



INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

AÑO II

ALMERÍA

NÚM. 14

HOJA MENSUAL

ENERO 1928

DIVULGACIÓN SANI-
TARIA GRATUITA

SUMARIO. — Real orden. — Relación de los trabajos realizados por el Instituto Provincial de Higiene durante los meses de Diciembre de 1927 y Enero de 1928. — La Autobacterioterapia en algunas infecciones. — Enhorabuena. — Sentencia notable. — Aviso.

Real Orden

Excmo. Sr.: Para el mejor régimen de la organización sanitaria, con el fin de establecer la necesaria coordinación en los servicios y para que se mantengan en todo momento la subordinación funcional de los Cuerpos sanitarios dependientes de la Dirección general de Sanidad en orden a la jerarquía de la autoridad que corresponde a cada uno.

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer lo siguiente:

1.º La comunicación oficial de los Inspectores provinciales de Sanidad, Directores de Estaciones sanitarias de puertos y fronteras y Directores de establecimientos afectos al servicio de Instituciones sanitarias con las Autoridades superiores de todas clases residentes en Madrid, se hará por intermedio de la Dirección general.

2.º El personal facultativo de los Institutos provinciales de Higiene, así como los Subinspectores provinciales de Odontología, Subdelegados de Sanidad de las tres (Medicina, Farmacia y Veterinaria) inspectores municipales de Sanidad, Farmacéuticos y Veterinarios titulares y clases sanitarias auxiliares se comunicarán oficialmente con las Autoridades civiles y sanitarias provinciales y centrales, por intermedio de las Inspecciones provinciales de Sanidad, a quienes se dirigirán los documentos acompañados del oportuno oficio de remisión. Los Directores de Sanidad de los puertos, se comunicarán directamente con los funcionarios anteriormente citados para todo cuanto se relaciona con el servicio que les está encomendado.

3.º Todo el personal afecto al servicio de Sanidad exterior se comunicará oficialmente a todos los efectos, por intermedio del Director de la Estación sanitaria del puerto o frontera correspondiente. Los Médicos habilitados de las Inspecciones locales transmitirán y recibirán toda clase de documentación oficial por intermedio del Inspector del distrito sanitario marítimo que corresponda.

4.º Los Directores de los establecimientos afectos al servicio de Instituciones sanitarias, servirán de conducto oficial para la comunicación del personal a sus órdenes con las autoridades de todas clases.

5.º No se dará curso ni se tramitará por las

oficinas de la Administración central o provincial, ni por ninguno de los centros y Autoridades dependientes de este Ministerio, a las comunicaciones, instancias y, en general, a cuantos documentos procedan a los funcionarios referidos, que no lleguen por conducto de la Dirección general, si se trata de Inspectores provinciales de Sanidad, Directores de Sanidad de puertos y fronteras y Directores de Establecimientos de Instituciones sanitarias o por mediación de los Jefes sanitarios respectivos en la provincia, si proceden de los demás funcionarios. No obstante lo anteriormente dispuesto, los Directores de Sanidad de puertos y fronteras seguirán comunicándose directamente con las Autoridades consulares, Aduana, Marina, Emigración, Puertos, etc., para todas las necesidades de su servicio.

6.º En lo sucesivo, los Gobernadores civiles comunicarán la ejecución de todas las disposiciones de carácter sanitario que adopten a los Inspectores provinciales de Sanidad, Directores de Sanidad exterior, o de Establecimiento de Instituciones sanitarias, aun cuando su práctica no corresponda personalmente a estos funcionarios y sí al personal que de ellos depende. La orden recibida del Gobernador será transmitida por el jefe respectivo al funcionario encargado de ejecutarla. Evacuado el servicio o cumplimentada la orden gubernativa por los funcionarios encargados de cumplirla, dirigirán estos sus comunicaciones o informes a los jefes respectivos en la provincia, quienes a su vez lo comunicarán a los gobernadores civiles, bien transmitiendo simplemente los documentos o adicionando los informes o notas aclaratorias que estimen precisas.

7.º Los inspectores provinciales de Sanidad, directores de Sanidad de puertos y fronteras y directores de Establecimientos de Instituciones sanitarias, son a su vez los jefes del personal sanitario, facultativo y auxiliar administrativo y subalterno dependiente del Cuerpo de Sanidad nacional que presta sus servicios en las respectivas provincias y en su consecuencia dispondrán la ordenación y práctica de los servicios encomendados a dicho Cuerpo y organismos.

8.º El Cuerpo de Sanidad Nacional, técnica y administrativamente depende únicamente de la Dirección general de Sanidad, cualquiera que sean los servicios que presten en la Sanidad provincial y municipal.

Lo que de Real orden comunico a V. E. para su conocimiento y efectos, Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 24 de Diciembre de 1927.

MARTÍNEZ ANIDO

Señores director general de Sanidad, gobernadores civiles de todas las provincias, gobernador militar del Campo de Gibraltar y alto comisario de España en Marruecos.

