

EL VERÍ DE COBRA PER VIA INTRADÈRMICA

pels

Drs. J. Gibert i Queraltó i C. Pol i Aleu

Totes les estadístiques que des de la troballa de Monaelesser, a començos del 1929, fins a la data s'han publicat sobre l'acció del verí de cobra com a antiàlgic, es refereixen exclusivament a la seva administració per via subcutània. Nosaltres, basant-nos en l'anatomia i fisiologia de les vies receptores i transmissores del dolor, proposem la injecció intradèrmica com a més eficaç.

Hem operat sobre 14 malalts, el detall dels quals ens és impossible poder donar per la limitació d'espai de què disposem. L'ur classificació nosològica és la següent:

1 endarteritis senil; 2 aortitis amb estat de mal anginós; 2 ciàtiques; 1 neoplàsia de coll d'úter; 1 neoplàsia de coll; 1 malalt de Raynaud; 1 ulcus-càncer; 1 malalt d'Hodgkin; 1 neuràgia intercostal; 2 neuràlgies de trigèmin.

En tots ells la via d'administració ha estat la intradèrmica, a ésser possible loco dolent, en una o varies puntures al llarg de la irradiació del dolor i augmentant ràpidament la dosi, si no hi ha millora o l'efecte queda estacionari. El ritme d'aplicació és, en termes generals, dia per altre, tantejant sempre el d'intell de sensibilitat personal.

En set casos dels estudiats, l'efecte ha estat teatral amb millora ràpida o desaparició de la dolor a les primeres injeccions. En dos

hi ha hagut hiperàlgia inicial. En altres dos l'efecte sols ha estat passagter, car la millora ha desaparegut al cap de poques hores. En el malalt de Raynaud, en desaparèixer el dolor, han quedat unes rampes intenses; i en un dels casos de ciàtica persisteixen unes sensacions locals de formigueig i h'posensibilitat al tacte.

Relacionant aquests fets amb les teories exposades recentment per Libman i per Zotterman, aquesta substitució del quadro dolorós per altra simptomatologia és una prova que la malaltia persisteix, si bé n'hem fet d'ella una entitat nosològica no dolorosa.

Les reaccions d'h'persensibilitat que 4 malalts han presentat per la injecció de verí de cobra, les comentem en una altra comunicació d'aquest Congrès.

Finalment, formulen les següents conclusions:

1r. El verí de cobra per via intradèrmica té una acció superior a la seva administració per via subcutània:

a) Acció més ràpida; b) efecte més durador; c) major intensitat analgèsica.

2n. Es precis augmentar ràpidament la dosi en una sola injecció o en vàries seriadetes, si no observem milloria o queda aquesta estacionària.

3er. No hi han efectes secundaris perillosos. Es precis tantejar el dintell per a evitar els fenòmens d'h'persensibilitat.

4rt. Hi han casos que probablement també resistiran a aquesta nova modalitat d'administració. Potser amb la neutralització amb sabons (ja emprat per Laignel-Lavastine i Koressios com a hipotensor en aquesta forma), es podrà ampliar el seu camp terapèutic, quan ja hàgim esgotat les possibilitats establertes per la forma actual de preparació.

5è. Probablement no disposem encara de la panacea que, sense lesionar el malalt, l'alliberi definitivament del dolor. No obstant, creiem que havem d'emprar una substància l'efecte de la qual és superior al dels analgèsics coneguts fins avui dia i amb el gran avantatge sobre ells de la seva innocuïtat.