

tejar-se la indicació de la nefrectomia, si el fet es fa persistent.

Una faisó més freqüent, encara que d'una manera desigual, d'eliminació contumada és la feta pel budell. Els bacils existents en els excrements provenen gairebé sempre de les vies biliars, preferentment de la bufeta. Per això es recomana el sondatge duodenal, repetit cada 2 ó 3 setmanes per a procedir a un examen bacteriològic. Les mesures terapèutiques per tal de combatre la propagació del mal són diverses. La majoria de terapeutes s'inclinen, en general, als estimulants, que tonifiquen l'estat general. L'intent de combatre l'eliminació bacteriana amb mitjans desinfectants, no ha tingut, per ara, èxit. Especialment s'han fet proves amb preparats mercurials, preferentment el salirgan, sense poder obtenir resultats permanents. El procedir més radical, això és, l'extirpació de la bufeta biliar, és aconsellable en cas de lesions orgàniques, que ho legitimin. Ja que l'experiència ensenya que l'eliminació bacillar amb freqüència reincideix després d'una pausa de setmanes, una més llarga observació fóra precisa davant d'un cas d'eliminació semblant.

Mentre la majoria de metges a base de l'experiència de la guerra estan convençuts del valor de la vacunació preventiva, no falten altres que creuen amb els *tifus provocats*, després d'administrar la vacuna; car reunint els casos de tal mena, s'augmenta d'una manera evident les estadístiques de morbiditat, en les pràctiques en vacunació fetes d'una manera sistemàtica.

Si passen ara de l'estudi de les mides profilàctiques que, com a tals, són prou importantíssimes per a ésser incorporades a la teràpia del tifus, al tractament exclusiu de dita malaltia, hem de dir, abans de tot, que a diferència de la profilaxi, no es poden assenyalar variacions importants en els últims anys.

En punt a terapèutica, sense recança es poden acoblar en una sola forma totes les malalties tífiles, des del tifus abdominal provocat per Eberth als diversos i variats paratífics.

Es pot dir que la discussió de la terapèutica etiològica priva per damunt de tot altre problema, després dels assaigs fets durant la guerra mundial. Es varen utilitzar injeccions intravenoses, intramusculars i subcutànies de vacunes provinents d'espècies de bacils tífiles. Les vacunes eren esterilitzades de manera diversa o desensi-

bilitzades amb sèrum de convalescent o de cavall. També varen provar-se autovacunes, sèrum de convalescents o d'immunitzats, bacteriòfags. Es varen utilitzar també vacunes no específiques, hetero-vacunes, com per exemple, vacunes del còlera del coli, del tifus del ratolí, estafilocòciques, passant després a emprar la proteïnoteràpia per via paraenteral amb injeccions intramusculars de caseosan, deuterio-albumoses, i principalment de llet, sense oblidar el tractament per la llum.

És molt discutible si els procediments assenyals tenen el poder d'influir favorablement sobre els processos tífiles; el que sí es pot assegurar que moltes vegades eren influïts amb tota evidència. Es presentaven ràpides i a fora de temps difervescències, obtenint-se, per tant, escurçaments notables de la malaltia. Les hetero-vacunes i els cosos proteínics tenen, evidentment, una acció inespecífica, i per tant, la influència de les vacunes tífiles han d'ésser de major influència que no l'administració de cosos albuminosos inespecífics. Molt més important que l'aclariment d'aquests punts, és, pel terapeuta, saber que la terapèutica etiològica amb facilitat pot fer perillar la vida del malalt i que tal procedir, de valor problemàtic, ha d'ésser executat amb tota cura i precaució. Especialment, després d'aplicacions de grans dosis de vacunes per via intravenosa, s'han observat amb bastant freqüència, grans estats de col·lapse i fins casos de mort immediatament després de la injecció. Aquesta és la causa de què la proteïnoteràpia, específica o no, no ha prosperat amb tot i els nombrosos assaigs fets durant la guerra. En cas de practicar-se han d'evitar-se les grans dosis i considerar com a contraindicació les complicacions greus, la debilitat de circulació, la molta edat del pacient.

També s'ha intentat el tractament etiològic del tifus per mitjà de medicaments bactericides, entre ells, la urotropina, sense obtenir el resultat desitjat.

Ultimament ha estat proposat un tractament quimioteràpic del tifus abdominal per en Sahli, per mitjà del quimby (combinació de iode, quina, bismut), prou conegut en el tractament de la lues. Injecta dos dies seguits, ocasionalment amb un dia entremig, un tub de 3 c. c. de quimby per via intramuscular i afirma que en el 68.5 % de casos per ell tractat ha obtingut notables resultats que parlen molt favorablement de l'acció anti-