Relación de los trabajos realizados por el Instituto Provincial de Higiene durante los meses de Diciembre de 1927 y Enero de 1928.

A Suministro de vacuna antivariólica (Neuro-vacuna) al Ayuntamiento de Almería.		dosis 250
Id. id. a Ocaña	»	100
Id. id. a Escúllar	»	100
Id. id. a Macael	»	200
Id. id. a Purchena	»	150
Id. id. a Abia	»	100
Id. id. a Piñana	»	200
Id. id. a Sierro	»	200
Id. id. a Lijar	»	160
B Análisis de sangre		27
Id. id. secreción conjuntival		2
Id. id. orina		11
Id. id. exudado uretral		1
Id. id. esputos		1
Id. id. tierra		1
Elaboración de autovacuna		1
Id. de Neurovacuna	dosis	500

Almería 31 diciembre de 1927.

A Suministro vacuna antivariólica dosis 6.		260
a Albalchez	»	160
a Chercos	»	140
a Sierro	»	240
a Olula del Rio	»	400
a Macael	»	200
a Doña María	»	140
a Urrácal	»	300
a Nacimiento	»	160
a Partaloa	»	200
a Piñana	»	160
a Purchena	»	160
al Ayuntamiento de Almería	»	4.200
B Análisis de orina		3
Id. bacteriológico de agua		1
Id. sangre		14
Id. secreción conjuntival		2
Id. líquido cefalo raquídeo		1
Id. esputos		1
Id. exudado vaginal		1
Elaboración de vacuna antivariólica (Neuro-vacuna)	dosis	4.200

Almería 31 Enero de 1928.

La Autobacterioterapia en algunas infecciones.

Con el título que antecede encabezo este modesto trabajo, al cual fui llevado por los imperativos impulsos de halagüeños resultados obtenidos con este proceder terapéutico.

Amparándome en estos últimos, obligado mi ánimo por aquellos, unos y otros hicieron en mí que, alejando justificados escrúpulos de reconocida incompetencia, lanzárame a darlos a conocer ante la seguridad de experimentar al final de mis esfuerzos sensaciones tan opuestas como han de ser por una parte, las merecidas censuras de los que juzguen mi modesto trabajo y la satisfacción por otra del cumplimiento noble, sincero y ajustado escuetamente a la realidad de un deber que torpemente movió mi pluma.

Atento solo a este segundo extremo y en la seguridad de que mis compañeros todos han de juzgarlo bajo este último aspecto, paso a exponer algunas ligeras consideraciones nacidas del método terapéutico que nos ocupa, antes de entrar en los casos de observación que motivaron este trabajo.

Al denominar al método con el nombre de Autobacterioterapia, creo abarcamos con la misma su etimología completa, dando a entender en el definido los extremos todos de la definición que debemos dar a este proceder terapéutico, ya que por Autobacterioterapia entendemos el tratamiento de las infecciones por su agente específico aislado del propio sujeto. Cantani, en 1886, bautizó con la feliz denominación de Bacterioterapia a la antisepsia de las infecciones por agentes microbianos. La Bacterioterapia tuvo, como todos sabemos, sus comienzos en las geniales concesiones de Wright, Denys y Leclef, en 1885, demostraron la existencia de las opsoninas, mezclando in vitro suero de conejo vacunado contra el estreptococo y leucocitos, observando la intensa fagocitosis que se desarrollaba en éstos, en tanto que, con suero normal testigo, los leucocitos se mostraban casi inactivos, y a partir de estas trascendentales investigaciones, la lista de los consagrados a estos estudios se hace interminable. Mennes con el pneumococo, Sawtchenko con el espirilo de la fiebre recurrente y en general Leishmann, Douglas Neufeld y tantos otros vienen a esclarecer punto tan importante de la medicina.

Detenerme en las distintas aplicaciones prácticas que se le han dado o querido dar a estos notables descubrimientos, seguir paso a paso la evolución científica que el estudio de las opsoninas ha experimentado, es tarea que llenaría muchas cuartillas y nos llevaría por derroteros distintos de los que nos proponemos al iniciar nuestro trabajo.

Bastemos recordar, que del estudio de aquellas se han sacado deducciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas.

En el suero de sujetos no tuberculosos, según Wright, Bulloch y Sanerbeck, el índice opsónico

varia entre 0,90 y 1. En las tuberculosis circunscritas desciende aquel a 0,8 o 0,3, en las tuberculosis agudas asciende a 1,20 y 2. Un índice opsónico superior a 1,70, según Milhit, en un sujeto sospechoso de fiebre tifoidea, sin antecedentes de haber padecido esta enfermedad, aboga en pro de infección tífica. Índice opsónico inferior a 1 o a 1,20, permite rechazar aquella.

En las indicaciones pronósticas se restringe un tanto su especificidad, ya que no todo depende de la actividad mayor o menor de la fagocitosis, dado que no se puede olvidar la acción tóxica de los productos bacterianos y sobre la cual ninguna indicación nos dá el método.

