el grup testimoni, el 4,5 %. S. R. FEREBEE, de Washington, ha descrit els resultats obtinguts en una experiència de quimioprofilaxi feta pels Serveis de Salut Pública dels Estats Units des del 1955 en més de 70.000 persones. Els fou donada la hidracida en la dosi de 5 mil·ligrams per quilo de pes, diàriament. Mentre hom féu el tractament fou comprovada la reducció del 75 % dels casos de tuberculosi.

W. R. TUCKER, de Washington, ha examinat la qüestió dels millors règims terapèutics a utilitzar en malalts resistents a l'estreptomicina, a la hidracida i al PAS, i creu que els nous tractaments no són mai de tanta eficàcia com els donats inicialment. SOMNER, d'Anglaterra, creu que en aquests casos els remeis a donar són l'etionamida, la piracinamida i la cicloserina. De 26 malalts en els quals foren utilitzades aquestes medicacions tenint baciloscòpia positiva durant 12 anys, en mitjana hom obtingué l'esterilització de l'esput en 20. Atès aquest resultat, podem donar dues d'aquestes tres medicacions sense el risc de la resistència bacteriana.

WIER, de Denver, Colorado, creu que els resultats obtinguts amb la terapèutica actual fan innecessari de restringir l'activitat del tuberculós asimptomàtic, si els seus bacils són sensibles a la quimioteràpia i són ben tolerats. Des del 1957 hi ha en estudi els resultats d'un tractament ambulatori amb pràctiques de cultura física, atletisme i proves esportives sense observar-se resultats diferents dels obtinguts amb el tractament clàssic. La progressió dels processos regressius fins a l'esterilització de l'expectoració s'ha obtingut en el 98 % dels casos. La vigilància ulterior de 350 malalts tractats en aquesta forma ha revelat un u per cent de recaigudes en un termini de quatre anys.

M. LE HIR, del Marroc, creu que tot règim quimioteràpic que no tingui com a base el coneixement de la sensibilitat o la resistència a les

medicacions, és un error. És més car ignorar-lo que no pas conèixer-lo. Interessa d'esterilitzar l'expectoració sigui quina sigui la resistència comprovada en començar el tractament. Al Marroc hi ha en curs una experiència inspirada en aquests principis que permeten per primera vegada de resoldre el problema dels crònics.

HORWITZ, de Copenhaguen, amb la base de l'experiència en curs per a la supressió de la tuberculosi arriba a la conclusió que més del 50 % dels nous casos de tuberculosi es produeixen en una part relativament limitada de la població constituïda per antics malalts i nous infectats amb lesions sospitoses d'activitat. Aquest grup comprèn 100.000 persones, que són examinades reiteradament amb la finalitat d'intentar que no recaiguin, la qual cosa representaria un progrés decisiu en l'obra en curs.

B. JARTVEIT i WAALER, d'Oslo, han descrit algunes proves de l'eficàcia de la vacunació massiva amb B.C.G., que a Noruega ha estat practicada en massa en els joves de 15 a 24 anys. En comparar els resultats obtinguts amb la proporció de tuberculosos en un grup de joves de les mateixes edats a Ohio, Estats Units, hom comprova que no demostra cap tendència favorable comparable a l'obtinguda a Noruega. A Escandinàvia la vacunació és practicada: a Suècia a tots els nou nats; a Dinamarca en ingressar els infants a les escoles primàries, i a Noruega quan acaben els estudis a 14 anys. I s'ha comprovat que a Suècia el grup amb més baixa mortalitat per tuberculosi és el de 0 a 44 anys, i a Dinamarca, el de 5 a 9 anys.

ROUSEFF, R. M., de Sofia, ha descrit l'evolució de la tuberculosi a Bulgària del 1952 al 1961. La morbiditat ha disminuït més del 50 %, i les formes agudes, miliar i meningitis, gairebé no s'observen. La vacunació amb B.C.G. és obligatòria en els nou nats i des del 1952 ha estat aplicada a 3 milions i mig de persones de 0 a 30 anys, vacunant i revacunant. «El resultat ha estat una increïble minva de la morbiditat per tuberculosi en els vacunats en proporció 4 a 10 vegades més baixa que en els no vacunats. La quimioprofilaxi ha estat aplicada des del 1957 a 1.600 infants i adolescents exposats al contagi amb hiperergia cutània a la tuberculina; hom els ha donat la hidracida en la dosi de 8 mil·ligrams per quilo de pes durant sis mesos, amb resultats molt favorables.»

