

LA VACUNA MIXTA POLIVALENTE "ARGO"

(Comunicación a la Academia Nal. de Medicina).

Por el Dr. Luis Ardila Gómez.

Bucaramanga, 1934.

Señor Presidente de la Academia de Medicina.—Bogotá.

Una larga serie de trabajos clínicos, que abarcan un período de siete años, realizados en su mayor parte en el Dispensario de Profilaxia Social, de esta ciudad, donde cuento con abundante personal de enfermos, me ha permitido llegar a una serie de conclusiones de orden práctico que considero de suficiente interés para ser conocidas por el cuerpo médico nacional.

Pero antes de llevarlas a conocimiento de la profesión, me ha parecido un deber de disciplina someterlas a la sanción de la entidad de mayor autoridad científica en el país, como es la Academia de Medicina, y es por ese motivo por el que vengo a solicitar la benevolencia de su elevada mediación para pedir a Ud. que —si lo considera acertado— me haga el honor de presentar a la consideración de la Academia que tan brillantemente preside, el modesto estudio que me permito acompañarle y que trata de la Vacuna Mixta Polivalente "Argo".

En definitiva, todo trabajo de investigación en el campo de la medicina busca como finalidad la solución de alguno o algunos de los problemas terapéuticos que la ciencia tiene pendientes todavía, y sin pretender negar el valioso concurso que el laboratorio ha prestado en la interpretación racional de los fenómenos patológicos, me parece entender que el prestigio de la clínica gana cada día terreno en el espíritu de los médicos prácticos, de larga trayectoria profesional, y que en el ánimo de todos ellos perdura la sabiduría del consejo del maestro: *de la clinique, encore de la clinique et toujours de la clinique.*

Me ha parecido entender que la juventud médica colombiana que estudia, que investiga y que escribe en los órganos de la prensa profesional, se deja llevar con excesiva frecuencia por cierto espíritu puramente especulativo, que se alimenta de bellas teorías y de hipótesis su-

gestivas, pero que ayuda muy poco en la ardua tarea de resolver los conflictos que a cada momento se presentan al médico en la cabecera de sus enfermos.

Mi adjunto trabajo sobre la vacunación endovenosa, muy modesto por cierto y ajeno a todo alarde de erudición y a todo aspaviento de deslumbradoras teorías, no tiene sino un mérito —si acaso tiene alguno—, y es la fidelidad clínica de las observaciones y la sinceridad escueta con que comento sus resultados. Cada una de mis conclusiones condensa un número de experiencias clínicas repetidas con suficiente frecuencia y con la necesaria uniformidad para constituir verdades de doctrina científica que se pueden comprobar cada vez que el médico práctico encuentre las oportunidades adecuadas.

Sería para mí motivo de una cordial satisfacción saber que esa alta entidad, cuyo prestigio la coloca en condiciones de beligerancia científica absoluta en el país, encontró interesantes estas observaciones, con las cuales me propongo contribuir —en la medida escasa de mis capacidades limitadas— al progreso de la medicina nacional.

Del señor Presidente muy obsecuente y S. S.,

Luis Ardila Gómez.

LA VACUNA MIXTA POLIVALENTE "ARGO".

Fundamentos clínicos del procedimiento.

El empleo de las vacunas en terapéutica, es decir, el estímulo de las defensas orgánicas ante la infección por la inyección de bacterias muertas, es un procedimiento bastante antiguo. Sin embargo, es preciso reconocer que, aparte de algunos casos excepcionales, los resultados obtenidos eran bastante mediocres.

Las complicaciones de la blenorragia (epididimitis, prostatitis, artritis, metritis, anexitis, etc.), que son tan frecuentes, tan molestas y peligrosas para los enfermos y tan desesperantes para el médico, por su rebeldía y por su tendencia a la cronicidad, se venían tratando sistemáticamente con las vacunas antigonoocóccicas de las más diversas marcas, procedencias y combinaciones microbianas, sin que los resultados correspondieran casi nunca a las esperanzas del enfermo. A falta de otra terapéutica eficaz, el médico inyectaba las vacunas de una manera rutinaria, casi más bien para cumplir con un deber de acuciosidad profesional que para conseguir un éxito brillante, que la experiencia le había enseñado a descartar de antemano.

Las infecciones estafilocóccicas y estreptocóccicas agudas localizadas (furúnculos, flemones, erisipela, etc.), se trataban también con va-