Milhit, sin embargo, ha demostrado que en el curso de la tifoidea una perforación intestinal de síntomas dudosos puede ser confirmada por un descenso brusco del índice opsónico, este descenso presentado durante la defervescencia o convalecencia, puede dar la indicación de una recaída inminente.

En la misma tuberculosis, una estabilidad en el índice opsónico nos daría a entender que la afección se circunscribe; si por el contrario, el índice opsónico se muestra oscilante, la generalización de la tuberculosis se hace probable.

He aquí expuestas, aunque muy someramente, algunas de las indicaciones diagnósticas y pronósticas que pueden derivarse de las variaciones en el índice opsónico.

En asunto como el que nos ocupa, tan reciente como litigioso, conviene adoptar una actitud de expectante, separándose de optimismos y pesimismo que tanto perjudican el avance de la ciencia en general y esperar pacientemente que la práctica, que las estadísticas nos señalen el verdadero camino, la certeza de las hipótesis o la falsedad de las mismas en el ambiente de la realidad, donde como sabemos, existen causas imprevistas unas veces, modificaciones del medio otras, que hacen abortar una bien meditada y concienzuda hipótesis.

En cuanto a los procederes terapéuticos dimanados del estudio opsónico, no son otros en síntesis, que el provocar por medio de las inyecciones de gérmenes correspondientes muertos por el calor o los antisépticos una elevación de aquel índice que, favoreciendo la fagocitosis, aumente una de las defensas más importantes del organismo contra la infección; hecho sancionado por la experiencia in vitro e in vivo en los animales, y llevados al hombre, entramos ya de lleno en lo que hemos venido en llamar con Cantani la Bacterioterapia.

Al llegar a este punto, no nos tapamos para confesar que en nuestro modesto criterio se ha querido ir demasiado lejos, pretendiendo encontrar en este método la panacea terapéutica para tratar todas las infecciones. Hoy por hoy, forzoso se hace confesarlo, existen terrenos morbosos donde la simiente produce óptimos frutos; mas por desgracia, son muchas las parcelas en las que, por condiciones del terreno o lo defectuoso de la simiente, los frutos son bien amargos; esperemos las mejoras, las modificaciones que deban introducirse en el uno y en la otra pa-

ra ver transformada en halagüena realidad los sueños de hoy.

Un paso más en el terreno de la Bacterioterapia y nos encontramos en el campo de la Auto-bacterioterapia, y esta, que a simple vista parece una ligera modificación de la anterior, constituye a nuestro modo de ver la piedra de toque la base sólida y fundamental sobre la cual ha de levantarse el verdadero edificio del tratamiento bacterioterápico.

Las bacterias, sean saprofitas o patógenas, como seres organizados, forzosa, necesariamente han de verse influenciados por el medio ambiente; y que esto es así nos basta con recordar la influencia que sobre ellas ejercen los agentes exteriores, aire, luz, calor, humedad, etc. y si esto les ocurre con lo que pudiéramos llamar causas externas, ¿cómo negar la influencia del medio en que se cultivan? La adaptación al medio es ley orgánica de la cual no pueden escapar estos seres cuando aquella no implica mutación, tal que sea incompatible con su vida y de la cual tenemos ejemplos convincentes, tanto en los cultivos in vitro, como in vivo, y siendo esto así necesariamente hemos de admitir una mutación en las propiedades biogénicas y bioquímicas de los seres cultivados en sujetos distintos, que serán tanto más intensas, cuanto más se separen las condiciones individuales del caso concreto.

Admitidas estas mutaciones que a diario nos muestra el laboratorio, provenientes muchas de ellas de la clínica, hemos de penetrar en el terreno íntimo de la infección para explicarnos otro u otros puntos de capitalísima importancia a nuestros fines.

El organismo, como sabemos, responde a toda infección movilizándolo sus defensas, unas son lo que pudiéramos llamar generales, pues que se oponen o atacan a cualquier clase de agente infeccioso, otras son especiales y su acción solo se ejerce sobre determinado agente microbiano, siendo por tanto específicas, o bien obran sobre sus venenos o toxinas, tendiendo a destruir unos y otras; en una palabra, estimulan unas y crean otras sustancias especiales que, en unión de aquellas otras defensas generales, oponen dique poderoso a la propagación de los gérmenes y a la diseminación de sus tóxicos, y estos anticuerpos, como dejamos dicho, son específicos para cada germen, y sus productos, permaneciendo por tanto inactivos ante gérmenes o productos distintos de aquellos para los que fueron originados, resultando que son tan variables en su número como distintas las infecciones que el organismo puede experimentar, y siendo esto así, admitida hasta la evidencia de los hechos la pluralidad de anticuerpos específicos, dimanando éstos del estímulo o del cultivo intraorgánico de determinado germen y dependiente por tanto de los caracteres biogénicos y bioquímicos de estos, es natural pensar que las mutaciones, que los cambios que estos últimos experimenten, han de repercutir forzosamente sobre aquellos y por tanto, dentro de la especificidad de anticuerpos, se precisa admitir ligeras variantes en los ca-

racteres microbiológicos de los gérmenes para los que muestran su especificidad. Y si por otra parte no olvidamos la transcendental importancia que en las reacciones bioquímicas tienen causas al parecer las más nimias que llegan a malograr, como todos sabemos, resultados fijos e invariables cuando existen aquellas, ¿no es lógico preguntar y tal vez achacar a aquellas causas, que imprimieron tal vez ligeras modificaciones en la intimidad de los organismos microbianos y sus productos la causa de su fracaso al aplicarle a individuos distintos de aquel en que se cultivaron?

