

INFLUÈNCIA DEL LLOC D'ADMINISTRACIÓ DE LA DOSI DESENCADENANT EN L'ATAC ANAFILÀTIC

per

P. DOMINGÓ I F. DURAN-REYNALS

En una comunicació anterior vam fer constar com resulta defectuosa la injecció intracardíaca com a desencadenant de la crisi anafilàctica. En efecte: n'hi ha prou amb una simple punció cardíaca per a fer aparèixer en el cobai accidents molt fàcils de confondre amb els anafilàctics, que el condueixen a la mort, ja immediatament, ja al cap d'algunes hores, trobant-se a l'autòpsia la cavitat pleural plena de sang i els pulmons apartats de la llur posició normal.

D'igual manera influeix en la intensitat i forma dels accidents el lloc de l'aparell vascular on es dona la injecció.

Exposarem, d'una manera resumida, els resultats obtinguts per nosaltres.

Si es dona la injecció per la caròtida i usant una dosi petita, s'observen fenòmens greus immediats i d'origen gairebé exclusivament nerviós central.

Si la injecció es fa per la femoral, i amb una dosi també petita, aquests fenòmens són poc aparents, presentant-se més aviat fenòmens intestinals (congestió, hemorràgia).

Finalment, si la dosi desencadenant és elevada, i tant si s'usa l'artèria caròtida com la femoral, els accidents es presenten d'una manera semblant, creant-se un estat de xoc general.

L'aminoració del xoc usant la femoral com a via d'administració de la desencadenant, es refereix només als accidents immediats.

La mort, resultat de l'anomenada anafilàxia crònica, ofereix un percentatge tan elevat usant una via com l'altra.

Aquests experiments s'han portat sobre gossos, sotmesos tots, naturalment, a iguals condicions de tècnica experimental.

Laboratori Bacteriològic Municipal de Barcelona. Director, R. Turró.