LABORATORIES AMIDO

A. BEAUGONIN, PHARMACIEN

4, PLACE DES VOSGES, 4 - PARIS

PRODUCTOS	INDICACIONES	FORMAS
Amidal Almidón Parafinado y Fermentos Lácticos.	ENTERITIS. DIARREAS. DISENTERIA.	POLVOS. COMPRIMIDOS. OBLEAS.
Backerine Fermentos y Sales de Magnesia.	EPITELIOMAS. CARCINOMAS. SARCOMAS.	AMPOLLAS. OBLEAS. GRAGEAS.
Geneserine Polonovski & Nitzberg.	DISPEPSIA HIPOÁCIDA. SINDROMO SOLAR. TAQUICARDIA.	GRAGEAS. GRÁNULOS. GOTAS. AMPOLLAS.
Genatropine Polonovski & Nitzberg.	DOLORES ABDOMINALES. TRASTORNOS SIMPÁTICOS. DISPEPSIA HIPERÁCIDA.	GOTAS. GRÁNULOS. AMPOLLAS.
Genostrychnine Polonovski & Nitzberg.	PARÁLISIS. ASTENIA. NEURASTENIA.	GOTAS. GRÁNULOS. AMPOLLAS.
Genoscopamine Polonovski & Nitzberg.	ESTADOS PARKINSONIENSES. SINDROMOS POST-ENCEFALÉTICOS ANESTESIA QUIRÚRGICA.	GOTAS. GRÁNULOS. AMPOLLAS.
Genhyoscyamine Polonovski & Nitzberg.	ESPASMOS DIGESTIVOS. CÓLICOS. AGITACIONES NERVIOSAS DIVERSAS	GOTAS. GRÁNULOS. AMPOLLAS.
Vitamyl Vitaminas Concentradas.	RAQUITISMO. ESCORBUTO INFANTIL. TUBERCULOSIS. ALIMENTACIÓN INTENSIVA.	LÍQUIDO.

MUESTRAS MÉDICAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS

DEPOSITARIO PARA COLOMBIA: SEÑOR LOUIS BANCELIN

CALLE CALDAS, 20 DE JULIO Y PROGRESO - BARRANQUILLA

PRODUCTOS "SPECIA"

<p>NEO-CARDIL</p> <p><i>Bisulfato de bismuto.</i></p>	<p>Sífilis en todos los períodos.</p>	<p>NEO-DMEGON</p> <p><i>Stock-vacuna curativa anti-gonocócica.</i></p>	<p>Blenorragia, Orqui-epididimitis, Prostatitis, Reumatismo, Afecciones ginecológicas, Oftalmías, etc.</p>	<p>NEO-DEMESTA</p> <p><i>Stock-vacuna curativa anti-estafilocócica.</i></p>	<p>Infecciones debidas al estafilococo: Furúnculos, Antrax, Abscesos dentarios, Dermatitis, etc. Afecciones ginecológicas (asociado eventualmente al Néo-Dmégón).</p>	<p>NEO-DMETYS</p> <p><i>Stock-vacuna y preventiva de la tos ferina.</i></p>	<p>Tos ferina en todos sus períodos. Profilaxia sistemática en ambiente epidémico.</p>	<p>NOVARSENO-BENZOL BILLON (1)</p> <p><i>Dioxi-diamido arsenobenzol metileno sulfoxilato de sosa.</i></p>	<p>Sífilis, Pián, Fiebre recurrente, Espiroquetosis, Angina de Vincent, Sodoku, Carbunco, Infección puerperal.</p>	<p>OVO-LECITHINE BILLON</p>	<p>Fatiga cerebral, Desnutrición: Clorosis, Baciliosis en comienzo, Surmenaje, Neurastenia, Embarazo.</p>	<p>SCUROCAÏNE</p> <p><i>Clorhidrato de para-amino-benzoil-dietilamino-etanol.</i></p>	<p>por infiltración por infiltración regional raquidiana dentaria.</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Con o sin Adrenalina.</p>	<p>STOVARSOL</p> <p><i>Acido oxiacetilamino fenilarsínico.</i></p>	<p>Ambiasis, Profilaxis, Tratamiento, solo o asociado a la emetina. Sífilis, Tratamiento precoz y cura de entretamiento, Diarreas catarrales, Diarreas de los tuberculosos, Helminthiasis.</p>	<p>URAZINE</p> <p><i>Citro-salicilato de Piperacina.</i></p>	<p>Gota, Litiasis renal, Reumatismo.</p>	<p>ACETYLARSAN</p> <p><i>Oxiacetilamino-fenil-arsinato de dietilamina.</i></p>	<p>Sífilis, Protozoosis, Pián, Amibiasis.</p> <p>ANTHEMA</p> <p><i>Suero sérico anti-hemorrágico de los Dres. Dufour y Le Hello.</i></p> <p>Hemorragias, Hemoptisis, Estados hemorrágicos, Hemostasia biológica preoperatoria.</p> <p>PROPIDEX</p> <p><i>Pomada a base de Propidon.</i></p> <p>Llagas de todas clases, Quemaduras, Abscesos calientes, Ampollas, Escoriaciones, Sabafiones, Eritemas solares, Piodermatitis, Cristas del pezón, Orzuelos, Furúnculos, Antrax.</p> <p>CRISALBINE</p> <p><i>Tiosulfato doble de oro y de sodio.</i></p> <p>Tuberculosis pulmonar, Lupus.</p> <p>DMELCOS</p> <p><i>Stock-vacuna curativa del chancro blando.</i></p> <p>Chancro blando, Bubones, Fagedenismo.</p> <p>GARDENAL</p> <p><i>Femil-etil-malonilurea.</i></p> <p>Epilepsia, Estados de excitación del sistema nervioso, Corea, Convulsiones de los niños.</p> <p>PROPIDON</p> <p><i>Caldo stock-vacuna mixto del Profesor Pierre Delbet.</i></p> <p>Estafilococias febrile, Antrax, Flemones, Erisipela, Linfangitis, Abscesos del seno etc.</p> <p>KELENE</p> <p><i>Cloruro de etilo puro.</i></p> <p>Anestesia local por refrigeración. Anestesia de corta duración, Anestesia prolongadas o repetidas.</p> <p>RHOFEINE</p> <p><i>Rhodine Cafeinada al 1 / 10°.</i></p> <p>Gripe, Reumatismo, Afecciones ebriles y dolorosas.</p>
--	---------------------------------------	---	--	--	---	--	--	--	--	------------------------------------	---	--	---	---	--	---	--	---	--

