

sibles que obren només que com cossos metàl·lics estimulants.

Famós és el cas d'En Secher en el qual es mostra la ineficàcia de les dosis petites i espaïades i el triomf amb fortes i aproximades, auxiliant-se del sèrum:

Jove de 18 anys, tub. pulm. i pleuritis, 12 maig, 0.50 gr.—16 maig, 0.75 gr.—31 maig, 0.75 gr.—4 juny, 0.75 gr. L'administració d'aquestes dosis moderades varen tenir per objecte una forta reacció a causa de la pleuritis; la temperatura va fer-se subfebril, però per prompte va novament elevar-se,—8 juliol, sèrum—9 juliol, sèrum—10 juliol, sèrum i 1 gr. de S,—13 juliol, igual—16 juliol igual. La temperatura va descendir, però novament va remuntar. 19 setembre, sèrum—20 setembre, sèrum—21 setembre, sèrum i 1 gr. de S.—22 setembre, igual—23 setembre igual—25 setembre, igual. Aquesta era decididament la veritable dosi activa, prenent el malalt 4 gr. de S. en 5 dies. La temperatura va quedar definitivament normal, i la radiscòpia i l'exploració clínica varen demostrar la curació. Pes a l'entrar 55 Kg.; a l'ésser donat d'alta, 67,5 Kgr.

A l'hospital de Bispebjerg s'administra també la S. en casos de pleuresia en els joves, car en sa majoria són tuberculoses. Se curen amb la S. molt de pressa i es creu que evitarà l'aparició més tard de la tuberculosi terciària.

Especials bons resultats ofereix el tractament en la tuberculosi infantil, car en ella se tracta, en general, de casos no massa envellits, atemperant la dosi al pes de la criatura.

Respecte a les indicacions del tractament per la S., el que les regula és la tolerància del medicament amb ajuda del sèrum o sense ell. Quan

no hi ha tolerància, el malalt és mort. Aquests casos desesperats són els menys. En Secher distingeix els casos dits crònics dels aguts. Entre els primers, hi ha aquells casos benignes en els que el tractament usual dona bon resultat; el decidir-se en ells pel tractament per la S. és qüestió de les creències que tingui el metge respecte a la químic - teràpia. Havem, no obstant, de pensar que, essent la S. un tractament *causal*, en els casos lleus serà una base per a aconseguir una curació, no solament clínica, sinó biològica. En casos de lesions molt extenses, decidirà la indicació la investigació física i l'exàmen radioscòpic. Quan més extens sigui el procés exudatiu, més forta reacció; quant més teixit conjuntiu intervingui en el procés, amb igualtat d'extensió, més petita serà la intoxicació. En els casos agudíssims, per exemple, formes nemòniques i miliars, petites dosis obren activant el procés i fins que en tals casos no s'ha canviat de direcció, utilitzant fortes dosis, no s'ha aconseguit obtenir curacions. El perill gros del tractament està en el shock tuberculínic.

P.

N. del T.—El que va dit és extret d'un treball del Dr. Engelhard Wychgram. En ell resplandeixen les idees, els optimismes del Drs. Möllgard i Secher, tals com varen ésser exposades al públic en un bon principi. A l'ésser lliurada a les disputes dels homes, l'acció d'aquestes ha estat destructiva i els menys destructors han limitat les dosis.

L'experimentació en els animals no deixa lloc a dubtes que és un mitjà químic-teràpic positiu; però, com s'ha dit tantes vegades, el salt dels animals al home, és un salt mortal. Avui encara no sabem si el tractament per la S. és una realitat, una esperança o un nou fracàs.