Tengo para mí que la Bacterioterapia adolece de estos inconvenientes que muy bien pueden ser causa de su fracaso, en tanto que la Autobacterioterapia triunfa, como podréis apreciar en algún caso de nuestra estadística.

El tratamiento por tanto de una determinada infección de agente conocido por el agente mismo aislado del propio sujeto, la Autobacterioterapia en una palabra, exime a nuestro juicio de aquellos inconvenientes dotándole por otra parte de las favorilísimas condiciones dimanadas del medio. El agente específico entra a ejercer su acción allí mismo donde fue engendrado, encuéntrase en su medio, la especificidad por tanto es llevada a su máxima expresión y obviando uno de los principales inconvenientes al uso de las vacunas, por fuerza de la razón, su acción ha de ser más eficaz, más activa y hasta si se me permite el concepto más humanitario su empleo; más con esto no pretendemos justificar su indicación en todos los casos en que nos encontremos frente a una infección de agente específico aislable, nada más lejos de mi ánimo, pues soy el primero en reconocer que estamos en los comienzos del largo y escabroso sendero que nos ha de conducir al logro de las esperanzas depositadas en estos procedimientos terapéuticos, y al exponer mi modesta estadística corroborado verán cuánto indicado dejamos, consiguiendo lo cierto como cierto, y lo dudoso como tal, único modo de poder servir a la ciencia fiel y noblemente como la ciencia se merece.

Anotadas estas obligadas consideraciones, estimo del caso exponer en este lugar el proceder técnico empleado por nosotros en la preparación de las autovacunas, ya que difiere un tanto de los habituales modos de prepararlas adoptando nuestro método por dos razones de capitalísima importancia en técnica biológica que exige ahorro de tiempo dentro de la mayor exactitud en el proceder. Una y otra condición creemos entran más de lleno, como podréis apreciar en el método seguido por nosotros, que en aquellos otros actualmente en boga.

Tanto las vacunas heterógenas, como las autovacunas, suelen prepararse por uno de estos dos procedimientos: bien lo que es más corriente dosificando las emulsiones microbianas por el procedimiento del recuento, o tomando como medida el asa de platino, proceder este último sujeto a grandes errores.

La dosificación se efectúa, unas veces sobre la totalidad de la emulsión, procediendo a llenar las ampollas de forma que todas ellas llevan la

misma dosis de gérmenes y éstos llevados al máximo, lo que obliga a que al aplicarle, tenga que hacerse fraccionando el centímetro cúbico y por tanto, necesitando por parte del enfermo o del médico la forzosa necesidad de retener las dosis administradas para saber cual corresponde en el momento preciso, lo que resulta un tanto molesto y no exento por otra parte de equivocación, adoleciendo por otra parte del inconveniente de inutilizarse gran parte del material, ya que se desecha el resto de las ampollas que son abiertas para completar dosis.

El segundo método consiste en la dosificación seriada tomando como cantidad de suero fisiológico un centímetro cúbico se procede a dosificar cada ampolla a dosis crecientes de gérmenes. Este proceder con evitar los inconvenientes al uso del anterior, tiene la desventaja para el técnico de su penosa preparación, dado que para cada dosis precisa el recuento de gérmenes.

Para obviar los inconvenientes de una y otra forma de preparación, hemos adoptado el método que estimamos tan exacto o más que los anteriores y al propio tiempo es una técnica sencilla y rápida. Nuestro proceder consiste en medir cinco centímetros cúbicos y medio de suero fisiológico, en cuya cantidad emulsionamos los gérmenes necesarios hasta alcanzar la cifra de mil millones de gérmenes por cada centímetro cúbico de suero fisiológico, en total cinco mil quinientos millones en los cinco y medio centímetros cúbicos de suero; de los cinco y medio centímetros cúbicos de la emulsión va contada, tomamos un centímetro cúbico, con el que llenamos la ampolla número 10 a última dosis, que tendrá por tanto mil millones de gérmenes. A los cuatro y medio centímetros cúbicos que quedan de la emulsión, le agregamos medio centímetro cúbico de suero, formando por tanto cinco centímetros cúbicos, donde los gérmenes por mayor dilución, estarán ya a ochenta y ocho millones en números redondos por centímetro cúbico, de los cinco centímetros cúbicos tomamos uno con el que llenamos la ampolla número 9. A los 4 c. c. que restan de aquella, le agregamos medio centímetro cúbico del suero, y los cuatro y medio centímetros cúbicos resultarán a setenta y ocho millones de gérmenes, y con un centímetro cúbico llenamos la ampolla octava, y en esta forma, agregando medio centímetro cúbico de suero y quitando uno de la emulsión, continuamos hasta obtener las diez ampollas para el tratamiento.

