



1914

N.º 2888

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

TRATAMIENTO DE LAS GONOCOCCIAS

POR EL

“HAPTINÓGENO - GONO”

TESIS

PRESENTADA PARA OBTENER AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

HÉCTOR DASSO

Ex-practicante de la Asistencia Pública por oposición
Ex-ayudante de la Cátedra de Química Biológica de la Facultad de Medicina
Ex-practicante externo é interno por concurso del Hospital San Roque



BUENOS AIRES

«LA SEMANA MÉDICA» IMP. DE OBRAS DE E. SPINELLI

845 - JUNIN - 863

1914



Misc. B. 18. 10

TRATAMIENTO DE LAS GONOCOCCIAS

POR EL

« HAPTINÓGENO - GONO »

Año 1914

N.º 2888

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

TRATAMIENTO DE LAS GONOCOCCIAS

POR EL

“ HAPTINÓGENO - GONO ”

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

HÉCTOR DASSO

Ex-practicante de la Asistencia Pública por oposición
Ex-ayudante de la Cátedra de Química Biológica de la Facultad de Medicina
Ex-practicante externo é interno por concurso del Hospital San Roque



BUENOS AIRES

«LA SEMANA MÉDICA» IMP. DE OBRAS DE E. SPINELLI

845 — JUNIN — 863

1914



La Facultad no se hace solidaria de las
opiniones vertidas en las tesis.

Artículo 162 del R. de la F

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. LUIS GÜEMES

Vice-Presidente

DR. D. ANTONIO C. GANDOLFO

Miembros titulares

1. DR. D. JOSE T. BACA
2. » » EUFEMIO UBALLES
3. » » PEDRO N. ARATA
4. » » ROBERTO WERNICKE
5. » » PEDRO LAGLEYZE
6. » » JOSÉ PENNA
7. » » LUIS GÜEMES
8. » » ELISEO CANTÓN
9. » » ENRIQUE BAZTERRICA
10. » » ANTONIO C. GANDOLFO
11. » » DANIEL J. CRANWELL
12. » » HORACIO G. PIÑERO
13. » » JUAN A. BOERI
14. » » ANGEL GALLARDO
15. » » CARLOS MALBRAN
16. » » M. HERRERA VEGAS
17. » » ANGEL M. CENTENO
18. » » DIÓGENES DECOUD
19. » » BALDOMERO SOMMER
20. » » FRANCISCO A. SICARDI
21. » » DESIDERIO F. DAVEL
22. » » DOMINGO CABRED
23. » » GREGORIO ARAOZ ALFARO

Secretarios

DR. D. DANIEL J. CRANWELL

» » G. ARAOZ ALFARO



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. DR. D. TELÉMACO SUSINI
2. » » EMILIO R. CONI
3. » » OLHINTO DE MAGALHAES
4. » » FERNANDO WIDAL
5. » » OSVALDO CRUZ

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

DR. D. LUIS GÜEMES

Vice Decano

DR. D. PEDRO LACAVERA

Consejeros

DR. D. EUFEMIO UBALLES (con lic.)

- » » FRANCISCO SICARDI
- » » TELÉMACO SUSINI
- » » NICASIO ETCHEPAREBORDA
- » » EDUARDO OBEJERO
- » » LUIS GÜEMES
- » » ENRIQUE BAZTERRICA
- » » JUAN A. BOERI (suplente)
- » » ENRIQUE ZÁRATE
- » » PEDRO LACAVERA
- » » ELISEO CANTÓN
- » » ANGEL M. CENTENO
- » » DOMINGO CABRED
- » » MARCIAL V. QUIROGA
- » » JOSÉ ARCE
- » » ABEL AYERZA

Secretarios

DR. D. PEDRO CASTRO ESCALADA (Consejo Directivo)

» » JUAN A. GABASTOU (Escuela de Medicina)



ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE

» J. T. BACA

» J. Z. ARCE

» P. N. ARATA

» F. DE VEYGA

» ELISEO CANTÓN



ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica.....	DR. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica.....	» LUCIO DURANA
Anatomía Descriptiva.....	» RICARDO S. GÓMEZ
	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
	» PEDRO BELOU (interino)
	» JOSÉ ARCE (interino)
Química Médica.....	» ATANASIO QUIROGA
Histología.....	» RODOLFO DE GAINZA
Física Médica.....	» ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana.	» HORACIO G. PIÑERO
Bacteriología.....	» CARLOS MALBRAN
Química Médica y Biológica..	» PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada ...	» RICARDO SCHATZ
Semiología y ejercicios clínicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
	» DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica.....	» AVELINO GUTIERREZ
Anatomía Patológica.....	» TELÉMACO SUSINI
Materia Médica y Terapia.....	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa.....	» DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria.....	» LEANDRO VALLE
Clinica Dermato-Sifilográfica .	» BALDOMERO SOMMER
» Génito-urinarias.....	» PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental ...	» JUAN B. SEÑORANS
Clinica Epidemiológica.....	» JOSÉ PENNA
» Oto-rino-laringológica .	» EDUARDO OBEJERO
Patología Interna.....	» MARCIAL V. QUIROGA
Clinica Quirúrgica.....	» PASCUAL PALMA
» Oftalmológica.....	» PEDRO LAGLEYZE
» Quirúrgica.....	» DIÓGENES DECOUD
» Médica.....	» LUIS GÜEMES
» Médica.....	» FRANCISCO A. SICARDI
» Médica.....	» IGNACIO ALLENDE
» Médica.....	» ABEL AYERZA
» Quirúrgica.....	» ANTONIO C. GANDOLFO
	» MARCELO VIÑAS
» Neurológica.....	» JOSÉ A. ESTEVES
» Psiquiátrica.....	» DOMINGO CABRED
» Obstétrica.....	» ENRIQUE ZÁRATE
» Obstétrica.....	» SAMUEL MOLINA
» Pediátrica.....	» ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal.....	» DOMINGO S. CAVIA
Clinica Ginecológica.....	» ENRIQUE BAZTERRICA



PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas

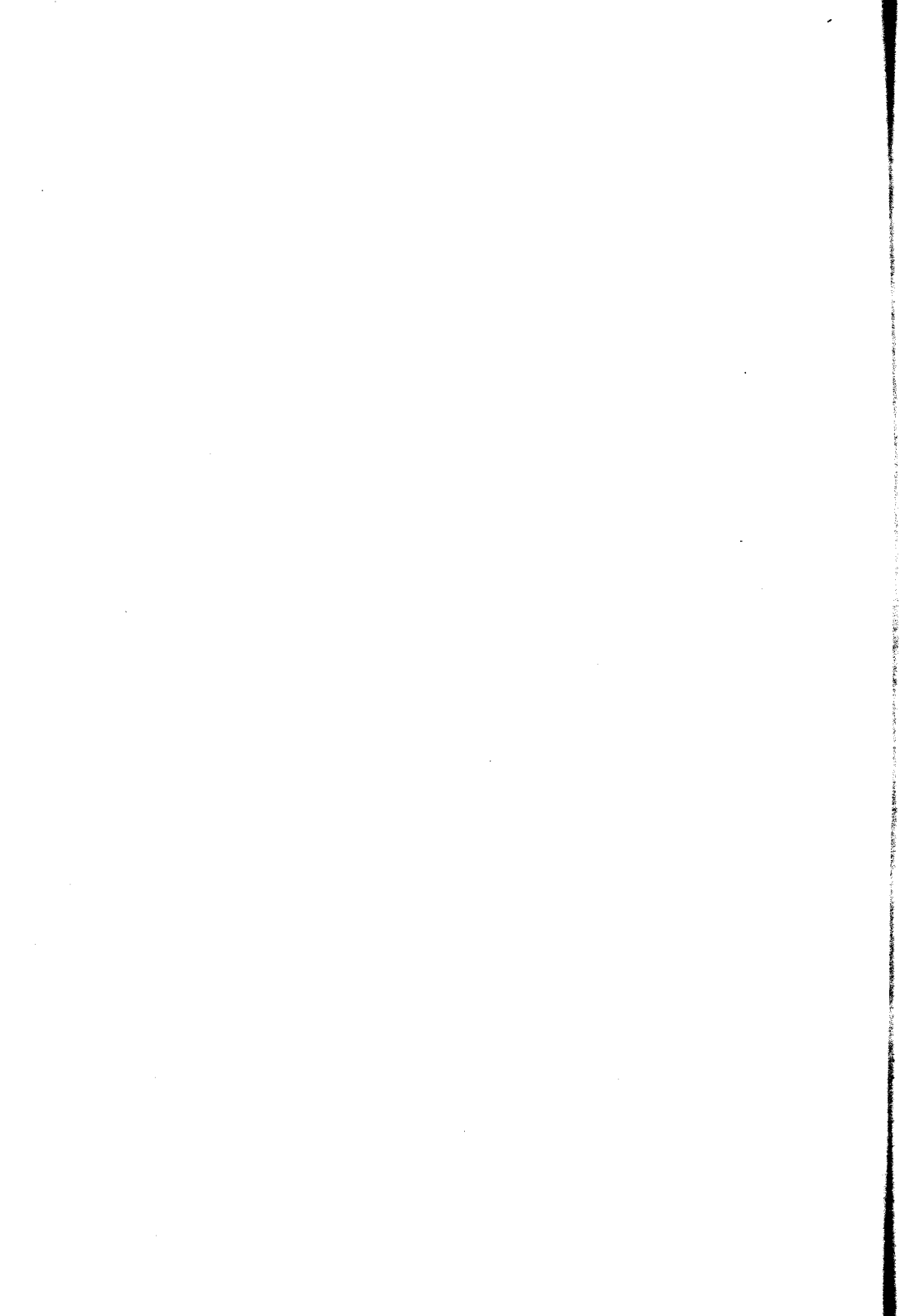
Catedráticos extraordinarios

Zoología Médica.....	DR. DANIEL J. GRENWAY
Física Médica.....	» JUAN JOSÉ GALIANO
Bacteriología.....	{ » JUAN CARLOS DELFINO
	{ » LEOPOLDO URIARTE
Anatomía Patológica.....	» JOSÉ BADÍA
Clínica Ginecológica.....	» JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica.....	» PATRICIO FLEMING
Clínica Dermatog. Sifilográfica.	» MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica Neurológica.....	{ » JOSÉ R. SEMPRUN
	{ » MARIANO ALURRALDE
Clínica Psiquiátrica.....	{ » BENJAMÍN T. SOLARI
	{ » JOSÉ T. BORDA
Clínica Pediátrica.....	» ANTONIO F. PIÑERO
Clínica Quirúrgica.....	» FRANCISCO LLOBET
Patología interna.....	» RICARDO COLON
Clínica oto-rino-laringológica.	» ELISEO V. SEGURA



ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Botánica Médica.....	DR. RODOLFO ENRIQUEZ
Anatomía descriptiva.....	» PEDRO BELOU (en ejer.)
Zoología médica.....	» GUILLERMO SEEBER
Histología.....	» JULIO G. FERNANDEZ
Fisiología general y humana..	» FRANK L. SOLER
Higiene Médica.....	» FELIPE JUSTO
	» MANUEL V. CARBONELL
Semiología.....	» CARLOS BONORINO UDAONDO
Anat. Topográfica.....	» CARLOS R. CIRIO
Anat. Patológica.....	» JOAQUÍN LLAMBIAS
Materia Médica y Terapia.....	» JOSÉ MORENO
Medicina Operatoria.....	» PEDRO CHUTRO
Patología externa.....	» CARLOS ROBERTSON
Clinica Dermat. ^a Sifilográfica..	» NICOLÁS V GRECO
	» PEDRO L. BALIÑA
» Génito-urinaria.....	» BERNARDINO MARAINI
	» JOAQUIN NIN POSADAS
Clinica Epidemiológica.....	» FERNANDO R. TORRES
Patología interna.....	» PEDRO LABAQUI
	» LEÓNIDAS JORGE FACIO
Clinica Oftalmológica.....	» ENRIQUE DEMARÍA
	» ADOLFO NOCETI
» oto-rino-laringológica..	» JUAN DE LA CRUZ CORREA
	» MARCELINO HERRERA VEGAS
	» JOSÉ ARCE (en ejerc.)
» Quirúrgica.....	» ARMANDO MAROTTA
	» LUIS A. TAMINI
	» MIGUEL SUSSINI
	» JOSÉ M. JORGE (H.)
	» ROBERTO SOLÉ
	» LUIS AGOTE
	» JUAN JOSÉ VITÓN
» Médica.....	» PABLO MORSALINE
	» RAFAEL BULLRICH
	» IGNACIO IMAZ
	» PEDRO ESCUDERO
	» M. R. CASTEX
	» PEDRO J. GARCÍA
» Pediatría.....	» MANUEL A. SANTAS
	» MAMERTO ACUÑA
	» GENARO SISTO
	» PEDRO DE ELIZALDE
» Ginecológica.....	» JAIME SALVADOR
	» TORIBIO PICCARDO
	» OSVALDO L. BOTTARO
	» ARTURO ENRIQUEZ (en ejerc.)
	» ALBERTO PERALTA RAMOS »
» Obstétrica.....	» FAUSTINO J. TRONGÉ
	» JUAN B. GONZALEZ
	» JUAN C. RISSO DOMINGUEZ
Medicina Legal.....	» JOAQUIN V. GNECCO



ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas

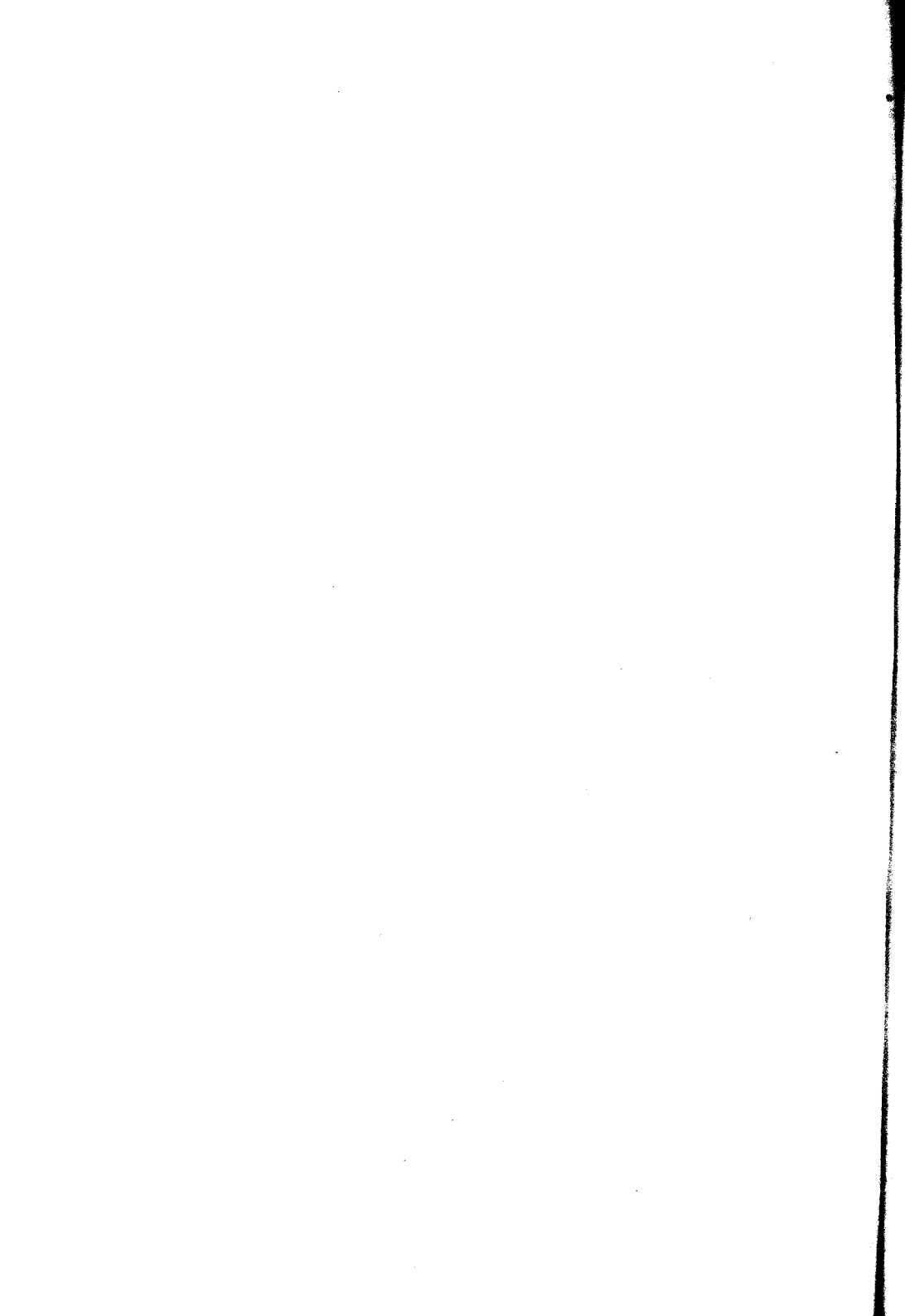
Catedráticos titulares

Zoología general; Anatomía, Fisiología comparada.....	DR. ANGEL GALLARDO
Botánica y Mineralogía.....	» ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada..	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada....	FRANCISCO BARRAZA
Farmacognosia y posología razonadas.....	» JUAN A. DOMINGUEZ
Física farmacéutica.....	JULIO J. GATTI
Química Analítica y Toxicológica (primer curso).....	» FRANCISCO P. LAVALLE
Técnica farmacéutica.....	» J. MANUEL IRIZAR
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas..	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmacéuticas.....	» RICARDO SCHATZ

Asignaturas

Catedráticos sustitutos

Técnica farmacéutica.....	} » PASCUAL CORTI » RICARDO ROCCATAGLIATA
Farmacognosia y posología razonadas ..		DR OSCAR MIALOCK (en ejerc.)
Física farmacéutica.....	» TOMÁS J. RUMÍ
Química orgánica	» PEDRO J. MÉSIGOS
Química analítica.....	» JUAN A. SÁNCHEZ
Química inorgánica.....	» ANGEL SABATINI



ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	} DR. MIGUEL Z. O'FARRELL
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....		DR. FANOR VELARDE

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	} DR. UBALDO FERNANDEZ
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....		» J. C. LLAMES MASSINI

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

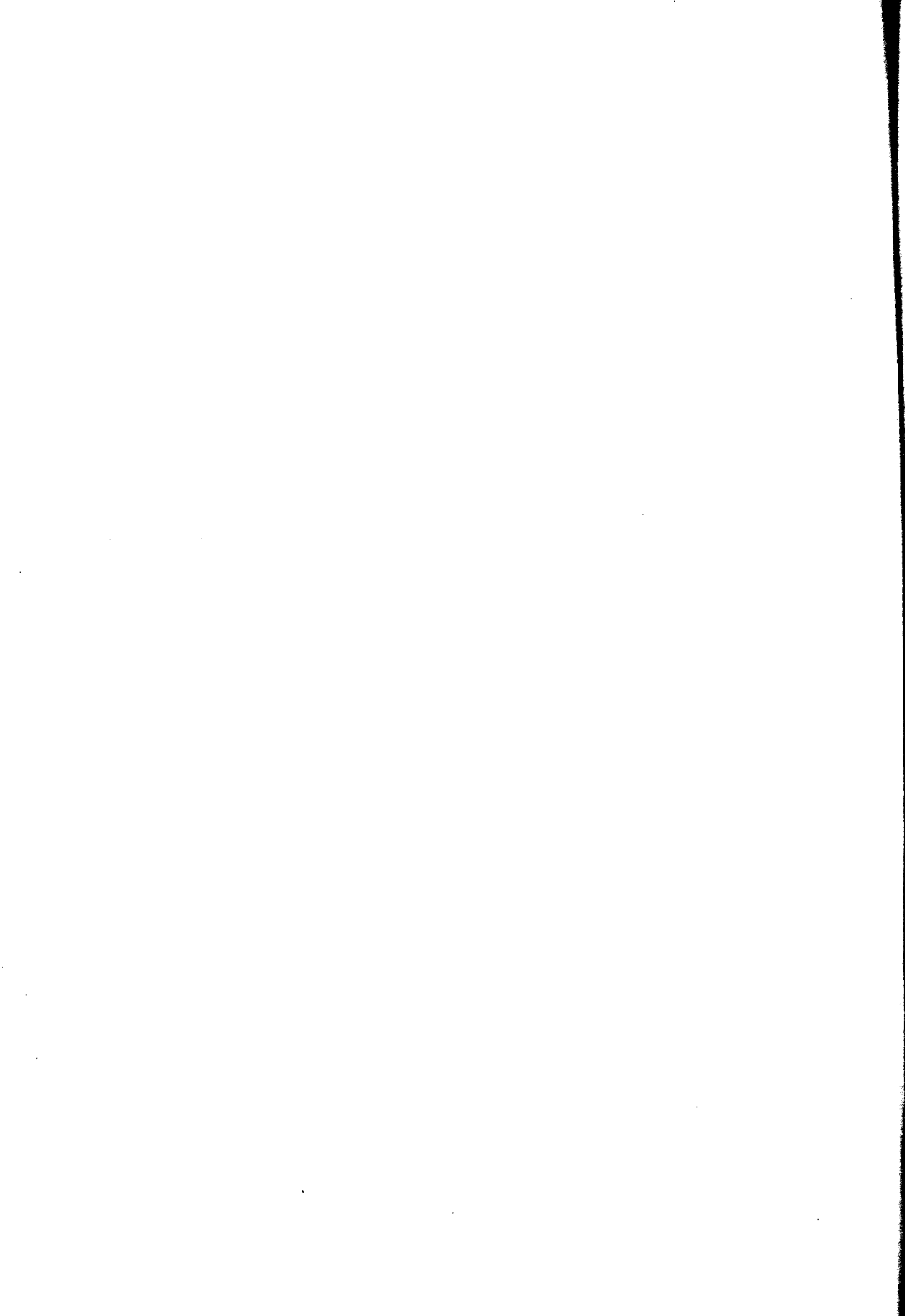
Asignaturas	Catedráticos titulares
1 ^{er} año.....	DR. RODOLFO ERAUZQUIN
2 ^o año.....	» LEON PEREYRA
3 ^{er} año.....	» N. ETCHEPAREBORDA
Protesis Dental.....	SR. ANTONIO GUARDO

Asignaturas: Catedrático sustituto

DR. ALEJANDRO CABANNE

PADRINO DE TESIS

JULIO MENDEZ



CAPITULO I

CONCEPTOS GENERALES

Es la vacunoterapia, el tratamiento preventivo ó curativo de las enfermedades infecciosas, por inoculación directa en el organismo de un virus convenientemente atenuado y suficiente para concederle una resistencia eficaz contra ataques sucesivos del mismo germen.

Con ella se logra evitar las enfermedades contagiantes, habiéndole Méndez (1) designado con el nombre de *profilaxis esencial*, «porque su manera de actuar, á más de ser específica, está íntimamente unida á la naturaleza del proceso que engendra».

Es una denominación lógica, y á pesar de su es-

(1) J. MÉNDEZ.—Bases de la profilaxis moderna.—Anales del Círculo Médico Argentino, 1905.

casa adaptación, necesaria para poder agrupar la tendencia ya generalizada de la aplicación de las vacunas como medios preventivos ó curativos.

La acción de las vacunas se basa en los procesos íntimos de la inmunidad, evidenciados por la experimentación y por la observación clínica.

Las cualidades preventivas de las vacunas son conocidas desde hace mucho tiempo y han sido confirmadas por todos los experimentadores en una forma innegable.

Es bien sabido que una infección otorga al individuo enfermo cierto grado de inmunidad que le hacen refractario á nuevos ataques del mismo antígeno durante un tiempo más ó menos largo. Este fenómeno enseña que el organismo adquiere una propiedad existente en la esencia del proceso, y que le ofrece un poder defensivo capaz de anular la acción patógena de nuevas infecciones.

Las numerosas investigaciones inspiradas en el descubrimiento de Ed. Jenner y realizadas en el hombre y en los animales con el uso de cultivos de gérmenes patógenos, hicieron deducir que se podría obtener una resistencia idéntica á la conferida por un contagio, inoculando el antígeno sin previa enfermedad. De esas deducciones se habrán originado, seguramente, las vacunas de Pasteur contra el cólera de las gallinas y el carbunco de los animales, la de Haffkine para el cólera y la peste, la de

Wright para la fiebre tifoidea, etc., y muchas otras que sería largo enumerar.

En efecto, con el empleo de las vacunas se ha logrado conferir al individuo un grado tal de resistencia para las infecciones, que lo hacen totalmente refractario á ellas, mientras que no pueden resistirlas en idénticas condiciones otros individuos de la misma especie y de la misma raza.

Después de haber sido empleadas durante largo tiempo como medios exclusivamente profilácticos, las vacunas han entrado definitivamente en el dominio de la terapéutica, ocupando en la actualidad, la vacunoterapia, un lugar importante.

Wright, al encabezar su obra «Studies on immunisation», diciendo: «the physicians of the future will be one immunisator», indicaba en una forma sentenciosa la importancia que en el futuro iba á adquirir la vacunoterapia curativa, á medida que progresaban los conocimientos del proceso inmunizatorio.

