

N.º 3123

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

AUTOTERAPIA EN LAS BRONQUITIS CRÓNICAS

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MAXIMIANO G. VAZQUEZ

Ex-practicante externo, externo rentado é interno del Hospital Español



BUENOS AIRES

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

2254 - Córdoba - 2254

1916

Max. G. Vazquez

AUTOTERAPIA EN LAS BRONQUITIS CRÓNICAS



Año 1916

N.º 3123

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

AUTOTERAPIA EN LAS BRONQUITIS CRÓNICAS

T E S I S

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MAXIMIANO G. VAZQUEZ

Ex-practicante externo, externo rentado é interno del Hospital Español



BUENOS AIRES

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

2254 — Córdoba — 2254

1916

Handwritten notes in the bottom left corner:
M...
...
...

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

Artículo 162 del R. de la U.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

Vice-Presidente

DR. D. JOSÉ PENNA

Miembros titulares

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

Secretarios

DR. D. DANIEL J. CRANWELL
» » MARCELINO HERRERA VEGAS

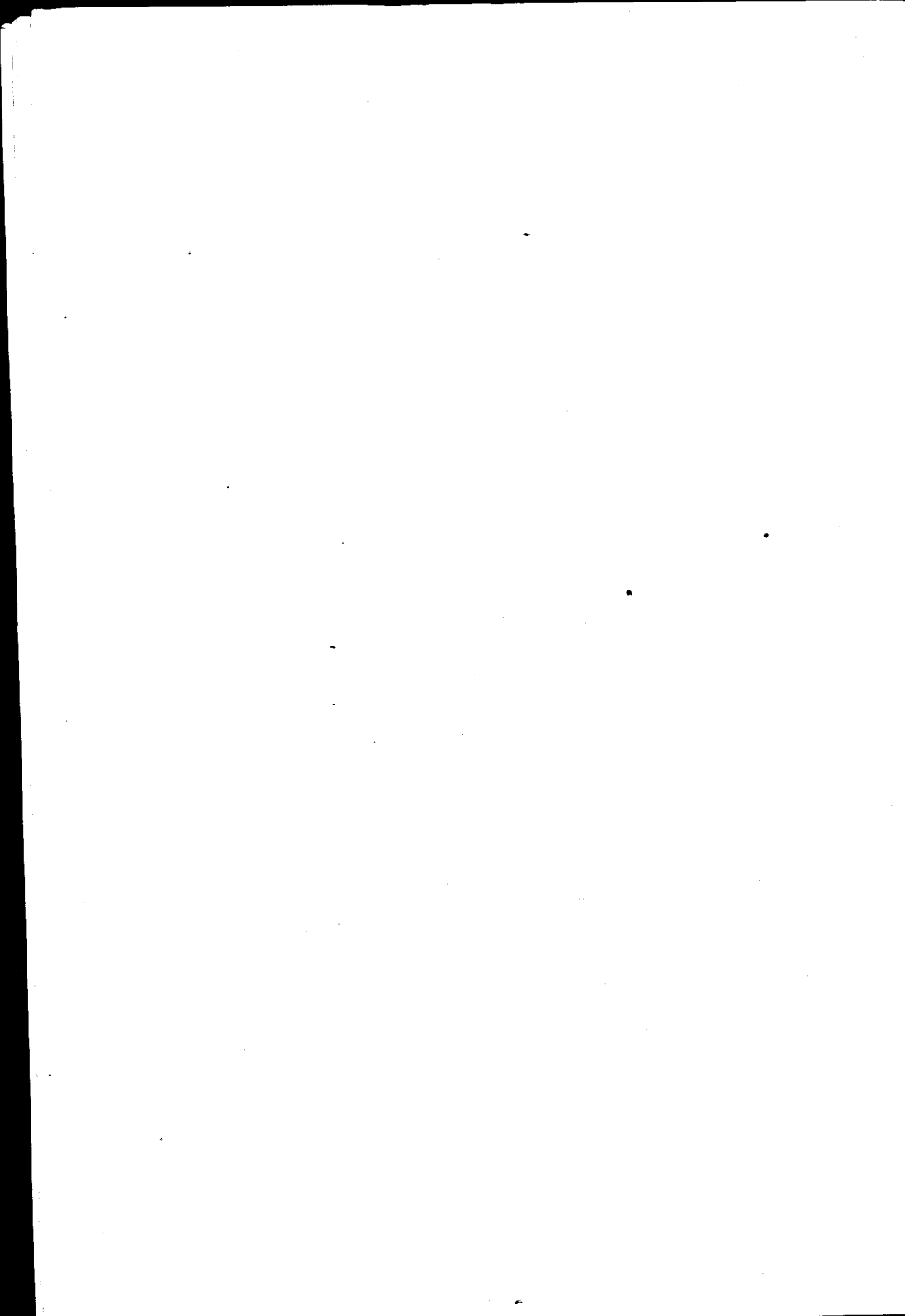


FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

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



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

Vice Decano

DR. D. CARLOS MALBRÁN

Consejeros

DR. D. LUIS GÜEMES
» » ENRIQUE BAZTERRICA
» » ENRIQUE ZÁRATE
» » PEDRO LACAVERA
» » ELISEO CANTÓN
» » ANGEL M. CENTENO
» » DOMINGO CABRED
» » MARCIAL V. QUIROGA
» » JOSÉ ARCE
» » ABEL AYERZA
» » EUFEMIO UBALLES (con lic)
» » DANIEL J. CRANWELL
» » CARLOS MALBRÁN
» » JOSÉ F. MOLINARI
» » MIGUEL PUIGGARI
» » ANTONIO C. GANDOLFO (suplente)

Secretarios

DR. D. PEDRO CASTRO ESCALADA (Consejo Directivo)
» » JUAN A. GABASTOU (Escuela de Medicina)

