

Dos casos de asma tratados por autoterapia,

por el doctor MIGUEL ARANGO M. (de Barranquilla).

(Trabajo presentado al tercer Congreso Médico Nacional reunido en Cartagena).

Damos a conocer en sus rasgos generales dos casos de asma esencial tratados por autoterapia, como nuestras primeras observaciones en esta nueva terapéutica.

En una enfermedad como el asma, que Osler hasta hace poco calificaba de «tan imperfectamente conocida, que es imposible dar una definición satisfactoria,» y donde todo se ha usado, desde los remedios empíricos hasta la clásica y favorita medicación de yoduro y lobelia, bien se pueden intentar métodos que otros han usado con buen éxito en otras enfermedades.

Debemos hacer notar desde luego que el asma esencial, la epilepsia del pulmón, o el asma neurosis, al principio se muestra en estado de pureza, y que el factor catarro brónquico se agrega pronto como una de las complicaciones tempranas, y el enfisema y éstasis venosa como más tardíos.

Es también claro y admitido por varios patólogos que los accesos de asma al principio ocasionados por causas que turban el equilibrio nervioso, son provocados después, cuando el elemento catarral se agrega, por causas ligeras que en otros se limitarían a pasajeros catarros de las vías respiratorias, y que en los asmáticos llegan hasta el paroxismo. Así actúan los enfriamien-

tos, las atmósferas cargadas de polvo, el aire del mar, las corrientes de aire, etc., etc.

De todo esto se deduce que si al tratar un asmático se cura o mejora el elemento catarral, se suprime un factor morboso de acción tan activa y provocante de los accesos, haciendo volver al asmático al principio de su condición mórbosa en que sólo predominaba el elemento nervioso como base de la entidad patológica.

El método de autoseroterapia, que tanto se ha preconizado, ha encontrado práctica aplicación por el doctor Charles H. Duncan, de Nueva York, en afecciones varias. Este sagaz observador ha simplificado la técnica utilizando directamente las toxinas. De esta manera, inyectando las toxinas filtradas en tejidos sanos, se provoca el desarrollo de la inmunidad activa en el enfermo por sus propias toxinas. Es pues un procedimiento de *autoinmunización* para emplear un neologismo usado por Duncan, llevado a cabo con las toxinas propias del organismo infectado.

Hé aquí los dos casos que han motivado estas notas:

Caso 1.º—M. P., de Barranquilla, es una niña de siete años de edad. Ha sufrido de trastornos frecuentes de la digestión y ha expulsado algunos vermes. Tiene dos tíos asmáticos, y en ella desde hace un año comenzó la enfermedad de manera pura, esencial y con gran frecuencia de los accesos. Hoy se ha agregado un elemento catarral bastante pronunciado desde hace tres meses. En medio de este estado catarral permanente tan marcado, los accesos de asma aparecen como frecuentes epifenómenos. Al examen del

pecho se encontraban muchos estertores húmedos de diversos tamaños, y al toser expectoraba gran cantidad de mucosidades amarillas, propias de los broncorreicos.

Tomó nuestra enfermita la poción de yoduro y lobelia aconsejada por varios médicos, y más tarde empleamos la combinación de adrenalina, pituitrina y atropina, sin resultado alguno. Conociendo algunos estudios de Duncan sobre autoterapia en varias afecciones, creímos poder aplicarlo a casos de asma, con la idea de corregir y aun suprimir el elemento catarral.

Hé aquí cómo aplicámos la autoterapia en el caso de nuestra pequeña enferma :

En un tubo de ensayo se recogieron 3 centímetros cúbicos de la secreción brónquica y se agregaron 30 centímetros cúbicos de agua estéril. Hecho esto se pusieron en el tubo pedacitos de vidrio, y tapando el tubo el todo se agitó por algún tiempo. Los pedacitos de vidrio ayudan a cortar los grumos y poner las toxinas en libertad. Hecha así una buena emulsión de la secreción del enfermo, se pasa por una pequeña bujía de Berkefeld bajo presión, y el filtrado se recibe en una jeringuilla. Se inyectaron en el presente caso 12 gotas bajo la piel de la región del deltoide. La reacción local fue nula, y a los tres días, cuando volvimos a ver nuestra enferma, notámos que la intensidad de la tos y la abundancia de los estertores habían disminuído. Aunque Duncan aconseja que la dosis no se repita hasta que la mejoría obtenida no se detenga, pusimos la segunda inyección a los cinco días, inyectando 15 gotas en vista de la tolerancia, y sólo se observó un ligero eritema alrededor de la picada.