El adjunto cuadro resume lo expuesto, indicando al mismo tiempo la dosificación en números redondos de gérmenes de cada ampolla:

Cantidad de Suero Fisiológico	Núm. de gérmenes por c. c.	Núm. de la ampolla
5 y medio c. c.	1.000.000.000	10. ^o
5 c. c.	88.000.000	9. ^o
4 y medio c. c.	71.000.000	8. ^o
4 c. c.	61.000.000	7. ^o
3 y medio c. c.	46.000.000	6. ^o
3 c. c.	36.000.000	5. ^o
2 y medio c. c.	26.000.000	4. ^o
2 c. c.	18.000.000	3. ^o
1 y medio c. c.	11.000.000	2. ^o
1 c. c.	7.000.000	1. ^o

Aconsejamos que se proceda en la administración siguiendo rigurosamente la numeración en las ampollas, y atendiendo a la variabilidad del ritmo en la desaparición de la fase negativa y aparición de la positiva según la dosis de gérmenes que se administre, aconsejamos asimismo que el plazo de una a otra dosis nunca sea menor de cinco días: al propio tiempo y no obstante la garantía que ofrecemos de la más completa esterilización comprobada por siembra con resultado negativo de nuestras emulsiones muertas por tindalización, hacemos constar que a la vez que se hace hervir la jeringa de inyecciones se hierva la ampolla cuyo contenido se ha de inyectar.

Llegados a este lugar, réstanos exponer nuestros casos de observación, los que, teniendo por otra parte puntos comunes, creemos del caso para no caer en molestas repeticiones, limitarnos a consignarles, en primer lugar, sin comentarios de ningún género, para después, al final de ellos, englobar los caracteres comunes a los que hayan seguido una marcha normal y exponer más tarde las particularidades ofrecidas en aquellos otros que se apartaron de aquella, procurando para mayor facilidad de exposición y comprensión agrupar los casos en orden a enfermedades.

1.^a Tifus abdominal e infecciones Paratíficas.

Enfermos tratados: 3, de la consulta particular de los Dres. Escobar (D. Fernando), Camacho y Carretero.

2.^a Forunculosis.

Enfermos tratados: 13, asistidos por los doctores Escobar (D. Fernando), Olóriz (D. Federico), Guijarro (D. José), Rodríguez Ortega, y el caso de un hermano mío tratado por el exponente y últimamente un caso del doctor Montilla, en Córdoba.

3.^a Tuberculosis pulmonar.

Enfermos tratados: 2, de los Dres. Escobar (D. Fernando) y Rodríguez Santos.

4.^a Pleuresía supurada.

Enfermos tratados: 2, de los Dres. Escobar (D. Fernando) y Maldonado.

5.^a Eczema.

Enfermos tratados: 4, de los Dres. Escobar (D. Fernando) y Mesa.

6.^a Gonococia.

Enfermos tratados: 11, de los Dres. Roca (D. Francisco), Carretero, Maldonado y un caso tratado por el exponente.

7.^a Mastoiditis.

Un caso de la Clínica de Oto-rino de esta Facultad.

8.^a Sinusitis.

Un caso de la Clínica de Oto-rino.

En total, los casos tratados aparte de los que actualmente están en tratamiento y de algunos de los cuales esta nos recibiendo noticias halagüeñas, alcanzan la cifra de 38.

Anotados todos los casos de nuestra modesta estadística, expondremos brevemente la marcha general observada en todos ellos, consignando de paso las particularidades de algunos de ellos para someterlas al juicio crítico que nos surgen y consignar las conclusiones.

El empleo de la autovacuna, provoca una reacción local y general, reacciones que no son consecuencia obligada en todos los casos, tanto por lo que respecta a la primera como a la segunda, ya que en los casos de nuestra estadística hemos podido observar reacciones locales y generales muy intensas, como ocurrió en el caso de don N. C., afecto de antrax con forúnculos diseminados del cuello. En este caso, la reacción local era intensa, imposibilitando los movimientos del miembro donde se había practicado la inyección, y esta reacción local intensa, estaba en relación con la reacción general, ya que la temperatura alcanzaba la cifra de 39 y 39.5, apareciendo ésta a la hora de practicada la inyección, con duración de 24 horas, contrastando este caso con otros varios de idéntica o distinta afección en los que la reacción local era muy pasajera o nula; caso de don A. M., y la general pasaba desapercibida para los enfermos.

