

LA TERAPIA BACTERIANA EN ELS PROCESSOS SUPURATIUS DE L'ORELLA

pel Dr. LLUIS TORRENTS

Els indiscutibles avenços de les ciències biològiques, l'extensió i difusió de les seves genials conquestes, han deturat l'esperit d'emancipació que s'havia iniciat entre les diferents rames de la Medicina, avui les especialitats, sense perdre llur personalitat ben definida, s'acoblen plenes d'esperances a l'entorn de la ciència de la vida.

Essent molts els processos òtics d'origen francament infecciosos els caràcters essencials i fonamentals dels quals en res es diferencien dels que es desenrotllen en els altres aparells del cos humà, és lògic i natural que els mitjans que, degut a l'activitat i laboriositat de la biologia experimental, s'han posat de manifest durant aquests últims temps, tinguin també la seva lògica i raonada aplicació dintre el camp de la oto-rino-laringologia.

Si bé hi ha encara molt per fer, s'ha de reconèixer que les noves orientacions sobre la immunitèria són en extrem interessants i encoratjadores.

Em confesso profà en la matèria, presento a la il·lustrada consideració dels companys dos casos d'infecció estreptocòcica tractats per un derivat bacterià, del qual, el fonament científic, el mecanisme d'acció, s'escapa als meus migrats coneixements sobre assumpte tan complexe.

La Sra. J. M. de H. de 50 anys, de temperament limfàtic nerviós, de constitució feble, propensa a bronquitis, amb un focus latent i sospitós en el lòbul pulmonar inferior de la banda esquerra, amb lleugera crepitació que sofreix exacerbacions i

remissions segons sigui l'estat congestiu dels seus bronquis; no ha tingut fills, ha fet llargues temporades a Cauterets i gràcies a la molta cura i al portar una vida ben arreglada i ben higiènica va fent i va tirant relativament bé.

A primers d'Abril de 1910 a instàncies del Dr. Armangué, metge de capçalera, vaig veure la malalta.

Feia tres o quatre dies que no es trobava bé, amb mal de cap, inapetència, mitjana temperatura, infart dolorós dels ganglis cervicals drets, tumefacció difusa de la regió auricular i parotídea.

El vestibul de l'orella estava edematós i lleugerament sensible, res de particular en l'oïda mitja; audició normal.

Els fenòmens flogístics es varen anar accentuant en els dies successius, la tumefacció es va estendre cap a la mastoïdes, el conducte auditiu eritematós presentava un notable abombament en la paret posterior que era molt sensible a la pressió i al més petit moviment, la masticació i deglució eren penoses i difícils i l'audició quelcom entorpida degut a l'obstrucció mecànica del conducte per la infiltració de les parets i del tímpan.

El diagnòstic per mi formulat va ésser: limfangitis i adenitis periauriculars amb probable furóncol del conducte auditiu extern, sense complicació òtica mitja.

Es varen aplicar el antiflogístics, resolutius i antisèptics clàssics, esperant la resolució o la formació d'un focus purulent que indiqués el lloc per on s'havia de practicar la dilatació de l'abcés.

Els Drs. Esquerdo (D. Pere) i Llagostera que varen veure en junta a la malalta, suggestionats pels dolors intensíssims que es provocaven a la més lleugera pressió a la regió mastoïdea i sospitant que es forgés un procés endòtic, varen apuntar l'idea d'una possible i indicada trepanació, cosa molt natural i lògica si es té en compte el molt difícil que és a voltes diferenciar un procés mastoïdes d'un abcés retroauricular i purament extern si no s'ha pogut seguir pas a pas la seva evolució des de bon principi.

Se li aplicaren sangoneres a la regió mastoïdea en expectativa d'una intervenció si les circumstàncies ho exigien.

El Dr. Armangué, il·lustradíssim company sempre al corrent de les novetats científiques que si bé al principi havia tingut algun dubte respecte a la localització del procés, en res va dissentir de la meua opinió més tard, va proposar d'assajar un

tractament immunitèric i vàrem fer a la malalta unes aplicacions dels Phylacògens de la casa Parke Davis de Londres.