Volvimos a ver la enfermita ocho días más tarde, y la encontramos sin el aspecto angustioso que antes tenía, y los estertores húmedos eran muy raros; la tos ya no la mortificaba, y la secreción brónquica había casi desaparecido.

Está claro que nosotros no consideramos este caso como ya curado de su asma, y no cabe duda que necesita un tratamiento más prolongado, pero lo damos a conocer por su propio mérito y deseos de ver el método de la autoterapia más estudiado entre nosotros.

Caso 2º—C. F., de veinticuatro años, vive en el Asilo de San Antonio desde hace cinco años, trabajando allí como carpintero y carretero. Desde hace ocho años sufre de asma, y el polvo que recibe por los oficios mencionados le provocaba los accesos cada ocho o diez días. Estos accesos duraban dos días y dejaban detrás un fuerte estado catarral que no alcanzaba a disiparse cuando era sorprendido por otro acceso.

El examen físico y la cutirreacción fueron negativos para tuberculosis, pero el pecho estaba lleno de estertores húmedos. El enfisema se marcaba ya en cierto grado.

También en este enfermo se ha recorrido toda la gama terapéutica, y de todos esos ensayos sólo recuerda haberle dado resultado favorable el *ajo morado*.

El día 25 de noviembre de 1917 le pusimos la primera inyección de la toxina compleja de Duncan, y como la secreción fuese más abundante al final del paroxismo, escogimos este momento para recogerla.

La técnica empleada fue igual a la adoptada en nuestro primer caso.

No hemos puesto más inyecciones en este enfermo, por no haber habido más accesos y querer seguir el consejo de Duncan de espaciar las dosis a medida que la necesidad lo indique. El día 9 de este mes de enero vimos al enfermo, en asocio del doctor Anastasio del Río, y el examen del pecho mostró muy pocos y diseminados estertores mucosos, y la respiración más normal y amplia. El satisfactorio resultado se hace notar más si se tiene en cuenta que el individuo ha continuado en sus oficios de carpintero y carretero, que tanto le exponen a la aspiración de polvos, causa para él de sus accesos frecuentes.

Cuenta pues este asmático con una tregua de cuarenta y cinco días, y sin que digamos ser esto una cura, sí tiene la observación cierto valor en favor de la medicación, para convidar a los prácticos a estudiar el método.

Tales son los dos casos que poseemos de la aplicación del método del doctor Duncan al asma, y que hoy presentamos al tercer Congreso de Medicina como nota preliminar de estudios posteriores que pensamos seguir.

Se sabe bien que algunos prácticos han usado contra el asma la inyección de vacunas obtenidas con cultivos de las especies microbianas de la secreción brónquica, con resultados favorables. El doctor Montgomery H. Sicard, refiere 16 observaciones con 12 curas completas, 3 mejorías y una sin resultado. Las especies microbianas que con más frecuencia encontró Sicard han sido el *Streptococcus viridans*, el *Streptococcus hemolyticus* y, secundariamente, el *micrococcus ca-*

tarrhalis. Con estas especies se preparan vacunas autógenas que se inyectan tratando de llegar hasta la dosis que provoca una reacción local.

No cabe duda que las vacunas autógenas dan un método de más rigor científico, pero son menos prácticas que la inyección directa de las toxinas que preconiza Duncan, la cual está más al alcance de los médicos prácticos que no tienen laboratorio ni tiempo que dedicarle.

Queda la cuestión de si este método es aplicable a enfermos tuberculosos. Duncan nos dice que en la tuberculosis incipiente el método es beneficioso y que puede aplicarse sin temor. Creemos que en todo caso deben examinarse bien los esputos y aun emplear la cutirreacción, para que en asocio del examen físico se conozca de antemano si el enfermo sufre de la bacilosis o nó, y reglar con más libertad el tratamiento.

Terminaremos con las siguientes recomendaciones, a fin de obtener mejor resultado:

1) La secreción debe estar bien mezclada, y para ello se puede poner en un mortero con vidrio, a fin de libertar las toxinas y obtener una buena preparación.

2) Debe escogerse el momento más cerca del acceso, es decir, apenas el enfermo pueda expectorar, pues así las toxinas se manifiestan más activas.

3) Debe emplearse una asepsia impecable, pues la reacción local, si viene, no debe ser resultado de infecciones secundarias por falta de técnica.

Barranquilla, enero de 1918.