



TRACTAMENT DE LES BRONQUITIS CRONIQUES PER UNA VACUNA MIXTA

pel Dr. RAFEL COLVÉE

Convençut de l'escassa acció terapèutica dels balsàmics en la bronquitis crònica, vaig començar amb el meu germà D. Pau, un estudi de la flora bronquiàl amb l'objecte d'intentar un tractament més directe i eficaç, basat en l'inmunitat, ja fóra aquesta per vacunes, ja passiva per serums específics.

Aquesta primera etapa del nostre treball, quals detalls interessants alguns, no podem esmentar aquí, ens va permetre refusar en absolut tot intent seroteràpic, pel gran nombre d'espècies microbianes patògenes aïllades dels mocs bronquials dels nostres malalts, cadascuna de les quals contribueix a les manifestacions clíniques de les bronquitis.

A l'observar aquelles deficiències hem sigut els primers en Espanya, en portar les idees de Wrigt a la terapèutica de les bronquitis, preparant vacunes autògenes amb una tècnica, quals resultats havém ja publicat. (*Policlínica*, n.º 17.—Maig 1914).

Anant pel nou camí traçat, hem tractat per vacuna autògena el gran contingent de acatarrats que'ns proporciona nostra *Consulta Municipal de malalties del pit*, deduint interessants observacions. Així hem vist que'l nombre d'espècies microbianes obtingudes de cada bronquiti és molt reduït, fins sis varietats com a màxim es troben en cada esput, essent més freqüent, el trobar de dues a tres tant sols. Clínicament hem conegut molts cassos en que l'autovacunació produeix ràpidament una gran millora que aviat s'estacionava, tornant l'espectoraçió i la tos a la seva intensitat primitiva, malgrat de seguir la vacunació a dosis cada vegada més elevades i coincidint aquesta reaparició de símptomes amb un complet cambi de la flora de

l'esput de tal modo transformada que pogués dir-se procedent d'altre malalt. Aquests cassos, en que reapareix la bronquiti estant en complet tractament i que constitueixen per la llur freqüència el escull de l'autovacunació, ens dicidirem a preparar noves vacunes amb els conreus de cada mostra. Era una tasca veritablement fatigosa conseguir, per a un sol malalt, una sòrt de vacunes calibrades a mida que 'ls microbis bronquials se feien diferents. Davant d'aquest problema, reunim en una sola vacuna tots els microbis conreuats, barreijant els de l'última mostra amb els anteriors, assolint per això, fer l'èxit més ràpid i complet. Animat pel resultat obtingut i al veure de que sòls de tart en tart l'anàlisi microscòpic i cultural dels esputs ens presentava una especie diferente a les ja estudiades, pensarem fora convenient abandonar la vacunació exclusiva autògena i tractar sistemàticament als nostres acatarrats amb una vacuna en que estigueren reunides totes les especies bacterianes diferentes que teníem col·leccionades procedents de la pràctica de l'autovacunació.

*
* *

Al començar aquest cambi radical de tècnica, contenia nostra vacuna mixta dotze especies diferentes. Mòlt lentament hem anat afegint-ne altres a mida que ens apareixia alguna que no fora ja coneguda nostra. Preparém la nova vacuna fent en serum fisiològic una suspensió de cada conreu, titulada a 1.500 mil·lions per centímetre cúbic. S'esterilitza cada suspensió apart per mig del calor a 60, 70 o 80° per espai de mitja o una hora segóns l'especie microbiana. Es barreijsen, després de lo qual, se sembra per a confirmar la llur esterilitat, comprovant la inocuitat per injecció en el peritoneu del conill.

Com regla per a l'injecció de nostra vacuna hem adoptat després d'alguns ensaijs la següent: 30, 50, 70, 80, 100, 150, 200, 300, 500, 800, 1.000, 1.300 i 1.500 mil·lions. De tal forma distribuit el tractament i donant les injeccions en dies alternats per a les petites dosis i separant més les fortes conseguim que les reaccions no siguin mòlt fortes. Cada injecció va seguida d'una petita inflamació local que desapareix a les dotze hores. Com reacció general, hem obtingut manifestacions mòlt diverses, essent la regla la llur lleugera intensitat. La febre reaccional no té tipu definit i no és constant; quan es presenta u fà a les

tres hores, limitant-se a algunes dècimes, excepcionalment a 38°, desapareixent sempre abans de les 24 hores.

Amb freqüència provoca l'injecció un lleuger i breu augment de la tos i d'espectoració. Altres vegades el malalt sols acusa una petita opressió o una picó laríngia.

