

Insisteix el Dr. Sayé de que es pert molt de temps en comprovacions i no ens hem antès. No tracto de donar bel·ligerància als treballs del Dr. Ravetllat; porto fets experimentals de transformació del bacil de Koch *in vitro* i *in vivo*, senyalant la presència de les bactèries resultants d'aquesta transformació en la sang dels cobais tuberculosos des dels 6 dies de la inoculació fins a la mort, deduint d'aquests fets l'existència de la septicèmia tuberculosa, si bé no a bacil de Koch.

Respecte a lo dit pel Dr. Sayé sobre els perills que té fer públics fets experimentals que resten el bacil de Koch una part de la importància fins ara acceptada en la producció del procés tuberculós i en la seva difusió, creient com diu, convenient que això es guardi secret per evitar no sé quins mals, jo no ho entenc. Per tots els països, fins aquells que tenen la sort d'estar dotats de bons i grans laboratoris, amb personal d'alta cultura tècnica, fan això mateix que he fet jo. Quan descobreixen o creuen haver descobert, una veritat biològica nova, ho presenten a un Congrés, on se depuren amb la discussió dels que en saben, els possibles motius d'error i d'on ne surten treballs de comprovació o de negació dels fets anunciats. Aquest és el meu desig respecte a la meva ponència.

Per últim, el meu propòsit i finalitat no enclou, ni amaga, ni prepara, cap petició en favor de que es donguin subvencions al Dr. Ravetllat, però sí dec dir que un home que s'ha passat 25 anys fent treballs de investigació experimental, en les que ha gastat tot lo que tenia, lo menys que mereix és el respecte de tothom.

DR. R. PLÁ I ARMENGOL. — Sense discussió.

DR. LL. SAYÉ. — Sense discussió.

DR. SALVAT.—Discussió: Drs. Josep Fortuny (de Tarragona), Wennberg (de Sabadell) i Santifà. — Rectificació.

*Discussió: Dr. Josep Fortuny.*

Prenc la paraula per afirmar que els mitjans indicats pel Dr. Salvat, sobre tot la broncopneumònia gripal, com són els

purgants capaços de produir una espècie de sangria blanca i els demés que ell indica, em donaren immillorables resultats per a combatre dita epidèmia, aquí a Tarragona i a Vinebre, on a prec dels Drs. Lloret i Mallol, varem anar el 16 d'Octubre de 1918, puix dels 1.000 habitants n'hi havia 800 atacats.

*Discussió: Dr. Wennberg.*

El Dr. Salvat ha parlat del mercuri en les septicèmies; jo porto prop de 100 tifoidies tractades amb mercurials i solament conto tres defuncions; el dono per ingesta i crec que és el medicament que en menor dosi dona els millors efectes amb menors perills per a l'organisme, car els malalts, sense cap perill per a ells, descendeixen a una temperatura de 38'5 i així transcorre la malaltia sense escursar-se ni un dia el curs de la tifoidea.

*Discussió: Dr. Santinà.*

Contesta al Dr. Salvat felicitant-lo pels seus entusiasmes per la quimioteràpia, aquesta nova ciència obra exclusiva del professor Ehrlich, que ha sigut la més gran revolució terapèutica. Es felicita de pensar igual que un home tan culte i tan entusiasta per la ciència.

Al·ludint a la teràpia esterilitzant magna de que ha parlat el professor Salvat, li diu que si bé és veritat el professor Ehrlich no la va trobar en la sífilis, en canvi ho va trobar en la froembesia, malaltia que es cura amb una sola injecció (teràpia esterilitzant magna).

Prega al professor Salvat que si ell pensa igual, això és que malgrat de tot lo que s'ha dit, fet i escrit de tots els agents terapèutics que s'han descobert de 50 anys a aquesta part, sols dos resten indiscutibles i són el sèrum anti-diftèric Roux i el salvarsàn Ehrlich; jo li prego, com he dit, que ell, que té autoritat de sobres per fer-ho, es dirigeixi a la Mesa o Consell del Congrés pregant-li que en el pròxim es dediquin dues sessions homenatges a n'en Roux i l'Ehrlich, que foren el monument més grandios que podrien dedicar a n'aquestes dues grans intel·ligències tots els metges de la terra catalana.

*Rectificació: Dr. Salvat.*

Agraeix efusivament als companys llur carinyosa intervenció i els repeteix son anhel de correspondre'ls amb sa millor voluntat.

Al Dr. Wennberg li contesta que no veu cap inconvenient en l'administració prudencial de les sals mercuriques per via digestiva, lo qual seria preferible quan el metge no tingués absoluta seguretat en la tècnica de les injeccions intravenoses.

DR. GRIFOLS.—Discussió: Dr. Ricard Moragas.—Rectificació.

*Discussió: Dr. Ricard Moragas.*

La septicèmia estafilocòcica criptogenètica és molt rara. Quasi sempre es pot descobrir una lesió quirúrgica que constitueix la porta d'entrada. En l'estadística que porto a partir de l'any 1915, sols en tinc registrats 8 casos, 3 d'ells ràpidament mortals amb localitzacions de l'endocardi.

Un dels casos va ésser molt instructiu. Es tractava d'un company amb aspecte clínic d'infecció eberthiana o paratífica. L'hemocultiu va donar estafilococs. Es repetí als 15 dies, sospitant una infecció accidental del mitjà de cultiu, donant el mateix resultat. Prop dels dos mesos de malaltia, aparegué una pleuresia supurada, quin anàlisi bacteriològic demostrà solament l'estafilococ daurat hemolític.

En tots aquests 8 casos registrats no tinc pas la convicció absoluta de que l'estafilococ procedís de la sang, molt més quan 3 d'ells varen evolucionar amb certa rapidesa cap a la curació. Sabut és la gran gravetat que té aquesta septicèmia, especialment la d'origen no quirúrgic.

Al fer l'exàmen bacteriològic, hem de tenir en compte que l'estafilococ és una bactèria, que per estar a l'exterior, pot impurificar el mitjà de cultiu amb certa facilitat, per més precaucions que tinguem al fer l'extracció de la sang. Així com al aïllar l'Eberth o qualsevolga altra bactèria específica estem segurs que procedeix de la sang, perquè és molt difícil que es trobi en el mitjà extern, al aïllar un estafilococ sempre ens hem de fer la pregunta de si verdaderament procedeix del medi intern. Per més neta que tinguem la pell amb tintura de iode, si la punta de l'agulla enfila un fons de sac glandular, serà fàcil que entrin dintre la llum de dita agulla alguns dels estafilococs i diplococs ja estudiats en les distintes capes de la pell. Els més freqüents són els *stafilococcus cutis communis* descrits per en Sabouraud i el *stafilococcus epidermidis* d'en Cederkreutz.