

CONTRIBUCIÓ AL MÈTODE DE LA DIÀLISI DE ABDERHALDEN

per

P. NUBIOLA

Per practicar una reacció de Abderhalden (diàlisi) a més de comptar amb el material indispensable (dialisadors comprovats, frascuets d'Erlenmeyer, tubus d'assaig graduats, pipetas, etc.), cal obtenir sèrum absolutament exempt de hemoglobina i de glòbuls i, a més, un orgue (placenta, per al diagnòstic de l'embarç) completament nèt d'elements sanguinis, teixit pur per dir-ho així. Ja vam tractar un altre dia de la tècnica que m'ha servit a dit objecte.

Ultra això es requereix una tècnica acurada, equivalent a la asepsia quirúrgica en les intervencions, per no impurificar els elements de la reacció per contactes de dits o substàncies, causa importantíssima d'errors.

Prescindint en aquest moment de les concepcions generals exposades per Abderhalden en diverses publicacions, resumides en el llibre traduït per nostre company i amic Manuel Dalmau (1), ens interessa respecte del diagnòstic biològic de l'embarç la comprovació dels fets adults per Abderhalden, de reacció en la sang de la dona o femella en

(1) *Fermentos defensivos del organismo animal*. Tra. de la 3.^a edició alemanya. Barcelona. Casa editorial Estudio. 1914.

estat gràvid per una part i, per altra, l'averiguació de si aquests ferments o millor dit la reacció demostradora de l'actuació dels mateixos sobre l'albúmina placentaria s'observa també en l'organisme sense existir embarç. Per dir-ho en concret ¿si es pot diagnosticar l'embarç per mitjà de la reacció de Abderhalden i si aquesta es pot considerar específica del mateix estat?

He aduit abans la imprescindible necessitat de una tècnica acurada, perquè si no, els fracassos poden molt bé ésser deguts, no al mètode, sino a faltes comeses per l'investigador.

Cal, per tant, que cada hu s'asseguri completament de què ha arribat a una tècnica implecable abans d'establir deduccions; crec que molta part de les manifestacions que alguns autors han fet denigrant el mètode d'Abderhalden, negant-li cap mena de valor, són efecte de desordre o descuit en les manipulacions.

Per part meva m'he subjectat a tots els preceptes que l'autor estableix com a necessaris, he operat amb material idèntic al què s'emplea en el laboratori de Halle, mercès a l'amic Dalmau que treballava, pensionat, al costat del mestre, he obtingut i tot placenta ja preparada allí que m'ha servit de contrast amb ço que jo utilitzaba; per fi, abans de treballar en ferm, me vaig obligar a fer durant unes quantes setmanes l'aprenentatge de la tècnica en tots els seus detalls.

A continuació exposo els resultats que he obtingut.

Núm. d'ordre	DIAGNÒSTIC	RESULTATS	
		Sèrum	Testimonis
1	Fibroma uterí en dona múltipara. Ob- tenció de la sang el mateix día de la operació quirúrgica	Negatiu	Negatiu
2	Embarç. 7. ^e mes. Sífilis. W. positiu ...	Positiu	Negatiu
3	Embarç. 9. ^e mes	Positiu	Negatiu
4	Id. id.	Positiu	Negatiu