Después de los primeros ensayos, Wright aplica su método de las opsoninas al estudio de la acción de estas medicaciones, describiendo la tan discutida *faz negativa* — depresión, flexión de la resistencia ó disminución del índice fagógeno ú opsónico del suero de los vacunados, en relación con el suero normal, en la primer semana que sigue á la aplicación de las vacunas — interpretando esta reacción reali-

zada *in vitro* como una prueba demostrativa de la mayor susceptibilidad en que se halla el sujeto vacunado para tolerar la infección en ese periodo.

Estas ideas de Wright fueron discutidas por un sinnúmero de autores, siendo los trabajos de Pfeiffer y Friedberger los primeros que probaron lo contrario, mientras otros sostenían favorablemente sus ideas.

Dos años después de los primeros ensayos de vacunación preventiva, Méndez aplica en el año 1898 la «Vacuna Argentina» contra el carbunco, logrando con ella producir en el animal inoculado un efecto preventivo y curativo á la vez. Fué la primera aplicación de una vacuna preventiva y eficazmente curativa, como consta en los anales de la ciencia y sancionada por el éxito de un uso insistente é indicado con toda claridad por una estadística de muchos años, constantemente favorable.

La misma experimentación sobre animales de laboratorio, ofrece idénticos resultados, por consecuencia, tanto la práctica como la experimentación «confirman el resultado curativo evidente, innegable de la vacuna, proporcionando de esta manera un poderoso argumento biológico contra la llamada *faz negativa*» (1).

Idéntica confirmación hacen los resultados obte-

(1) J. MÉNDEZ.—La vacunación contra las enfermedades infecciosas.—Comunicación á la Sociedad de Higiene Pública, 1912.

nidos con la aplicación del «Remedio Tífico», del mismo autor, que viene á servir de argumento poderoso para su determinación absoluta. Con la aplicación de este medicamento se ha logrado modificar en todos los casos tratados, el curso habitual de la enfermedad, notándose sus efectos, á veces, antes de las 36 horas que siguen á su aplicación.

Su acción se hace gradualmente; «ella depende directamente del organismo que lo recibe y la influencia curativa, siendo un fenómeno activo de parte del enfermo, ponen un cierto tiempo para traducir sus efectos en signos apreciables» (1).

Como se ve por los hechos que anteceden, la aplicación de las vacunas en la práctica quedó plenamente confirmada y han hecho pensar, con justificada razón, en la posibilidad de usarla en un sinnúmero de enfermedades, ampliándose enormemente el círculo limitante de este nuevo procedimiento curativo.

Dos años después de los ensayos de Méndez, aparecen los trabajos de Wright relatando la curación de las enfermedades por la vacunación específica, llegando en la actualidad á ser uno de los medios más comunes de curación, tendiendo á vulgarizarse cada vez más. «La práctica de la vacunación curativa en el hombre confirma, por el hecho mismo de

(1) J. MÉNDEZ.—Le remède typhique dans la fièvre typhoïde.—Revista de la Sociedad Médica Argentina, 1912.

su aplicación en el hombre enfermo, de manera positiva é inmutable, que la *faz negativa* no existe como entidad de por sí en el sistema de la vacunación» (1).

En los experimentos realizados con el fin de comprobar la existencia ó nó del fenómeno de Wright, los observadores no han tenido en cuenta las atenuaciones determinadas de las vacunas, considerándolas suficientes algunos, cuando el animal inoculado no presentaba signos de enfermedad después de la administración de una dosis determinada, basándose la innocuidad del producto sobre esa dosis.

Las vacunas de Pfeiffer, de Wright, etc., son hechas considerando la atenuación suficiente, cuando la dosis mínima empleada no es capaz de provocar una alteración mortal, aunque por su acción se manifiesten algunos trastornos.

Para designar la exacta valorización de la acción íntima de los gérmenes de una vacuna, no es suficiente controlar si su inoculación provoca ó no accidentes ó fenómenos reaccionales, locales ó generalizados, ú observando *in vitro*, si aparecen más ó menos abundantes, precozmente ó no, los anticuerpos específicos; es necesario, antes bien, conocer perfectamente todos los eslabones del acto inmunizatorio, pues es en la intimidad de este proceso donde

(1) J. MÉNDEZ.—Loc. cit.

puede hallarse la interpretación verdadera de todos los fenómenos que son la consecuencia de esa medicación.

Para la preparación de una vacuna se deben tener en cuenta varios factores, siendo fundamental la calidad del antígeno usado. El grado de atenuación debe ser graduado por la inoculación simultánea de dosis múltiples mortales de antígeno virulento, con dosis determinadas de la vacuna que está en observación.

Se pueden realizar estas investigaciones inyectando en animales de laboratorio una dosis de vacuna con cantidades variables y distintas de virus en dosis mortales. Los animales testigos deben morir á las pocas horas, inoculados con la dosis mínima mortal de antígeno, mientras que aquellos que reciben concomitantemente la vacuna y el virus, no deben enfermarse.

Este método ha sido seguido en el estudio de las dos vacunas argentinas citadas y del Haptinógeno-Gono.

Se ha probado que la acción patógena que un virus puede desarrollar no depende del número de microorganismos que contiene una dosis dada, sino de la virulencia que posee el mismo germen; de ahí que no pueda aceptarse el método seguido por Wright, de la enumeración de gérmenes por milímetro cúbico; en efecto, la incubación de una enferme-

dad infecciosa no se acorta, ni la muerte se precipita, por el uso de la dosis mortal ó la de sus múltiples mortales.

Aceptando estos principios, que tienen una importancia capital y que deben tenerse siempre presente al preparar una vacuna, demuestran que no es aceptable, bajo el punto de vista de su valor curativo, el método de la enumeración de gérmenes, y que la calidad y no la cantidad de éstos, es la condición primordial que debe guiar la preparación de toda vacuna. El germen introducido en el organismo posee la cualidad de producir anticuerpos que darán origen á la enfermedad ó proporcionará elementos curativos ocasionados gracias á los caracteres de dicho germen, como productos vacuantes.

Los primeros, están constituídos por las Lysinas de Méndez ó anticuerpos terciarios, y los otros, son las Haptinas ó anticuerpos secundarios que poseen la cualidad de obrar directamente contra el antígeno virulento y los únicos capaces de otorgar al organismo infectado la propiedad curativa.

Son éstos los que se deben tratar de obtener para constituir la vacuna ideal á fin de que conserve su inocuidad en el sentido patógeno y provoque en el individuo enfermo la formación de los anticuerpos secundarios específicos que han de llevarle á la curación.

En el organismo, después de la formación de los anticuerpos, existe la tendencia de su hiperproducción, lo que explica de cómo inoculando una pequeña cantidad de antígeno se logra la formación de una serie de anticuerpos secundarios que se siguen reproduciendo durante largo tiempo.

Mientras persista esta hiperproducción de haptinas, el individuo vacunado posee un grado de inmunidad tal, que le permitirá ir transformando en anticuerpos secundarios toda nueva cantidad de antígeno que se introduzca en su organismo y que irá á aumentar su coeficiente inmunizatorio.

El antígeno introducido puede dar lugar también á la formación de anticuerpos terciarios, como sucede en los casos de extrema virulencia del antígeno contagiante, ó estando las lysinas ya constituidas no pueden ser modificadas, como se observa en las enfermedades de una acentuada gravedad.

Estos hechos explican una acción fundamental que contradice categóricamente la llamada *faz negativa* de Wright, como asimismo la hipótesis de Erlich y la destruida concepción de Pasteur con su teoría del agotamiento.

En efecto, la hiperproducción de haptinas se realiza á expensas del antígeno atenuado por los fagocitos normales, quienes realizan la transformación, ó por las secreciones contenidas en el plasma y suficientes para convertir á dicho virus.

Como resultado de esta transformación aparece la producción de anticuerpos secundarios específicos que por sus cualidades tienen por rol la atracción hacia nuevas cantidades de antígeno, y como consecuencia de ello la formación de nuevas cantidades de anticuerpos de la misma especie.

De manera, que no se realiza en el organismo un fenómeno de absorción de anticuerpos; no hay agotamiento como se ha creído, sino por el contrario, hiperproducción.

Estos fenómenos tan interesantes y que explican en una forma innegable la acción inmunizante de las vacunas, no pueden realizarse *in vitro*, como ha pretendido algún autor, pues en este caso el suero que contienen los anticuerpos absorbe grandes cantidades del virus que se le coloca en su presencia debido á la cualidad de atracción que aquéllos poseen sobre éste, hasta el punto que ese suero, con sus anticuerpos específicos, puede ser totalmente neutralizado por el antígeno.

Esta reacción, que es á la que se refiere Wright al admitir su *faz negativa*, reacción que se observa experimentando *in vitro*, no es una fiel traducción de los fenómenos que se realizan en el organismo, pues para esto hay que añadir la reproducción constante de haptinas, por la incesante transformación del antígeno en anticuerpos secundarios.

No se puede tampoco pretender observar una *faz*

negativa en los síntomas de enfermedad que se presentan después de la inoculación de algunas vacunas, pues interpretando estos hechos de acuerdo con los fenómenos del proceso inmunizatorio, sabemos que esos productos se separan de las vacunas que poseen todas las condiciones lógicamente científicas y más arriba señaladas en cuanto se refiere á la formación de los anticuerpos secundarios, lo que quiere decir que toda vacuna que provoca la formación de haptinas solamente, no es capaz de producir ningún fenómeno de reacción patológica; de manera que, teniendo presente estos hechos de por sí muy significativos, podemos agregar que las vacunas que dan lugar á la aparición de reacciones y signos de enfermedad, es porque han facilitado dentro del organismo la elaboración de *lysinas* ó anticuerpos terciarios que son elementos verdaderamente patógenos.

Estos hechos confirman las bases científicas sobre las que deben establecerse las vacunas en general, y que ha seguido Méndez, para la concepción y realización de las «vacunas argentinas» contra el carbunco, la fiebre tifoidea y la infección gonocócica, condiciones que deben poseer esos medicamentos para su vulgarización, y que pueden resumirse en las siguientes reglas:

- I. Inocuidad de la vacuna.
- II. Inyección única.

III. Resistencia ó inmunidad inmediata, y

IV. Acción curativa eficaz.

I. *Inocuidad de la vacuna.*—La inocuidad es una condición fundamental que debe caracterizar á todas las vacunas, dado que son substancias que se aplican en una gran cantidad de individuos que ofrecen condiciones de las más diversas bajo el punto de vista de los hábitos de vida, de medio social, de resistencia orgánica, etc.

Los fenómenos reaccionales sean, locales ó generalizados, no deben aparecer como consecuencia de la inyección del medicamento, ni tampoco debe producirse ningún síntoma mórbido como ser: dolor, fiebre, edemas, etc., ni alteraciones funcionales de otro orden.

El enfermo sometido á la vacunoterapia apesar de las diversas idiosincrasias, no debe modificar sus hábitos diarios, ni adoptar regímenes especiales mientras se ejecuta el acto inmunizatorio.

En los casos en que aparece al usar el medicamento una reacción local, debe considerarse como fenómeno alérgico, aún la fiebre del proceso en evolución puede acentuarse en las primeras 24 horas, pero tanto éste como los otros síntomas propios de la infección, declinan visiblemente en concordancia con la evolución natural del proceso, hasta su total desaparición.

II. *Inyección única.*—Ya sea considerando la acción preventiva ó la acción curativa de las vacunas, representa la limitación á una sola inyección grandes ventajas, que se acentúan si se agrega, el ejecutarla en el tejido celular subcutáneo, ya que así se facilita la absorción, evitando las molestias que acarrean los enquistamientos medicamentosos como sucede con las inyecciones que resultan intradérmicas ó subaponeuróticas.

En su faz preventiva significa facilitar la práctica de la vacunación sin tener que determinar plazos especiales para nuevas inyecciones y evitando al enfermo, consecuentemente, una dedicación especial.

Bajo el punto de vista de su acción curativa evita la repetición de las inyecciones, conforme todo ésto, si recordamos lo dicho anteriormente acerca de la hiperproducción de los anticuerpos secundarios ó haptinas, capaces así de contrarrestar la acción de las lysinas del virus productor de la enfermedad, logrando de esta manera la evolución normal.

III. *Resistencia ó inmunidad inmediata.*—Debe producirse el fenómeno inmunizador desde el acto mismo de la vacunación. Esta condición es indispensable en un medio epidémico cuando la vacuna es usada teniendo en cuenta sus cualidades preventivas, y esencialmente importantes cuando

su empleo se verifica como elemento curativo, pudiendo alcanzar sus efectos definitivos rápidamente y según la naturaleza de la enfermedad existente.

