

Artritisme, gota i litiasi renal

QUINOZINA

Fenilquinoleinat de dietilendiamina

De 2 a 4 comprimits al dia

SEDALMIDA

Antineuràlgic i sedant

1 a 2 comprimits una o més vegades al dia

FOSFOR VEGETAL
TOTALMENT NEUTRE

PHOSCELUL

Inosito-exafosfat de calci i magnesi

1 gr. (4 comprimits) correspon a 6'5 gr. de lecitina i a
31 gr. de caseïna.

DOSI: de dos a sis comprimits al dia

PRODUCTES NACIONALS IDIQSA

Tractament físic local del lupus. - Tècnica personal

pel Dr. Pere Bosch-Solà

Els mitjans físics emprats per nosaltres en el tractament local del lupus, no són, ni de molt, nous; ja fa anys que s'utilitzen i avui la seva eficàcia no és discutida per cap autor, si bé es fan algunes reserves respecte a la possibilitat de la recidiva, cosa comprensible i que depèn del fonament del tractament com més endavant veurem.

Les observacions personals i l'estudi acurat de les dosis emprades (Curie i Roentgen), ens han induït a publicar una comunicació sobre la qüestió, perquè si a més del guariment de la malaltia s'obtenen altres avantatges per als pacients, creiem que és una obligació moral fer-los conèixer.

* * *

Els mitjans físics, especialment la roentgen i curiteràpia, són utilitzats pels especialistes de les diferents branques de la Medicina en totes aquelles afeccions que hi tenen clara i indiscutible indicació.

La majoria de les vegades, la seva aplicació terapèutica és empírica i les seves tècniques van a remolc dels estudis efectuats pels metges radiòlegs i pels físics i no hi ha l'interès ni una base científica suficient per a superar-les. La majoria de progressos i d'èxits en els tractaments físics, depenen moltes vegades de petits detalls de tècnica. Nosaltres, amb el nostre procediment, no hem fet res més que això: buscar la dosi mínima que cal per modificar la lesió tuberculosa de la pell amb ràdium o raigs X,

i continuar el tractament amb altres mitjans, perquè la cicatrització sigui ràpida i la cicatriu estètica.

Es comprèn la importància de la dosificació mínima en les lesions tuberculoses de la pell. L'evolució final de les lesions lúpiques, és d'una marcada tendència a l'esclerosi, i si a això hi afegim l'esclerosi que ocasionen les altes dosis de radiació, és evident que limitant aquestes, treurem una de les causes de cicatrius deformes i, a l'ensem, la cicatrització serà més ràpida.

Tant amb Roentgen com amb ràdium, la tècnica no pot ésser uniforme com molt bé diuen P. Desgrais i A. Bellot. La penetració i el filtratge de les radiacions, estarà en raó directa de la profunditat de la lesió, però quan es tracten amb ràdium, cal tenir present que les radiacions beta són de gran valor en el tractament de les tuberculosi cutànies. Hem observat en els tractats amb Roentgen, que els raigs "tous" són de millor resultat que els penetrants. Sriethoff usa la següent tècnica: 9 KV., 10 mA., i 2,5 cms. de la finestra del tub a la pell (o sigui uns 10 cms.) i dona pel lupus vulgar 4.600 r i pel lupus berrugós de 11.000 a 20.000 r i repeteix la dosi quan la reacció ha passat.