Esta disparidad en el modo de reaccionar sujetos distintos a enfermedades iguales y a tratamientos idénticos, nos hace sospechar que las condiciones individuales tal vez idiosincrasias medicamentosas influyan en la marcha de estos procedimientos terapéuticos. Mas no queda aquí todo; anotadas estas diferencias, hemos observado casos aún más demostrativos; sujetos, que como don J. L. y la Srta. J. de S. fué en ellos tan intensa la reacción local y general que hubo necesidad de suspender el tratamiento, lo que nos lleva a sospechar que tal vez existan periodos determinados, fases evolutivas de las dolencias en las que por receptividad especial del sujeto originada quizá por condiciones especiales impuestas al medio en el cultivo intraorgánico de los gérmenes, aquellos organismos encuéntrense en un determinado periodo en el cual, la autovacuna provoca aquellas violentas reacciones de protesta como indicándonos la ineficacia de la vacuna, tal vez por tardía, quizá por prematura su aplicación, induciendo a creer que ello sea debido a que llevado a su máximo la movilización de las defensas orgánicas, elevadas a su más alta expresión por el propio cultivo intraorgánico de los gérmenes en cuestión las reacciones humorales en la producción de anticuerpos específicos, la administración de dosis de aquéllos suponiendo un esfuerzo de reacción en lo que ya no puede acrecentarse, origine estas violentas protestas que en este lugar comentamos, y este constituye en mi modesto criterio el otro punto a que hacía referencia con anterioridad al consignar que otros móviles referentes al sujeto pudiesen ser causa de la inutilidad o ineficacia de las vacunas no obstante cumplir éstas las más rigurosísimas condiciones de especificidad, como son en este caso el empleo de la Autobacterioterapia.

La circunstancia de no haber sido nosotros los que aplicamos las inyecciones, sino compañeros a los que remitimos las autovacunas preparadas por su indicación fué la causa de que en estos sujetos no realizásemos investigaciones orientadas en aquellos sentidos; punto este que dejamos aplazado para ulteriores investiga-

ciones y que al propio tiempo brindamos a nuestros compañeros de laboratorio y a los clínicos conjuntamente, pues de los trabajos asociados de unos y otros, debe salir el aura vivificadora que descorra el tupido velo que hoy oculta a nuestros ojos la resolución de los importantísimos y trascendentales problemas cuya solución está encomendada a estas futuras investigaciones.

Volviendo a nuestro tema, aparte de los casos anotados de extremas o nulas reacciones locales y generales, todos los demás se ajustaron en un todo a la marcha de suyo conocida en el proceder terapéutico que nos ocupa, originándose reacciones de mediana intensidad, tanto en el orden local como general; y penetrando en el terreno íntimo de cada infección, exponeremos los resultados obtenidos.

En los casos de infección tífica o paratífica, todos ellos respondieron normalmente al empleo de la autovacuna seguidos por tanto de curación, siendo digno de consignarse el caso de nuestro querido compañero Dr. Carretero, por la infección, complicada de meningotifus paciente al cual se le suspendió todo tratamiento, limitándose tan sólo al empleo de la autovacuna y dando como resultado una mejoría bastante acentuada después de la tercera dosis con curación completa a la quinta.

En todos los casos de forunculosis, sea cual quiera la región donde ésta asiente, forunculosis del cuello, nasal, del conducto auditivo externo, de la cara, forunculosis diseminadas con formación de antrax, etc.; la autovacuna ha dado en todos los casos de nuestra estadística como resultado su curación completa, poniéndose de manifiesto la eficacia de este proceder ante casos de verdadera rebeldía a otros métodos puestos en práctica. El caso ya citado de don N. C., sujeto que padecía de forunculosis desde hacía más de un año, con formación de antrax, que se trató quirúrgicamente con resultados poco o nada manifiestos, tratado con la autovacuna, mejoró, con mejoría franca a la tercera dosis, siendo suficiente llegar a la sexta para ver desaparecida por completo su dolencia. Hemos tenido ocasión de ver a este sujeto en la actualidad, cuando ha finalizado el año y medio de haberlo tratado, continuando curado de su lesión y sin que haya habido el menor conato de recidiva.

Otros casos de forunculosis rebeldes de prolongada persistencia, un año, año y medio, son los de don A. A. (forunculosis nasal), Sra. de R. (forunculosis del conducto auditivo externo) y nuestro hermano Francisco Robles (forunculosis del cuello). Los dos primeros enfermos de la consulta particular del digno catedrático de nuestra Facultad Dr. Olóriz, todos ellos curaron a la quinta, sexta y séptima dosis respectivamente, consignando en este lugar como dato digno de interés, que en todas las forunculosis de oído, los dolores que acompañan a esta dolencia desaparecen pasadas 48 horas de aplicada la primera dosis, lo que permite que los pacientes, libres de esta no pequeña molestia, se animen en el tratamiento y al propio tiempo les ponga en condiciones de esperar pacientemente

los plazos señalados al proceder. De estos enfermos, sólo mi hermano, por ser los otros bastantes recientes, puedo anotar que ha pasado año y medio sin que como en el caso anterior haya habido recidiva.

Dentro de los casos de nuestra estadística de forunculosis, tenemos uno que a mi juicio no debe pasar olvidada la particularidad que le caracteriza y que aboga en pro de nuestras primeras consideraciones expuestas en este modesto trabajo. D. G., enfermo de la consulta particular del sabio catedrático Dr. Escobar, paciente que tratado por vacunas heterogéneas y sueros específicos, su dolencia resistió a dichos procedimientos tratado por la autovacuna curó definitivamente a la octava dosis. Han pasado dos años y el enfermo continúa curado.