A la sessió dedicada al B.C.G. al Congrés vaig resumir la nostra observació sobre vacunació iniciada el 1924 amb la col·laboració de P. DOMINGO, que preparava la vacuna, i de M. MIRAMBELL, director d'un Dispensari de pediatria en un dels districtes més afectats per la tuberculosi. Utilitzàrem la tècnica recomanada per CALMETTE en els onze primers anys de la nostra pràctica, i comprovàrem la innocuïtat de la vacuna, la seva eficàcia en comparar la mortalitat dels nens de 0 a 1 any en contacte amb tubercu-

losos vacunats amb els no vacunats, i en observar en una família on el pare i la mare eren tuberculosos, l'estat dels fills vacunats i no vacunats, sempre favorable als vacunats, observacions confirmades pel Dr. SERGENT, director de l'Institut Pasteur, d'Alger, i pel Dr. DICK, de Londres. Comprovarem la durabilitat dels resultats obtinguts amb el B.C.G. confirmant-la amb el Dr. WEILLHALLE en els primers vacunats per ell en iniciar la vacunació. A Montevideo, del 1938 al 1951 examinarem un grup de 411 vacunats en néixer, amb la tècnica original de CALMETTE: 217 foren examinats de 6 a 14 anys, i 194 després de 15 a 24 anys d'haver estat vacunats, amb resultats del tot favorables als vacunats: 115, 27,9 %, aparentment sense la infecció virulenta; amb la infecció virulenta, solament revelada per l'al·lèrgia, 144, 35 %; amb lesions toràciques residuals, 98, 23,8 %; havien tingut processos exantemàtics avortius, 6, 1 %; processos d'activitat dubtosa, 17, 4,1 %; actius, 19, 4,62 %; evolutius mortals, 2, 0,48 %; estacionaris o regressius, 4, 0,97 %, i avortius, 5, 1,21 %. Mort accidental, 1, 0,24 %.

Des del 1953 tenim en curs una experiència a Barcelona al Dispensari Central de la «Junta de Protecció a la Infància»: 881 infants han estat vacunats de faisó intensiva amb 10 centígrams de B.C.G. per via bucal en els de 0 a 4 anys, i després de dos anys amb 20 centígrams, en medi aparentment sa, 80 %, 15 % sospitós de contagi i 5 % bacil·lífers. Els infants en medi bacil·lífer o sospitós d'ésser-ho han estat revacunats cada 8-15 dies, o tots els mesos. En un primer examen els resultats en mitjana a 5 anys i un mes demostraren que 4 nens havien mort de processos no tuberculosos; 56, 6,3 %, tenien les característiques al·lèrgiques de la infecció virulenta en 5 casos amb processos clínicament manifestos; en 15 d'inaparents observarem, a l'examen radiogràfic del tòrax, adenopaties hiliars; en 26 el viratge asimptomàtic, i en 10 l'al·lèrgia solament revelada per la injecció de tuberculina concentrada tres dies després de la ingestió de B.C.G.

El 1963 hem examinat 183 d'aquests vacunats amb una mitjana d'edat de 9 anys i 6 mesos, i hem comprovat les característiques al·lèrgiques de la infecció virulenta en 25, 13,6 %, i l'examen radiogràfic del tòrax en 12 lesions ganglionars de petit volum en regressió avançada.

En el curs de l'observació de malalts amb localitzacions tuberculosos a la pell, als ulls o genitals en la dona, rarament hem comprovat que estiguessin associades a lesions tuberculosos pulmonars evolutives o actives. La imatge radiogràfica més sovint observada ha estat l'adenopatia hiliar, rarament amb signes de perforació en regressió avançada, i associada a la hiperèrgia. En els vacunats i revacunats amb els signes al·lèrgics de la infecció virulenta, aquestes lesions ganglionars evolutives són excepcionals. Per això creiem justificada la vacunació sistemàtica del nou nat

sa amb la tècnica clàssica per via digestiva, i fins als 3-4 anys amb proves tuberculíniques prèvies i a l'edat escolar, i ulteriorment, l'aplicació de la vacunació indiscriminada amb la glaci-vacuna de P. DOMINGO els resultats de la qual han estat particularment favorables i significatius.

Nous fets justifiquen la màxima difusió del B.C.G., especialment indicat en la fase de destuberculització que s'observa en alguns països per tal d'evitar nous brots epidèmics.