unas, sin resultados alentadores, como lo prueba el hecho de que la vacunoterapia no logró nunca desalojar las medicaciones sintomáticas, ni la aplicación bastante ilusoria de los antisépticos superficiales.

En el Dispensario de Profilaxia Social, de Bucaramanga —que viene funcionando bajo nuestra dirección desde hace siete años—, sentimos nosotros la urgencia de buscar un tratamiento eficaz para las complicaciones blenorragicas, que estábamos muy lejos de poder dominar y que seguían, bajo nuestras aplicaciones inciertas, un curso muy prolongado hacia la curación, cuando las defensas orgánicas eran capaces de conducir a esta terminación afortunada, o un camino inevitable hacia la cronicidad, con todas las secuelas que son bien conocidas.

Una serie muy larga de ensayos clínicos, tímidos al principio y progresivamente audaces, a medida que las primeras curaciones nos demostraron todo lo que podía esperarse de los nuevos puntos de vista, los llevaron, en un lapso de años, a ciertas conclusiones definitivas, que constituyen la base experimental de la Vacuna Mixta Polivalente "Argo" y que distanciadas a sabiendas de toda teoría especiosa, cuentan hoy con un respaldo clínico suficientemente constante para darles la categoría de una doctrina científica comprobada. Vamos a procurar enunciar estas conclusiones en una forma clara y ordenada, para que nos sirvan de fundamento a los hechos que habremos de comentar después:

Primera.—La administración de las vacunas por la vía endovenosa exalta, en proporciones no sospechadas antes, el poder antigénico de las mismas.

Segunda.—La inyección intravenosa de los cuerpos microbianos muertos, con la adición inseparable de las proteínas extrañas disueltas en los caldos de cultivo, provoca reacciones febriles y nerviosas que pueden entrañar un serio peligro para el enfermo si la vacuna no ha sido sometida previamente a titulaciones determinadas, que constituyen la base empírica esencial de su inocuidad.

Tercera.—Los gérmenes muertos tienen muy diversa capacidad estimulante según su procedencia y el procedimiento de cultivo que se haya empleado, es decir, que la misma fórmula microbiana determina reacciones febriles y nerviosas muy diferentes según el origen de las bacterias empleadas en cada caso, aunque los gérmenes sean los mismos y entren en iguales cantidades.

Cuarta.—El envejecimiento de los microbios antes de matarlos aumenta en una cuantía muy apreciable su poder defensivo ante la infección.

Quinta.—Para obtener una vacuna que pueda manejarse sin peligros en la práctica, se hace necesario disponer de fuentes *standard* de aprovisionamiento y ensayar con precaución cada lote, antes de entregarlo a la profesión médica, con el fin de tener la certidumbre clínica

antelada de que provoca reacciones relativamente uniformes, a igualdad de dosis, sin peligro alguno para el enfermo.

Sexta.—Observando estas precauciones meticulosamente, la vacuna introducida por la vía endovenosa es de una inocuidad perfecta, porque una experimentación clínica muy extensa ha demostrado que la inyección no provoca nunca accidentes inmediatos, que el enfermo no experimenta la más ligera sensación molesta, que el corazón ofrece una excelente tolerancia para esta medicación —aun tratándose de reumáticos con soplos constituidos— y que el riñón no se afecta jamás, como lo prueba el examen sistematizado de la orina de algunos millares de enfermos sometidos a esta medicación.

Séptima.—Una fórmula compleja, que comprenda un número considerable de especies microbianas, ofrece ventajas evidentes sobre las vacunas de especies aisladas, tanto porque la clínica de la vacunoterapia demuestra que las asociaciones microbianas son mucho más frecuentes en patología humana de lo que teóricamente se pensaba antes, como porque la misma experimentación ha comprobado que, en la práctica, la presencia en una vacuna de un germen que no participa en la infección que se va a tratar, resulta indiferente para la eficacia específica que se busca.

Octava.—A partir de la dosis inicial, cada inyección establece tolerancia para una dosis doble, dentro de cierto límite máximo.

Novena.—El efecto terapéutico que puede esperarse de la vacunación se obtiene con un máximum de seis inyecciones, siendo inútil —y acaso peligroso— insistir con dosis mayores.