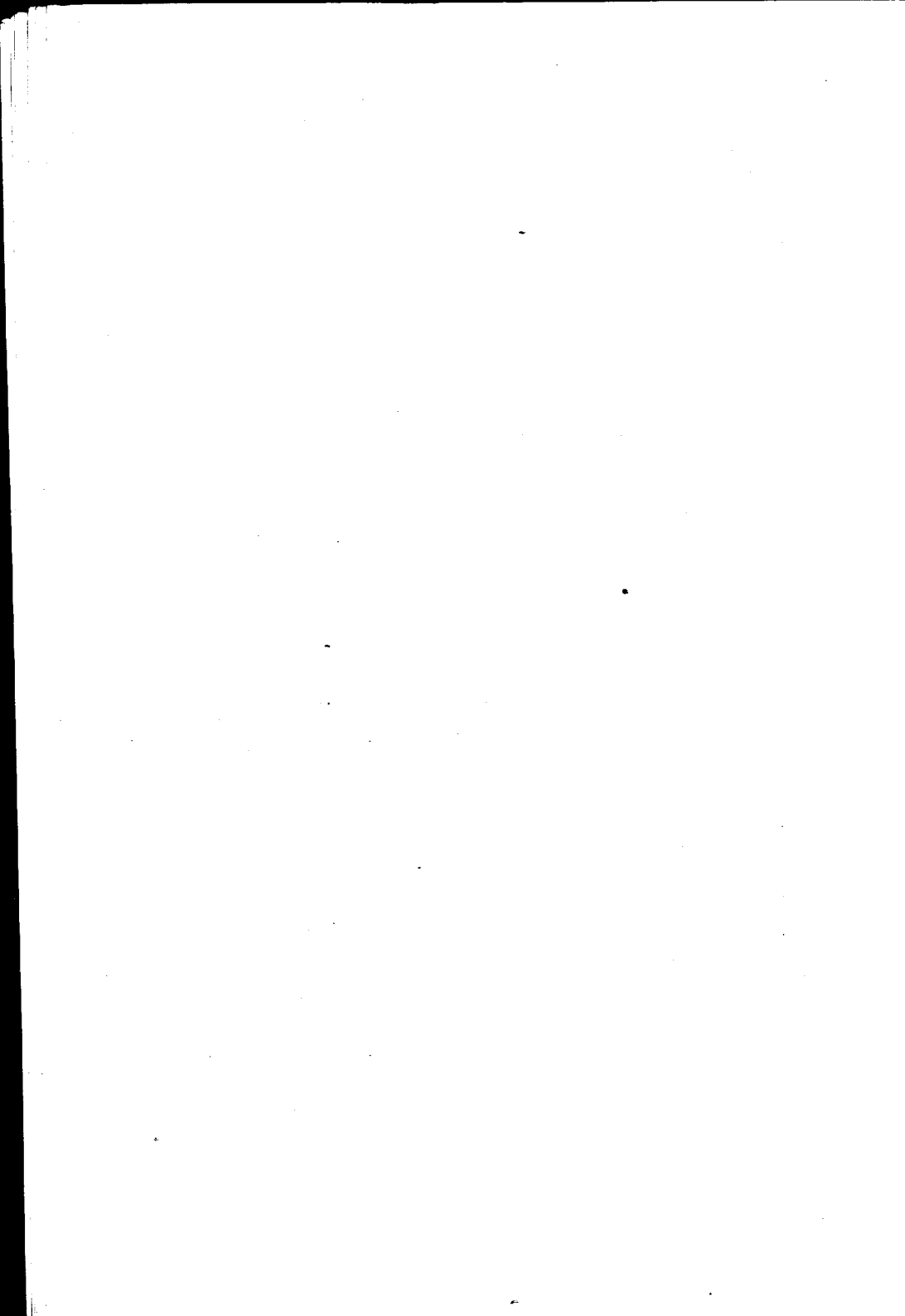


ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

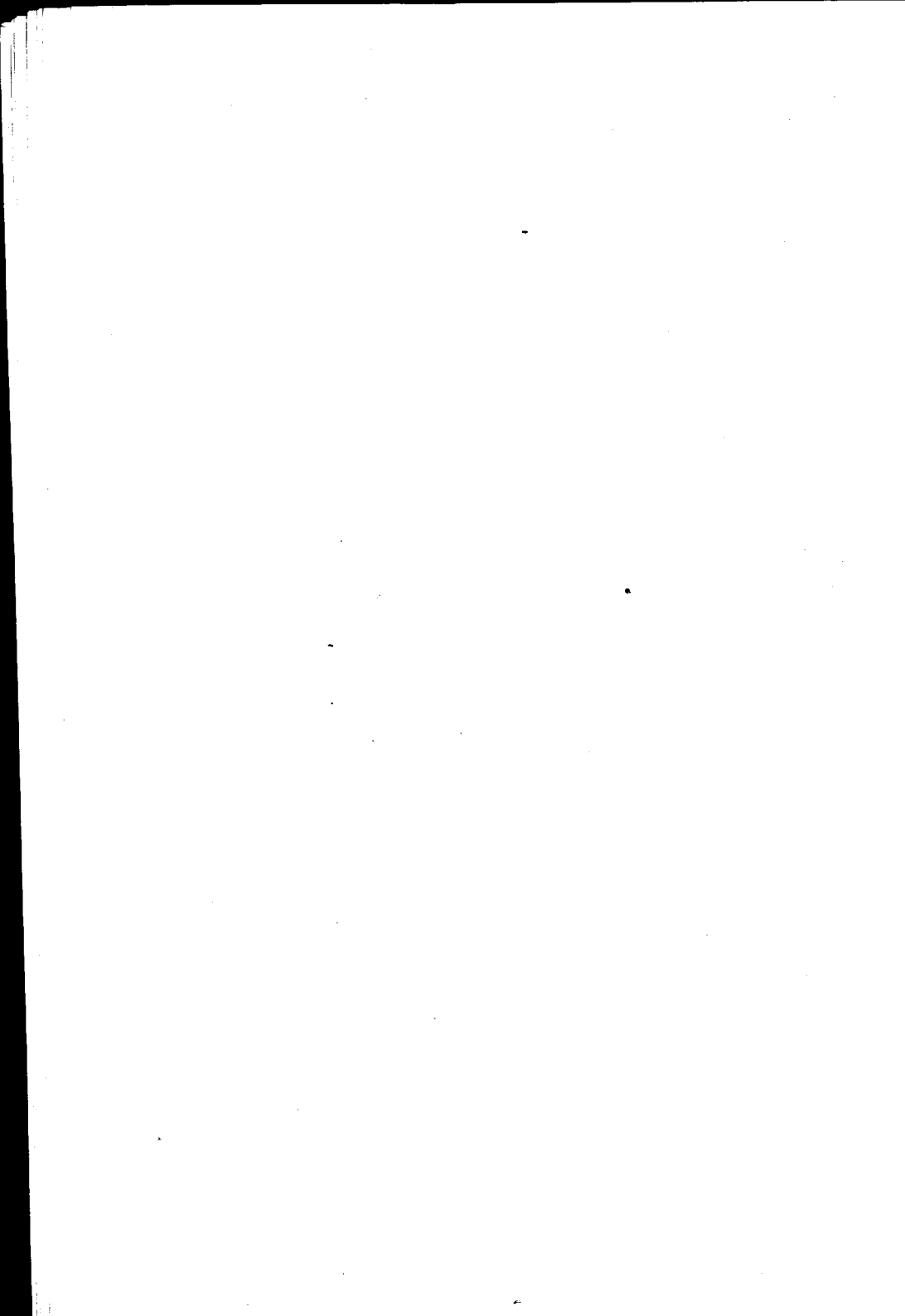
DR. ROBERTO WERNICKE

- » JUVENCIO Z. ARCE
- » PEDRO N. ARATA
- » FRANCISCO DE VEYGA
- » ELISEO CANTÓN
- » JUAN A. BOERI
- » FRANCISCO A. SICARDI



ESCUELA DE MEDICINA

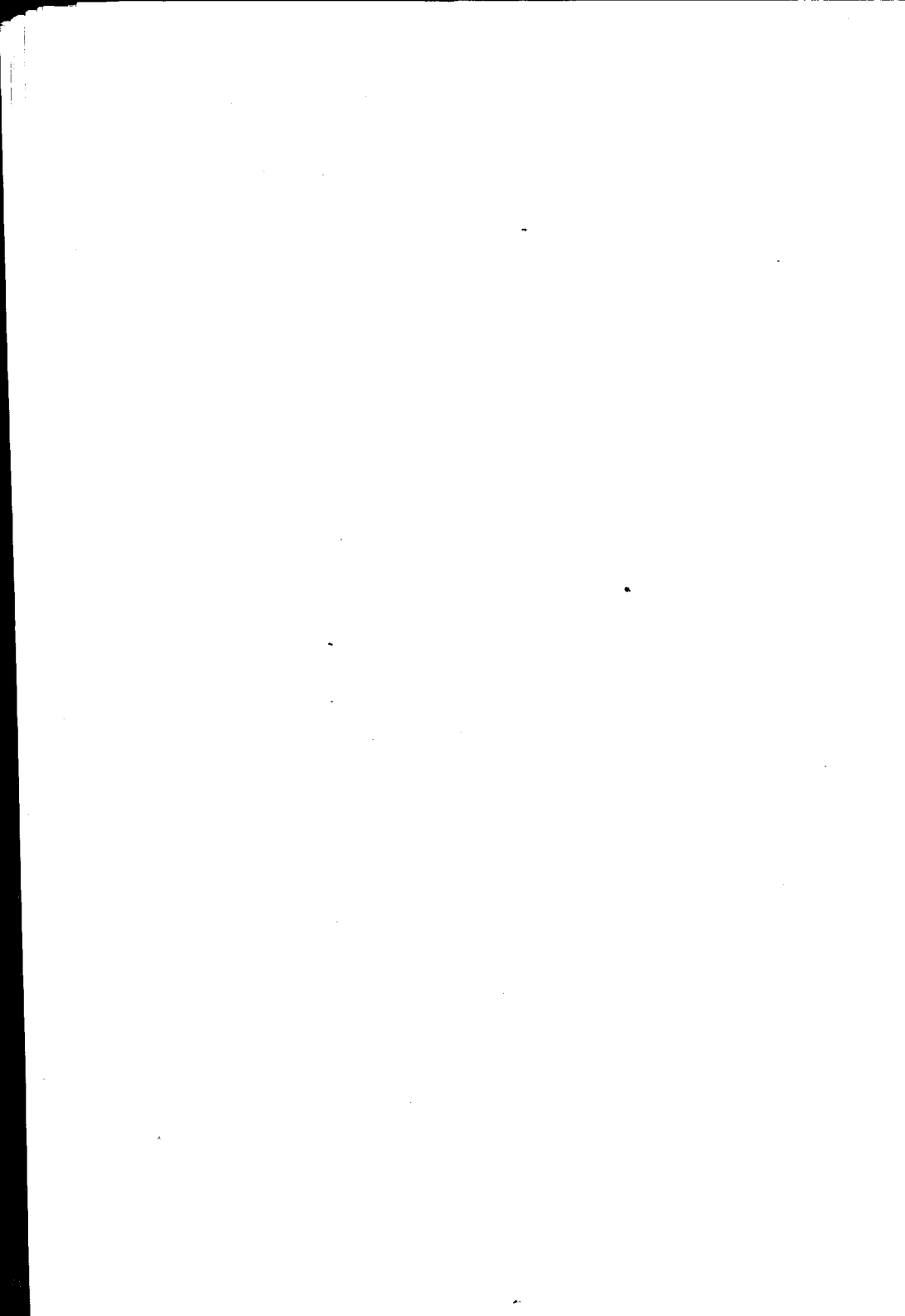
Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica.....	DR. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica.....	» LUCIO DURAÑONA
	» RICARDO S. GÓMEZ
Anatomía Descriptiva.....	» RICARDO SARMIENTO LASPIUR
	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
	» PEDRO BELOU
Química Médica.....	» ATANASIO QUIROGA
Histología.....	» RODOLFO DE GAINZA
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.....	» TELÉMAGO SUSINI
Materia Médica y Terapéutica.....	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa.....	» DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria.....	» LEANDRO VALLE
Clinica Dermato-Sifilográfica.....	» BALDOMERO SOMMER
» Genito-urinarias.....	» PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental.....	» JUAN B. SEÑORANS
Clinica Epidemiológica.....	» JOSÉ PENNA
» Oto-rino-laringológica.....	» EDUARDO OBEJERO
Patología Interna.....	» MARCIAL V. QUIROGA
Clinica Oftalmológica.....	» PEDRO LAGLEYZE
	» LUIS GÜEMES
	» LUIS AGOTE
» Médica.....	» IGNACIO ALLENDE
	» ABEL AYERZA
	» PASCUAL PALMA
» Quirúrgica.....	» DIÓGENES DECOUD
	» ANTONIO C. GANDOLFO
	» MARCELO T. 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