Núm. d'ordre	DIAGNÒSTIC	RESULTATS	
		Sèrum	Testimonis
5	Sífilis tractada. W. negatiu. Dona no gràvida.....	Negatiu	Negatiu
6	Abort, a últims del 3. ^{er} mes. Presa de la sang horas després de l'expulsió de l'ou.	Positiu	Negatiu
7	Embarç en el 4. ^{rt} mes	Positiu	Negatiu
8	Embarç. 8. ^è mes	Positiu	Negatiu
9	Home. Sífilis no tractada	Positiu	Negatiu
10	Repetició de l'anterior amb placenta preparada a Halle	Positiu	Negatiu
11	Home, convalescent de verola	Negatiu	Negatiu
12	Fibroma uterí voluminós. Li manca la menstruació a primers de març; el dia 14 del mateix més li trec sang	Positiu	Negatiu
	Posteriorment, el dia 23 de març és operada d'histerectomia, i recullo en la cavitat uterina un petit ou que hem estudiat histològicament.		
13	Puèrpera. 10. ^è dia	Positiu	Negatiu
14	Embarç. 3. ^{er} mes. Diagnòstic clínic ...	Dubtós	Negatiu
	Posteriorment es comprovà l'embarç.		
15	5. ^è mes embarç. Paraplègica. W. negatiu.	Positiu	Negatiu
16	Nul·lípara. Última regla 27/31 jener. Presa de sang 27 març.....	Positiu	Negatiu
	(Comprovat després de l'embarç.)		
17	Home. Sífilis pustulosa; tractament insuficient mesos abans	Dubtós	Negatiu
18	Operada de quiste hidatídic pèlvic. Li manca la regla a últims de febrer. Captació de sang el dia 28 de març ..	Positiu	Negatiu
19	Sífilis papulosa. (Secundari.) Eczema. Home. Sense tractament	Positiu	Negatiu
20	Nul·lípara. Anexitis gonocòcica	Negatiu	Negatiu
21	Embarç. 9. ^è mes	Positiu	Negatiu
22	Sífilis. Fa 9 mesos de l'aparició del xancres. Home	Positiu	Negatiu
23	Menopàusica. 51 anys.....	Negatiu	Negatiu
24	Nul·lípara. Sang presa durant el període menstrual	Negatiu	Negatiu
25	Nul·lípara. Retroversió uterina. Última regla 12/18 febrer. Captació de sang el dia 8 d'abril	Positiu	Negatiu

Núm. d'ordre	DIAGNÒSTIC	RESULTATS	
		Sèrum	Testimonis
26	Dòna. 53 anys. Menopàusica. Úlceres a les cames feia mesos, apariencia variciosa. W. positiu	Positiu	Negatiu
27	Nul·lípara. Captació de sang 18 dies després d'haver mancat la menstruació.. Posteriorment es comprovà l'embaraç.	Positiu	Negatiu
28	Primípara. Eclàmpsia. 1. ^{er} mes d'embaraç. Captació de sang durant els accidents	Positiu	Negatiu
29	Nul·lípara. Última regla 24/27 març. Presa de sang dia 2 de maig	Positiu	Negatiu
30	Nul·lípara. Tumor abdominal. 19/22 de març última menstruació. Se sospita l'embaraç per oferir una falta menstrual. Presa de sang el dia 28 de maig. A l'operar-la es comprovà l'embaraç. El tumor era un mioma subserós, existint petits nòduls en les parets de la matriu. 12 dies després d'haver estat operada va abortar.	Positiu	Negatiu
31	Nul·lípara. Diagnòstic clínic d'embaraç ectòpic	Positiu	Negatiu
	Es troba en la operació un gran hematocèle sense poder-se regonèixer residus ovulars.		
32	Anexitis bilateral	Negatiu	Negatiu
33	Fibroma uteri. Perdues de sang irregulars	Negatiu	Negatiu
34	Nul·lípara. 2 faltes menstruals	Negatiu	Negatiu
	Es comprova que no estava embarçada. L'amenorrea es devia a cloroanèmia.		
35	Retroversió uterina.	Dubtós	Negatiu
36	Nul·lípara. Diagnòstic clínic d'embaraç en el 6. ^e mes. Fetus mort	Positiu	Negatiu
	Es comprovà després el diagnòstic.		
37	Nul·lípara. Última menstruació 24/26 d'abril. Obtenció de sang 2 juny	Positiu	Negatiu
38	Anexitis bilateral	Negatiu	Negatiu

Les observacions es refereixen doncs a 37 casos diferents, dels quals 20 eren d'embaraç, havent resultat positiu el diagnòstic establert per la reacció en 19 casos; sols en un cas la reacció fou negativa existint gestació (observació 14) i encara en les meves notes a l'establir-la com a negativa feia constar dubte per la tenue intensitat de la coloració.

Dels 17 casos que podem considerar com a no d'embaraç, 11 donaren reacció negativa, en 7 fou positiva sense existir tampoc gestació. D'aquests últims, quatre corresponien a individus sifilítics amb malaltia no tractada o amb tractament insuficient, en un altre la operació va demostrar un gran hematocele, sospitant-se justificadament que havia existit un embaraç ectòpic, en un altre (observació 35) la reacció fou positiva sense justificació.

Hem tingut, doncs, dos fracassos evidents en la serie de 38 observacions o de 37 casos, una reacció negativa existint embaraç i una altra de positiva sense haver-hi gestació. El cas del hematocele (obs. 31) pot explicar-se per la probabilitat de l'embaraç ectòpic i, a més, per la quantitat extravasada. Aquest últim fet, seguint el concepte d'Abderhalden, és suficient perquè es produheixin en la sang ferments defensius, que poden, en certa manera, justificar el resultat obtingut.