Décima.—La tolerancia reaccional para la dosis terapéutica máxima se pierde en el curso de dos a tres meses, de tal manera que una nueva vacunación debe empezarse siempre con la primera dosis, y esta terapéutica, es decir, que un mismo enfermo puede obtener todos los beneficios que la vacuna le proporciona en diversos y distanciados episodios patológicos que puedan presentársele.

Composición, vía de administración y dosis.

La Vacuna Mixta Polivalente "Argo" contiene, en las proporciones adecuadas que señalaron los ensayos clínicos previos, estafilococos áureos y albos, estreptococos hemolíticos y no hemolíticos, gonococos de diversas procedencias, colibacilos, bacilos difteroides, bacilos piocianícos y pneumococos. La titulación de cada ampollita representa el número total de gérmenes. La serie completa se compone de seis ampollitas con dosis ascendentes, o sea 30, 60, 120, 240, 480 y 960 millones en un centímetro cúbico de vehículo. Para asegurar la esterilidad permanente, sin perjudicar las condiciones biológicas del producto con un calentamiento excesivo, cada ampollita contiene la décima parte de una gota

de solución de cloruro de diamino-metil-acridina al medio por ciento y la décima parte de una gota de fenol.

Como dijimos antes, la vacuna se destina a la administración exclusiva endovenosa, tanto porque ella constituye el fundamento esencial de su eficacia, como porque las vías subcutánea o intramuscular serían terapéuticamente inútiles. Queda dicho con eso que se verán privados del beneficio de la vacuna tanto las personas de venas inaccesibles, como los niños muy pequeños, en los que la inyección intravenosa es casi imposible.

El tratamiento deberá iniciarse siempre con la primera dosis, y seguir, en serie ordenada, con las sucesivas. Los intervalos entre una inyección y la siguiente deberán ser, en general, de dos días, pero a este respecto es preferible atenerse, de una manera empírica, a los datos suministrados por el enfermo, no poniendo una nueva inyección sino cuando haya desaparecido por completo el malestar producido por la anterior, a no ser que se trate de casos de gravedad y de urgencia, en los cuales el médico debe olvidar el bienestar transitorio del enfermo, para perseguir efectos de mayor alcance. En tales casos, las inyecciones podrían aplicarse cada veinticuatro horas, pero recordando siempre que esta conducta debe ser excepcional.

Las reacciones que la vacuna produce tienen un carácter nítidamente individual, y son variables, a igualdad de dosis, tanto en lo que se refiere a la intensidad de los fenómenos como en lo que respecta al momento de iniciarse y de terminar.

En general, de una a dos horas después de la inyección empieza el enfermo a sentir malestar general, calofrío, fiebre que se eleva alrededor de 39°, cefalalgia, etc. La fase aguda de esta sintomatología se mantiene por tres o cuatro horas, para desaparecer espontáneamente después. Al día siguiente apenas se queja el enfermo de cierta anorexia y de alguna lasitud que simula el principio de un leve episodio gripal.

En algunos casos raros la reacción no se inicia sino mucho más tarde, de ocho a doce horas después de la inyección, y en algún caso verdaderamente excepcional falta por completo.

Otras veces, también raras, los fenómenos reaccionales asumen caracteres intensos, con calofrío que dura una hora aproximadamente y temperatura que oscila entre 40° y 40½°, sin exceder este límite.

Pero la característica esencial de esta reacción con que el enfermo responde al estímulo defensivo es su absoluta inocuidad, porque lo mismo cuando se trata de un cuadro de mediana intensidad, que cuando la semiología alcanza niveles más aparatosos, los fenómenos amainan en un lapso de pocas horas, sin dejar en el organismo ninguna huella perdurable. Aunque nos damos cuenta perfecta de que las afirmaciones absolutas disuenan en el lenguaje de las ciencias biológicas, tenemos que renunciar deliberadamente a esta consigna de relatividad para afirmar, de manera enfática, que en una experimentación clínica

de siete años y después de haber tratado algunos millares de enfermos, no solamente no hemos tenido un solo accidente desgraciado, sino que no hemos tropezado con el primer enfermo que se queje de secuelas lejanas de la vacunación, ni hemos logrado descubrir signos orgánicos de carácter definitivo que nos pudieran inducir a temer alguna acción nociva del medicamento. Esta es, a nuestro modesto juicio, la constatación más trascendental y de mayor importancia en el estudio que hemos emprendido.

Los fenómenos reaccionales y el poder antigéno.

¿El poder antigéno de una vacuna está en proporción directa de la reacción que produce? O dicho en otras palabras: ¿el efecto terapéutico de una vacuna es tanto mayor cuanto más fuerte es la reacción que ocasiona? El médico práctico se hace muchas veces esta pregunta, y no siempre dispone de los elementos de juicio para contestarla satisfactoriamente.