ESCUELA DE MEDICINA

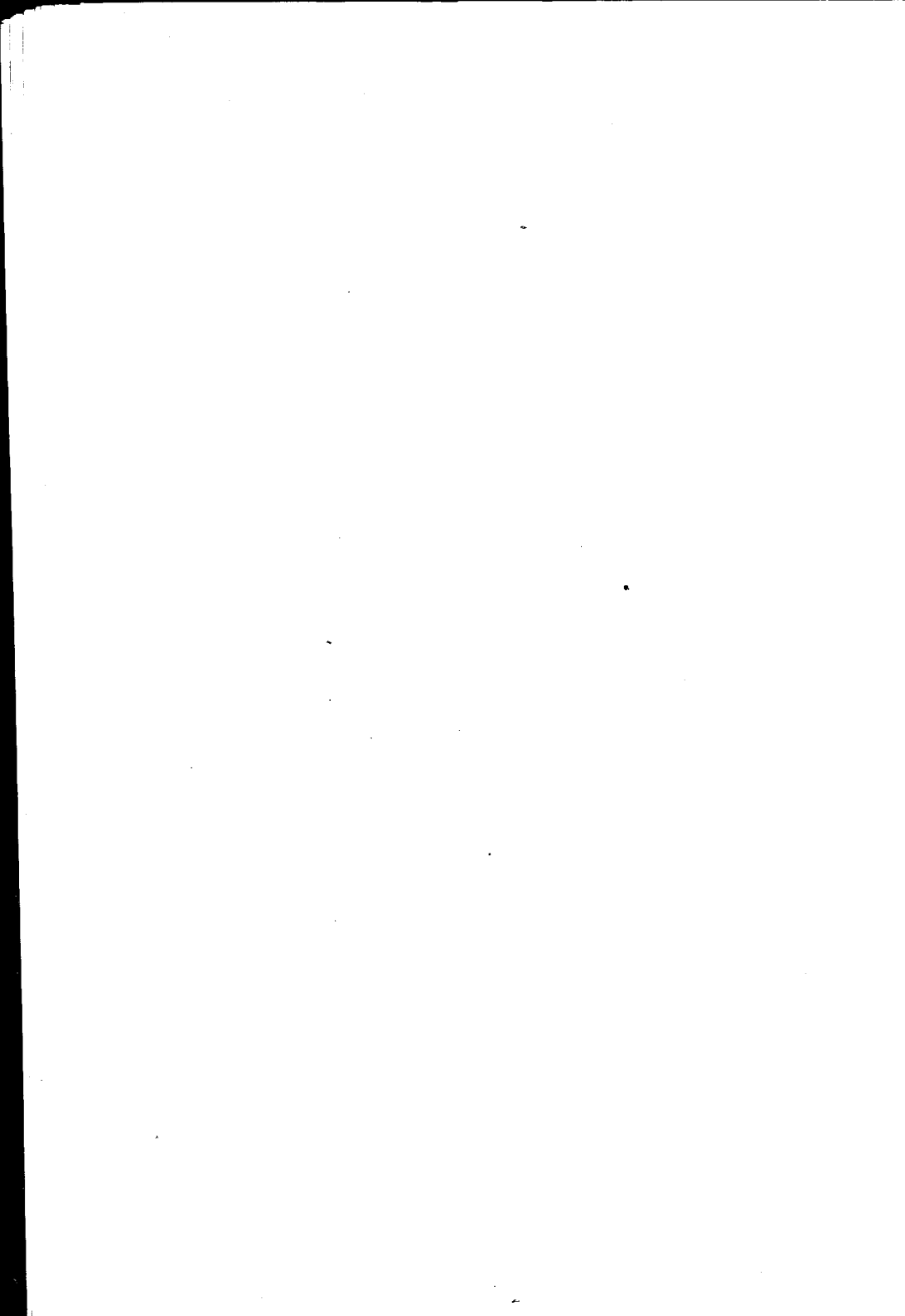
PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Zoología Médica.....	DR. DANIEL J. GREENWAY
Histología.....	» JULIO G. FERNANDEZ
Física Médica.....	» JUAN JOSÉ GALIANO
Bacteriología.....	} » JUAN CÁRLOS DELFINO
	} » LEOPOLDO URIARTE
Anatomía Patológica.....	» JOSÉ RADÍA
Clínica Ginecológica.....	» JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica.....	» PATRICIO FLEMING
Clínica Dermato-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
Zoología médica.....	" GUILLERMO SREBER
Anatomía descriptiva.....	" SILVIO E. PARODI
	" EUGENIO A. GALLI
	" FRANK L. SOLER
Fisiología general y humana.....	" BERNARDO HOUSAY
	" RODOLFO RIVAROLA
Bacteriología.....	" ALOIS BACHMANN
Química Biológica.....	" GERMAN ANSCHUTZ
Higiene médica.....	" BENJAMÍN GALARCE
	" FELIPE A. JUSTO
	" MANUEL V. CARBONELL
Semeiología y ejercicios clínicos...	" CARLOS BONORINO UDAONDO
	" ALFREDO VITÓN
Anatomía patológica.....	" JOAQUÍN LLAMBÍAS
	" ANGELO E. BOFFO
Materia médica y Terapia.....	" JOSÉ MORENO
Medicina operatoria.....	" ENRIQUE FINOCCHIETTO
	" CARLOS ROBERTSON
	" FRANCISCO P. CASTRO
	" CASTELFORT LUGONES
	" NICOLÁS V. GRUPO
	" PEDRO L. BALZA
	" BERNARDINO MARAINI
	" JOAQUÍN NIN POSADAS
	" FERNANDO R. TORRES
	" ENRIQUE B. DENARIA
	" ADOLFO NOCETTI
	" JUAN DE LA CRUZ CORREA
	" MARTÍN CASTRO ESCALADA
	" PEDRO LABAQUE
	" LEONIDAS JORGE FACIO
Patología interna.....	" PABLO M. BARRIARO
	" EDUARDO MARIÑO
	" JOSÉ ARCE
	" ARMANDO R. MAROTTA
	" LUIS A. TAMINI
	" MIGUEL SUSSINI
	" ROBERTO SOLÉ
	" PEDRO CHUTRO
	" JOSÉ M. JORGE (H.)
	" OSCAR COPELLO
	" ADOLFO P. LANDIVAR
	" JUAN JOSÉ VITÓN
	" PABLO J. MORSALINE
	" RAFAEL A. BULLEICH
	" IGNACIO IMAZ
	" PEDRO ESCUDERO
	" MARIANO R. CASTEX
	" PEDRO J. GARCÍA
	" JOSÉ DESTEFANO
	" JUAN R. GOYENA
	" MAMERTO ACUÑA
	" GENARO SISTI
	" PEDRO DE ELIZALDE
	" FERNANDO SCHWEIZER
	" JUAN CARLOS NAVARRO
	" JAIME SALVADOR
	" TORIBIO PICCARDO
	" CARLOS R. CIRIO
	" OSVALDO L. BOTTARO
	" ARTURO ENRIQUEZ
	" ALBERTO PERALTA RAMOS
	" PAUSTINO J. FRONGE
	" JUAN B. GONZÁLEZ
	" JUAN C. RISSO DOMÍNGUEZ
	" JUAN A. GABASTOU
	" ENRIQUE A. BOERO
	" JOAQUÍN V. GNECCO
Medicina legal.....	" JAVIER BRANDAM
	" ANTONIO PODESTÁ



ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas

Catedráticos titulares

Zoología general; Anatomía, Fisiología comparada.....	DR. ANGEL GALLARDO
Ecología y Mineralogía.....	» ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada..	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada....	» FRANCISCO C. BARRAZA
Farmacognosia y posología razonadas.....	SR. JUAN A. DOMINGUEZ
Física farmacéutica.....	DR. 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.....	{	SR. RICARDO ROCCATAGLIATA
	»	PASCUAL CORTI
Farmacognosia y posología razonadas ..	»	OSCAR MIALOCK
Física farmacéutica.....	DR.	TOMÁS J. RUMÍ
Química orgánica.....	{	SR. PEDRO J. MÉSIGOS
	»	LUIS GUGLIALMELLI
Química analítica.....	DR.	JUAN A. SÁNCHEZ
Química inorgánica.....	»	ANGEL SABATINI



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 J. GUARDO

Catedráticos sustitutos

- DR. ALEJANDRO CABANNE
- > TOMÁS S. VARELA (2.^o año)
 - > JUAN M. CARREA (Prótesis)



ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas

Catedráticos titulares

Primer año:

Anatomía, Fisiología, etc..... DR. J. C. LLAMES MASSINI

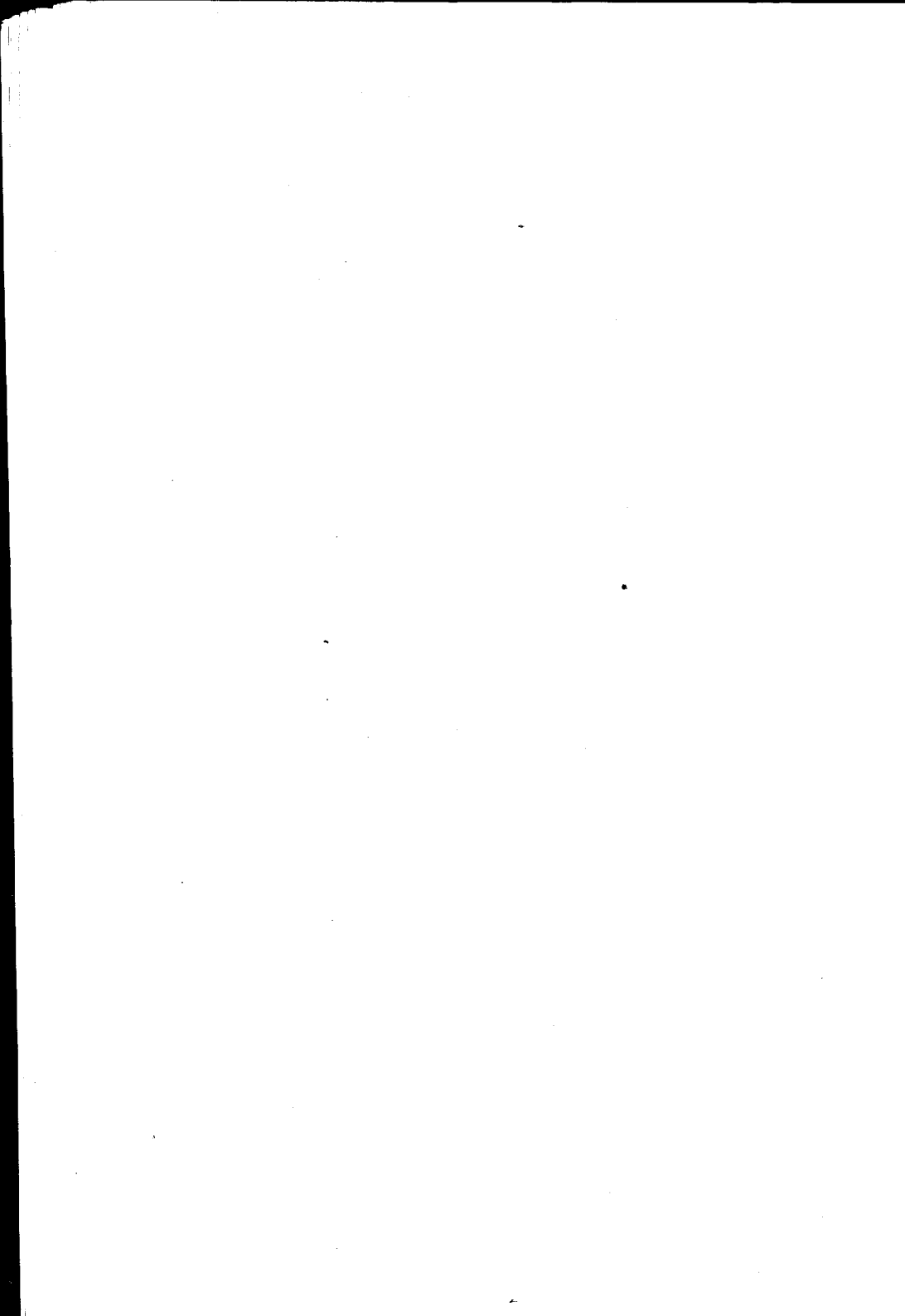
Segundo año:

Parto fisiológico..... DR. MIGUEL Z. O'FARRELL

Tercer año:

