

ció, ço és en los casos bronquítics exudatius. La temperatura ascendeix a les 2 ó 3 hores i descendeix al cap de 10 ó 12. Un descens súbit de dos o tres graus ha de fer sospitar l'aparició del shock. En aquest tipus no és la temperatura de la nit la màxima.

En el tipus II la temperatura s'eleva lentament després de les vint-i-quatre hores, que segueixen a l'injecció i és la màxima la del vespre. Si aquest tipus es repeteix, és un indicati quasi segur d'existir una tuberculosi miliar, encara que no sempre està condicionat dit tipus per la classe de focus existent.

El tipus més important és el III. Té per característiques el que l'elevació de temperatura és al començament molt petita i no adquireix tot el seu desenrotllament fins als 3 ó 4 dies, després de's quals la curva se fa progressivament ascendent, necessitant-se també alguns dies pel seu descens. El que fa interessant aquest tipus és el d'acompanyar-se amb molta freqüència d'eritema i albuminuria, amb la particularitat que l'exantema coincideix en la seva aparició amb la màxima temperatura. Aquesta curva implica, segons En Secher, l'existència d'obstacles entre el torrent circulatori i els focus tuberculosos, que impedeixen l'entrada del medicament, que necessita per actuar certa acumulació, i la sortida de la tuberculina, que queda en llibertat. Aquest tipus de febre se troba, per tant, en els casos de produccions fibroses i on hi hagi dipòsits difícilment assequibles: pleuritis amb adherències, lesions amb molta pobresa de vasos, formes tuberculosos amb formació preferent de teixit conjuntiu i, finalment, en la tuberculosi ganglionar.

Es molt interessant que el tipus III usualment sols se presenta un cop, no repetint-se, per tant, en el mateix individu. Segons En Secher és una prova que el focus poc accessible, al reaccionar, ha provocat la formació de vasos sanguinis nous o bé el dipòsit tuberculós ha estat alterat per l'acció químic-teràpica de la S. Les altres reaccions en el mateix malalt segueixen després conforme el tipus I.

Per tipus IV compren En Secher aquelles reaccions febrils violentes que succeeixen en el mateix malalt, després de petites dosis. Es un indicati dolent i agreuja el pronòstic. Se tracta, en general, de casos aguts amb ràpida caquèxia.

El tipus V és aquell en què no hi han reac-

cions febrils, tipus extremadament rar i encara no ben aclarit.

L'exantema no és rara, presentant-se preferentment en el tipus III. Pren la forma de l'eritema xerampionós o escarlatinós, sense localització determinada. esblaimant-se als 4 o 6 dies amb lleugera descamació. L'acompanya moltes vegades de prurit i d'exantema de les mucoses que pot arribar a pendre el caràcter d'angines amb aparició de membranes pseudo-diftèriques o de gingivitis.

L'aparició de l'exantema en el moment en què la temperatura és més alta i l'anar acompanyat d'albuminúria, fan comprendre que tals manifestacions estàn relacionades estretament amb l'acció de la toxina tuberculina i no amb l'acció tòxica en els capilars, de l'or. On les toxines produïdes autògenament poden ésser ràpidament eliminades, com en casos de ràpida expectoració, pot faltar l'aparició de l'exantema fins en els casos d'administració de S. a fortes dosis.

Mai han de donar-se noves dosis de S., mentres no hagi desaparegut tota senyal d'exantema.

L'albuminúria oscil·la entre traces i molts grams per mil, amb elements configurats o sense ells. Ha d'atendre's aquest símptoma, perquè, segons el seu grau i duració, se disminuiran les dosis o s'interromprà el tractament. Pot tractar-se degudament amb l'ús del sèrum.

Les indicacions que dona En Secher per a l'ús del sèrum, són les següents:

I.ª En tots els casos d'albuminúria i immediatament de les primeres manifestacions.

II. En tots els casos existents després de llarg temps en els que se sospiten alteracions renals.

III. En els casos de reacció febril del tipus III.

IV. En tota toxèmia que s'inicia.

V. En el shock tuberculínic.

Es un principi important, lligat a la manera d'ésser de la químic-teràpia i establert per totes les experiències clíniques el que s'ha de tenir com aspiració l'administrar la dosi més alta de sanocrisina i provocar la reacció més enèrgica que sia possible i permesa. Dosis petites i espaïades, no solament no tenen acció, sinó que semblen estimular el procés patològic. Desgraciadament també a Dinamarca s'ha creat una orientació segons la qual s'administren dosis ri-