En principio, el estímulo defensivo específico que una vacuna provoca en el organismo es independiente de los fenómenos reaccionales que determina, porque tanto la fiebre como los demás síntomas subjetivos y objetivos que acompañan a la vacunación son ocasionadas por las proteínas extrañas que existen siempre en mayor o menor cantidad en los medios de cultivo, proteínas que los laboratorios de terapéutica biológica se empeñan en eliminar, sin conseguirlo nunca de un modo completo. Sería posible teóricamente, con una vacuna ideal, de la que se hubieran aislado todas las proteínas adicionales, despertar un poder antigéno completo, sin ocasionar ningún síntoma molesto para el enfermo.

Pero en la práctica las cosas no suceden así, y no hay ningún objeto en buscar una solución semejante. En efecto: las proteínas extrañas que acompañan siempre a las vacunas, y que en teoría representan una imperfección, despiertan en el organismo una verdadera reacción proteínoterápica no específica, que exalta la capacidad defensiva global frente a la infección, y que se suma, en una asociación sinérgica, al poder antigéno específico, para completar felizmente la capacidad curativa de la vacuna.

En síntesis, tenemos que si bien es verdad que el poder defensivo específico que una vacuna desarrolla en el organismo no está en relación directa con la reacción que provoca, también lo es que una reacción violenta determinada por una vacuna corresponde, en general, a un efecto terapéutico óptimo. (1).

(1) Con este concepto están de acuerdo los Laboratorios Biológicos de Parke, Davis & Co., de New York, cuya alta autoridad científica es universalmente reconocida.

ANEMIA

HEMOGLOBINA

CONSUMCIÓN

DESCHIENS

NEURASTENIA

CONVALESCENCIAS

MIERRO VITALIZADO

OXIDASAS DE LA SANGRE

**OPOTERAPIA
HEMÁTICA**

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los
Hospitales de París

Proporcionarán à los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSES :

Jarabe : Una cucharada de la
de sopa en cada comid.

Vino : Un vaso de mandor en
cada comid.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens, 9, rue Paul-Baudry, Paris.

• TUBERCULOSIS • ANEMIA • NEURASTENIA •

TONIKEINE
CHEVRETIN

SUERO TONICO A BASE DE AGUA DE MAR

cada ampolla encierra	{	AGUA DE MAR.....	5cc.	una inyeccion cada dos dias No causa dolor
		Glicerosulfato de sosa....	0gr. 20	
		Caocilato de sosa....	0gr. 05	
		Sulfato de estiremina..	1 milligr.	

Laboratorios CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, Paris

RECALCIFICACIÓN

TUBERCULOSIS • RAQUITISMO
CRECIMIENTO
DENTICIÓN
DIABETES

BIOCALCOSE
GRANULOS orgánico-cálcico

DOSES
por dia:

Niños: 2cuch. de las decañt.

Adultos: 3cuch. de las decañt.

Laboratorios CHEVRETIN-LEMATTE

Autorizados por el Gobierno
frances. (Decreto de Mayo de 1902)

PARIS



Chinosol

*Desinfecta y
limpia*

*Libra la boca,
nariz y garganta*

*Protege hasta a la
piel más delicada,*

*Ayuda a conser-
var la salud de la
mujer y del niño*

todos los objetos del uso diario, que pueden llegar a ser transmisores de peligrosos agentes patógenos. Pero no se ha de esperar hasta que haya ocurrido el contagio: prevenir es mejor y... más barato;

de gérmenes patógenos y protege contra el contagio; tiene un sabor agradable y elimina el mal olor de boca. Si hay Chinosol en casa, pierde su horror, hasta el más espantoso "tiempo de gripe";

no irrita los sitios inflamados; hace desaparecer el foco de pus y evita que se pegue el vendaje; trata, pues, de un remedio perfecto y absolutamente inocuo para los "primeros auxilios" en todos los casos de heridas de poca y mucha importancia, ineludibles, por desgracia, en la vida diaria.

como adición al agua del baño y en forma de cold-cream o vaselina; no ataca ni al cutis más delicado y cuida de la completa y rápida curación de las inflamaciones de todas clases. Cosa muy importante: no contiene sustancias venenosas. Para la mujer, Chinosol es muy importante para irrigaciones, sobre todo durante los días que exigen la mayor higiene íntima.

Representante y depositario:

ERNESTO VOLKENING

EDIFICIO AGUSTIN NIETO. OFICINA N.º 207

TELEFONO 256

Nuevos puntos de vista en la terapia de las algias.

En el curso de la larga serie de experiencias clínicas que precedieron a la fórmula definitiva de la vacuna "Argo", tuvimos oportunidad de observar que algunas especies microbianas, y en especial, determinadas combinaciones de gérmenes en proporciones conocidas, manifestaban cierto neurotropismo terapéutico, que abría la perspectiva de un dilatado campo de acción.

La aplicación, hasta cierto modo empírica de estas nociones, vino a demostrar el hecho inesperado de que, efectivamente, un gran número de algias, de diversa intensidad y localización, responden con una regularidad que casi se podría denominar específica, al estímulo reaccional de la vacuna endovenosa, siendo dignas de subrayar a este respecto dos circunstancias esenciales:

La primera, que el tratamiento de las neuralgias con la vacuna suministra al médico un recurso precioso, porque es bien conocida la acción mediocre, cuando no nula, de todos los medicamentos sintomáticos usados anteriormente en tales casos.