Respecte dels dos casos en què la reacció ha estat en contradicció amb el diagnòstic veritable, perquè el fet tingués valor complet, hauria calgut repetir l'experiencia. En un ho intentàrem, però el sèrum ens resultà hemolític, no podent, per tant, utilitzar-lo; en l'altre no fou possible. De totes maneres tenim per nosaltres en la utilització clínica de la reacció d'Abderhalden, que, a l'apreciar els resultats, es té de deixar un marge per casos com aquests. Un d'ells, repetim, més que negatiu s'havia de considerar com a dubtós (obs. 14).

Queden els casos de sífilis. Ens va sorprendre tant el fet, que vam revistar totes les causes possibles de faltes de tèc-

nica, vam comprovar de nou tots els elements de què ens servíem, el resultat fou constantment negatiu. Per fi vam reproduir l'experiència amb placenta rebuda de Halle i la reacció fou exactament igual. Tenim, donchs, per evident que la infecció sifilítica activa determina en la sang la producció de ferments que, posats en contacte amb el teixit placentari, aconseguixen desintegrar la albúmina placentaria. Això negaria evidentment la especificitat de la reacció per l'embarç.

Referint-se encara als casos de gestació en què la reacció fou positiva, o sien 19, corresponen 4 al novè mes d'embarç, un al vuitè, un al setè, un al sisè, un al quint mes, un al quart, dos al tercer, quatre al segon mes, i dos al primer, havent observat reaccions anàlogues o potser encara més intenses als primers mesos que als últims. Les observacions 27 i 31 es refereixen a dones que no havien mai estat anteriorment embarçades i en les quals s'obtingué la sang als 18 i 10 dies, respectivament, d'haver observat la primera falta menstrual. En la observació 12 el cas era sumament interessant, ja que existia un voluminós tumor que havia ocasionat abans a la pacient perdues de sang importants; 12 o 14 dies després d'haver faltat la menstruació prenem sang i obtenim reacció positiva. Posat el fet en coneixement de nostre benvolgut amic i company el Dr. Torres Casanovas, catedràtic de cirurgia, aquest comunicà a la malalta la sospita d'embarç, però com que la dona havia tingut amb anterioritat una gestació interrompuda prematurament, va exigir la intervenció immediata que reclamava el seu estat. Ja hem manifestat la troballa d'un ou en desenrotllament dintre de la cavitat de la matriu. La observació 30 es refereix també, com hem fet constar, a un cas de fibroma i embarç encara que ja en el tercer mes.

En la eclàmpsia hem obtingut reacció positiva amb placenta normal i assajant placenta d'eclàmptica amb sang

d'embaraçada normal també hem conseguit reaccions positives.

La observació 13, com ja s'ha vist, fou positiva trobant-se la dòna en el 10.^a dia de sobrepert.

No fem constar graus de reacció, això és, coloracions o tons diferents del color morat que produeix la ninidrina en contacte amb els productes de desintegració de l'albúmina placentaria perquè creiem que el fet no té importància absoluta, ni ha de fer variar el concepte en cada cas particular. En això no dissentim de la opinió del mateix Abderhalden.

No són moltes les observacions que hem recollit i per sa insignificància poden influir poc en el concepte mundial que té i ha de tenir la diàlisi d'Abderhalden, però de totes maneres per sintetitzar en breus paraules nostra modesta contribució establim les següents conclusions:

1.^a La reacció d'Abderhalden s'obté, es pot dir, constantment en els casos de gestació, sia el que sia el temps d'embaraç i encara deu dies després del part; també en l'autointoxicació gravídica, i existint a la vegada gestació i tumors de la matriu.

2.^a Es pot considerar com a negativa d'una manera constant en persones que no es troben en estat de gestació i no sofreixen cap procés important ni tenen sang extravasada en quantitat notable. Es també negativa en casos d'inflamacions genitals.

3.^a La sífilis intensa no tractada dóna reaccions positives en casos on no pot tractar-se de cap fet relacionat amb la gestació.

Clínica d'Obstetricia. Facultat de Medecina.