El grado de resistencia que una vacuna otorga no puede ser sino relativo para no salir de los límites de la practicabilidad; en efecto, se sabe que una cantidad de anticuerpos específicos producidos en el organismo son suficientes para convertir el antígeno introducido por el contagio, sobre todo, que en los individuos inoculados «la pululación de gérmenes es limitada por la destrucción inmediata de ellos dentro del organismo vacunado». (Fenómeno de Pfeiffer).

IV. *Acción curativa eficaz.*—Es de capital importancia la condición curativa de las vacunas muy especialmente en las épocas de epidemia dónde se exige una acción rápida y eficaz para contrarrestar los peligros de esos momentos en que el medicamento debe aplicarse en cualquier instante y en las condiciones más variadas.

En esas condiciones la vacuna debe actuar en una forma oportuna y eficiente, que es el rol profiláctico esencial en la lucha contra las enfermedades infecciosas, simplificando «las medidas onerosas de la profilaxis específica de Koch por su aplicación al efecto del contagio, que lo constituyen princi-

palmente el hombre enfermo y el sospechoso de contagio».

Vemos pues, que la vacunación preventiva y curativa, exige muchas condiciones que no la poseen siempre estos medicamentos específicos. Sin embargo, en nuestro país, se han logrado vacunas poseedoras de los caracteres apuntados y confirmados «en la práctica de largo tiempo corroborada por los hechos repetidos día á día y demuestran que en la República Argentina las ideas sobre la vacunación en las enfermedades infecciosas preceden al estado y á la práctica de la cuestión en otros países». (Méndez).



CAPITULO II

EL HAPTINÓGENO-GONO.—SU ACCIÓN Y MODO DE APLICARLO

Teniendo presente las cualidades que deben poseer las vacunas para su eficaz vulgarización y para lograr, sin molestias ni sufrimientos de parte del enfermo, una curación radical de cualquier manifestación gonocócica, Méndez obtiene su «Haptinógeno-Gono» siguiendo el método por él establecido desde 1898 y con los resultados evidentes que hemos tenido oportunidad de comprobar (1).

Posee todos los caracteres de la vacuna ideal, tal como lo hemos indicado en el capítulo anterior al tratar la inocuidad, procedimiento y cantidad de inyecciones, grado de inmunidad ó resistencia conferida, acción curativa etc., fundamentándose en

(1) HÉCTOR DASSO.—Tratamiento por el remedio-gono del Doctor J. Méndez.—Revista de la Sociedad Médica Argentina y C. E. de Medicina, 1914.

su teoría de la haptinogénesis, reconocidos en un gran número de experiencias, algunas de las cuales serán detalladas más adelante.

El «Haptinógeno-gono», como su nombre lo indica, provoca dentro del organismo la formación de *haptinas*, agentes fisiológicos que actuando directamente contra el antígeno introducido, logran en favor del sugeto infectado la curación completa. Evita por consiguiente todo fenómeno patológico no produciendo en el inoculado la más mínima manifestación reaccional.

Con este medicamento solo se aportan los «factores fisio-patológicos necesarios á la evolución natural de la enfermedad. Es por esto que es completamente innócua en su aplicación, hasta poder inyectarse en dosis múltiples de una sola vez».

Por su constitución apresura el proceso inmunizante natural y pueden ser aplicadas en cualquier momento de la infección, complicada ó no, febril ó afebril (1).

Para comprender mejor estos fenómenos del acto inmunizatorio obtenido mediante la aplicación del «Haptinógeno-gono» extraigo de un reciente trabajo de Méndez (2) un ejemplo que enseña de cuál de los

(1) J. MÉNDEZ.—Acción de la Vacuna Gonocócica y su manera de aplicarla en la práctica.—Comunicación á la Sociedad Médica Argentina, en la Sesión extraordinaria del 15 de Junio de 1914.

(2) J. MÉNDEZ.—Loc. Cit.

factores se debe aprovechar para utilizarlo apropiadamente en la lucha contra la infección.

«Traduciendo el estado de la enfermedad con la fórmula siguiente:

$$\text{I. } 100 \text{ antígeno} + 10 \text{ haptinas} + 5 \text{ lysinas} \\ = \frac{\text{Enfermedad}}{0} \text{ tenemos que en la agravación ó}$$

muerte la ecuación se transforma:

$$\text{II. } 100 \text{ antígeno} + 15 \text{ haptinas} + 10 \text{ lysinas} \\ = \text{Muerte; y en la mejoría ó curación:}$$

$$\text{III. } 10 \text{ antígeno} + 100 \text{ haptinas} + 1 \text{ lysina} \\ = \text{Curación.}$$

De modo que en la segunda fórmula las cantidades de antígeno y lysinas aumentan, y en la tercera esas mismas disminuyen con gran aumento en las haptinas. Esta última ecuación traduce la marcha espontánea á la curación de ciertas enfermedades.

Si la fórmula primera representa el estado biológico del hombre en plena infección, añadamos á ella las cantidades aportadas por las vacunas á reacción patológica y tendremos la cuarta fórmula:

$$\text{IV. } 100 \text{ antígeno} + 10 \text{ haptinas} + 5 \text{ lysinas} \\ + (1 \text{ Hap} + 1 \text{ lys.}) = \frac{\text{Enfermedad}}{0 + 1} \\ \text{(Vacuna)}$$

Es decir á las lysinas existentes se aumenta otra unidad más de elemento patológico.

La ecuación cuarta es exacta científicamente, y

traducida por su aplicación en la práctica, da reacciones evidentes, como el shock de la vacuna Artigón en inyecciones endovenosas y en general con todas las vacunas aplicadas por esta vía.

Si hay diferencias de intensidad en esos fenómenos depende de varios factores, cuyos dos principales son: 1.º la diferencia de virulencia del antígeno empleado; 2.º grado de inmunidad ya adquirido por la evolución de la enfermedad en el momento de la inyección de la vacuna. Ambos son fáciles de contralorear. El primero, por la experimentación. El segundo, por la observación clínica. En efecto, la práctica de la vacunación enseña que cuando se vacuna un cierto número de individuos en distinto grado de infección, obedecen mejor á la acción de la vacuna los que están en estado más avanzado de su ciclo mórbido, que los menos avanzados.

En cambio por mi método, el producto vacunal se limita al pequeño círculo de las haptinas y transforman la ecuación primera en la siguiente fórmula:

$$V. \quad 100 \text{ antígeno} + 10 \text{ haptinas} + 5 \text{ lysinas} \\ + (100 \text{ haptinas}) = \frac{\text{Enfermedad}}{\text{0 — 1}} \\ \text{(Haptinógeno)}$$

Lo que se aproxima casi del todo á la ecuación tercera que representa la curación.

Interpretando estas fórmulas, se ve que el grupo constituido por todas las vacunas usadas, inocular

dentro del organismo, elementos activos patológicos que Wriqth había ya observado y traducido por *faæ negativa*».

Con el «Haptinógeno-Gono», por el contrario, solo se consiguen para el organismo inoculado, factores fisio-patológicos necesarios á la natural evolución del proceso mórbido, sin adoptarle ningún elemento patológico.

En nuestro servicio del Hospital San Roque y con el fin de fijar el valor curativo de este medicamento, llevamos á cabo un estudio detallado, de casi todas las complicaciones de la gonococcia cuyos resultados hicimos conocer oportunamente (1).

Siguiendo el método empleado y con el objeto de facilitar el análisis agrupamos la complicaciones estudiada en: uretritis agudas, uretritis crónica, prostatitis aguda, prostatitis crónica, deferentitis, orqui-epididimitis, cistitis, artritis, osteo-artritis y osteitis.

Méndez considera todas las localizaciones de las gonococcias según sean: cavidades abiertas, cavidades cerradas ó intermedias. En la primera clasificación coloca la uretritis, vaginitis, metritis y otras accidentales. En la segunda la artritis, gonitis, anexitis, osteitis, etc. En las intermedias, es decir aque-

(1) N. S. LÓIZAGA Y HÉCTOR DASSO.—Sobre algunos casos de gonococcia tratados con el Haptinógeno-gono.—Com. á la Sociedad Médica Argentina en la Sesión Extraordinaria del 15 de Junio á 1914.

llas que son semi-abiertas por su función, pero por razón de su acción se comportan casi como cavidades cerradas, coloca: la orquitis, epididimitis, deferentitis, prostatitis, etc.

La acción terapéutica de la vacuna es distinta en sus resultados, según se trate de localizaciones en cavidades abiertas ó no.

En efecto: en las primeras, es decir, en las cavidades abiertas, el medicamento sólo procura una acción parcial. Abiertas al exterior, ya sea por el meato urinario como la uretra, por la vulva como la vagina, etc., aunque posean en su interior, debido á la actuación activa del medicamento, una secreción que esté cargada de haptinas, esta secreción se va eliminando á medida que se produce, por la abertura exterior, de manera que los anticuerpos secundarios no estando suficiente tiempo en contacto con el antígeno infectante, éste no es digerido y entonces puede pulular, manteniendo, por consiguiente, la infección.

Nos enseña esta deducción que las cavidades abiertas — uretra, útero, vagina — necesitan de una medicación complementaria, usándose para ello los lavajes con sustancias antisépticas ó como indicaron recientemente Brück y Sommer, de Breslau, aunque sin considerar la causa, la aplicación de bujías conteniendo sales de plata.

Nosotros hemos empleado con idénticos resulta-

dos las bujías de Nargol (nucleinato de plata) al 1 ‰ y al 2 ‰, de protargol, de herinofenil, etc.

En las cavidades cerradas, ya que los anticuerpos contenidos en el exudado permanecen largo tiempo en contacto con los gérmenes, la vacuna obra de una manera total y definitiva. Clínicamente lo prueba la unánime afirmación de que las artritis, las anexitis, osteitis, etc., se curan completa y únicamente por la vacunoterapia.

Como prueba eficiente de lo afirmado anteriormente, transcribo en todas sus partes un caso que logramos observar, que nos sirve de argumento poderoso, y que extraigo de la comunicación hecha por Méndez á la Sociedad Médica Argentina en la sesión extraordinaria del 15 de Junio de 1914:

« Se trata de una osteitis de la tibia derecha producida por el gonococo y abierta por el cirujano. »
« El enfermo entró á mi servicio de hospital presentando conjuntamente una grande y dolorosa osteoartritis del hombro izquierdo, con alta fiebre y grave estado general. El diagnóstico de gonococcis fué confirmado por examen microscópico y cultivos del líquido de punción exploratriz de la articulación y de la secreción de la herida. Se le inyectó una dosis curativa de Haptinógeno, como única dosis, y después de las veinticuatro horas pudimos notar todos los fenómenos propios de la acción del remedio. De éstos los pertinentes á mi

» comunicación se refieren á las modificaciones en
» en la herida. Al cabo de las primeras veinticuatro
» horas comenzó á fluir por la superficie de ella gran
» cantidad de secreción, de aspecto gris verdoso,
» turbio, puriforme, de olor *sui generis*. A las segun-
» das veinticuatro horas, la secreción aumentó de
» tal manera, que traspasó el enorme paquete de ga-
» sas de la curación en seco, tiñéndola de color
» café.

» Al examinar la herida, la encontramos bañada
» de un suero del mismo color que las gasas, dejan-
» do ver por transparencia en el fondo, el hueso de-
» nudado; y teniendo en suspensión en la periferia
» una capa de aspecto gris verdoso como el día an-
» terior.

» Entonces se cambió el sistema de curación por
» otro, que obedecía á un resultado de observación.
» En vez de gasas se aplicó directamente sobre la
» herida una hoja de cauchou lavado al formol y
» dejada secar previamente antes de colocarla. Se
» comprimió por intermedio de un buen paquete de
» gasas con un vendaje bien apretado. Desde enton-
» ces la curación se ha renovado indistintamente
» cada cuatro á seis días cuando la secreción hacía
» irrupción por debajo del cauchou, ó cuando de-
» seábamos observar la marcha de la herida ú obte-
» ner preparados para analizar ó cultivar.

» El objeto de este procedimiento, como desde

» luego se comprende, era transformar la cavidad
» abierta hecha por el cirujano, en cavidad cerrada
» transformada así por el impermeable. Y dada la
» clasificación expuesta anteriormente, toda la se-
» creción de anticuerpos robada por la curación
» seca, quedaba dentro de los tejidos atacados.

» Los cuadros que se ofrecían á la vista en cada
» apertura de la cavidad, eran sorprendentes. La
» herida desarrollaba sus botones carnosos de minu-
» to en minuto, como deben desarrollarse en los tu-
» bos de cultivo de Carell, los fragmentos de tejidos
» conjuntivos sembrados.

