



# INFECCIONS

## PART ESPECIAL

### PROXIMITAT DE REINFECCIÓ DIFTÈRICA

pel Dr. MAS i PUIG

Metge adjunt honorari de la Càtedra de Patologia Mèdica de Barcelona

La comunicació que vos presento té molt poc valer, perquè es refereix a un sòl cas. Aixís i tot un fet d'excepció resulta algú cop interessant. An aquest sentit ens permetém sotmetre'l al vostre més clar judici.

En resúm és el següent: Es tracta d'una nena de tres anys i mig. El dia 18 de Novembre de 1916, comprobarem una placa diftèrica en l'amígdala dreta. L'exàmen bacteriològic practicat pel Dr. A. Borrell demostrà'l baceil de Lœffler, varietat curta, junt amb estrepto i estafilococs. Fou tractada amb 4000 U. I. de serum Behring-Erlich concentrat. Abants de les 24 hores la placa s'havía després. Als dos díes de la 1.<sup>a</sup> injecció, ne donguerem un altra de 1000 U. I (Wellcome). Curació completa.

El dia 29 del mateix mes, percibirem símptomes de congestió pulmonar dreta que ja la vigília havíem observat en la base. Temperatura entre 37 i 39, amb taquicardia, 110-130. El dia vinent, petit punt blanquinós en l'amígdala esquerra.

Dia 1.<sup>er</sup> de Desembre: Placa en l'amígdala esquerra, blanca, resistent, que no's despreguá pe'l frec. Exàmen bacteriològic practicat pe'l dit laboratorista; presència de Kloebs-Lœffler, varietat llarga, associat amb estafilococs. Aplicació de 2500 U. I. de suero Wellcome. A les 36 hores persistía parcialment la tela. Nova aplicació de serum; 2000 U. I. de la mateixa marca. A les 12 hores s'havía després per complet. La temperatura de 38'5° descendí a 37'5°. Dèls de'l vinent dia (4 Desembre) apirexia i curació.

El dia 21 de Març de l'any que som, torném a veure a la malalta amb febra i placa de l'amígdala dreta, d'aspecte diftèric, petita adenopatia an el coll. Verificà l'exàmen de la muco-placa el Dr. Marié; hi trobà bacil diftèric i estafilococs. Varem aplicar 2500 U. I. de suero Wellcome. Al cap d'un dia i mig havia desaparecut per complet tota manifestació. (Aquesta última infecció no consta en l'història publicada, per ésser aquella posterior).

#### CONSIDERACIONS

Poques particularitats ofereix la primera part de l'història. Es tractava d'una difteria associada, tractada prèmatura i suficientment amb serum concentrat.

La malalta estava curada, quan al cap de nou dies d'apirexia, es presentaren i desapareixeren ràpidament símptomes de congestió de base. Reapareixeren eixos fenòmens en el vertex, on perduraren durant pocs dies.

Lo que reialment té importància és l'existència, després d'un dia, d'eritema faríngi, d'una placa que clínicament era diftèrica i que fou així comprovada pel laboratori. Si tant sòls haguessim tingut aquest darrer datu, poca importància hi hauríem donat, doncs és sabut que la major part de subjectes que han patit difteria, són durant un temps més o menys llare, portadors de gèrmens. Però en el càs que'ns ocupa, ens trobém amb un exàmen positiu de laboratori i a l'ensemps una placa clínicament diftèrica.

Amb els elements citats no'ns era possible dubtar del diagnòstic. En lo que acabém de dir hi ha quelcóm que's separa de lo que se sòl obsrvar; ¿es freqüent que un subjecte tractat suficientment contra la difteria, havent desaparecut tota manifestació de la mateixa, tingui en el terme d'onze dies de l'última aplicació sèrica nova manifestació infecciosa?

Fins fà poc admetíem que no era possible adquirí una nova difteria fins passat quasi un mes de l'anterior infecció.

I és que hem de tindre present que en tot lo que faci referència a immunitat, avui per avui encara no estém autoritzats per a dir-ne l'última paraula. Emprò sí, podém explicar-nos el major nombre de reinfeccions que ara veíem, tenint en compte que, mercés a la vacunoteràpia que és ràpidament anti-tòxica, no doném lloc a que's desenrotlli l'immunitat activa i d'aquí la possibilitat de noves infeccions.

No pretendrém amb aquest insignifiant treball fatigar més la vostra benévola atenció, extenent-nos amb consideracions d'ordre patogènic, terapèutic o d'anafilaxia, doncs no és aquesta tampoc la seva finalitat, que va encaminada en el camp de l'immunització. En aquest sentit, tant sòls ens manca afegir, que si bé generalment l'acció preventiva del serum sol durar unes dues setmanes, hi han cassos còm el present, que és mólt més limitada.

#### CONCLUSSIONS

- 1.<sup>a</sup> Mercés a la vacunoterapia antidifèrica, actualment són més freqüents les reinfeccions degudes al Kloebs-Læffler.
- 2.<sup>a</sup> El terme que separa aquestes reinfeccions pot ésser més limitat de lo que s'acceptava, doncs hem presenciat un cas que fou sòls d'onze dies.
- 3.<sup>a</sup> El valor del serum antidiftèric com a preventiu, no és absolut.