

CONTRIBUCIÓ AL TRACTAMENT DE LA TUBERCULOSI I ESPECIALMENT AMB ELS COSSOS IMMUNITZANTS (I. K.) DE SPENGLER

pel Dr. PAULÍ CASALS

La terapèutica de la tuberculosi és immensà; tots ho sabeu. Aquesta infinita abundància, fa que el clínic no pugui comprovar personalment el valor de tot lo nou. I si busca una guia per aquest camí, troba molt sovint grans diferències de criteri, en lo que pertoca a medicacions molt interessants, i que un examen superficial, apassionat, o mal dirigit, ha arreconat immescuradament.

En les notes terapèutiques que us exposaré, hi ha poc de nou, però confio que apreciareu l'eficàcia d'alguns tractaments, que són, o poc coneguts, o no es dona la vàlua que mereixen.

Les injeccions subcutànies d'aigua de mar isotònica es troben en aquest cas. Fa molts anys, varen dar-se a conèixer en clínica amb el nom de sèrum marí, i amb el de sèrum plasma Quinton.

Són de molta vàlua com a desintoxicants, en les toxi-infeccions intestinals de la infància, en la úlcera de les cames, en l'eczema i altres estats infectius; però en la tuberculosi són molt notables els seus resultats, quan s'empleen a dosis convenients. La dosi: heu's aquí lo principal. En l'adult, el mínim són 50 grams cada vegada, i s'arriba a 100 o més, segons les indicacions i els resultats, podent repetir-se en dies alterns, i durant molt temps. Les dono a l'anca, l'hipocondri o l'espatlla; les dues o tres primeres molesten un poc, les demés son indolores, però s'han de dar sempre en el mateix lloc.

L'aigua de mar isotònica no és, com el sèrum fisiològic, un

cos extrany per la sang, els efectes d'ambdós medicaments no són semblants com en general es creu, ja que l'aigua de mar, té quelcom més, que clorur de sodi.

Les primeres dosis donen febre, tant en la tuberculosi, com en la tifoidea etc. però poques vegades passa d'un grau, i es presenta unes 8 hores després de la injecció, per lo tant, procuri's que no coincideixi amb el màxim febril que ja té el malalt. Però acaba per curar-la; la seva acció antipirètica és segura. Té també una acció diurètica, que es presenta poques hores després de la injecció.

Jamai he vist hipertensió arterial, havent-les empleat a altes dosis amb malalts de més de 60 anys, però no les empleo si hi han lesions del miocardi.

No estan contraindicades en cap edat, ni tampoc en les hemoptisis, nefritis, hepatitis, edemes cutanis, infeccions digestives o hemàtiques, embaràs (els vòmits incoercibles es dominen prompte).

En general, les faig servir combinades amb altres medicacions, ja afegint-hi els fàrmacs que es vulguin administrar (no ho mescleu amb sèrums animals) ja donant les injeccions en llocs distints. Amb freqüència li associo el cacodilat sòdic, a 15 centígrams per dosi. És bastant útil.

També li he afegit el sulfat d'estricnina, a dos i tres mil·lígrams per dosi, i he tingut que abandonar-lo, doncs si bé dóna bons resultats, en malalties que conserven la integritat del sistema nerviós, no és així en la tuberculosi, en la qual àdhuc la forma més lleu l'intoxica fortament.

Altre medicament molt apreciable és el tiocol. Donat a un gram diari, i durant un o dos anys sense interrupció, veureu efectes inesperats en alguns casos. Té els aventatges fa temps coneguts de la creosota, i no té els seus inconvenients.

Altre antic conegut és l'oli de fetge de bacallà. Es que s'ha dit l'última paraula sobre la intimitat de la seva acció? Sempre s'ha donat per la via digestiva. Però si l'acció de l'oli fos (i això ho ignorem) deguda a substàncies que els suc gàstrics o la cèl·lula hepàtica destruïssin, encara que sols parcialment, com en tants sèrums i productes opoteràpics succeeix, perquè no emplear-lo en injecció subcutània?