» Las propiedades aglutinantes del suero llegaron
» hasta 1 : 500. Los cultivos cada vez desarrollaban
» menos gérmenes. Por último, la herida se llenó de
» botones carnosos; el hueso fué cubierto y la secre-
» cion disminuyó á la vigésima parte.

» Ni una complicacion ha surgido en toda la evo-
» lución.

» La osteo artritis desapareció paralelamente á la
» evolución de la herida. La fiebre bajó al segundo
» día de la inyección de Haptinógeno.

» El estado general se normalizó.

» Huelga el comentario y las deducciones. No in-
» sistiré sino en cuatro puntos que forman resumen:
» 1) Confirmación evidente del rol de las cavidades
» cerradas en el tratamiento esencial de las gono-
» coccias. 2) Demostración de que las Haptinas ver-

» tidas en el suero deben ser retenidas en el orga-
» nismo que las produce, como reacción orgánica
» curativa. 3) Que la secreción provocada por el go-
» nococo es constituida por suero y fagocitos (no
» pus) y como tal, continente de anticuerpos y per-
» fectamente reabsorbible. 4) Que las colecciones
» formadas por la infección del gonococo en el or-
» ganismo no deben ser abiertas ».

Conocida la forma de actuación del Haptinógeno de una manera general, sea en las cavidades abiertas ó cerradas, paso á describir los detalles de las complicaciones más habituales y cómo se comporta en ellas el medicamento.

Las *uretritis agudas* se caracterizan por los dos fenómenos siguientes: dolor y una secreción puriforme abundante. El Haptinógeno actúa en esta complicación, haciendo desaparecer precozmente el dolor (á la erección, ardores á la micción, etc.), y modificando la secreción uretral.

Esta secreción espesa, concreta, abundante, amarillo-verdosa, presenta á la observación microscópica: la constitución de un líquido albuminoso, coagulable por el calor, y que fija la preparación; gran cantidad de leucocitos polinucleares neutrófilos, varios mononucleares, algunas células epiteliales planas, células de irritación de Türk y gran cantidad de gérmenes fagocitados; todos estos elementos, cé-

lulas y gérmenes, se tiñen intensamente con los colores electivos de anilina.

A las pocas horas, seis á doce, se observa una sensación de bienestar y total desaparición del dolor á la erección, del ardor espontáneo y á la micción.

A las veinticuatro horas el exudado se hace flúido, á veces más abundante, su coloración cambia, tomando el color blanco opalino. Microscópicamente se presentan aspectos muy distintos de los observados antes de la inyección del Haptinógeno. Los fagocitos han perdido parte de sus afinidades tintóreas, ostentando sus núcleos y protoplasmas débilmente teñidos. Gradualmente el cuadro se acentúa, y á medida que se van coloreando menos, comienzan á disgregarse, perdiendo sus formas y tomando los aspectos más variados (fagolisis).

Los gonococos son extracelulares, libres entre las células, con sus afinidades por los colorantes sumamente disminuídos, tiñéndose difusamente (bacteriolisis). Los escasos microorganismos intracelulares adoptan idénticos caracteres. Los gérmenes extracelulares, ó permanecen aislados ó agrupados en masas de diversos aspectos (aglutinacion). *La fagolisis y la bacteriolisis* caracterizan así este cuadro (1).

(1) J. MÉNDEZ.—Loc. cit.

Este aspecto microscópico nos permite afirmar que el organismo se encuentra en pleno proceso de haptinogénesis, provocada por la inyección del medicamento.

Después de varios días, la mejoría se acentúa, la secreción uretral disminuye hasta el punto de observarse alguna que otra gota de aspecto opalino y sumamente flúida (1).

Es llegado á este estado que el enfermo debe hacer uso de la medicación complementaria, para lograr la curación definitiva.

En la *uretritis crónica* se observan los mismos cuadros, lo que viene á demostrar la exactitud de la teoría de Méndez, al sostener que los *haptinógenos actúan acelerando el proceso de la curación espontánea de las enfermedades respectivas*.

El fenómeno dolor desaparece igualmente, tanto en la uretritis aguda como en la crónica; en la primera solo se consigue bajo la acción del Haptinógeno, mientras que en la segunda sin tratamiento específico. El por qué, se concibe fácilmente recordando que en el proceso agudo la formación de haptinas se consigue abundante y rápidamente por la acción medicamentosa; mientras que en la crónica, por el proceso de inmunización natural, estos elementos se forman gradual y lentamente.

(1) N. S. LÓZAGA Y HÉCTOR DASSO.—Loc. cit.

En el caso agudo, tanto la desaparición del dolor como los cambios observados en la secreción, hacen comprender que el medicamento, facilitando la formación de haptinas, logra modificar las lesiones irritativas aportadas por la infección.

En el caso crónico, esas modificaciones análogas se deben á los mismos anticuerpos secundarios que se han ido formando lentamente en el transcurso normal del proceso. *Este hecho por sí solo prueba la esencialidad de la medicación* (Méndez).

El Haptinógeno-gono permite en los casos de uretritis crónica, actuar sobre las capas profundas de la mucosa uretral y sobre los fondos de saco glandulares.

En las *prostatitis agudas*, caracterizadas por un intenso dolor perineal, sensación de pesadez anal, tenesmo rectal, fiebre y tumefacción de la próstata, que es dolorosa al tacto, se observa entre las ocho y veinticuatro horas: desaparición del dolor espontáneo, atenuación del dolor á la presión, disminución de la sensación de peso anal, el tenesmo rectal desaparece, la temperatura desciende, á menudo, hasta la normal y disminuye notablemente la tumefacción de la glándula, que se puede tocar sin producir el dolor que aparecía, por esa misma maniobra, antes de la inyección del Haptinógeno.

El exudado uretral sufre los mismos cambios, ma-

cro y microscópicos, ya descritos al tratar de la uretritis.

La mejoría de la complicación prostática se va acentuando paulatinamente hasta la curación completa, persistiendo solamente la uretritis por las razones conocidas.

Las *prostatitis crónicas*, sufren igualmente bajo la influencia terapéutica del Haptinógeno, grandes modificaciones en su cuadro sintomático y en su evolución. Y así vemos que el aumento de volumen de la próstata, á veces muy marcado, el dolor muchas veces intenso, otras moderado, la sensación de peso anal, la dificultad á la micción, etc., van disminuyendo poco á poco de intensidad hasta lograr la resolución total y favorable al cabo de algunos días.

El Haptinógeno manifiesta una acción curativa precoz é igualmente eficaz, en las *deferentitis*, individualizadas por la tumefacción del canal deferente, intensamente doloroso tanto espontáneamente, como á la presión, suprimiendo á las pocas horas el dolor espontáneo y mitigando mucho el producido por el tacto. La tumefacción disminuye paulatinamente hasta alcanzar la normalidad en un plazo de cuatro á ocho días.

En las *cistitis*, representadas por gran dolor, tenesmo vesical, paresia vesical á veces, micciones frecuentes, ardorosas y sanguinolentadas, se logra

la desaparición total de todos estos signos, generalmente dentro de las veinte y cuatro horas.

Las *orquitis* y *orqui-epididimitis*, cuya sintomatología se reduce á una gran tumefacción dolorosa del testículo y del epidídimo, el medicamento que nos ocupa, logra la desaparición del fenómeno dolor dentro de las primeras diez y ocho horas, completando la curación en cuatro ó cinco días.

En las *artritis gonocócica*, la acción del Haptinógeno es igualmente rápida, y obra con una eficacia innegable. Los síntomas: dolor articular intenso, espontáneo y á la palpación, tumefacción, derrame puriforme intraarticular, impotencia funcional y exudado articular presentando idénticos caracteres á los descritos en el exudado de las uretritis agudas, desaparecen en breve término. El dolor cesa completamente dentro de las primeras doce horas y se obtiene una curación *ad-integrum* en pocos días.

En algunos casos de artritis de ambas rodillas, hemos visto á los enfermos ponerse de pie á las veinte y cuatro horas y caminar sin dificultades á las cuarenta y ocho (1).

En otras complicaciones, osteitis, vaginitis, metritis, etc., en fin en todas las que se refieren á los órganos genitales de la mujer y anexos, el Haptinógeno-gono, actúa en igual forma que las descritas,

(1) N. S. LÓIZAGA y HÉCTOR DASSO.—Revista de la Soc. Médica Argentina, 1914.

existiendo una acción bien distinta según se trate de localizaciones en cavidades cerradas ó abiertas (1).

En todos los casos tratados por el medicamento de Méndez, hemos empleado solamente *una* inyección, como dosis única, haciéndola en el tejido celular sub-cutáneo de la región infra-clavicular, derecha ó izquierda.

Es de mucha importancia hacer la inyección en el tejido celular, debiéndose evitar que resulte intradérmica ó sub-aponeurótica por cualquier defecto de técnica, pues en estos casos, se enquistaba el medicamento y al reabsorberse muy lentamente, demora su acción terapéutica y aún puede malograrse.

Podemos resumir la acción y modo de actuar del Haptinógeno-gono, recordando:

- 1.º Que no produce manifestaciones reaccionales de ninguna naturaleza; ni locales, ni generales.
- 2.º Que el enfermo inoculado no necesita por consecuencia, guardar cama ni someterse á regímenes especiales.
- 3.º Que solo se emplea una inyección de 3 c. c. como dosis única.
- 4.º Que es un remedio perfectamente innócuo, por no dar lugar á la formación de lysinas (teoría

(1) Para conocer los resultados obtenidos en las afecciones de los órganos genitales y anexos de la mujer, recomiendo la lectura de la comunicación hecha por el Doctor C. A. Castaño, en la sesión extraordinaria de la Sociedad Médica Argentina del 15 de Junio de 1914.—N. del A.

de Méndez) pudiéndose inyectar dosis múltiples á los enfermos, en las condiciones más diversas, sean niños ó adultos.

5.º Que en los casos en que hay temperatura elevada, ésta comienza á descender á las pocas horas, alcanzando la normal en muy breve término.

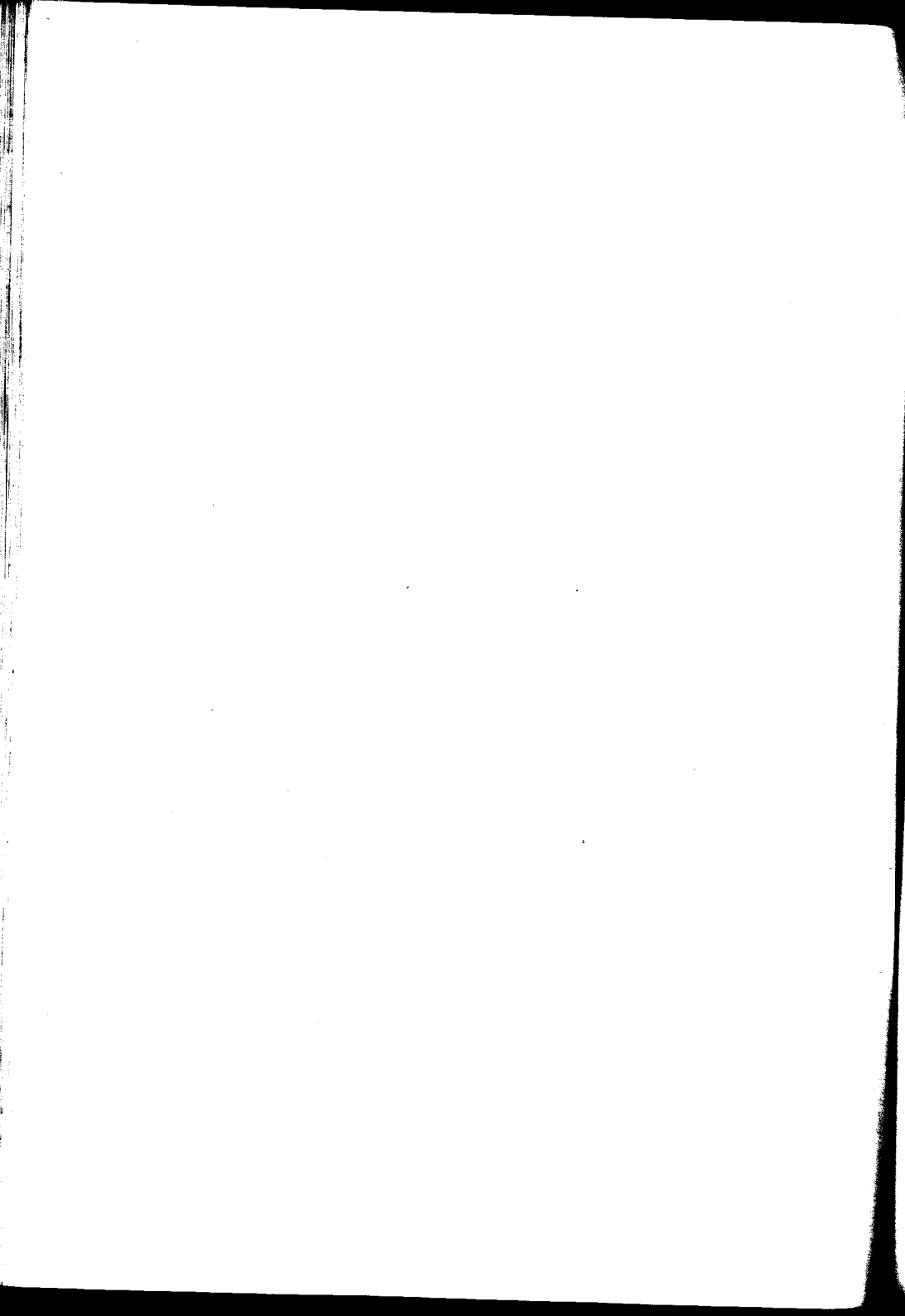
6.º Que el fenómeno dolor desaparece muy precozmente en todos los casos.