Y la segundo, que la neurotaxia analgésica de la vacuna sobre las algias no es un fenómeno sintomático, de carácter transitorio, sino un efecto curativo, de resultados perdurables, como lo demuestra la curación de numerosos casos que nosotros mismos hemos tratado y cuya observaciones hemos seguido durante algunos años, sin recaídas.

De una manera hipotética, naturalmente, pero muy racional, se podría pensar, ante la constatación de estos hechos, que las llamadas neuralgias esenciales, y en general, todas las algias de diagnóstico etiológico imposible, no son sino neuritis difusas, provocadas por las toxinas microbianas de las más diversas procedencias, sobre las cuales produce un efecto defensivo la vacunación.

El empleo clásico de vacunas compuestas por una sola especie microbiana, o por grupos de especies que suelen asociarse en determinadas infecciones, podría hacer pensar que la presencia del gonococo en la vacuna "Argo" significa una contraindicación para su empleo en aquellas enfermedades en que el gonococo no tiene una intervención etiológica comprobada, o al menos probable.

La clínica, no obstante, ha demostrado de manera fehaciente y repetida que esta apreciación es errónea: su fórmula compleja es precisamente la que da a la vacuna "Argo" su eficacia sobre las algias, y la presencia del gonococo resulta perfectamente indiferente cuando se trata de obtener efectos específicos sobre alguno o algunos de los otros gérmenes que la integran.

Indicaciones.

Es preciso, ante todo, que distingamos entre las indicaciones de la vacuna dos grandes grupos: el primero constituido por aquellas enfer-

medades infecciosas en que intervienen, como causa eficiente, alguno o algunos de los gérmenes que componen la vacuna, en las que, como se comprende, el medicamento actúa por un mecanismo específico; y el segundo, que está formado por un grupo de enfermedades heterogéneas en apariencia, pero que responden de un modo bastante uniforme al tratamiento, quedando comprendidas aquí la mayor parte de las algias, especialmente las llamadas neuralgias esenciales y los dolores localizados de diagnóstico etiológico difícil o imposible.

Parece innecesario añadir que quedan fuera del radio de acción de la vacuna las neuralgias que tienen una causa específica, como los dolores lúeticos, los que se presentan en períodos avanzados de la diabetes azucarada, los provocados por gangrenas, obliteraciones circulatorias, etc.

En general, se pueden esperar buenos resultados de la vacuna "Argo", aplicada en la escala de dosis ascendentes que se indicó antes, en todos los dolores localizados de aparición espontánea, cuando no hay una causa inflamatoria o traumática que los explique y que oriente el tratamiento respectivo. Desde este punto de vista son particularmente tributarias de la vacunación las neuralgias del trigémino, las ciáticas, las intercostales, etc., así como también el tortícolis llamado reumático, el lumbago, etc.

Es digna de subrayar la acción, muchas veces brillante, de la vacuna sobre ciertos dolores articulares, que se encuentran en clínica en condiciones de diagnóstico causal bastante difícil: un individuo hasta entonces en perfecto estado de salud, se ve acometido por un dolor generalmente monoarticular, de suficiente intensidad para impedirle todo movimiento, y sin que las condiciones locales de la articulación afectada justifiquen el diagnóstico de una artritis blenorragica, de un reumatismo articular agudo o de una simple artritis infecciosa. La terapéutica sintomática que en estos casos aplica siempre el médico práctico suele resultar ineficaz, y la vacuna, en cambio, parece tener una electividad manifiesta sobre estos dolores, que ceden muchas veces desde la primera inyección y que casi siempre se curan antes de la tercera.

Pero la más importante de las indicaciones de la vacuna, en el grupo de que nos venimos ocupando, es sin duda el herpes zóster. El gran número de medicamentos preconizados contra esta tenaz enfermedad demuestra que ninguno ha resultado eficaz, y todo médico de alguna experiencia profesional tiene el recuerdo reciente de la situación angustiosa en que se encuentran estos enfermos, entregados permanentemente al empleo de los analgésicos, con peligro de habituarse a la morfina y sin que ningún medicamento logre dominar definitivamente sus crueles dolores. Lesser, profesor de la universidad y director de la clínica de enfermedades cutáneas y venéreas de Berlín, dice literal y categóricamente en la página 119 de la edición española de su tratado de dermatología: "No se conoce hasta hoy ningún tratamiento que pue-

da influir de un modo cualquiera sobre la evolución típica del herpes zóster.”