Es lo que fa poc, vareig fer; no puc parlar encara de resultats, però descriuré el procediment que vaig seguir. L'oli era groc, molt clar, de bon origen, en s calentar, i sens cap antisèptic; vareig injectar-ne un centímetre cúbic en la massa museu-

lar de l'anca. Res succeí fins el terç dia, en que va presentar-se una enorme tumefacció, la pell era roja, dolorosa, calenta, amb l'aspecte d'un flemó agut. Als quatre dies, tot havia desaparegut per resolució.

Passats uns quants dies, vareig repetir l'injecció, però en l'altra anca. Els símptomes varen ser els mateixos, però la primera injecció s'inflamà altra volta; als pocs dies tot và tornar a la normalitat. Aquest fet, és molt semblant a lo que succeeix amb les injeccions subcutànies de tuberculina. Continuo les observacions.

I arribà el seu torn al sèrum antituberculós del Dr. Marmoreck. El seu efecte és marvellós, i ho dic amb plena convicció, sense exagerar. No sempre, però sí, en les formes agudes generalitzades, especials a la infància; la granúlia, la bronco-pneumònia i molt particularment la tifo-bacilosi: és un veritable específic, d'aquestes formes de tuberculosi. També obra bé en altres formes, l'adenopatia bronquial, les osteitis, les nefritis, etc. En els casos urgents, faig servir la injecció hipodèrmica, a la dosi d'un, dos, o tres centímetres cúbics cada dia, o en dies alterns, però en general utilitzo la via rectal, per a evitar els símptomes sèrics, i altres inconvenients; la dosi és de 5 centímetres cúbics, en dies alterns.

L'efecte antifebril és molt marcat, a les 24 hores de la seva administració. Els símptomes greus es curen en pocs dies. Una bronco-pneumònia, si està al principi, queda jugulada. Una tifobacilosi, en un nen de 4 anys, a les sis setmanes de malaltia, amb temperatures contínues entre 40° i $40\frac{1}{2}^{\circ}$ va curar la febre en 8 dies, i la malaltia als tres mesos. amb 50 flascons, quatre amb injecció i els restants amb lavativa.

Però en aquest tractament hi ha un punt negre, que és precís explicar.

Quan el malalt està apirètic, quan ja comença la curació, es freqüent observar complicacions, causades pels patògens comuns, i que a voltes acaben molt mal. Ja és una bronquitis capil·lar, ja una bronco-pneumònia generalitzada, ja un catarro intestinal coleriforme.

Però cosa notable, això sols succeeix quan es dóna per injecció hipodèrmica; per lo tant la indicació és clara; sempre que es pugui, dar-lo amb lavativa.

Aquest sèrum, va deixar de preparar-se al començar la guerra; amb el mateix procediment, es prepara? o seria possible preparar-lo, en algun dels nostres laboratoris?

Finalment, us parlaré del tractament que en general faig servir, contra les formes cròniques de la tuberculosi; els cosos immunitzants, els I. K. de Spengler.

Tots sabeu lo que són. Però permeteu-me que reproduueixi algunes dades, de la seva constitució, i fabricació que publicà el seu autor en la obra *Tuberculose und Siphilis Arbeiten*.

Els I. K., són la sang total d'animals immunitzats, comprénent els glòbuls roigs, depositaris principals de l'immunització, i s'obtenen, injectant cultius virulents en la massa muscular d'un conill.

La substància antitòxica, es presenta en estat col·loidal biològic, i a l'ultramicroscopi, es veu, sobre fons absolutament negre; partícules esfèriques brillants, blanques, carregades d'electricitat, atraient-se i repel·lint-se entre si. De vegades, hi ha corpuscles roigs, i això representa el màxim de l'immunització. Si aquesta no és completa, es presenten alguns corpuscles violetes, i el fons no és negre del tot, sinó que es presenta un conus blavenc, la base del qual es dirigeix al focus de llum. El blau és tant més clar, quant més imperfecta és l'immunització.