7.º Que su acción, innócu, rápida y eficaz se debe pura y exclusivamente á la formación dentro del organismo, solamente de anticuerpos secundarios ó haptinas, como lo indica su denominación, y cuyo rol en la inmunidad ya conocemos.

8.º Que en las localizaciones á cavidad abierta, su acción es parcial, debiendo completarse con una medicación accesoria.

9.º Que en las complicaciones á cavidad cerrada su acción terapéutica es total y definitiva.

10. Que el Haptinógeno-gono debe ser inyectado en el tejido celular sub-cutáneo, evitando de esta manera los enquistamientos que retardan la acción del medicamento, como sucede en las inyecciones intradérmicas y sub-aponeuróticas.



CAPITULO III

OBSERVACIONES CLINICAS ⁽¹⁾

Numerosos han sido los casos clínicos que tuvimos ocasión de tratar, de los cuales solo haré conocer un reducido número, ya que en todos, el Haptinógeno-gono se comporta de igual manera.

Los casos observados han sido contraloreados por nosotros siguiendo una disciplina rigurosa; á todos los enfermos se les ha hecho exámenes microscópicos directos, antes y después de la inyección del medicamento, como también cultivos. Estos se han realizado en los medios comunes de laboratorio, tal como se indican en los trabajos de Méndez (1898), ⁽²⁾ probando con ello que el gonococo de

(1) Los casos marcados con un *asterisco* han sido presentados por nosotros á la Sociedad Médica Argentina, en la sesión extraordinaria del 15 de Junio de 1914.

(2) *J. Méndez y Calciño*.—El gonococo, su toxina y el seuro. (Rev. de la Sociedad Médica Argentina, 1898).

Neisser no necesita de medios de cultivos especiales como recomiendan los autores, bastando en cambio, para su fácil desarrollo que se realiza entre las doce y veinticuatro horas, los medios comunes de caldo, agar agar y gelatina. (1)

Al tratar de *gérmenes*, en las inscripciones de las historias clínicas, téngase en cuenta que me refiero pura y exclusivamente al gonococo de Neisser, sin tener presente los otros microorganismos que tan frecuentemente aparecen asociados al citado germen.

En la gonococcia de los órganos genitales de la mujer, en las oftalmias de ese mismo origen, etc., y en las otras formas que no figuran entre las observaciones de esta tesis, el Haptinógeno-gono se comporta de igual manera que en las descritas, con las variantes que hemos aceptado, según se trate de cavidades abiertas ó cerradas.

(1) *J. Méndez*.—Biología y patología del gonococo. (Comunicación á la Sociedad Médica Argentina, 1914).

URETRITIS Y CISTITIS

ENFERMO	MES	DÍA	SECRECIÓN URETRAL	MICCIÓN	OTROS SÍNTOMAS	OBSERVACIÓN MICROSCÓPICA	RESULTADOS CULTIVOS	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	MEDICACIÓN COMPLEMENTARIA	OBSERVACIONES
Observación I										
Tomás S. italiano, 35 años, soltero. (Obs. personal).	Mayo	29	abundante espesa	ardorosa	dolor	abundantes gérmenes intra celulares	+	15 días	.....	Haptinogeno-gono.
	>	30	abundante flúida	normal	no hay dolor	abundantes gérmenes extra celulares	.....	.....	lavajes de oxicianuro de Hg.	
	Junio	15	no hay	normal	.....	no se observan	.....	.....	.....	Hace 5 días que no se hace lavajes. Este enfermo ha vuelto al Servicio del Hospital el 20 de Agosto, no presentando ningún signo de enfermedad.
Observación II										
Tito B. argentino, 19 años, soltero. (Obs. personal).	Junio	3	abundante espesa	ardorosa	dolor	abundantes gérmenes intra celulares	+	5 días	.....	Haptinogeno-gono.
	>	4	menos cantidad flúida	indolora	edema prepucial no hay dolor	abundantes gérmenes extra celulares	.....	.....	lavajes de oxicianuro de Hg. bujías de Nargol	
	>	5	casi nula	.....	.....	fagolisis y aglutinación fagolisis	.....	.....	.....
	>	6	>	.....	.....	>	.....	.....	.....
	>	10	escasísima	.....	.....	>	.....	.....	.....
	>	12	nula	.....	.....	>	.....	.....	.....
>	20	>	.....	.....	no se observan	.....	.....	.....	Curado.	
* Observación III										
Leonardo P. argentino, 33 años, soltero. (Obs. personal).	Junio	10	regul. cantidad cremoso	poco ardorosa	.....	gérmenes intra y extra celulares	+	9 años	.....	Haptinogeno-gono.
	>	12	disminuida flúida	normal	.....	extra celulares	.....	.....	lavajes de oxicianuro	
	>	14	disminuida flúida	>	.....	fagolisis	.....	.....	>
	>	24	casi nula	>	.....	aglutinación fagolisis	.....	.....	>
	>	30	nula	>	.....	no se observa	.....	.....	>	Curado.

ENTENAO	MES	DÍA	SECRECIÓN URINARIAL	MICCIÓN	OTROS SÍNTOMAS	OBSERVACIÓN MICROSCÓPICA	CLITOS	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	MEDICACIÓN COMPLEMENTARIA	OBSERVACIONES
Observación IV										
Manuel L. 18 años, español, soltero. (Obs. personal).	Junio	17	abundante crenosa	muy ardorosa	dolor edema preapical	gérmenes abundantes intra-celulares	+	6 días		Haptinógeno-gono.
	>	18	abundante flúida	normal	no hay dolor	abundantes gérmenes			lavajes de oxicia- nuro	
	>	22	casi nula	>	>	escasos extra. en bacteriolisis			buñjas de Nargol	
	Julio	6	nula	>	>	no se observa				Curado.
Observación V										
Luis C. 20 años, argentino, soltero. (Obs. personal).	Junio	20	abundante espesa	ardorosa	dolor	abundantes gérmenes extra celulares	+	7 días		Haptinógeno-gono.
	>	21	abundante flúida	normal	no hay dolor	gérmenes intra y extra			lavajes de oxicianuro	
	>	23	dismantiada flúida	>	>	gérmenes extra, agru- pados, bacteriolisis,			>	
	>	26	casi nula	>	>	fagocitosis			>	
	>	30	nula	>	>	fagocitosis			>	
	Julio	1	>	>	>	no se observa			>	
>	6	>	>	>	>			suspende	Curado.	
Observación VI										
Mauricio W. 30 años, ruso soltero. (Obs. personal)	Junio	22	abundante espesa	ardorosa	dolor á la erección	abundantes gonococos intra-celulares	+	8 días		Haptinógeno-gono.
	>	23	abundante flúida	normal	dolor espontáneo	gérmenes extra-celulares			lavajes de oxicia- nuro de mercurio	
	>	26	escasa flúida		dolor desaparece.	gérmenes extrace- lulares escasos			buñjas de Nargol	
	>	29	escasa nula		ardor desapar.	No se observa			>	
	Julio	8	>	>	>	>			>	Curado.

ENFERMO	MES	DÍA	SUCCECIÓN URETRAL	MICCIÓN	OTROS SÍNTOMAS	OBSERVACIÓN MICROSCÓPICA	CULTIVOS	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	MEDICACIÓN COMPLEMENTARIA	OBSERVACIONES
Observación VII										
Roque M. 17 años, argentino, soltero. (Obs. personal)	Junio	25	regular cantidad espesa	ardorosa		abundantes gonococos intracelulares	+	8 días		Haptinógeno-gono.
	>	26	regular cantidad fluida	normal		abundantes gonococos intra y extra celulares			lavajes con oxicianuro bujías de Nargol	
	>	30	escasa fluida	>		gonococos celulares escasos			>	
>	Julio	6	casi nula	>		escasísimos gonococos extra celulares			>	
>	>	8	nula	>		no se observa			>	Curado.
>	>	12	>	>		>	-		>	
Observación VIII										
Rudi L. 22 años, argentino soltero (Obs. personal).	Julio	1	abundante espesa	ardorosa sangüinolenta	dolor. Mucha sangre al orinar	gonos abundantes intracelulares	+	20 días	lavaj. con oxic. bujías de Nargol.	Haptinógeno gono.
	>	2	abundante flúida	normal		gonos intracelulares y extracelulares			>	
	>	4	regular cantidad fluida	>		gonos intracelulares y extracelulares			>	
	>	6	escasa fluida	>		Fagolisis			>	
	>	>	7	escasísima	>		Bacteriolisis			>	Se va al campo.
Observación IX										
T. V. 19 años, argentino, soltero. (Obs. personal)	Junio	29	abundante espesa	ardorosa	dolor á la erec. edema. prepucial	abundantes gérmenes intra y extra celulares	+	5 días	lavajes de oxicianuro de Hg.	Haptinógeno-gono.
	>	30	>	normal	no hay dolor	gérmenes extra celul.			>	
	Julio	4	disminuida flúida			escasos gérmenes escasísimos			>	
	>	7	escasa flúida			no se observa			>	
	>	11	escasísima			>			>	Curado.
>	14	nula			>			>		
>	>	20	>			>		>		

ENFERMO	MES	DÍA	SECRECIÓN URETRAL	MICCIÓN	OTROS SÍNTOMAS	OBSERVACION MICROSCÓPICA	REACTIVO	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	MEDICACIÓN COMPLEMENTARIA	OBSERVACIONES
---------	-----	-----	-------------------	---------	----------------	--------------------------	----------	-------------------------	---------------------------	---------------

Observación X

Cárlos M. 6 años, argentino (Obs. personal).	Julio	2	abundante espesa	ardorosa muy frecuente sanguinolenta	dolor parésia vesical edema prepucial	abundantes gérmenes intra celulares	+	15 días		Haptinógeno-gono.
	>	3	abundante flúida	normal		abundantes gérmenes extra celulares			lavajes uretrales con protargol	
	>	5	escasa	>		escasos gérmenes			>	
	>	6	muy escasa	>		escasísimos gonos			>	
	>	7	casí nula	>		>			>	
	>	9	>	>		bacteriólisis			>	
	>	11	>	>		fagocitosis			>	
	>	14	nula	>		>			>	
>	17	>	>		no se observa			>	Curado.	

Observación XI

Luis A. 4 años, argentino, (Obs. personal).	Agosto	3	abundante espesa	ardorosa	edema prepucial	abundantes gonos intra celulares	+	7 meses		Haptinógeno-gono.
	>	6	regul. cantidad muy flúida	normal		abundantes gérmenes extra celulares			lavaje con protargol	
	>	15	casí nula			escasos gérmenes en bacteriólisis			>	
	>	20	nula			no se observa			>	Curado.

Observación XII

Pascual D. 25 años, soltero argentino, (Obs. personal).	Agosto	20	abundante no muy espesa	ardorosa, fre- cuente	dolor a la erección	abundantes gonos intra y extra celulares	+	6 años		Haptinógeno-gono.
	>	22	muy flúida	normal		todos los gérmenes extra celulares			lavaj. con oxicia- nuro de intercurio	
	>	26	escasa			aglutinación, fagocitosis			>	
	Setiembre	4	muy escasa nula			>			>	Curado.