L'estudi biològic de nostra vacuna ens ha permés demostrar la seva acció com antigèn mixte, donant lloc a sa introducció en l'organisme, a la formació d'anticossos específics corresponents a la mixtura d'antigens injectats. El serum dels nostres malalts vacunats disfruta d'un notable poder bactericida respecte a certes espècies constitutives de la vacuna i posseeix substàncies que donen la reacció de desviació del complement amb respecte a les altres. També hem comprovat el desenrotlle del poder d'aglutinació a grans dilucions del serum dels nostres acatarrats injectats, essent curiós el que injectant nostra vacuna obtenim serums més rics en anticossos per a cada espècie microbiana que s'injectem cada espècie per separat; sembla com si's complementessin i multipliquessin les immunitats.

Els resultats clínics no poden ésser més bons, cosa rés estranya si's pensa en l'importància sempre preponderant de l'element infecció en la patogenia de les bronquitis cròniques, puig si bé aquestes poden ser condicionades per causes mecàniques, com trastorns cardi-vasculars o per accions irritants locals per substàncies pulverulentes o bé ésser expressió de lesió d'un organ llunyà com el ronyó o d'una diàtesi humoral, sempre el microbi patògen o saprofit, trobant modificacions del mig favorables al seu desenrotlle extén les seves condicions de vitalitat i patogenitat en sentit de acrecentament de ses facultats ofensives, produint per sa activitat lesions dels més distints ordres, complicant el quadre sintomàtic primitiu i constituint un complexe clínic, en que's pert la lesió original desproveïda ja d'importància davant la presència del microorganisme. Aquest és capaç de produir una lleugera inflamació de la mucosa bronquial tan sols revelada per una petita espectoració mucosa o portar més enllà la seva influència i destruint la musculatura llisa o relaxant les fibres elàstiques constituint un enfisema, obrir una cavitat en la que s'inicia un abscess pulmonar o una pulmonia intersticial, processos tots qu'estàn molt poc a l'alcanç dels recursos terapèutics clàssics i que no's desenrotllen sense la protesta i defalliment del còr.

No podem entrar aquí en detalls respecte de l'actuació de

nostra vacuna. Hem publicat algún avanç dels seus resultats (Policlínica, núm. 43, Juny 1916) i recentment ens han donat les seves impressiões favorables els Drs. Daltabuit, Gassiot, Capdevila, Aguilar i Borràs. També s'han ocupat d'ella en les sessiões de la Societat Espanyola d'Especialitats en malalties del pit, entre ells els Drs. Verdes Montenegro i García Triviño. Resumint opiniões d'uns i altres, destaca com principal el efecte esterilitzador bronquial de la vacuna i en sa conseqüència tornar a la normalitat, desapareixent la tos, la fatiga i l'espectoració.

Es l'auscultació la que revela prompte la beneficiosa marxa del tractament, advertint-se la disminució dels estertors a vegades dès de les primeres injecciões.

Les dilataciões bronquials en les que amb tanta freqüència s'observa la fetideç del esput, són aviat modificades, començant la milloria per la disminució de la massa espectorada cada vegada menys fètida, fins a quedar agotada.

El tractament perd la senzillés i comoditat que'l posson al alcanç de qualsevol pràctic, quan es troba compromesa l'energia del miocardi. Es allavors precis sense oblidar l'element infecciós, omplir les moltes indicaciões que surten en cada càs concret.

També és recomenable portar la vacunació amb certa parsimonia, en els tuberculosos, tenint atenció d'espaiar prou les injecciões per a no produir una reacció violenta. Fent-ho aixís, disminueix la flora bronquial associada, millorant l'espectoració, la curva tèrmica i els suors.

L'asma i la tos ferina són mólt favorablement influïdes, transformant-se en més benignes i tolerables. Els accesos es retrassen i's fan menys intensos millorant l'estat general, al realitzar-se millor la nutrició. Sense intentar discutir aquí la patogenia d'aquestes dues afecciões, compreném el favorable efecte per la eliminació dels microorganismes bronquials.

CONCLUSIÓNS

1.^a La flora bronquial productora de la bronquít, és múltiple i mólt variada.

2.^a L'únic tractament científic de les bronquitis cròniques és l'immunitat activa provocada per les vacunes.

3.^a Les vacunes autògenes no donen bons resultats en

moltes ocasions degut a la facilitat amb que canvia la flora bronquial.

4.^a Per mig de la nostra vacuna mixta de moltes espècies, es consegueix la curació clínica de les bronquitis cròniques demostrant-se l'esterilització progressiva dels esputs.

5.^a Són notables les millories obtingudes amb la vacuna mixta en les tuberculosi pulmonars obertes.

6.^a La nostra vacuna mixta proporciona en la tos ferina i asma bronquial resultats satisfactoris molt dignes d'ésser estudiats amb més deteniment.