

Doctor Freixas, erudit clínic de valúia al que venero i respecto, i quina sola intervenció en mon tema constitueix per mí, la més alta distinció a que podia aspirar.

DR. RICARD MORAGAS. — Sense discussió.

DR. F. ESQUERDO RODOREDA. — Discussió: Drs. Salvat, Puig i Sais, Llauradó. — Rectificació.

Discussió: Dr. Salvat.

Aportació de dades d'experiència sobre del tractament mixte (quimioteràpia per injeccions intravenoses de Cl_2 Hg o I_2 Hg, i bacterioteràpia), segons tècnica de coincidència, que abreuja i facilita la solució favorable de la malaltia.

En cas de reaccions sèrològiques dèbils, per part del malalt, un préstec d'anticòssos per mitjà d'un sèrum antibacterià, va bé per a iniciar el tractament.

Discussió: Dr. Puig i Sais.

Crec que aportant cada u de nosaltres les nostres observacions, malgrat siguin tant modestes com la meua, és com podem anar formant criteri. Doncs bé, jo puc aportar dos casos de forma francament ondulatoria, tractats per sèrum i vacunes segons el criteri d'en Duràn de Cottés, que vé a ésser el del doctor Moragas.

El primèr cas, del qual he parlat ja alguna altra vegada, fou un cas greu amb temperatures altes, que cedí, si no recordo mal, a l'us de 2 o 3 injeccions de sèrum Trambusti i Doucello i altres tantes vacunes Wellcome, de 20 a 30 milions, donant el primer en el període ascendent de l'ondulació i les segones en el descendent o apirètic.

El segon cas és recent de pocs mesos. Se tracta d'una senyora que començà amb temperatures altes, amb símptomes toxi-infectius greus, amb subdeliri i insomni, durà 10 o 12 dies baixa la temperatura, seguí uns dies en apirèxia, tornà a pujar amb els mateixos símptomes que abans, un xic exacerbats, arribant als 40°. S'analitzà la sang, donant una sèrum-aglutinació amb el melitensis fortament positiva.

Desseguida se li donaren en un dia, a 12 hores de distància, dues injeccions de 10 c. c. de sèrum del mateix que a la malalta anterior, i començà a baixar la febre. S'injectaren, aleshores, 20 milions vac. Wellcome, injecció que es repetí als 4 o 5 dies. La malalta no ha tingut més febre i ja han passat un parell de mesos. És veritat que al mateix temps, en l'últim període, se li donaren algunes injeccions de cacodilat de sosa, no sé quantes encara, que foren poques, puix la malalta jo la veia en consulta, si bé la vaig veure varies vegades i posteriorment he parlat varies vegades amb el seu metge, que és de la família de la mateixa malalta.

Discussió: Dr. Llauradó.

Últimament he tingut d'assistir a varis malalts de febre de Malta en una epidèmia haguda a Barcelona l'any passat i he pogut observar formes lleus que amb els mitjans més senzills han seguit un curs benigne i han acabat per curar-se seguidament, altres formes mitjanes en gravetat que mercès a la medicació per injeccions d'arseniat de sosa a la dosi de 1 o 2 centígrams al dia, han evolucionat cap a la curació més o menys ràpidament; en aquests casos, aixís com en els greus, no he vist cap bon resultat del sèrum de Trambusti, no solament això, sinò que he vist casos d'anafilàxia molt greus, un dels tals amb gran elevació de temperatura i un atac greu d'asistòlia, amb arritmia, cianosi, disnea, etc., fenòmens que duraren 48 hores i que posaren, com he dit, en gran perill la vida d'aquesta malalta i que reaccionà gràcies a l'oli camforat i a la cafeïna en gran escala.

En els demés casos he pogut observar els bons efectes de l'arsènic, com he dit abans; per a les formes greus també m'ha fracassat aquest mitjà i tots els demés (un dels cassos vistos, el del Dr. F. Esquerdo, i que acabà caquetitzant-se i mort).

Així és que la meva opinió respecte al tractament de la febre de Malta, és que devem aprofitar els bons efectes de l'arseniat de sosa en injecció, no com a mitjà segur de curació, però sí com a coadjuvant del tractament de tòpics i demés i com a excel·lent mitjà en un gran nombre de casos.

Rectificació: Dr. F. Esquerdo Rodoreda.

En nom propi i en el Dr. Moragas Gracia (Ricard), contesto al mateix temps als Doctors Salvat i Puig i Sais per a

agrair-los les observacions que han aportat, i res tinc que objectar per estar en un tot d'acord amb nostra manera de pensar.

Al Dr. Llauradó, absoluta conformitat per lo que fa referència a l'empleu dels arsenicals.

DR NOGUERAS. — Discussió: Drs. Moragas (Ricard) i E. Ribas i Ribas. — Rectificació.

Discussió: Dr. Moragas (Ricard).

Les autovacunes en les septicèmies no podem emplear-les indistintament. Hem de tenir en compte el grau de toxèmia en que's troba el malalt. Si encara pot reaccionar per no ésser molt gran la toxèmia, poden ésser favorables. En canvi, en les formes greus, amb poques resistències, la injecció de noves quantitats de bactèries en forma de vacunes, poden augmentar la toxèmia i perjudicar al malalt.

En resum, el tractament és molt complexe. Hem d'individualitzar sempre el cas. Començar un tractament de tanteig amb una dosi molt petita. D'agreujar-se el malalt i no reaccionar favorablement, hem d'abandonar el tractament. En cas contrari, continuar injectant cada 4 o 5 dies, augmentant les titulacions bacterianes.

Discussió: E. Ribas i Ribas.

Conforme amb lo indicat en la seva interessant ponència pel Dr. Nogueras, sols me limitaré a senyalar que, encara que afortunadament rares, alguna vegada el cirurgià es veu sorprès pel negre quadre de la septicèmia després de aplicacions asèptiques i en les que hom creu haver estremat totes les precaucions. Així ocorreix en cirurgia abdominal — tècnica cuidada i ràpida, peritonització de les superfícies cruentes — operació a vegades senzilla, però amb tot, arriba a esclatar la septicèmia, rara, raríssima vegada, però es presenta. Com explicar tal fet? Deixant apart un descuit de tècnica, encara amb la tècnica més complerta, cab la possibilitat d'una infecció del mateix modo que s'infecta un hematocele o un quist del ovari.

Sabem que el tub intestinal conté gèrmes — sobre tot el coli, i sabem que l'intestí pot, en determinades circumstàncies,