Pues bien: nuestra experiencia clínica en el tratamiento del zona con la vacuna “Argo” es poco extensa, pero muy elocuente por su rara uniformidad. En todos los enfermos tratados, los dolores disminuyen y las vesículas cutáneas se marchitan veinticuatro horas después de aplicada la primera dosis, y los dolores desaparecen definitivamente, a la vez que vuelve la piel a su estado normal, entre la tercera y la cuarta inyección, es decir, en un tiempo que no excede de ocho días. La observación ulterior de los enfermos ha demostrado la ausencia de recidivas. En asocio de nuestro distinguido colega el doctor Roberto Serpa, miembro de la Academia de Medicina, tratamos un caso de zona, en un obrero del ferrocarril de Puerto Wilches, y resultó difícil convencer al enfermo de que permitiera la tercera inyección, porque decía sentirse completamente curado después de la segunda.

Complicaciones de la blenorragia.

El temor de dar a este modesto trabajo una extensión excesiva nos obliga a tocar apenas a la ligera problemas clínicos que se prestarían con provecho a comentarios minuciosos y prolijos. Parece inútil repetir que a todo lo largo de este estudio hemos querido regirnos por un criterio esencialmente clínico. Creemos advertir que frente a su enfermo, el médico —por muy desarrollado que tenga su espíritu científico—, experimenta un ligero desdén por las teorías y por las hipótesis, y aprecia mucho, en cambio, cuanto tienda a ayudarle en la solución eficaz del problema angustioso que tiene en sus manos.

La vacuna no tiene, como se comprende, la pretensión de curar la uretritis blenorragica. Y sin embargo, la clínica nos ha demostrado que es un excelente procedimiento el de vacunar todo blenorragico desde el momento en que se ha hecho el diagnóstico, porque la vacunación representa una profilaxia efectiva de las complicaciones, que son las que hacen verdaderamente temible la enfermedad.

En la epididimitis, que es una de las localizaciones que se observan con mayor frecuencia, los resultados de la vacuna son muy brillantes si se aplica precozmente, es decir, cuando la complicación se inicia, con su cortejo de síntomas agudos. El dolor cede con rapidez, la fiebre baja y el enfermo puede volver muy pronto a sus ocupaciones habituales. Los resultados son menos alentadores cuando el enfermo se presenta tardíamente, en un período subagudo, pues resulta difícil entonces vencer la tendencia a la recaída inflamatoria.

Como es bien sabido, el reumatismo blenorragico que se distingue por su localización generalmente monoarticular, por los dolores tan intensos que provoca, por su tendencia a la anquilosis y por su resistencia a la terapéutica, es una de las más graves localizaciones del di-

plococo de Neisser. Nosotros recordamos todavía la historia trágica de artritis blenorragicas que tuvieron al enfermo en cama durante meses, en medio de los más atroces dolores, y sin que la terapéutica más acuciosa lograra evitar la anquilosis y el hábito a la morfina.

Ahora bien: ninguno de los medicamentos aconsejados hasta ahora en el reumatismo blenorragico puede medir su acción con la vacuna, que suma en este caso su poder analgésico a su actividad específica, y que produce curaciones sorprendentes por su fidelidad, por su rapidez y por la integridad funcional en que deja la articulación. Nos ha parecido observar que las inyecciones endovenosas de trypaflavina coadyuvan eficazmente la acción de la vacuna, y que todas las demás medicaciones sintomáticas resultan insignificantes ante la eficacia de estos dos medicamentos.

En la metritis blenorragica aguda la vacuna proporciona una rápida sedación de los dolores, una baja de la temperatura y una atenuación de los fenómenos inflamatorios, que colocan a la enferma en condiciones de dedicarse al largo tratamiento subsiguiente que es de rigor. Hablar de curaciones verdaderas de metritis blenorragicas crónicas nos ha parecido siempre una falta de pericia y de experiencia profesionales.

En la cistitis blenorragica aguda, especialmente en las formas hemorrágicas, la vacuna da resultados decisivos: en pocos días cambia el color de la orina, la disuria y el tenesmo vesical ceden, y el número de micciones se hace normal. En este caso tiene la vacuna la ventaja inmensa de evitar el empleo de la sonda uretral, indispensable para la práctica de las instilaciones argénticas, y que con tanta frecuencia conduce a una epididimitis. La eficacia constante de la vacuna en las cistitis blenorragicas nos ha servido como tratamiento de prueba y elemento de diagnóstico diferencial, porque la ineficacia de la vacunación nos ha permitido descubrir cistitis calculosas, neoplásicas, etc.

La prostatitis crónica es quizá la más rebelde de las complicaciones blenorragicas. En los episodios de agudización la vacuna determina una remisión de los fenómenos inflamatorios, pero sería una exageración, incompatible con el rigor científico, hablar de verdaderas curaciones.

Finalmente, hemos visto muchas fistulas uretrales antiguas, ocasionadas por estenosis blenorragicas, que curaron completamente con una simple uretrotomía interna seguida de sonda permanente y de aplicación de la vacuna. La zona indurada perifistulosa desaparece, queda restablecida una amplia permeabilidad uretral y la fístula cura de modo espontáneo.

Inyecciones estrepto-estafilocóccicas localizadas.