He assistit a gairebé totes les reunions de la Unió Internacional contra la Tuberculosi des del 1920. Per primera vegada, com indica el títol de la conferència, ha estat analitzat el resultat d'una obra antituberculosa internacional no solament perquè hi participaren els representants dels més diversos països, sinó àdhuc per l'obra de col·laboració entre diversos centres d'estudi i en experiències en curs dirigides pels organismes tècnics de la Unió Internacional contra la Tuberculosi. Les grans qüestions examinades han estat les que deriven de l'aplicació de les noves medicacions al tractament de la malaltia, la comprovació dels límits de llur acció i la forma de superar-los fins a arribar a les més altes proporcions de guarició dels malalts. Una primera conclusió es dedueix del que he exposat: no són condicions d'ordre econòmic i social les decisives per a l'èxit de l'obra en curs. Anàlogament a com era considerat el plantejament de la terapèutica de la sífilis en descobrir-se el Salvarsan, avui, en tuberculosi, no és pas el fet constitucional, econòmic i social el decisiu per a guarir un malalt, sinó el fet que sigui sensible a les medicacions de què hom disposa i que el tractament es realitzi en forma adequada. Hi haurà noves medicacions, i possiblement milloraran els resultats. Però la realitat és que avui hi ha països on la tuberculosi és pràcticament vençuda: Holanda, Dinamarca, Suècia, Noruega, Estats Units, Canadà, les illes Hawai i Anglaterra. Quan un hom examina com han arribat a l'estat actual comprova que en tots ells en els 50 anys darrers s'han realitzat pràctiques antituberculoses que han reduït un nombre molt important de contagiants, i això ha estat aconseguit per la supressió de la tuberculosi del bestiar i per les pràctiques d'examen radiofotogràfic del tòrax a milions de persones suposades sanes, com ha estat fet especialment a Holanda, a Escandinàvia, a Escòcia i als Estats Units, i amb les grans campanyes de vacunació a Escandinàvia i a Holanda des dels primers anys de la seva aplicació. L'exemple de Bulgària és particularment significatiu, per tal com demostra el que hem vist nosaltres mateixos des dels primers anys de la pràctica de la vacunació: els efectes de la vacunació són immediats i durables, i ho revela de faísó particularment significativa el que ha estat observat en el grup d'antics vacunats a Montevideo de 15 a 24 anys en comprovar que el 27,9 % aparentment no tenien la infecció virulenta en anys amb proporcions de mortalitat elevada.

No dubtem que l'examen crític del que ha estat exposat al Congrés de Roma influirà d'una manera prou efectiva en l'esdevenidor de l'obra en curs, i que la tuberculosi serà vençuda totalment, i tant més aviat quan a la destuberculització amenaçada per la infecció virulenta hom oposarà la destuberculització protegida pel B.C.G.

Parlament del President
de la SOCIETAT CATALANA DE BIOLOGIA
Dr. Josep Alsina i Bofill

Senyores, senyors:

Brillant començament de curs la conferència del doctor Sayé!

Al costat del profund coneixement del tema, de l'aguda visió crítica dels problemes que comporta i de la claredat d'exposició, destaca especialment en aquesta lliçó aquella qualitat de mestre que ja endevinaren en el doctor Sayé els seus alumnes del temps de professor auxiliar, d'una època que bé en podríem dir dels «grans auxiliars», quan coincidiren en aquesta docència August Pi i Sunyer, Ferrer i Solervicens, Pere Nubiola, Torres i Casanoves, Lluís Celis, Casassaies, Puig i Sureda, juntament amb el nostre conferenciant d'avui.

Professor, ho pot ésser tothom; a bon professor, s'hi pot arribar amb l'esforç perseverant i la dedicació de l'estudiós. Però a mestre, només hi arriba qui té el do de transmetre el que sap, de mostrar com a fàcil allò que molt sovint no ho és, i sobretot d'encomanar la passió de saber i d'aprendre constantment! Aquest do no s'adquireix amb l'estudi ni amb hores de tarima; neix com una vocació profunda per a ensenyar, per una actitud cordial i entranyable envers l'alumne. Per aquesta recepció vocacional l'alumne es convertirà en deixeble.

El doctor Sayé ha tingut de sempre el do del mestratge. L'enyorat Codina i Altés deia sovint que mai ningú abans, ni millor que el doctor Sayé, no li havia ensenyat l'art de l'exploració clínica i de la interpretació semiològica.

Moltes de gràcies als representants de l'Institut d'Estudis Catalans i de les seves filials de la Secció de Ciències, de la Reial Acadèmia de Medicina, de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, corporacions que han volgut amablement acompanyar-nos i subratllar la solemnitat de la nostre sessió inaugural: sessió inaugural que enguany té una especial transcendència perquè obre una nova etapa de la SOCIETAT CATALANA DE BIOLOGIA, que avui reprèn la tasca després de vint-i-cinc anys de silenci. Represa plena

de responsabilitat per a nosaltres, perquè la categoria de la tasca duta a terme en la primera etapa, closa l'any 1938, ha d'ésser almenys mantinguda. Per això cal comptar, abans que tot, amb els vells membres numeraris responsables del prestigi aconseguit per la SOCIETAT CATALANA DE BIOLOGIA. Ells han d'ésser el llevat que assegurarà la continuïtat traspasant les essències i les exigències indispensables a la nova generació que abans només fou testimoni de l'actuació i del prestigi de la nostra SOCIETAT i que ara ha arribat a la plenitud de les seves possibilitats.

I, per damunt de tot, comptem amb els joves agregats. A ells encomanem el futur de la SOCIETAT, i davant llur entusiasme i llur dedicació reblem la ferma esperança que l'etapa que avui solemnement encetem no serà mai més closa, perquè la SOCIETAT CATALANA DE BIOLOGIA no emmudirà mai més.

Queda obert el curs 1963-1964.