Aparte de los casos expuestos, anotados por las circunstancias que les caracterizan, los restantes cedieron al tratamiento sin particularidad digna de mención.

Enfermos de tuberculosis —Tan sólo en un caso de los dos consignados, se obtuvo una ligera mejoría, según nos comunica por carta nuestro distinguido compañero Dr. Fajardo.

Carecemos de datos referentes al segundo enfermo de los tratados.

Pleurisia supurada. — Dos casos tratados fueron seguidos de curación.

Eczemas. — De los cuatro casos de nuestra estadística, en dos de ellos, ya consignados, se hizo necesario suspender el tratamiento por la intensidad de las reacciones locales y generales; los dos restantes fueron seguidos de curación.

Gonococia — El tratamiento de la gonococia en sus distintas manifestaciones, nos surgieren algunas consideraciones que exponeremos en este lugar. En un principio y ateniéndonos a la marcha seguida en los procedimientos de preparación de las autovacunas, confeccionábamos éstas aislando por siembras el germen específico y obteniendo más tarde un cultivo puro, con éste procedíamos a preparar la autovacuna, descontando por tanto la flora microbiana que corrientemente se asocia en estas infecciones. Pronto tuvimos que separarnos de este proceder habitual ante los fracasos obtenidos en los primeros casos tratados, lo que nos llevó a pensar que tal vez la supresión en la autovacuna de estos germen asociados, fuese la causa de que combatiendo sólo un elemento patógeno dejásemos el campo libre para los demás en simbiosis y ante esta idea, empezamos asociando en las autovacunas polimicrobianas, terminaron los fracasos para convertirse en francas e innegables curaciones.

Sinusitis. — Enferma de la Clínica de Oto rino. Curada.

Mastoiditis. — Enfermo de la Clínica de Oto rino. Curado.

Expuestas las advertencias dimanadas de los casos de nuestra modesta estadística, consignaremos para terminar, las conclusiones que a nuestro modesto criterio, pueden derivarse de las mismas.

CONCLUSIONES

1.ª El empleo de la autovacuna no va seguida en todos los casos de las reacciones local y general, sino que por el contrario, puede faltar una de ellas con persistencia de la otra, o bien carecer de las dos.

2.ª Asimismo, tampoco existe un orden riguroso en el tiempo de aparición de estas reacciones, presentándose unas veces (casos normales) a las 4 o 5 horas de practicada la inyección, o bien aparecer la reacción local en dicho tiempo y adelantarse o retrasarse la general, manifestándose a la hora de aplicada la inyección (caso de don N. C.), o bien a las 24 horas y aun 48 horas respectivamente

3.ª La falta de dichas reacciones no lleva implícita en sí la ineficacia del tratamiento.

4.ª Entendemos como de más fácil y exacta dosificación en las vacunas, el proceder que dejamos anotado anteriormente.

5.ª En las autovacunas deben asociarse todos los gérmenes encontrados en la flora microbiana de la infección que se trate de combatir.

6.ª Parece ser existir un período determinado en las infecciones, en las que tal vez por condiciones especiales del terreno, la autovacuna provoca reacciones de intensidad tal, que contraindican su empleo

7.ª Antes de proceder al empleo de la autovacuna y para evitar los casos anotados en el punto anterior, es conveniente verificar un tanteo de resistencia orgánica por inyección de dosis mínimas de gérmenes.

8.ª Las autovacunas pueden mostrar su eficacia allí donde las vacunas heterogéneas han fracasado.

9.ª Teniendo presente el escaso número de enfermedades consignadas, nos vemos obligados a prescindir de formular estadísticas parciales con arreglo a dichos grupos, englobando todos los casos en una sola para llegar a la conclusión de que, las curaciones por autovacunas, alcanzan en los casos que nos ha sido dable conocer la halagadora cifra de un 96 por 100. No obstante lo cual y haciendo excepción con la estadística algo más numerosa de forunculosis, podemos sentar que en ellos y ateniéndonos a los resultados obtenidos, la autovacuna tiene en su favor el 100 por 100 de curaciones.

10. El plazo de una a otra inyección debe ser de cinco días como mínimo, pudiendo pro-

rogarse hasta catorce y quince, sin que esta prórroga influya de modo desfavorable en la marcha del proceso curativo.

11. En los procesos supurativos externos, el empleo de la autovacuna parece aumentar al principio (2.ª, 3.ª dosis) la cantidad de pus por mayor fluidificación del mismo, lo que hace pensar en una agudización del proceso.

12. La edad no contraindica el empleo de la autovacuna, ignorando si habrá contraindicación de dosis por haber tenido por norma disminuir aquéllas en armonía con la edad del paciente.

13. La autovacuna parece prestar su mayor eficacia en los casos de cronicidad acentuada o en las complicaciones de determinados procesos (orquitis, epididimitis, artritis, en la blenorragia; forunculosis de recidivas en las estafilococias, etc., etc.)