Hi ha l'I. K. original, que és la solució primària, ja molt diluïda, i que es dilueix al dècim fins a 7 vegades; cada una porta el número d'ordre respectiu.

S'usa, ja en injecció hipodèrmica (aquesta de preferència), ja en fricció cutània, empleant iguals dosis en ambdues formes. També Spengler la utilitza per la via gàstrica.

Sempre es comença per les solucions més dèbils, la segona injecció es dona al menys, deu dies després de la primera, i les següents cada uns 4 dies, sinó hi ha fenòmens lítics.

Les dosis, s'augmenten pel procediment ràpid, en el qual s'augmenta molt en cada injecció, ja en quantitat, ja en concentració; o bé el lent, en el qual es tarda uns dos mesos en arribar a la solució original.

Molts detalls que falten els trobareu en els treballs del doctor Castaigne, i en la excel·lent memòria sobre els I. K. de Spengler de nostre company el Dr. Darder.

Quins resultats clínics he obtingut? En les formes agudes no els he empleat. En les cròniques extractaré breument lo que he vist.

En la tuberculosi pulmonar que comença, rebaixa i després cura, la tos i la febre, augmenta la gana, la nutrició i el pes, desapareixen els bacils en l'esput, i el malalt cura clínicament.

En les formes adelantades, complicades amb les infeccions comuns, els resultats són variables i estan en relació amb els tractaments que es poden aplicar.

Són excel·lents els resultats, en la tuberculosi renal, laríngea i genital, en l'adenopatia bronquial, i altres formes ganglionars.

Però no és sols en les lesions locals produïdes per la evolució del microbi, on els I. K. son útils en clínica. Encara són més notables els seus efectes, en les alteracions degudes a la intoxicació específica. El reumatisme tuberculós, la dismenorrea, i altres trastorns menstruals, les dispèpsies, neuritis, mielititis, clorosi, la fatiga matinal, la pèrdua de pes, i en general tot lo que es comprèn, com tuberculosi inflamatòria, és del domini d'aquesta medicació.

Peró és de gran importancia, que el clínic no oblidi els efectes lítics del I. K., als quals és degut, molt sovint, que el malalt no millori als començos del tractament, sinó que es posa pitjor: la tos augmenta, la dispèpsia s'accentua etc. mentre s'administra aquest remei. Potser aixó expliqui, els judicis contradictoris que s'han fet, envers els cossos immunitzants. Per això, és sempre útil que, a un temps de tractament de dos o tres mesos, el segueixi igual temps de repòs, i llavors es presenten millories franques, amb resultats inesperats.

Per altra part, no considereu els I. K. com un remei específic, els seus resultats són preciosos, però no defugim les ensenyançes clíniques, i associem-los amb tractaments d'eficàcia provada. Seguint aquest criteri, quasi sempre els associo amb l'aigua de mar isotònica, i espero obtenir bon resultat de l'associació amb el iode, segons consell del Dr. Spengler.

En resum: Els cossos immunitzants no perjudiquen mai i amb freqüència donen resultats meravellosos; no ho curen tot, els seus efectes favorables ja es manifesten tot seguit, ja tarden algun temps en presentar-se, no sent extrany que al principi, donguin un evident empitjorament, no presentant-se la milloria fins que s'han sospès, i és per lo tant d'interès no perdre de vista el malalt, durant el període de repòs.

Per lo tant, si fem un diagnòstic precoç de la tuberculosi, si sabem despistar les formes latents i larvades, si després amb recte criteri clínic, establim un tractament llògic, aprofitant lo vell i lo nou de la terapèutica, podrem dir amb orgull, que la tuberculosi no sols la cura la Naturalesa, amb sos medis espontanis, sinó que, algunes vegades, també la curen els metges.