Clínica obstétrica..... DR. FANOR VELARDE

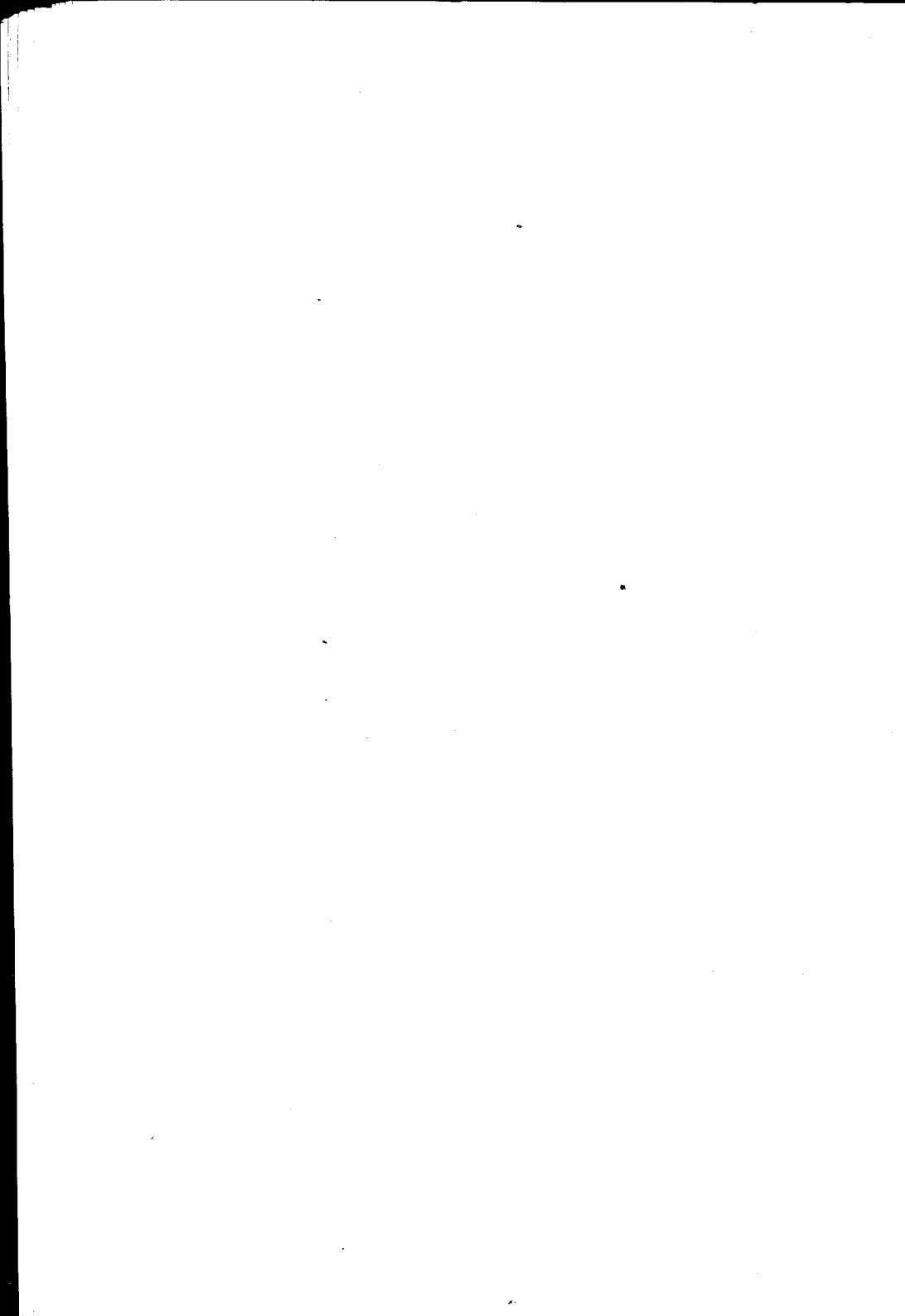
Puericultura..... > UBALDO FERNANDEZ



PADRINO DE TESIS

PROFESOR EXTRAORDINARIO DR. JOSÉ BADÍA

Médico Director del Hospital Español

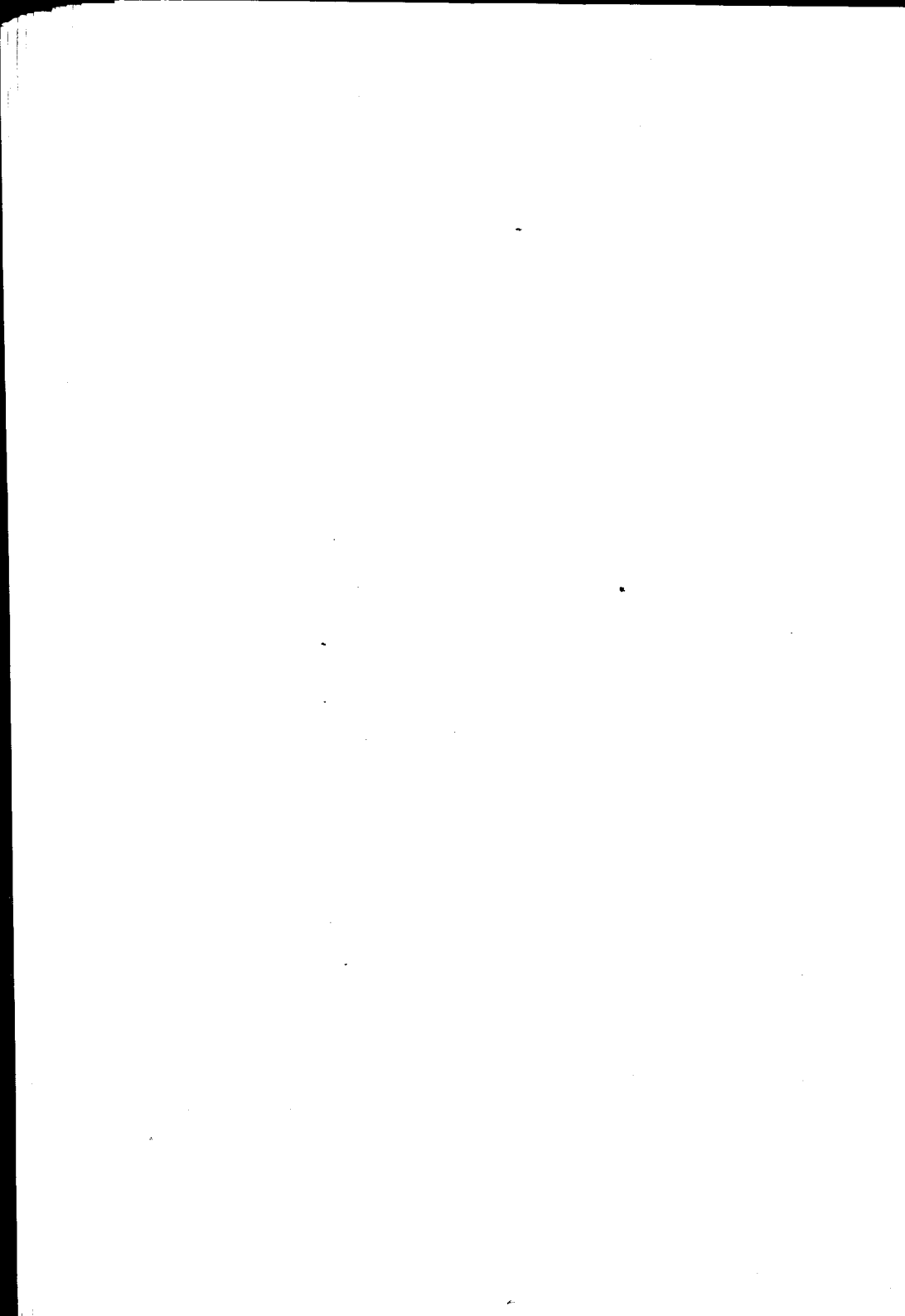


A MIS QUERIDOS PADRES

INFINITA GRATITUD, CARÍO Y VENERACIÓN

A MIS HERMANOS, A LOS MIOS

CON TODO AFECTO



A MI BUENA TÍA

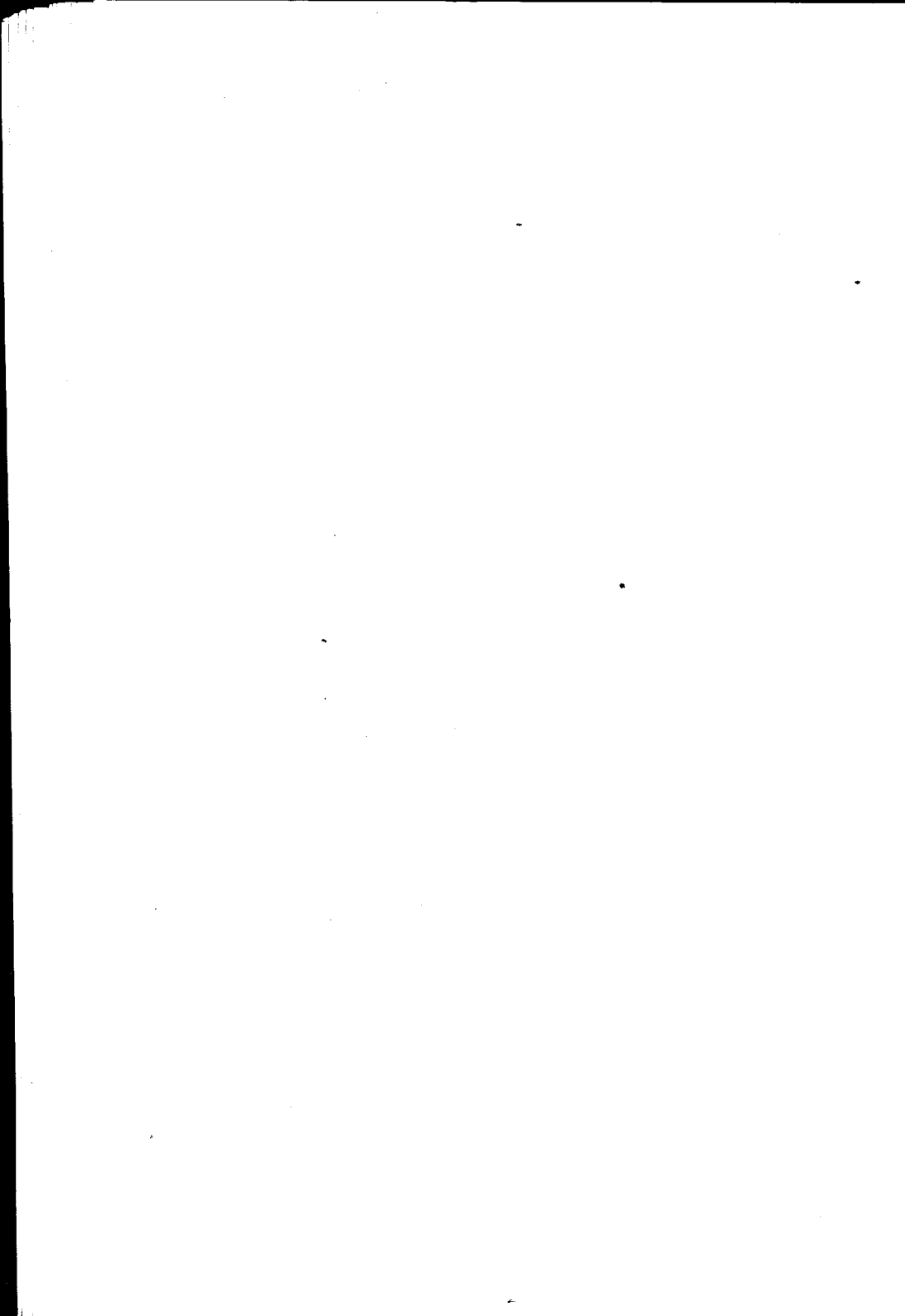
LA SEÑORA DOÑA CARMEN E. DE GARCÍA NAVEIRA