Nosaltres creiem que pot obtenir-se al mateix bon resultat amb raigs X com amb ràdium, però per raons de comoditat, quan la lesió pot ésser amb escreix per la placa de ràdium, preferim aquesta. La placa utilitzada per nosaltres, té les següents característiques: superfície 2'2 cms. quadrats i conté 6'66 mgrs. RaE. El tub de raigs X de protecció total, ens permet fer aplicacions a 8 cms. F. P. i filtrem amb 0'3 mm. d'alumini, 4 mA i 150 KV. La placa, segons el filtre, lo posem de 2 a 6 hores (ja hem dit que el filtre està en relació de la profunditat de la lesió), amb el qual temps provoquem un lleuger eritema, i amb roentgenteràpia donem en una sola sessió 850 r, o sigui un eritema normal. Després fem a tots els malalts aplicacions de làmpara de quars de 5 minuts, localitzat a la lesió si bé no exactament, sinó agafant un radi 10 ó 20 vegades major que aquesta, i a molt curta distància, repetint les sessions amb intervals de un o dos dies.

* * *

Els lupomes són tubèrculs amb les característiques histològiques d'aquests o sigui cèl·lules gegants, cèl·lules epitelioides i cèl·lules embrionàries, voltades del teixit conjuntivoelàstic del dermis. Diu Metchnikof, que el fol·lícle està constituït per elements d'origen linfoconjuntiu. La característica anatòmica del tubèrcul, és ésser avascular, d'aquí la tendència a casseïficar-se i a ulcerar-se.

Tots aquests elements són sensibles a les radiacions i nosaltres po-

dem aconseguir per mitjà d'elles una forta modificació i àdhuc la seva destrucció. Aquesta és precisament la base del tractament, ja que la resistència dels bacils de Koch i més tenint en compte les dosis emprades, no cal ni pensar en la seva possible destrucció.

En desaparèixer les lesions lúpiques, la cicatrització es fa normalment. És a dir; una úlcera tòrpida la convertim en una úlcera que granula i cicatritza.

Tractats amb aquesta tècnica, portem 19 casos amb guariment definitiu 17 i 2 amb recidives. Les lesions lúpiques trigaren de 20 a 30 dies a cicatritzar, i ens cal remarcar que entre els que cicatritzaren més ràpidament varen ésser els lupus berugosos. Un sol cas, que no he inclòs en l'estadística, del qual no vam obtenir la guarició amb aquest mètode, va resultar a la biòpsia que es tractava d'un lupus-càncer, el guariment del qual s'obtingué després amb un tractament apropiat (curipuntura).

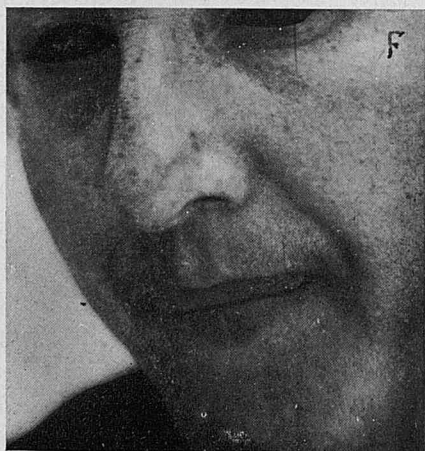
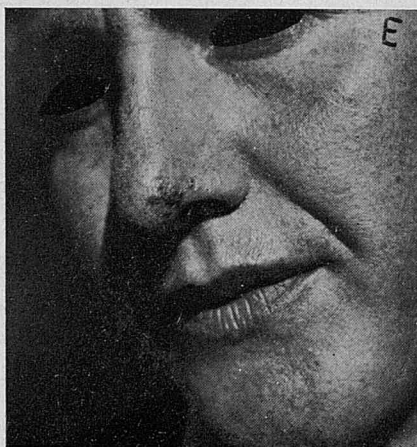
Exemples. Entre els casos de la nostra estadística, presentaré aquells dels quals, per haver pogut obtenir el document fotogràfic, seran més demostratius.