ENFERMO	MES	DÍA	SECRECIÓN URETRAL	MUCIÓN	OTROS SÍNTOMAS	OBSERVACIÓN MICROSCÓPICA	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	MEDICACIÓN COMPLEMENTARIA	OBSERVACIONES
Observación XIII									
Horacio C. 19 años, argentino, soltero. (Obs. personal).	Agosto	7	abundante espesa escasa muy fluida	poco ardorosa		abundantes gérmenes intra celulares	+ 2 meses	lavajes con oxici- cianuro y bujías de Nargol	Haptinógeno-gono.
	>	8		normal		gérmenes extra celulares, fagolisis			
	>	18	nula			no se observa			Curado.
Observación XIV									
Miguel S. 20 años, argentino soltero. (Obs. personal).	Agosto	26	Escasa espesa	ardorosa		abundantes gérmenes intra y extra celulares	+ 1 año	lavajes con oxici- cianuro de mercurio	Haptinógeno-gono.
	>	28	escasa fluida	normal		aglutinación fagolisis			
	>	30	escasísima			fagolisis bacteriolisis			
	Septiembre	3	nula			no se observa			Curado.
Observación XV									
R. S. 25 años, argentino soltero. (Obs. personal).	Agosto	25	escasa espesa	ardorosa		abundantes germ. ext. aglutinación	+ 5 años	lavajes con oxici- cianuro de mercurio	Haptinógeno-gono.
	>	27	abundante muy fluida	normal					
	Septiembre	1	casi nula			fagolisis, bacteriolisis			
>	15	nula			no se observa			Curado.	
Observación XVI									
A. E. M. 25 años, argentino soltero. (Obs. personal).	Agosto	26	abundante espesa	ardorosa		abundantes gérmenes intra y extra celulares	+ 2 años	hace 3 días que hace lavajes con oxici- cianuro	Haptinógeno-gono.
	Septiembre	1	reg. cant. fluido	normal		bacteriolisis			Curado.
>	15	nula			no se observa				

ENFERMO	MES	DÍA	SECRECIÓN URETRAL	MICCIÓN	OTROS SÍNTOMAS	OBSERVACIÓN MICROSCÓPICA	CULTIVOS	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	MEDICACIÓN COMPLEMENTARIA	OBSERVACIONES
---------	-----	-----	-------------------	---------	----------------	--------------------------	----------	-------------------------	---------------------------	---------------

Observación XVII

R. M. 26 años, argentino, soltero. (Obs. personal).	Agosto	22	escasa espesa	ardorosa frecuente sanguinolenta	dolor	abundantes gérmenes intra y extra celulares	+	3 meses		Haptinógeno-gono.
	>	24	escasa flúida	normal		abundantes gérmenes extra celulares			lavajes con oxici- cianuro de merc.	
	>	26	escasísima muy flúida			bacteriolisis				
	>	28								
	Septiemb.	2	nula			no se observa				Curado.

Observación XVIII

Ernesto T. 29 años, argentino, soltero. (Obs. personal).	Agosto	11	escasa flúida	normal	escaso dolor	abundantes gérmenes extra celulares	+	4 años		Haptinógeno-gono.
	>	12	abund. flúida			abundantes gérmenes extra bacteriolisis			lavajes con oxici- cianuro de merc.	
	>	16	escasísima muy flúida			bacteriolisis				
	>	18								
	>	26	nula			no se observa				Curado.
Septiemb.	1									

Observación XIX

Pascual V. 34 años, italiano, soltero. (Obs. personal).	Agosto	12	escasa espesa	ardorosa frecuente sanguinolenta	dolor	abundantes gérmenes intra y extra celulares	+	3 años y medio		Haptinógeno-gono.
	>	13	abund. flúida	normal		gérmenes extra			lavajes con oxici- cianuro de merc.	
	>	14	escasa flúida							
	>	26	escasísima			bacteriolisis				
	>	31	nula			no se observa				Curado.

ARTRITIS

ENFERMO	MES	DÍA	ARTICULACIÓN AFECTADA	SINTOMAS	OBSERVACIÓN MICROSCÓPICA	SOALTIMO	NÚMERO DE LA REACCIÓN ERÉGICA	OBSERVACIONES
---------	-----	-----	-----------------------	----------	--------------------------	----------	-------------------------------	---------------

* Observación XXVII

Manuel C. 16 años, soltero, español. (Obs. personal).	Mayo	10	hombro izquierdo	dolor, tumefacción, inmovilidad	abundantes gérmenes intra- celulares	+	ignora	Haptógeno-gono.
	>	12		dolor espontáneo desaparecido, tumefacción casi nula, se inicia la movilidad normal	gérmenes en bacteriolisis			La movilidad se restablece totalmente. Curado.
	>	24						

* Observación XXVIII

Roque T. 24 años, argentino, soltero (Obs. personal).	Mayo	28	hombros derecho é izquierdo. Cuello de pie derecho é izquierdo	en las cuatro articulaciones: dolor intenso, tumefacción é impotencia funcional	abundantes gérmenes	+	3 meses	Haptógeno-gono.
	>	29		dolor espontáneo desaparecido solo persiste una ligera tarsalgia derecha; movilidad restablecida	bacteriolisis			Camina. Curado.
	Junio	1		estado normal				
>	9							

* Observación XXIX

F. D. 22 años, soltero, argentino. (Obs. personal).	Junio	10	ambas rodillas	intenso dolor; impotencia funcio- nal, tumefacción	abundantes gérmenes intra y extra celulares	+	ignora	Haptógeno-gono.
	>	11		dolor espontáneo desaparecido, movimientos acentuados, tumefacción muy disminuida				Aunque con dificultad, hoy comienza á caminar.
	>	12		levísimo dolor en la marcha				Camina.
	>	13		rodilla derecha normal, izquierda algo dolorosa				"
>	14		ambas normales					Curado.

ENFERMO	MES	DÍA	ARTICULACIÓN AFFECTADA	SÍNTOMAS	OBSEERACIÓN MICROSCÓPICA	CULTIVOS	TUempo DE LA BLENORRAGIA	OBSERVACIONES
---------	-----	-----	------------------------	----------	--------------------------	----------	--------------------------	---------------

Observación XXX

Andrés G. 42 años, soltero, argentino. (Obs. personal).	Julio	28	enello del pie derecho	gran tumefacción, dolor intenso, impotencia funcional, dolor espontáneo desaparecido, tumefacción muy disminuida, no hay dolor ni tumefacción normal	abundantes gérmenes	+	3 años	Haptinógeno-gono. Puede mover algo la articulación. Camina. Curado.
--	-------	----	---------------------------	---	---------------------	---	--------	--

Observación XXXIj

Francisco T. 29 años, italiano, soltero. (Obs. personal).	Julio	20	hombro derecho	impotencia funcional, dolor intenso, escasa tumefacción, dolor desaparecido, movilidad restablecida, no hay dolor ni tumefacción	abundantes gérmenes intra y extra celulares	+	4 meses	Haptinógeno-gono. Comienza á mover la articulación. Curado.
--	-------	----	----------------	--	--	---	---------	---

ORQUI-EPIDIDIMITIS Y DEFERENTITIS

ENFERMO	MES	DÍA	DOLOR EXPONTÁNEO	DOLOR Á LA PRESIÓN	TAMAÑO DEL TESTÍCULO	TAMAÑO DEL EPIDIDIMO	SECRECIÓN URETRAL	OTROS SINTOMAS	OBSERVACIÓN MICROSCÓPICA	OBSERVACIONES
Observación XXXII										
José P., 21 años español, soltero. (Obs. personal).	Mayo	28	intenso	intenso	muy aumentado	aumentado	escasa concreta	.....	abundantes gonos intra y extra celu- lulares.	++ Haptinógeno.
	"	28	(desaparece no hay)	escaso no hay	algo disminuido normal	disminuido normal	abund. flúida no hay	.....	gonos extracelulares. no se observan	Se prescriben lavajes. Vide el alta. Curado.
	Junio	12	"	"	normal	"	"	.....	"	"
Observación XXXIII										
Vicente P., 36 años, español casado. (Obs. personal).	Mayo	23	intenso	intenso	muy aumentado	aumentado	escasa espesa	insomnie	abundantes gérmen. intra celulares	++ Inyección de haptinógeno.
	"	24	desaparece	escaso	disminuido	disminuido	abundante flúida	puede descansar	abundantes gérmen. extra celulares	Lavajes.
	"	25	"	desaparece	muy disminuido	"	escasa flúida	.....	gérmenes extra celulares	"
	"	28	"	"	casi normal normal	casi normal normal	muy escasa no hay	.....	no se observan	"
	Junio	30	1	no hay	"	"	"	.....	no se observan	++ Sale de alta curado.
* Observación XXXIV										
Alfonso M., 26 años, español soltero. (Obs. personal).	Mayo	30	intenso	intenso	muy aumentado	aumentado	escasa concreta	edema escrotal	abundant. intra celulares	++ gérmenes ++ Inyección de haptinógeno.
	Junio	1	desaparece no hay	desaparece no hay	disminuido casi normal normal	disminuido casi normal normal	abund. flúida no hay	carbun- ture ninguna	gonos extra celulares escasos gonos	Lavajes.
	"	5	"	"	"	"	"	.....	no se observan	"
	"	9	"	"	"	"	"	.....	"	"
	Junio	15	"	"	"	"	"	.....	"	++ Sale de alta curado.
* Observación XXXV										
Nicolás S., 30 años, italiano casado. (Obs. personal).	Mayo	21	intenso	intenso	muy aumentado	aumentado	escasa concreta	malestar general	gonococos intra cel- pocos extra	++ Inyección de haptinógeno.
	"	22	desaparece	escaso	aumentado	"	abundante flúida	ninguna	todos extra celulares	Lavaje. Se le da el alta á su solicitud.
	Junio	2	no hay	no hay	normal	normal	escasísima	.....	escasos extra celulares	Lavajes.
	"	5	"	"	"	"	casi nula	.....	extra celulares fagocitos	"
	"	9	"	"	"	"	1 gota matinal no hay	.....	no se observa	"
Junio	15	"	"	"	"	"	.....	"	++ Curado.	

ENFERMO	MESES	DÍA	DOLOR ESPONTÁNEO	DOLOR Á LA PRESIÓN	TAMAÑO DEL TESTÍCULO	TAMAÑO DEL EPIDIDIMO	SECCIÓN URETRAL	OTROS SINTOMAS	MIEROSCOPIA	OBSERVACIONES
---------	-------	-----	------------------	--------------------	----------------------	----------------------	-----------------	----------------	-------------	---------------

Observación XXXVI

David L. 35 años, austriaco. (Obs. personal).	Junio	1	intenso	intenso	aumentado	aumentado	escasa concreta	malestar general	abundantes gonos intra celulares; algunos extra	+ Inyección de haptinógeno.
	"	2	desaparece	disminuido	disminuido	disminuido	abundante flúida		todos extra	.. Lavajes. No guarda cama.
	"	5	no hay	casi nulo	disminuido	muy normal	escasa nula		escasos extra	.. Lavajes.
	"	8	"	no hay	normal	"	"		no se observan	.. "
	"	10	"	"	"	"	"		"	.. "
	"	19	"	"	"	"	"		"	.. Curado.

Observación XXXVII

David N. 21 años, español, sotero. (Obs. personal).	Junio	5	intenso	intenso	muy aumentado	aumentado	abundante concreta	combature edema prepuclal	abundantes gonos intra celulares	+ Inyección de haptinógeno.
	"	6	desaparece	disminuido	reducido	reducido	flúida	ninguna	abundantes extra celulares	.. Lavajes.
	"	8	desaparecido	desaparecido	"	"	escasa	"	escasos	.. "
	"	9	"	"	casi normal	casi normal	muy escasa	"	escasísimos	.. "
	"	10	"	"	"	"	"	"	"	.. "
	"	12	"	"	normal	normal	nula	"	no se observa	.. Curado.

Observación XXXVIII

Manuel G. 42 años, español casado. (Obs. personal).	Junio	14	intenso	intenso	aumentado	aumentado	abundante concreta	micción dolorosa, no puede descansar	gonococos intra celulares	+ Inyección de haptinógeno.
	"	15	desaparecido	muy disminuido	reducido	reducido	escasa, flúida	ninguna	gonococos extra celulares	.. Lavajes.
	"	19	"	casi nulo	muy reducido	muy normal	"	T. 3678	escasos gonos	.. "
	"	22	no hay	no hay	casi normal	normal	escasísima	"	escasísimos	.. "
	"	23	"	"	"	"	"	"	"	.. "
	"	27	"	"	normal	"	nula	"	no se observa	.. Curado.

