

SOBRE LA IMMUNITAT LOCAL OCULAR

Pel Dr. JAUME PADRÓS DE GAONA

S'ha parlat molt sovint de la importància que té l'exploració del fons de l'ull per a determinar l'estat somàtic dels malalts sotmesos a l'examen de l'especialista. Degut a això ha estat possible a l'oftalmòleg preveure amb temps alteracions de caràcter general que, per bé que lleument, tendien a exterioritzar-se.

Així com el gran Houchard deia: "Doneu-me un tros d'arteria i us diré l'edat de l'individu", l'oculista, paralel·lament, podria manifestar: Deixeu-me explorar el fons de l'ull i us diré en quin estat es troba l'organisme de l'individu".

La diàtesis artrítica, les terboloses del vitri, l'artèrio-esclerosi, les hemorràgies retinianes en llur diverses formes, la tròmbosis, l'embòlia, la retinitis albuminúrica i glicosúrica, les coriaretinitis, sifilítica i tuberculosa, i altres alteracions del fons de l'ull, corroboren abastament la nostra afirmació.

Cal tenir en compte que l'ull és un òrgan relativament autònom, i, encara que és sapigut que en les lesions del segment posterior d'ambdós ulls, generalment es correspon, fins al punt que en l'oftalmia simpàtica per a salvar un ull tenim forçosa necessitat d'enucliar l'altre, en canvi en el segment anterior, tal vegada per la seva situació topogràfica, per la seva nutrició, per la constitució dels seus humors, per la seva estructura molt diferent de la de la sang, li donen una gran independència en relació a les infeccions; i, inversament, les infeccions generals tenen certa independència en relació a les infeccions de l'ull, i d'aquí ve el que els microbiòlegs, tenint per capdavanter Besredka, considerin aquest òrgan i sobretot la còrnia, com el millor mitjà adequat per a l'estudi *in vivo* de la immunitat local i el conseqüent ròssec d'experiments,

Es evident que la c rnia, sense poder produir anticossos, val a dir, sense rebre cap benefici de la immunitat de l'organisme ni activa ni passivament, pot oferir-nos un bell exemple d'immunitat local.

Gr ter ja s'aven a a dir-nos que la c rnia pot ésser terreny abonat en el qual germini una p stula vari lica, entant el propi organisme es troba sotm s a una immunització intensiva. Es, però, indispensable, perquè la c rnia rebutgi l'acció necròtica de la p stula, que l'organisme estigui hiperimmunitzat. Aix  mateix passa en la febre recorrent i en altres infeccions, ja sien espontànies o experimentals.

Inoculant cultius dift rics o t fics a la c rnia dels conills, a penes es produeixen anti-cossos a la sang; i, contràriament, injectant-los al peritoneu, apareixen de seguida dits anti-cossos, restant, però, indefensos els humors oculars.

Per altra banda, se'ns presenta el següent fenomen curiosíssim: la conjuntivitis diplobacilar, entre altres infecció oculars, ens proporciona una toxina que, inoculada hipod rmicament o per via intravenosa, dona lloc, segons el testimoni de Thirkovsk , a un sèrum molt ric en anti-cossos.

Nosaltres, guiant-nos pels experiments de Carrere de Montpellier, hem efectuat estudis amb ulls de gossos i de conills. I per a lliurar-nos d'errors d'apreciació, ens hem valgut dels ulls d'un mateix animal: en el seu ull dret, hi hem instillat un anti-virus mixte (elaborat segons la t cnica de Besredka); i, simultàniament, en el seu ull esquerra, brou ordinari o brou ascitis. A les 48 hores hem tingut cura de fer una petita escarificaci  a ambdós ulls, inoculant per instillaci  una quantitat id ntica d'emulsió d'estafilococs virulents. Mitjançant la lupa binocular, hem pogut observar al dia següent, un esmortujament de les c rnies: i, transcorregudes unes hores, s'ha produït una infiltració blanquinosa que afectava les capes anteriors del propi teixit cornial, infiltració que al cap de 24 hores tendia a desaparèixer de l'ull dret, en el que s'aplicava tot sovint l'antivirus mixte. Al tercer dia, aquest ull tornava a recobrar el seu brill primitiu. Altrament, en l'ull esquerra havia augmentat fortament la inflamació, produint-s'hi qu mosis o edema, abundantíssima secreció i hip pion, terminant amb un abs s de la c rnia i destrucció del segment anterior.