Discussió:

SR. VILAPLANA. — Segons les observacions que he tingut ocasió de fer, la reacció d'Abderhalden és positiva gairebé sempre en l'embarç, però no en absolut. No la crec rigorosament específica, mes sí que constitueix una donada d'aproximació de suficient valor clínic. Jo en casos dubtosos d'embarç, a l'obtenir un Abderhalden positiu, m'inclinareu sempre per l'afirmació, i espero que m'equivocaré poques vegades.

SR. ALZINA. — No és estrany que la reacció d'Abderhalden no sigui rigorosament específica; les reaccions serològiques en general no ho són en absolut. En el cas particular de l'Abderhalden no he de fer més que recordar l'observat pel Sr. Nubiola en casos de sífilis. El valor clínic del procediment que estem discutint ha de deduir-se en definitiva de la repetició d'observacions, repetició que ens dongui finalment el coeficient d'exactitut. Llavors podrem dir amb exactitut matemàtica: hi ha tantes probabilitats en favor i tantes en contra. I jo crec que en el cas de l'Abderhalden les primeres són moltíssimes més que les segones i que, per això, té realment importància pràctica.

SR. BASSEDAS. — Són molts encara els que discuteixen l'especificitat de l'Abderhalden. L'estadística que ens presenta el Dr. Nubiola, encara que limitada avui per avui, sembla depositar en favor del mètode. Interinament, doncs, hem d'acceptar l'Abderhalden en la pràctica, per més que les seves donades no siguin més que un indicatiu a afegir a les donades clíniques de les quals hagi de sortir el nostre judici.

SR. PI SUÑER. — No es pot exigir als mètodes de laboratori allò que ells no poden donar. D'això vénen les decepcions i l'oblit injustificat. Cap reacció serològica pot considerar-se com a absolutament específica: hi ha al voltant de la reacció d'especie, la reacció de grupu, de parentiu químic i físic-químic. En això tant complexe que és el metabolisme de la molècula proteica, les semblances de composició elemental i de disposició estructural determinen les semblances biològiques. Les espècies viventes es diferencien de les espècies, els individus dels individus perquè la composició proteica individual és precisament ço que Richet ha anomenat l'innumerable. No hi ha identitat entre dos plasmes per parents que ells siguin; hi ha semblança més o menys estreta i és per graus, progressivament, com en un crepuscol, que ens allunyem de parentiu, des del germà fins a l'especie més diferent. No hi ha, doncs, en el quimisme protèic diferències absolutes: tota diferenciació química entre substàncies d'un mateix grupu es fa per graus. Doncs les reaccions serològiques que es funden en un procés metabòlic—la producció d'anticossos—no seràn tampoc rigorosament específiques quan sigui de naturalesa proteica l'antigen que obliga els plasmes a la reacció.

Per això les reaccions de grupu. Unes vegades el grupu serà molt restringit i llavors tindrà valor pràctic la reacció corresponent; altres no podrem clínicament aprofitar-nos de la reacció. Per aquestes raons són avui discutides les reaccions serològiques, i no sols la d'Abderhalden. El que deu conèixer el clínic és l'aproximació més o menys estreta de cada una de les reaccions per a atribuir-les-hi el seu real valor. Sembla, pel que es va veient, que la reacció d'Abderhalden per l'embarç és d'aproximació suficient, que el laboratori ens pot donar un signe més a sumar als que podem conseguir per altres procediments. Ara,

demanar que una donada de laboratori sigui patognomònica és demanar massa. ¿N'hi ha cap de signe físic patognomònic? El diagnòstic resulta sempre de la suma simptomàtica amb la seva interpretació fisiopatològica. No esperem, doncs, que el laboratori faci altra cosa que donar-nos símptomes; és un mètode més d'observació.

SR. NUBIOLA. — S'ha discutit, certament, el valor de la reacció d'Abderhalden. Pot ésser que no es tracti, en efecte, d'una reacció rigorosament específica, i ja he assenyalat el cas de la sífilis; però jo crec que la seva aproximació és ben suficient per a fer pràctic el mètode. D'altra banda, s'ha de tenir en compte la dificultat, ja per mi recordada, de la tècnica. Estic segur que molts dels impugnadors del mètode ho són perquè han obtingut resultats negatius degut a una tècnica defectuosa. Jo repeteixo que, practicant la reacció amb tot rigor, amb la mateixa pulcritud que si es practiqués una operació asèptica — i així es fa en el meu laboratori, — jo tindrè confiança en les indicacions que'm dongui la reacció d'Abderhalden.