DÉBIL TESTIMONIO DE PROFUNDO AGRADECIMIENTO

A MI TÍO

EL DOCTOR ISIDORO ECHEVERRÍA

CUYO EJEMPLO DE LABORIOSIDAD, ES UN ESTIMULO PARA EL QUE
SE INICIA EN LA NOBLE PROFESIÓN QUE EMPRENDO



AL TALENTO MAESTRO

DOCTOR JOSÉ BADÍA

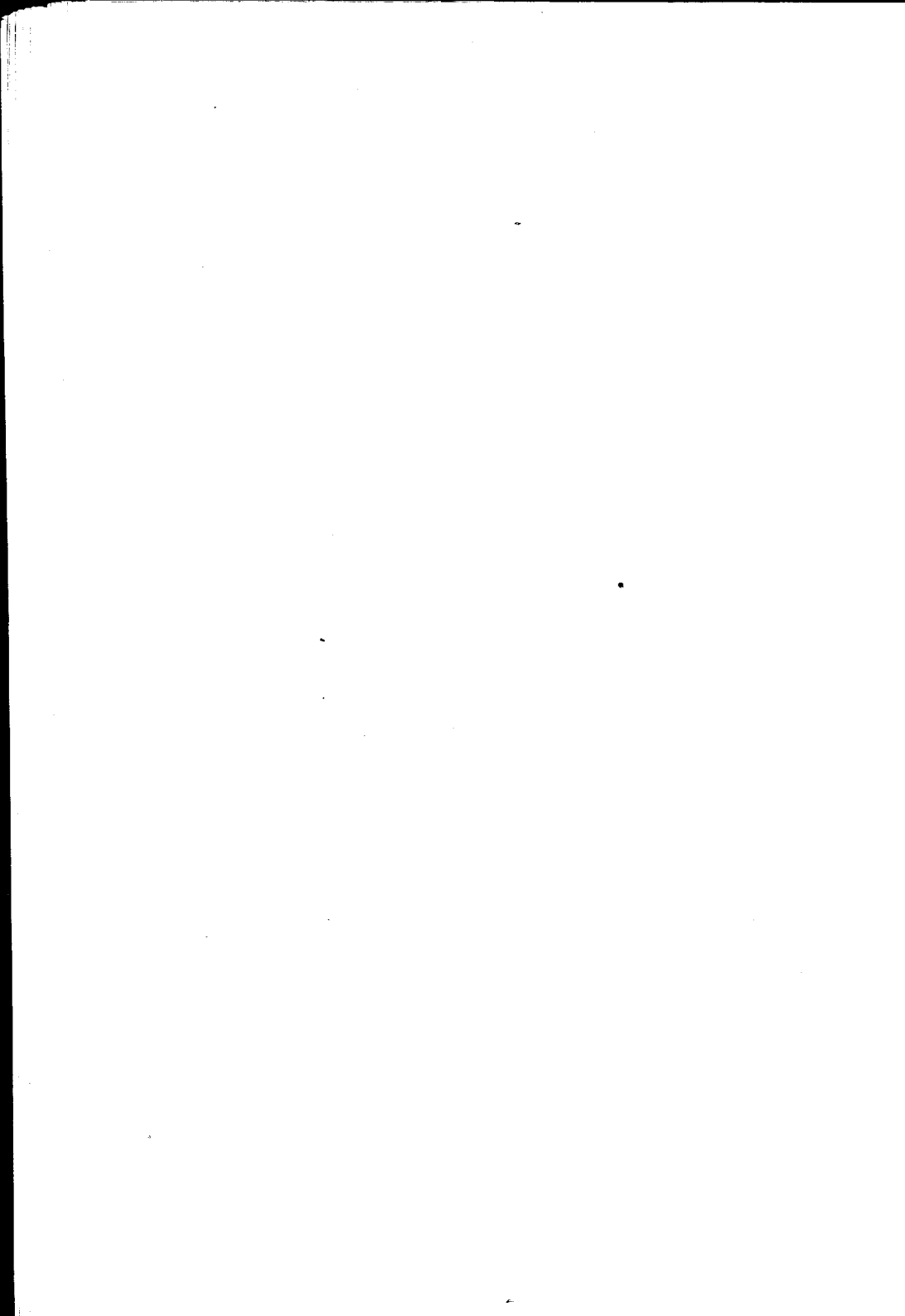
GENTILMENTE GUIÓ ESTE TRABAJO Y LO HONRA ACOMPAÑÁNDOSE
COMO PADRINO

RESPECTUOSO RECONOCIMIENTO

A LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL ESPAÑOL

Á QUIENES DEBO MÚLTIPLES ATENCIONES, SABIAS LECCIONES Y BONDADOSOS
CONSEJOS

MI ADMIRACIÓN



AL DOCTOR GERMÁN RILLO

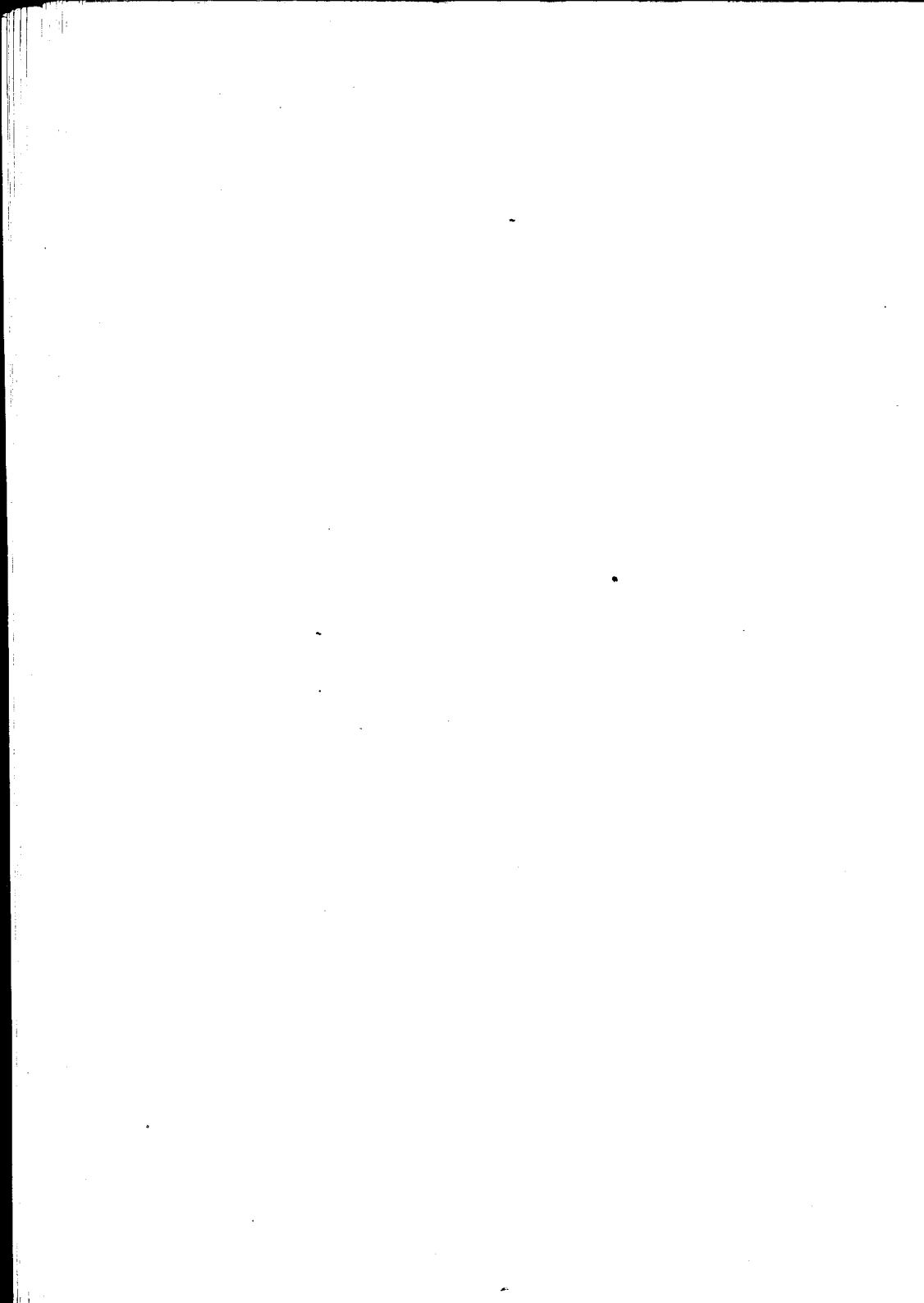
EL BUEN AMIGO, EL COMPAÑERO DE HORAS GRATÍSIMAS

CORDIALMENTE

A MIS COMPAÑEROS DE HOSPITAL

LOS ALEGRES MOMENTOS DE VUESTRA COMPAÑÍA Y AMISTAD,
DEJAN EN MI ALMA HONDOS SURCOS DE

INOLVIDABLE RECUERDO



SEÑORES ACADÉMICOS:

SEÑORES CONSEJEROS:

SEÑORES PROFESORES:

Traigo á vuestro juicio distinguidos maestros, mi trabajo final para optar al doctorado en Medicina; y es con verdadera emoción que lo hago, recordando: la ruda y áspera cuesta que he debido remontar en mis años de estudiante, los momentos intensos de cariño que á ellos van envueltos, las horas difíciles de prueba que hicieron vacilar mi firmeza, y el porvenir, largo camino que me abre sus puertas y debo recorrer.

Nuestro maestro el Doctor Badía, animado por los brillantes resultados obtenidos por el Doctor Duncan, de Nueva York, y proclamados en un trabajo titulado «Tratamiento radical de las bronquitis crónicas y de otros estados catarrales del sistema respiratorio», en el que preconiza como tratamiento de estos estados morbosos, las inyecciones de los esputos del mismo enfermo, sometidos á cier-

ta manipulación previa; y las conclusiones no menos alentadoras á que llega Florez Estrada, de Madrid, después de tratar 20 enfermos por el mismo procedimiento; lo decidieron á llevar á la práctica este nuevo método terapéutico, en algunos enfermos de su servicio del Hospital Español. La presentación de los casos así tratados en esa clínica, de quienes fuí encargado, motiva el origen de la presente tesis.

Mi gratitud para esta casa, donde se forjó mi criterio médico, donde aprendí á hacer de él un culto, iluminado por las brillantes enseñanzas y recto ejemplo de sus profesores.

Quiero también dejar constancia de mi agradecimiento al Dr. Roffo, por el interés que le despertó este trabajo y la ayuda que á él aportó.

CAPÍTULO I

CONSIDERACIONES GENERALES DE LA AUTOTERAPIA

La autoterapia combate la enfermedad, utilizando los productos elaborados en el mismo paciente, sometidos ó no á ciertas manipulaciones previas.

La base en que se funda la acción benéfica de estos productos, está en los modernos conocimientos de la inmunidad; el estudio de la actividad biológica de los microbios se persigue cada día con fruto, se aislan en los cultivos los bacterios y sus productos solubles ó toxinas; se sabe que estas toxinas que envenenan al organismo, pueden también, en condiciones particulares de cantidad y de virulencia, ayudar á éste á luchar contra la infección. Y es así, cuando el agente productor de la enfermedad se desconoce que interviene la autoterapia, proporcionando al enfermo el contenido total de productos, donde se sospecha se encuentre el agente que ocasiona el mal ó que provoca la defensa del organismo.