El resultat va ésser excel·lent, se li varen donar quatre injeccions dels Phylacògens, la primera de 0'50 c. c. a les 24 hores, una segona de 1 c. c. i la tercera i la quarta, amb el mateix interval, de 1'50 c. c.

Les dues primeres injeccions varen produir a la malalta una lleugera reacció sense importància, la temperatura que es sostenia quasi tot el dia entre 39° i 31,5 va rebaixar-se sensiblement, l'edema periauricular va disminuir, el conducte es va anar eixamplant restablint-se amb aquesta circumstància l'audició, i als vuit dies es va resoldre sense supuració la limfangitis i adenitis de la regió afectada, quedant sols un lleuger enduriment, efecte natural de la infiltració dels teixits; l'estat general va anar millorant entrant la malalta en període de franca convalescència.

Altres cas.—La nena A. H. de 5 anys havia sofert als 15 mesos una otitis mitja supurada doble que havia cedit al tractament tòpic local, estava afectada ademés d'una hemiplexia dreta amb la consegüent amiotròfia consecutiva a una pseudo-meningitis cerebro-espinal soferta als pocs mesos, raquítica, de migra graduada constitució i amb vegetacions adenoidees.

Me la varen portar a Reus, on jo estava accidentalment, el dia 23 de Maig de 1915, i la primera impressió abans de reconèixer-la va ésser que es tractava d'un cas clàssic de diftèria faríngia.

Forta disnea per obstrucció mecànica de les vies aèries superiors, moc abundant semipurulent, temperatura 38,5 quasi cianòtica, els líquids li fluïen pel nas, la boca oberta, la veu quelcom ronca, el dormir desficiós.

La farinx sumament inflamada amb mucositats fluides menys membranoses, tumefacció difusa de la paret posterior, i amígdals, ganglis cervicals, submaxil·lars i parotidis infartats.

Diagnòstic.—Adenoiditis aguda amb probable abscess retro-faríngi.

Donat l'estat gravíssim de la malalta i després d'haver formulat un tòpic de dubtosa eficàcia i una poció calmant, vaig recomanar a la família que em portessin amb tota urgència la malalta a Barcelona disposat a dilatar-li l'abscess retro-faríngi arribant fins a la traqueotomia si fos precis per a complir la indicació vital.

Al dia següent em vaig trobar que s'havia evacuat espontàniament l'abcés i les descàrregues de pus eren copiosíssimes per les fosses nassals i per les dues orelles.

Com sigui que l'angoixa respiratòria havia cedit quelcom per la desingurgitació de la farinx i el buidament de l'abcés, si bé el pronòstic seguia essent molt greu, vaig demanar el concurs d'un altre company i vàrem reunir-nos en junta amb el Doctor Peyrí.

Vàrem coincidir en el diagnòstic i en què la situació era molt apurada; alentat pels bons resultats del cas anteriorment exposat, vaig proposar l'aplicació del tractament immuniteràpic pels Phylacògens Parke Davis, cosa que el Dr. Peyrí va acceptar, si bé amb poc entusiasme.

Li vaig donar sis injeccions subcutànies al baix ventre en el terme de 25 dies, la 1.^a de $\frac{1}{4}$ de c. c.; al cap de 3 dies altra injecció de $\frac{1}{2}$ c. c.; 3 dies d'interval i vaig repetir la injecció amb la mateixa dosi; 3 dies després 1 c. c.; als 4, 1 c. c., i als 6, vaig donar la última injecció de $1\frac{1}{2}$ c. c.

Les reaccions que varen produir les injeccions, no varen ser molt marcades, oscil·lant les temperatures entre 37'8 i 40 i el pols entre 80 i 125.

La millora es va iniciar després de la segona injecció, seguint la marxa regular, que em va permetre donar-la d'alta al mes de tractament.

Vaig instituir, ademés, l'indicat tractament local contra l'otitis i l'adenoiditis.

Una dada curiosa: les vegetacions adenoidees que existien abans de sofrir aquesta forta infecció i que pensava extirpar quan millorés l'estat general, varen desaparèixer amb la producció de l'abcés i la retracció consecutiva del teixit cicatricial; avui la malalta respira normalment pel nas i dorm tranquil·la i assossegada.