ENFERMO	MES	DÍA	DOLORES EXPLANTADOS	DOLORES A LA PRESIÓN	TAMAÑO DEL TESTÍCULO	TAMAÑO DEL EPIDIDIMO	SEGREGACIÓN URETRAL	OTROS SINTOMAS	OBSERVACIÓN MORFOLÓGICA	SOA. 117. 10	OBSERVACIONES
Observación XXXIX											
Eduardo M. 19 años, argentino, soltero. (Obs. personal).	Junio	17	intenso	intenso	aumentado	aumentado	escasa concreta	coarctature, dolor en el flanco derecho y reg. lumbar ninguna	abundantes gonos intra celulares	++	Inyección de haptinógeno.
	"	18	desaparecido	disminuido	reducido	reducido	escasa, fluida		abundantes gonos extra celulares	..	Lavajes.
	"	20	"	"	casí normal	casí normal	escasa		escasos	..	"
	"	22	"	"	normal	normal	muy escasa		escasísimos	..	"
"	"	26	"	"	"	"	nula		no se observa	..	Curado.
Observación XL											
Antonio D. B. 25 años, español casado. (Obs. personal).	Junio	17	intenso	intenso	aumentado	aumentado	escasa concreta	ninguna	abundantes gonos intra celulares	++	Inyección de haptinógeno.
	"	18	desaparece	disminuido	reducido	reducido	escaso fluido		gonos extra celulares	..	Lavajes.
	"	23	"	"	casí normal	casí normal	escasísima		escasísimos	..	"
	Julio	1	"	"	normal	normal	casí nula		"	..	hujias.
"	"	15	"	"	"	"	nula		no se observan	..	Curado.
Observación XLI											
Rinaldo G. 27 años, italiano (Obs. personal)	Junio	20	intenso	intenso	aumentado	aumentado	esc. concreta	Mal. g. T. 3892	abund. g. intraeul.	++	Inyección de haptinógeno.
	"	21	desaparece	disminuido	reducido	reducido	escasa fluida	T. = 36%	gonos extra celulares	..	Lavajes.
	"	23	"	"	muy reducido	muy reducido	"		escasos	..	"
	"	25	"	"	casí normal	casí normal	"		muy escasos	..	"
	"	28	"	"	normal	normal	muy escasa		nula	..	"
	Julio	29	"	"	"	"	nula		no se observa	..	Curado.
"	"	2	"	"	"	"				..	
Observación XLII											
Victorio L. 24 años, italiano soltero. (Obs. personal).	Junio	22	intenso	intenso	muy aumentado	muy aument.	esc. concreta	malestar gen.	abund. gon. extracel.	++	Inyección de haptinógeno.
	"	23	desaparece	"	"	reducido	"		"	..	Lavajes.
	"	24	"	"	reducido	reducido	escaso fluido		escasos	..	"
	"	26	"	disminuye	muy reducido	muy reducido	escasa		escasos	..	"
	"	30	"	desaparece	normal	normal	nula		bacteriólisis fagolisis	..	"
	Julio	3	"	"	"	"	"		no se observa	..	Curado.
"	"	13	"	"	"	"				..	

ENFERMO	MES	DÍA	DOLORESPONTÁNEO	DOLORE A LA PRESIÓN	TANJAÑO DEL TESTÍCULO	TANJAÑO DEL EPIDIDIMO	SECRECIÓN URETRAL	OTROS SINTOMAS	OBSERVACIÓN MICROSCÓPICA	SOAJITO	OBSERVACIONES
Observación XLIII											
Manuel F. 37 años, español casado. (Obs. personal).	Junio	23	intenso	intenso	aumentado	aumentado	esc. concreta	Dolor que se in- creta poco a poco hasta el tamaño del mismo lado	abundantes gonos intra celulares	++	Inyección de haptinógeno.
	"	24	desaparece	disminuye	reducido	reducido	escaso flúido		gonos extra celulares	..	Lavajes.
	"	26	"	desaparece	"	"	"		"	..	"
	"	28	"	"	"	"	"		"	..	"
	"	30	"	"	"	casí normal	casí normal	escasísima	"	..	"
Julio	5	"	"	"	normal	normal	nula	no se observa	..	Curado.	
Observación XLIV											
José H. 22 años, español soltero. (Obs. personal).	Junio	24	intenso	intenso	aumentado	aumentado	escasa concreta	molestiar general	gonos intracelulares	++	Haptinógeno-gono.
	"	25	no hay	casí nulo	reducido	reducido	escasa flúida		gonos extracelulares	..	Lavajes.
	"	26	"	"	muy reducido	muy reducido	escasísima		aglutinación	..	"
	"	27	"	no hay	casí normal	normal	casí nula		bacteriopsis	..	"
	Julio	17	"	"	normal	"	nula		no se observa	..	Curado.
Observación XLV											
P. A. 22 años, español soltero. (Obs. personal).	Julio	1	intenso	intenso	aumentado	aumentado	abundante concreta	molestiar general	gonos intracelulares	++	Haptinógeno-gono.
	"	3	no hay	casí nulo	reducido	reducido	escasa flúida		gonos extracelulares	..	Lavajes.
	"	4	"	"	"	"	"		"	..	"
	"	5	"	"	muy reducido	muy reducido	escasísima		aglutinación fagolis	..	"
	"	6	"	"	"	normal	normal	nula	no se observa	..	"
	"	8	"	"	"	"	"		"	..	"
"	11	"	"	"	"	"		"	..	"	
"	15	"	"	"	"	"		"	..	Curado.	
Observación XLVI											
Ramiro G. 19 años, español soltero. (Obs. personal).	Julio	3	intenso	intenso	aumentado	aumentado	abundante espesa	molestiar general	gonos intracelulares	++	Haptinógeno-gono.
	"	4	no hay	casí nulo	reducido	reducido	abund. flúida		gonos extracelulares	..	Lavajes.
	"	7	"	no hay	muy reducido	casí normal	escasa flúida		g. extracel. escasos	..	"
	"	9	"	"	normal	normal	nula		no se observa	..	Curado.
	"	16	"	"	"	"	"		"	..	"

ENFERMO	MES	DÍA	DOLORES ESCONTÁNEOS	DOLORES A LA PRESIÓN	TAMAJÑO DEL TESTÍCULO	TAMAJÑO DEL EPIDIDIMO	SEGREGACIÓN URINARIA	OTROS SINTOMAS	OBSERVACIÓN MICROSCÓPICA	COMENTARIOS
---------	-----	-----	------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------	-----------------------------	-------------

Observación XLVII

Daniel D. 19 años, argentino soltero. (Obs. personal).	Julio	22	intenso	intenso	aumentado	aumentado	abundante		gonos intracelulares	Haptinógeno-gono.
	"	23	no hay	disminuye	reducido	reducido	espesa		" extra "	Lavajes.
	"	26	"	no hay	casi normal	muy reducido	flúida		" escasos "	"
	"	29	"	"	normal	casi normal	escasísima		fagocitosis bacteriolisis	"
	Agosto	1	"	"	"	normal	nula		no se observa	Curado.

Observación XLVIII

Bautista S. 50 años, italiano casado. (Obs. personal).	Septiembre	5	intenso	intenso	aumentado	aumentado	escasa	insomnio	gonos intra celulares	Haptinógeno-gono.
	"	7	no hay	casi nulo	disminuye	disminuye	concreta	no puede descansar	aglutinación, fagocitosis bacteriolisis	Lavajes.
	"	11	"	no hay	casi normal	casi normal	flúida		"	"
	"	14	"	"	normal	normal	nula		"	"
	"	15	"	"	"	"	"		"	Suspende los lavajes.
	"	19	"	"	"	"		"	Curado.	

Observación XLIX

Virgilio B. 24 años, español, soltero. (Obs. personal).	Septiembre	7	intenso	intenso	aumentado	aumentado	escasa, flúida		gonos intra y extra celulares	Haptinógeno-gono.
	"	8	no hay	disminuye	disminuye	flúida			aglutinación	Lavajes.
	"	11	"	no hay	casi normal	casi normal	escasísima		fagocitosis bacteriolisis	"
	"	15	"	"	normal	normal	nula		"	"
	"	17	"	"	"	"	"		no se observa	Curado.
	"	19	"	"	"	"		"	"	

Observación L

Salvador S. 40 años, casado, italiano. (Obs. personal).	Septiembre	9	intenso	intenso	aumentado	aumentado	escasa, flúida		gonos intra y extra celulares	Haptinógeno-gono.
	"	11	no hay	no hay	casi normal	casi normal	"		aglutinación fagocitosis bacteriolisis	Lavajes.
	"	14	"	"	"	"	escasísima		"	"
	"	17	"	"	normal	normal	"		"	"
	"	19	"	"	"	"	"		"	"
	"	21	"	"	"	"	nula		no se observa	Curado.

PROSTATITIS

ENFERMO	MES	DÍA	DOLOR	VOLUMEN DE LA PRÓSTATA	OTROS SINTOMAS	OBSERVACIÓN MICROSCÓPICA	EDAD (AÑOS)	OBSERVACIONES
---------	-----	-----	-------	------------------------	----------------	--------------------------	-------------	---------------

Observación LV

Saveriano L. 38 años, español, soltero. (Obs. personal).	Julio	31	intenso, espontáneo y al tacto	enormemente aumentado	dolor al defecar; gran cantidad de secreción al masaje;	abundantes gérmenes	+	8 años	Haptinógeno-romo.
			1	dolor espontáneo desaparecido pesa la sensación de peso anal		dificultad a la micción no hay dolor ni dificultad a la micción			
	Septiembre	8	no hay dolor	casi normal					Haptinógeno-romo (2. ^a)
			14	" " "	muy poco aumentado		no se observa			Curado.

Observación LVI

Vicente A. 33 años, argentino soltero. (Obs. personal).	Julio	31	intenso al tacto, escaso espontánea- mente	muy aumentado	dolor al defecar; dificultad a la micción	abundantes gérme- nes intracelulares; alguno extracelular.	+	4 años	Haptinógeno-romo.
			1	dolor muy dismi- nuido al tacto		no hay dolor			
	Agosto	6	no hay dolor	muy disminuido	escasa secreción uretral	bacteriolisis			Lavajes; Curado de prostatitis; hace lavajes para curar la uretra.
			16	" " " " " "	casi normal				

* Observación LVII

Simón O. 46 años, argentino casado. (Obs. personal).	Junio	11	intenso al tacto	muy aumentado	dificultad a la micción; abun- dante secreción	abundantes gomos extracelulares	+	23 años	Haptinógeno-romo.
			13	no hay dolor	disminuido	escasa secreción	bacteriolisis			Lavajes y masajes.
	" "	14	" " "	muy disminuido	escasísima secreción	" " "			Lavajes; Curado.
			27	" " "	normal	no hay secreción			

ENFERMO	MES	DÍA	DOLOR	VOLUMEN DE LA PRÓSTATA	OTROS SÍNTOMAS	OBSERVACIÓN MICROSCÓPICA	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	OBSERVACIONES
Observación LVIII								
Julían B. 40 años, español casado. (Obs. personal).	Junio	14	intenso al tacto y espontáneo	aumentado	dificultad al orinar; dolor al defecar	abundantes gérmenes	2 años	Haptinógeno-gono.
	"	15	no hay dolor espont.	disminuido	no hay dificultad ni para orinar ni defecar	gérmenes en bacteriología		Masajes y lavajes.
	"	19	no hay dolor					Curado.
	Julio	4	"	normal				
Observación LIX								
Manuel F. 23 años, portugués casado. (Obs. personal).	Junio	18	intenso	muy aumentado	pesadez anal; dificultad á la micción y al defecar	abundantes gérmenes	2 meses	Haptinógeno-gono.
	"	22	no hay	normal		fagolisis		Curado. (Se hacen lavajes uretrales durante 8 días más, desapareciendo la secreción en absoluto).
Observación LX								
Carlos C. 33 años, argentino casado. (Obs. personal).	Agosto	22	intenso al tacto y espontáneo	muy aumentado	pesadez anal; dolor al defecar; micción dificultosa no hay dolor	abundantes gonos	5 años	Haptinógeno-gono.
	"	23	no hay dolor espontáneo	reducido	"	fagolisis aglutinación bacteriolisis		Masajes y lavajes.
	"	27	no hay	casi normal	"	fagolisis		" bujías de Nargol.
	Setiembre	1	"	"	"			Masajes.
	"	5	"	"	"			Curado.

Buenos Aires, Octubre 14 de 1914

Nómbrese al señor Consejero Dr. José T. Molinari, al profesor extraordinario Dr. Juan C. Delfino y al profesor suplente Dr. José Moreno para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el art. 4.º de la «Ordenanza sobre exámenes».

L. GÜEMES

J. A. Gabastou
Secretario

Buenos Aires, Octubre 23 de 1914

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta núm. 2888 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

L. GÜEMES

J. A. Gabastou
Secretario



PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

¿Qué resultados dá el medicamento de Mendez en las afecciones de los órganos genitales internos de la mujer?

José T. Molinari.

II

Cultivo é identificación del gonococo.

Juan Carlos Delfino.

III

¿La vía endovenosa es una contraindicación para la inoculación de vacunas?

J. Moreno.



30368