De aquí que creemos que la cuestión de la autoterapia, toma hoy día las proporciones de un verdadero enigma terapéutico, tanto por sus resultados, á menudo contradictorios, como por las interpretaciones más ó menos fantásticas que se han dado; sin contar el peligro que puede aportar, cuando cae en manos de inexpertos investigadores, que ansian innovaciones, con poco bagaje intelectual y menos escrúpulos para la salud del experimentado.

Antes de abordar nuestro tema, creemos oportuno pasar ligeramente en revista la historia de la autoterapia, con sus distintos métodos y las principales aplicaciones que ha encontrado en la moderna terapéutica.

El verdadero origen de la autoterapia, lo encontramos en sus formas más sencillas en los principios empíricos de los antiguos; en la rudimentaria terapéutica popular, también son frecuentes los ejemplos: así, el llevar á la boca las heridas frescas, es de uso corriente en el vulgo; hemos visto algunas veces enfermos campesinos, que nos dicen haber tratado su afección bebiendo su propia orina. También los fomentos calientes, la hiperemia de Bier, etc. etc., que favorecen la defensa propia de los tejidos, no dejan de ser verdaderos medios de autoterapia.

Con Gilbert, de Ginebra, este método terapéutico aparece con una faz científica. Aquel autor se inspira en los trabajos del Profesor Debove, que había observado que el líquido contenido en los derrames serosos de origen bacilar, posee una sustancia análoga, sinó idéntica á la linfa de

Koch, cuya inyección en los tuberculosos determina una reacción general y local, que no se produce en los sujetos sanos.

Es á la luz de estos hechos y basado en aquellos trabajos, que Gilbert concibió su método autoterápico ó mejor dicho autoseroterápico, como él lo denominó.

Dejemos un momento la palabra á este autor:

«Vínome la idea de ensayar este líquido orgánico, como agente terapéutico en los casos de pleuresia tuberculosa, inyectando por el método subcutáneo 1 centímetro cúbico de exudado, aspirado por medio de la jeringa de Pravaz.

«Procedo de la manera siguiente: habiendo tomado todas las medidas de antisepsia, introduzco la aguja de la jeringa en la cavidad torácica, como para hacer una punción exploradora. Aspiro el líquido y me aseguro de su naturaleza, después, retirando la aguja, la introduzco en tejido celular sub-cutáneo é inyecto el contenido de la jeringa».

Gilbert comunica en el Congreso de Medicina de Roma, en 1894, sus primeros resultados, y presenta 12 casos tratados por él, con este método; en todos constata: la atenuación de los síntomas, la mejoría general y la reabsorción del líquido en diez ó doce días. Todos sus enfermos curan completamente en el término de quince días á tres semanas. Lo que, como es natural, era sumamente halagador.

Numerosos autores, tanto en Francia, como en Alema-

nia é Italia, experimentan el método y llegan á resultados muy distintos.

Audoin hace su tesis en 1895, inspirado por el Profesor Picot, de Burdeos, en la cual presenta seis observaciones que no obtuvieron ningún resultado.

Lede ha tratado un cierto número de derrames pleurales por autoterapia, con buenos resultados. En doce ó quince días, él constata una reabsorción casi total del derrame y una mejoría del estado general.

