

CONTRIBUCIÓ AL DIAGNÓSTIC PRECOÇ DE LA TUBERCULOSI

pel Dr. PAULÍ CASALS

Es la tuberculosi, malaltia a què està subjecte fatalment l'home civilitzat. El que no és tuberculós, ho ha sigut o ho serà.

La infecció es contreu en totes les edats; dels invadits en mor cada any un nombre grandíols; a milions solament a Europa. Altres viuen, però sempre malalts; altres curen completament, quedant immunes i, finalment, un nombre immens resten en forma de tuberculosi latent, en la que solament es presenten els símptomes a intervals de més o menys duració, o bé en forma larvada, en la qual les manifestacions són les de una malaltia comú, l'origen específic de la qual no ha sigut demostrat fins als nostres dies.

Aquesta forma latent o larvada té una gran importància clínica. Quelcom de lo que he après amb aquests malalts, penso tractar aquí, ja sigui per a establir un diagnòstic, tant més útil, com més precoç, ja per un tractament que, especialment en aquestes formes, dóna magnífics resultats.

Molts dels símptomes, ja provocats experimentalment, per a establir-lo, són ja coneguts, tractaré solament d'aquells que tinguin novetat i que per mi han sigut comprovats.

Un dels principals és la febre de cansament. Sabut és que la fatiga per exercici muscular violent produeix un augment de temperatura. En l'home sà, torna aquesta a la normal, després de poc temps de repòs. En els convalescents de malalties infeccioses (febre tifoidea, grip, etc.) i en algunes auto-intoxicacions tarda un poc més, però si la temperatura no és normal després de 30 minuts de repòs, es pot assegurar que aquell individu és un tuberculós.

En les tuberculosis septicèmiques, la febre segueix un cicle especial. En les formes oscil·lants, cada dia es retrassa un poc el màxim i el mínim, de tal mode que si aquell era al principi a les 5 de la tarda, als quatre dies és a les 6 del dematí, i amb regularitat durant el curs de la malaltia i sense cap classe de complicació. Les febres tifòdiques amb aquest cicle són tifo-bacilosis.

Una febre que cedeix poc o gens als antipirètics físics o químics, és una febre tuberculosa.

Per a saber el calor normal d'un malalt de tuberculosi latent o larvada, prengui's el pols i la temperatura (rectal sempre) mentre dormi i passades tres hores al menys de l'últim àpat. De manera que serà a mitja nit. Cada malalt té la seva temperatura, però en general és de 36'6° i 72 pulsacions.

Les manifestacions d'activitat tuberculosa, venen precedides d'un augment, a voltes molt petit, de la temperatura i del pols. No es presenta mai disminució. El mateix augment de ambdós símptomes, afecta en igual grau a totes les temperatures diurnes.

Aquest símptoma es presenta, ja pocs dies abans de la re-crudescència del mal, ja amb algunes setmanes d'anticipació. La seva intensitat no està en relació amb les lesions que vindran. Una vegada presentat, no desapareix naturalment, sinó mitjançant un tractament específic. Les pulsacions estan sempre acords amb la temperatura i moltes vegades bastarà pendre el pols per a fer una bona observació.

L'estat de la pressió arterial màxima i mínima, és una guia excel·lent per al diagnòstic i pronòstic de la tuberculosi.

La falta d'augment en el pes, total o parcial, durant el creixement, és signe segur de tuberculosi, sinó hi ha altre malaltia, ben manifesta, a que poder-ho atribuir. Aquest signe és més important que la disminució del pes.

Aquesta falta d'augment del pes no va acompanyada d'emmagriment, és com si el desenrotllament restés estacionari per un període que, segons he comprovat, pot durar fins a dos anys.

La oftalmo-reacció dóna indicacions exactes, però no és pràctica. La cuti-reacció és massa sensible i molt sovint no es fa bé; la injecció hipodèrmica de mig mil·ligram de tuberculina, seguida, si és negativa, d'un mil·ligram, és molt útil i segura; i

no és perjudicial, si la tuberculosi no és ben evident. La intra-dermo-reacci    s molt útil i pràctica.

Altre s ptoma de gran inter s, és l'estudi de la persistència de l'acidesa urinària. Es un procediment empíric i cal detallar-lo. Es recullen orines de malalts molt diferents, especialment en la seva etiologia; es posen en tubs d'assaig curts, plens fins a la meitat i d'uns dos cm. de diàmetre, deixant-se verticalment en suports, damunt d'una taula, sense tapar.