J. G. Noi de 10 anys. Cap antecedent familiar. Xarampió als 3 anys i tos-ferina als 5. Viu al camp i fa més de 8 quilòmetres per anar a l'escola, diàriament. La lesió s'inicià fa uns 4 mesos. En començar el tractament presenta una lesió lúpica composta de 3 ó 4 lupomes amb les característiques d'aquesta lesió a la





pressió vítreica (A). Té a la regió preauricular dos ganglis del tamany d'una ametlla, de consistència dura, mòbils i poc dolorosos. Al març del 1933, porta una hora i mitja la placa. A continuació es fan dues sessions setmanals de làmpara de quars de 5' de durada a tot el costat dret de la cara. Als 21 dies, la lesió està quasi cicatritzada i els ganglis desapareguts. Als 40 dies, portava 10 sessions de làmpara i s'obté la segona fotografia. Es medicà intensament pels mitjans corrents i segons el criteri de l'internista. Actualment segueix guarit i no ha tingut cap recidiva (B). Cal remarcar en aquest cas la rapidesa amb que van desaparèixer els ganglis i crec que



aquest fet té importància, puix demostra l'acció del ràdium, modificant ràpidament la lesió.

N. G., nena de 8 anys. Antecedents tuberculosos del pare. Cap antecedent personal. Internada a un establiment benèfic, se li presenta una lesió a la galta esquerra 4 mesos abans de sotmetre-la a tractaments. Presentava una lesió lúpica ulcerada a la galta, que no infiltrava a molta profunditat (C). Febrer del 1933, porta la placa 2 hores i mitja i produeix un eritema discret. Sessions dies alterns de làmpara de quars, i als 21 dies la lesió estava cicatritzada, formant, però, una crosta prima. Continua les sessions de làmpara fins a un total de 20. Als tres mesos s'obté la segona fotografia D, i actualment segueix bé, sense que hagi presentat cap recidiva.



M. M., de 31 anys. Pare tuberculós. Cap antecedent personal d'interès. En visitar-la per primera vegada presentava una lesió lúpica al dors del nas amb lupomes petits, alguns ulcerats. La lesió va iniciar-se uns 4 mesos abans (E). Al novembre del 1933, 2 hores i 15 minuts de placa. Va seguir el tractament d'ultravioleta, i al mes i mig s'obté la segona fotografia. Actualment guarida (F).

E. R. Nena de 6 anys. Cap antecedent familiar ni personal d'interès. La lesió va iniciar-se un any i mig abans de començar nosaltres el tractament. Vuit mesos abans se li van fer 4 sessions de roentgenteràpia d'un 25 per 100 de la D. E. sense cap resultat, degut, al nostre entendre, als intervals (d'uns 15 dies) de sessió a sessió. Al tractar-la presentava un lupus eritematós per sota la par-



pellera esquerra (G). Malgrat que la placa no cobria totalment la lesió, va portar-la 2 hores i 20 minuts el dia 25 de maig del 1934, per no repetir el tractament de radioteràpia. A continuació es va fer un tractament amb ultravioleta, i al 8 d'octubre (vegi's la segona fotografia H) presentava un petit lupoma quasi invisible, que es va tractar amb escarificacions, puix es va creure que no valia la pena de repetir el tractament de ràdium. La cicatrització resultant presentava absència de



S. G., dona de 43 anys. No refereix cap antecedent familiar. L'any 1926 va tenir una pleuresia (serofibrinosa?) del costat dret. Fa dos anys va tenir la mateixa lesió actual que va guarir amb un tractament de tòpics, si bé, diu que no era tan extensa. Al cap d'un any va recidir, i quan l'observàrem, presentava una extensa ulceració a la cuixa dreta, supurant i amb un rodet d'infiltració del voltant. A la regió inguinal corresponent es palpaven ganglis en nombre de 6 o 7, del ta-