14. El tratamiento por autovacunas confiere una inmunidad de término hasta la presente desconocido, ya que en todos los casos tratados, alguno de dos años, aun no se han presentado recidivas al tiempo de terminar nuestro trabajo.

Expuestas las conclusiones todas que a mi juicio pueden derivarse de nuestro modesto trabajo, permítame que como prueba de nuestros asertos, copiemos opiniones autorizadísimas nacidas de halagüeñas estadísticas llevadas a cabo por prestigiosos autores

En honor a la brevedad y para no abusar de vuestra excesiva condescendencia, copiaré las conclusiones de algunas, muy pocas, de las que he tenido ocasión de observar.

En la pasada guerra y en el ejército rumano, Bann y Baroni, emplearon la Autobacterioterapia con motivo de una epidemia de disentería bacilar acaecida en dicho ejército. La mortalidad llegó a alcanzar la aterradora cifra del 78 por 100. Los estudios bacteriológicos dieron por resultado el aislamiento del bacilo disentérico, tipo Flexner, en algunos casos el tipo Shiga y en más raros el Y de His o un tipo aberrante

Tratados por las autovacuna, aquella desconsoladora cifra del 78 por 100 disminuyó a la muy consoladora del 8 por 100, y dentro de esta cifra hacen constar que los casos tratados la mayoría estaban en estado caquectico; siendo por tanto de presumir que esta última cifra del 8 por 100 se haría menor o tal vez nula de empezar el tratamiento cuanto antes lo más cerca posible del comienzo de la infección.

Manté asegura que en 200 casos de forunculosis rebeldes, el empleo de la autovacuna ha ido seguido en todos los casos de curación y consigna que al principio del tratamiento el pus en los focos supurativos se hace más fluido y abundante y que no obstante hacer tres años que emplea este tratamiento no ha tenido ni una recidiva.

Las conclusiones de este autor confirman en todas sus partes las consignadas por nosotros con los núm 11 y 14

Marc Gab. En 20 casos de dermatosis producidas por estafilococos tratados por autovacunas consigna la curación en todos ellos.

C. Shindler hace constar que con el empleo

A los autores y editores.

De cuantas obras profesionales se nos envíe un ejemplar — que pasará inexorablemente a ser propiedad de la Biblioteca del Instituto provincial de Higiene — publicaremos una detallada referencia en dos números sucesivos.

de la autovacuna ha obtenido resultados muy favorables en los casos de anexias, epididimitis y artritis blenorragicas. También da cuenta de algunos fracasos debidos indudablemente según consigna a infecciones mixtas determinadas por asociaciones microbianas.

Los conceptos de este autor confirman en todas sus partes nuestras conclusiones números cinco y 13.

Con lo expuesto doy por terminado este mi incompleto trabajo; incompleto en el fondo, más incompleto en la forma de su exposición; pero como consigné en un principio, fiel reflejo de una realidad tocada: váyase lo uno por lo otro y compense la honradez de mi finalidad la falta de pericia.

ANTONIO ROBLES.

Epidemiólogo del Instituto de Granada

Del «Boletín del Instituto Provincial de Higiene» de Granada.

Enhorabuena

En las oposiciones celebradas en Madrid, durante el mes de Noviembre último, para cubrir 12 plazas en la Escuela Nacional de Sanidad, ha obtenido una de ellas tras unos brillantes y reñidos ejercicios, el joven Médico-Jefe de la Sección Epidemiológica de este Instituto, don Natalio Sánchez Plaza.

El personal facultativo de este Centro al mismo tiempo que se congratula por el triunfo obtenido lamenta la ausencia de tan competente y querido colega.

Sentencia notable.

El «Canadian Engineer» (vol. L, núm. 26) relata el caso de la ciudad de Owen Sound, del Estado de Ontario (Canadá), en la cual la familia de una joven muerta por fiebre tifoidea durante la epidemia ocurrida en aquella población en septiembre de 1925, pidió indemnización de daños y perjuicios fundándose en que la infección fué hídrica y en que las autoridades locales tentan la obligación de proveer al vecindario de agua pura. El Juez, Mr. Logie, dió la razón al recurrente, y a más de amonestar severamente a las autoridades responsables, las condenó al pago de 2 000 dólares de indemnización. Se demostró, en efecto, que las aguas estaban infectadas y que los técnicos habían dado a conocer al Ayuntamiento los análisis demostrativos de la infección y señalando su origen, que no era otro que el uso de las aguas de uno de los depósitos que años antes se había mandado cerrar por haberse demostrado la contaminación de su contenido.

Del «Boletín Técnico de la D. G. de Sanidad».

AVISO

Se recuerda a los Sres. Inspectores Municipales de Sanidad de la provincia, que las reacciones Wassermann se practican en el Laboratorio de este Instituto de Higiene solamente los dias 1 y 15 de cada mes.

LA DIRECCIÓN

S. N.

BOLETÍN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERÍA

Sr. _____