Als dos o tres dies moltes de les mostres estan tèrboles i amb forta reacci   amoniacal, però algunes conserven molts dies, a vegades fins tres mesos, la transparència llur i reacci    cida. L'orina que es conserva clara i  cida, després de 10 dies de començar la fermentaci   de la majoria de les mostres, perteneix a un tuberculós.

La fermentaci   amoniacal de la  rea, és deguda a un micrococ, a diferents bacils i altres microbis. En la orina de molts tuberculosos hi ha una substància que impedeix el desenrotllament d'aquells, i aquesta substància no és producte del bacil tuberculós, car en un cultiu del mateix, s'hi desenrotllen bé.

La persistència de l'acidesa  s més intensa en els malalts amb forta reacci   de la pell a la tuberculina; que resistien bé les lesions llurs; però cap n'ha curat.

Un d'ells, curat temporalment de la dispèpsia g strica amb forta desnutrici  , amb el meu tractament, va ésser després operat de gastro-enterostomia i acabà amb una psicopatia tuberculosa que l'ind   al su cid .

La persistència de l'acidesa urinària, va fer-me diagnosticar la naturalesa tuberculosa de la dispèpsia, qual concepte va quedar confirmat per l'excel lent resultat que donaren els I K de Spengler en dues èpoques diferents; únic tractament empleat.

 Aquesta substància seran els anticossos de la tuberculosi que en sa defensa fabrica l'organisme, i per causa desconeguda s'eliminen amb excés? No he pogut comprovar encara el següent fet, que porta *La Reforma M dica*. L'orina d'un tuberculós s'evapora en el buit entre 60 i 70 , fins a reduir la a la 5.  part del seu volum. Una gota injectada sota la pell del mateix individu, o altre afectat de tuberculosi activa, produeix un enrogiment amb infiltraci   del dermis, semblant a la de la tuberculina. En els sans falta sempre la infiltraci  .

Pot la química, aïllar aquesta substància? Si una volta

aïllada, es reinjectés al mateix malalt o a un altre, quin resultat donaria? Hi ha en això quelcom important per al tractament de la tuberculosi?

Molts malalts de tifo-bacilosi no tenen recaigudes; curen bé i en curs de molts anys no tenen senyals de tuberculosi activa.

La fatiga matinal és símptoma segur de tuberculosi. El malalt es troba més cansat al llevar-se que al anar-se'n al llit.

En ells també és freqüent l'astènia, el vèrtigen, la dismenorrea, les palpitations, el reumatisme, la hipocondria; tot degut a les toxines específiques.

L'examen del bacil tuberculós deu fer-se amb homogeneïtzació de l'espüt, centrifugació elèctrica i coloració amb el Spengler.

El malalt deu pendre abans de l'examen i durant dos dies un gram de iodur de potassi. Quasi totes les tuberculosis del pulmó, ja són obertes des del seu començament. Moltíssims vells catarrosos, són escampadors de bacils. La presència del bacil tuberculós en l'espüt, no és símptoma patognomònic de tuberculosi de les vies respiratòries. La tuberculosi miliar, es veu molt sovint en els vells.

La tuberculosi és molt més freqüent en el vèrtex dret que en l'esquerre. Sempre s'acompanya d'infart ganglionar peribronquial, que es pot trobar amb la pectorilòquia afona, auscultant entre el cantell de l'omòplat i la columna vertebral. Es aquest un dels millors símptomes de la tuberculosi del pulmó.

La palpació, la percussió i l'auscultació, ens informen de lesions inflamatòries pulmonars, però no ens indiquen que aquestes sien tuberculosos, per més que molt sovint sia així.

La tuberculosi dels ganglis de sota la pell, és molt freqüent. La seva extirpació i l'estudi en el laboratori, és cosa senzilla i pot esser molt útil.

Si en una llar hi ha un infant tuberculós, no hi està sol, n'hi han d'altres a la casa.

El bacil àcid-resistent, no és la única forma microbiana de la tuberculosi.

Els insectes poden produir infeccions septicèmiques generals per auto inoculació de lesions locals.

La injecció subcutània d'aigua de mar isotònica, dona febre

en els tuberculosos, però també la dóna en la febre tifoidea pura.

La d'electrargol, dóna un dolor molt viu en les septicèmies tuberculosos que dura uns deu minuts. En altres malalties és indolora.

La tuberculosi experimental, en una cobaia, que ha estat sotmesa durant alguns dies als raigs X, s'hi desenrotlla en poc més d'una setmana.

En resum: la tuberculosi activa no es pot diagnosticar per un sol símptoma. L'estat general i el local, l'estudi de laboratori, les reaccions químiques i biològiques provocades, són elements que han de guiar el criteri del clínic, per a establir un diagnòstic que porti a un tractament eficaç.