Podem obtenir també els mateixos resultats si injectem les emulsions d'estafilococs sota la conjuntiva o bé dintre la cambra

anterior, buidant-la previament d'una petita quantitat del seu humor aquós.

Iguals resultats hem aconseguït, per bé que amb menys accentuada intensitat, valent-nos d'emulsions d'estreptococs i pneumococs. Cal, però, remarcar que no s'arriba a finalitat id ntica injectant les emulsions dintre la cambra vítria, car els ulls esdevenen panoft lmics degut a què l'antivirús no actua a tanta distància de la conjuntiva: amb això resta ben demostrat que sota la influència de l'antivirús mixte, les c l ules i els teixits de l'ull perden sensibilitat a l'acció dels microbis, formant, com si diguéssim, un emb  de protecció a la infecció produïda. Gr ter, per tant, té raó quan assegura que la immunitat resta estrictament limitada a les c l ules contactades per l'antivirús.

La flora microbiana ocular saprofit  biol gica està formada principalment pel diplobacil de Morax-Axenfeld, el bacil de Kochs-Weeks i microbis d'infeccions secundàries, tals com l'estafilococs, estreptococs, pneumococs, *micrococcus catarrhalis*, *diplococcus cr ssus*, etc., tots els quals poden polular pels replecs de la conjuntiva, vies llagrimals i parpelles, sense arribar, però, a produir cap infecció greu, merc s a la constant acció antisèptica del lysozim. Si per estats especials aquesta substància manca, l'ull resta sensibilitzat. Heus-aquí perquè moltes vegades el cirurgià es troba sorpres (amb tot i la segurit  d'haver operat amb les màximes condicions d'as psia), amb abscessos arciformes i fins amb la pèrdua del segment anterior de l'ull.

Es en aquests dificultosos moments que l'oftalmòleg es troba completament indefens, car ni la serumter pia, ni la vacunoter pia, ni la prote noter pia, ni els antisèptics comunament usats, com l'argirol, sofol, prot sil, optoquina, etc., l'ajuden a resoldre la infecció de la ferida ocular.

D'aquí neix la necessitat de la immunització local per mitjà de l'antivirús, que la tesi besredkiana ha exposat aix : "No solament cada virus té el seu organ, sinó que també cada organ té la seva immunitat".

Nosaltres, si el curs clínic de la infecció a tractar ens ho permet, per llur tendència a la cronicitat — tals els casos de conjuntivitis, blefaritis, decryocistitis, llagues i inflamacions de la nina de l'ull, etc., venim usant l'auto-antivirús, ja en forma d'instil ci , injecció o bé pomada, segons la t cnica del Dr. Pere Domingo, que ens dóna sempre bons resultats: per aix , a partir de la secreció inflamatori , es practiquen sembres en medis de cultiu sòlids de composició variada i d'aquí al brou ordinari,

brou glucosat i brou ascític o brou vitaminat, segons els gèrmens que hagin aparegut. Als 8 dies de cultiu a 37° , es filtren a través de bugia L.3, i es resembra amb gèrmens procedents dels medis sòlids. Aquesta operació es repeteix les vegades que siguin necessàries per a aconseguir un brou en condicions desfavorables per al cultiu. Aleshores es fa el darrer filtratge, s'esterilitza a 105° durant deu minuts i s'intuba en ampolletes tancades a la làmpara.

Aquest antivirús s'aplica als malalts dues o tres vegades al dia, fent instil·lacions o bé cures amb glasses impregnades de dita substància.

Aquest tractament cal simultanejar-lo sempre amb una cura antisèptica lleugera que no alteri les condicions fisiològiques de les cèl·lules més superficials i que eviti la reproducció dels organismes microbians associats.

Com dèiem, aquest tractament ha resolt molts casos en què, àdhuc l'antivirusteràpia d'stock havia estat insuficient.

Com síntesi del nostre treball podem sentar les següents conclusions:

- 1.^a Si una infecció és justificable d'una vacunació local, és la que té el seu seient en les vies oculars.
- 2.^a L'antivirusteràpia realitza específicament el procés de vacunació preventiva i curativa més perfecta.
- 3.^a L'auto-antivirusteràpia ens sembla superior amb molt a l'aplicació d'antivirús d'stock.