Si bé els resultats de l'aplicació del preparat de la casa Parke Davis, han sigut en aquests dos casos ben acceptables, la nebulositat que envolta el mecanisme de la seva acció i la heterogenitat i complexitat de la seva composició, fa rezelar i dubtar.

Segons declaració de la casa, els Phylacògens, des del punt de vista bacteriològic, no són ni sèrums ni vacunes; són un derivat bacterià polivalent, productes metabòlics procedents de

cultius microbians en mitjans artificials que, una vegada obtinguts, són esterilitzats i filtrats sobre porcellana, a l'objecte d'eliminar tots els microbis generadors de les toxines.

Les varietats bacterianes escollides per a la preparació d'aquest producte són: bacils diftèrics, tífics, colibacils, piociànics, diplococs de la neumònia, estafilococs, estreptococs, piogènics i nombrosíssimes varietats d'estreptococs que, segons manifestació de la casa Parke Davis, no seria possible enumerar.

Aquest compost tan variat, serveix de base o de vehicle per a la preparació d'altres phylacògens específics.

En el meu mode de veure, està tot això una mica confós, no veient quasi la diferència que hi ha entre els phylacògens base i els específics.

El grup de bactèries principal que compona aquest producte, està constituït per les que tenen una acció marcadament endotoxínica, és a dir, que obren no per mitjà dels verins que segreguen, sinó per la mateixa substància constitutiva del seu organisme, o sigui pels productes de descomposició una vegada morta.

Si els phylacògens estan constituïts pel líquid resultant dels cultius de varis microbis, una vegada filtrat, a l'objecte de que aquests quedin retinguts en els pors de porcelana, com es pot explicar la seva acció immunitzadora, pel que respecta a les infeccions corresponents a les bactèries endotoxíniques, si el filtre sols ha deixat passar els verins propis de les bactèries tòxiques? o és que existeix simultàniament una acció tòxica i endotoxínica, encara no prou coneguda, contra la teoria de Pfeiffer?

Assumpte és aquest en extrem boirós, que l'activitat de l'experimentació biològica s'esforça d'aclarir.

Sabem que l'organisme, quan es veu invadit per un microbi o per ses toxines, es defensa creant substàncies que contrarresten l'acció de les bactèries o neutralitzen els seus verins. Essent els Phylacògens una combinació o una reunió de toxines nombroses i variades, l'organisme, una de dues, o ha de crear defenses específiques contra totes les diferents toxines de que estan compostats o hem de suposar que està dotat d'una acció especial i electiva creant defenses sols contra el microbi que l'ataca, segons el principi de la llei biològica de Hoffman, de que tot organisme sotmès a l'acció de diferents antígens, res-

pondrà amb les seves defenses, creant o formant anticossos neutralitzadors per un d'ells, mes no per als altres.

Considerant, doncs, que els Phylacògens tenen una acció similar a les vacunes, hem d'estudiar si els resultats obtinguts amb la vacunoteràpia contra les malalties infeccioses, són prou convincents per a establir aquest mitjà terapèutic.

Els parers estan molt dividits en tot el que fa referència als procediments immuniteràpics, encara que sembla que hi ha un corrent d'opinió en favor de la vacunoteràpia.

Pel poc que he vist, em sembla que essent la vacunoteràpia un procediment d'immunització activa, és precis que l'organisme al qual s'hagi d'aplicar, estigui dotat encara d'energies suficients per a resistir l'esforç que se li exigeix amb la introducció de noves toxines. En el cas d'una forta infecció, en la qual la sang està plena de milions de milions d'estreptococs, que sucumbint molts d'ells espontàniament, deixen en llibertat una gran quantitat d'endotoxines, seria poc lògic afegir encara, amb la vacunació, foc a les brases.

Per això creiem que la vacunoteràpia pot ser útil en els processos infectius en els quals el focus estigui poc en contacte amb el corrent humoral o que aquest contacte sigui lleuger, llavors l'estímul promogut per la introducció dels antígens es tradueix en la creació d'anticossos que van a desplegar les seves activitats sobre el focus morbós i contra les bacteries que s'hi hostatgen.

CONCLUSIÓ

La vacunoteràpia estarà indicada en les oto-rino-laringopaties infeccioses, sempre que no tinguin aquestes caràcter sèptic general.