Como se comprende, sería muy larga la enumeración de todas las enfermedades en que la vacuna está indicada como medicamento defensivo específico ante el estreptococo y el estafilococo, e imposible, sin

EN
INYECCIONES
SUB-CUTÁNEAS
VERDADERAMENTE
INDOLORAS

el ACETYLARSAN

REÚNE LAS
CONDICIONES
REQUISITAS
POR LAS
DIFERENTES
MODALIDADES DEL
TRATAMIENTO
DE LA SÍFILIS

TRATAMIENTO
DE ASALTO

TRATAMIENTO
DE PRUEBA

TRATAMIENTO
DE SOSTÉN

HEREDO SÍFILIS

●

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —

ESTAFILASA del D^r DOYEN

Solución concentrada, inalterable, de los principios activos de las levaduras de cerveza y de vino,

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas :
ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX, etc.

MICOLISINA del D^r DOYEN

Solución coloidal fagógena polivalente.

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

2 FORMAS: MICOLISINA BEBIBLE y MICOLISINA INYECTABLE.

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina en la **NEURASTENIA, la ANEMIA y las CONVALECENCIAS**

Tratamiento específico completo de las *Afecciones Venosas*

Venosina

Comprimidos compuestos de Hipófitis y Tiroides en proporción prudencial, de Hamamelis, Castaña de India y Citrato de Sosa.

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé.
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

exceder los linderos restringidos de este trabajo, comentar los resultados clínicos obtenidos en cada caso. Una enumeración sucinta de estas indicaciones, sin embargo, nos parece de gran interés, y algún comentario breve sobre casos aislados podrá dar una impresión clínica global, que permita vislumbrar todo lo que puede esperarse del medicamento.

En nuestras manos y en las de algunos colegas que nos han acompañado en estos trabajos, la vacuna ha dado resultados interesantes en toda una serie de infecciones que apenas enunciaremos en seguida, haciendo notar que, de modo invariable, los efectos son tanto mejores cuanto más precozmente se inicie el tratamiento: abscesos calientes, dentarios, urinosos, adenitis inguinales agudas que se presentan como reinfecciones vulgares de lesiones venéreas, amigdalitis agudas, ántrax, erisipela, flemones del cuello, flebitis, furúnculos y orzuelos de repetición, heridas infectadas, linfangitis agudas, mastitis agudas, metrorragias por metritis, miositis agudas, oftalmía blenorragica, osteomielitis incipientes, otitis media aguda, otorreas crónicas, panadizos, parotiditis agudas, reumatismo articular agudo y localizaciones salpingo-ováricas del gonococo.

En las adenitis inguinales agudas, es decir, en las inflamaciones ganglionares consecutivas a la reinfección de las lesiones venéreas (quedando excluidas, naturalmente, las localizaciones del estrepto-bacilo de Ducrey y el bubón tropical), la vacuna permite fundir los ganglios afectados, evitando la supuración.

Un caso que nos llamó poderosamente la atención fue el de una herida traumática de la córnea, que veinticuatro horas después de haberse producido había provocado una fuerte reacción conjuntival y muy agudos dolores, y en la que una sola inyección de vacuna produjo la desaparición completa de los dolores seis horas después de aplicada, la normalización de la conjuntiva al día siguiente y una cicatriz invisible.

Infecciones estrepto-estafilocócicas generalizadas.

No hemos tenido aún el tiempo ni las oportunidades suficientes para formar un concepto justo y definitivo sobre la eficacia de la vacuna en las infecciones generalizadas, y tenemos que dejar este capítulo sujeto a una revisión ulterior.

Creemos entender, sin embargo, que los resultados son inferiores, naturalmente, a los que se obtienen del medicamento en los procesos localizados, de menor cuantía clínica, pero no habiendo hasta hoy ningún tratamiento específico de las grandes septicemias en el que se pueda confiar, nos parece racional que se ensaye la vacuna en todos los casos, contando con su absoluta inocuidad, aunque se trate de enfermos que se encuentran en condiciones muy precarias.

Nuestra experiencia clínica nos dice que con mayor frecuencia de lo que se piensa, la fiebre puerperal es una septicemia gonocócica, que

encuentra su génesis en una blenorragia crónica muchas veces ignorada por la enferma, y que se exalta y encuentra vías de penetración con los traumatismos y heridas del parto. En dos casos que venían evolucionando desde veinte días atrás, vimos nítidamente la acción de la vacuna que cortó la fiebre y restableció en pocos días la normalidad.

Vacunación preoperatoria sistemática.

Los adelantos de la asepsia quirúrgica, la presentación de complicaciones inesperadas lógicamente y el estudio de estadísticas dignas de todo crédito, inclinan cada día más a los cirujanos a pensar que muchas de las complicaciones sépticas post-operatorias no son sino localizaciones endógenas de infecciones latentes.

Este concepto ha conducido a la práctica de la vacunación preoperatoria sistemática, que debe practicarse a todos los enfermos cuya intervención no sea de urgencia. La fórmula compleja de la vacuna "Argo" parece el medicamento de elección para tal fin.

Estudios clínicos posteriores vendrán a confirmar lo que haya de verdad en nuestras observaciones, así como también a rectificar los errores inevitables en un problema científico de tan dilatadas proporciones.