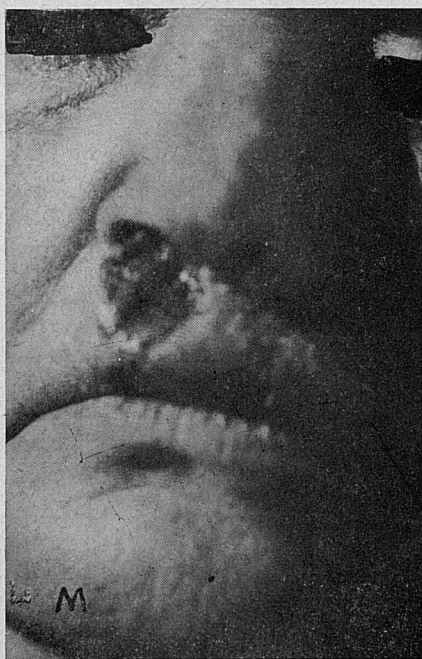
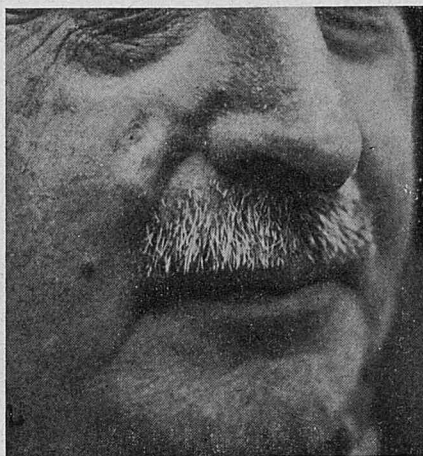


pigmentació, cosa que més endavant podrà corregir-se amb un tatuatge, però a part d'això, l'aspecte de la pell és completament normal.



many d'una nou. Del 12 al 30 d'agoost del 1933, se li van administrar 1,700 r, i a les 6 setmanes, quan ja portava 15 sessions d'ultravioleta, s'obté la foto segona (J). Seguí amb l'actinoteràpia, i als 6 mesos s'obté la tercera fotografia que demostra la cicatriu definitiva. Actualment se segueix guarida (K).

V. P., de 58 anys. Militar. No té antecedents importants familiars ni personals. Fa 3 anys varen començar les lesions a al galta dreta amb dos petits nòduls. Fou tractat amb tòpics per diferents companys, sense resultat. El febrer del 1932 (data de la història), presentava una lesió lúpica composta de diversos nòduls amb les característiques dels lupomes a la presiò vítrea. En aquesta època se li posà la placa de ràdium amb localitzador 2 hores 15 minuts. Les lesions cicatritzaren ràpidament, però fora del camp irradiat, apareix un nou lupoma que obliga a posar-li la placa a darrers de maig del mateix any (aquests tractaments acompanyats sempre amb sessions de làmpara de quars). En 18 de juny la lesió cicatritzà del tot. Per una nova lesió ulcerada a l'altre costat del camp tractat la primera vegada, al novembre del mateix any se li posa la placa 1 hora i mitja, localitzada amb plom. Les lesions tractades van guarir, fins que el desembre del 1934 presentava dos nous lupomes, ben visibles a la fotografia, guarits 6 setmanes després del tractament. Malgrat les nombroses aplicacions de ràdium, gràcies a les petites dosis, la cicatriu restant és ben acceptable. (La fotografia de la lesió abans del tractament no fou possible obtenir-la, però publiquem la segona (L) per que té d'interessant l'aspecte cicatritzal.





F. C., de 42 anys. Presenta una lesió d'aspecte lúpic ulceral (M). En febrer del 1931, es fa un tractament amb ràdium-placa segons la nostra tècnica. La lesió millora, però no guarí del tot; l'any següent, i en vista del resultat, es fa una biòpsia (Doctor Vidal Freixanet), i resulta que es tracta d'un lupus càncer. En gener del 1932 es fa una ràdiumpuntura (N). Les lesions guariren i queda una cicatriu molt esclerosa y retràctil que deforma intensament el llavi (O).

Aquest tipus de cicatriu no l'hem obtingut mai amb el procediment que donem a conèixer la qual cosa demostra la importància de la dosi per l'estètica de la cicatrització.