Sería largo citar los autores que se han ocupado de este tema y las conclusiones á que han llegado; en todo caso, parece evidente que en casi todas las pleuresias fibrinosas, tuberculosas ó nó, está justificado el tratamiento. La reacción térmica no se produce más que en casos de tuberculosis, lo que sería un precioso medio de diagnóstico. Para Curmon hay buenos y malos líquidos para inyectar y es de importancia esperar el buen momento, es decir, el período de maduración de elementos defensivos. Jousset ha recomendado inyectar la serosidad de un pleurítico franco á otro cuyo derrame se eterniza (heteroplasmoterapia). En fin, es al porvenir á quien está destinado el fallo sobre esta concepción terapéutica.

Pero el método de Gilbert debía pronto jugar un rol más considerable. Ciertos autores procediendo por analogía y recordando las experiencias originales que hemos expuesto, pensaron que la inyección del líquido ascítico, sería susceptible de tener contra el exsudado peritoneal, el mismo poder que la serosidad pleural posee contra la

pleuresia. Las experiencias con este objeto son también numerosas; los resultados obtenidos, como los anteriores, están lejos de concordar. Jeunet, Audibert y Monges, citan casos favorables; Pron, Rogues y Cordier, Dieulafoy y Le Play, obtienen resultados completamente negativos.

Sicard y Galup, publican un caso tratado en el servicio del Prof. Brissaud, de una mujer con todo el cuadro clínico de la cirrosis de Laënnec, en donde habían fracasado todos los tratamientos clásicos, inclusive la autoterapia, durante más de un año. Intentan entonces esta última terapéutica, pero por vía intravenosa, haciendo inyecciones de 300 c. c. á 500 c. c. Así en el espacio de 4 meses, se le inyectan 4 litros y medio en doce inyecciones, con lo que se obtiene, si no la cura completa, por los menos un excelente resultado.

Basándose sobre los interesantes resultados obtenidos por la autoseroterapia, el Dr. Bertholon, de Tunez, pensó útil aplicar el método á la cura del hidrocele vaginal y presenta dos casos tratados con este método, en los cuales los resultados que obtiene son felices.

Citemos también el ensayo de Roubinowilch, en 1908 y 1909, de autoinoculación á los epilépticos de su líquido céfalo-raquídeo, tentativa infructuosa y bien pronto abandonada.

Ramond refiere en la *Société médicale des Hôpitaux* de noviembre de 1911, haber tratado con éxito cinco casos de artritis blenorragica de la rodilla por un método similar al de Gilbert. En uno de los casos se trataba de una for-

ma grave, supurada; sin embargo, el examen del líquido mostró que el pus no contenía gonococos. Se retiró 1 c. c., que se inyectó en seguida en tejido celular, operación que fué renovada dos veces, y rápidamente los fenómenos graves se atenuaron. La enferma pudo salir á los 15 días.

En fin, recordemos los esbozos de ensayos de Balfour, que inyecta el suero del mismo enfermo, contra la enfermedad del sueño y los de Muller y Peiser, con los antifermos del pus, lo mismo que las investigaciones del Dr. Moduos. Se trata de inyectar en tejido celular, el líquido recojido de la ampolla provocada por un vesicatorio aplicada sobre el mismo enfermo. Una vez la vesícula formada, se retira por punción con una jeringa de 10 c. c., la serosidad, y se inyecta en el tejido celular la cantidad de 8 c. c. Algunas veces la mejoría sobreviene con la primera inyección, pero generalmente se debe practicar una segunda cinco días después si la defervescencia tarda en hacerse.

Entre nosotros la autoterapia tiene su representante en el Dr. Caride Massini, quien sostiene una concepción bastante original del valor curativo aportado por la sangre en determinadas condiciones. Basado en estas ideas, experimenta un método autoterápico que, según él, obtiene resultados verdaderamente alentadores en el cáncer, la tuberculosis y otras afecciones. Pero no es nuestro objeto discutir el valor de este método terapéutico; preferimos por lo tanto dejar la palabra á su autor:

« llamó siempre mi atención la desproporción en-

tre la simple laparotomía y la curación de la peritonitis tuberculosa, y hasta de tuberculomas intestinales; no aceptaba la teoría de la aereación por dos razones: primera, el aire no producía iguales efectos en la tuberculosis de las articulaciones y de otros órganos, y en segundo lugar las peritonitis más curables por laparotomía eran las formas plásticas, donde precisamente el contacto con el aire era más deficiente.

«Me reforzó, además en esta idea el trabajo presentado por el Dr. Varsi, al Congreso de Medicina de Montevideo, que llamó «Tratamiento de la tuberculosis peritoneal por laparotomía subperitoneal», presentó dicho médico una serie de casos curados incindiendo la piel del vientre, el tejido celular y los músculos del abdomen; no abre el peritoneo parietal y se limita á desprenderlo de la aponeurosis en una extensión más ó menos grande.

«Aquí no habría entrada de aire y sin embargo la curación se obtiene.

«La influencia decisiva que sobre enfermedades de un órgano ejerce en otro órgano es también de tomarse en cuenta; obligado multitud de veces á hacer una fistula gástrica por estrechez infraqueable del esófago de naturaleza maligna fué sorprendido viendo tragar libremente después de la operación á enfermos que antes no pasaban ni agua.

«En casos agudos, febriles, he visto muchas veces hacer una crisis la enfermedad después de simples intervenciones explorativas.

«Convencido de que el agente curativo es conducido por la sangre, pensé si la acción benéfica de la laparotomía exploradora no estaría en relación con el derrame de sangre y su reabsorción, consecutivo á todo acto quirúrgico.

«Me propuse entonces separar, si era posible, el agente eficaz, el *remedio*, por así decirlo, de los elementos patógenos y perjudiciales, que ella contiene en los casos de enfermedad, para inyectarlo nuevamente en el mismo individuo, efectuando así una verdadera autoterapia.

«No se tache el método de paradójal porque devuelve al organismo lo que de él extrajo, porque es indiscutible que la sangre, fuera del vaso, actúa de manera distinta que en la corriente circulatoria; además, si los hechos pueden probarse pierden su valor las objeciones hipotéticas.»

Y después de otra serie de consideraciones, el autor llega á las siguientes conclusiones:

«De todo lo por mí observado, deduzco:

«1.º El individuo tiene en su organismo elementos de lucha y curación contra cualquier enfermedad.

«2.º Sometiendo la sangre á determinadas manipulaciones y bajo la acción de sustancias apropiadas, se puede obtener el agente curativo que inyectado al mismo individuo y en esa misma afección, puede llevarlo á la curación completa, lo que denomino autoterapia.»

Ramond y Gubert, preconizan desde hace 5 años un método semejante al anterior, de autohemoterapia, en diversas enfermedades infecciosas, particularmente en la fie-

bre tifoidea. El método, según aquellos autores, es aplicable á todos los casos de esta última enfermedad y en todos sus períodos, pero de preferencia en el de estado, y á todos los casos de dotinenteria de larga duración ó de recaídas repetidas.

Una sola inyección, dicen, basta á veces para curar una fiebre de dos meses de duración. Dos inyecciones suelen ser suficiente para modificar el curso de la fiebre tifoidea, pero casi siempre es necesario repetir las inyecciones diariamente. Si á la sexta inyección no se ha obtenido algún resultado, es inútil insistir; el método ha dado de sí cuanto podía dar.

La técnica se reduce á extraer 20 á 25 c.c. de sangre de una de las venas del pliegue del codo, que se inyecta en seguida en el tejido celular de las inmediaciones.

Este método fué empleado después por dos médicos alemanes, y en Francia lo ha aplicado con éxito Ravaut, al tratamiento de la psoriasis.

También Spengler usa la autohemoterapia con el nombre de autotrasfusión, asociado ó no á sus cuerpos inmunizantes, I K (Immun Körper); disolución de hemáties de animales fuertemente inmunizados contra la tuberculosis, por un método que reserva su autor, cuando éstos no resultan bastante eficaces en el tratamiento de ciertos enfermos.

La técnica para autotransfusión es: tomar por punción venosa, ó simplemente del dedo, de la oreja, etc., $\frac{1}{2}$ á 1 c.c. (10 á 20 gotas) de sangre, hemolizándola en seguida

en suero fisiológico fenicado, acidulado en una proporción de 1 $\%$. Caliéntase luego la sangre hemolizada, ó hasta se hace hervir por espacio de cinco minutos, si la sangre del enfermo contiene gérmenes infecciosos. ó si se supone que los contiene. Este producto es el que Spengler inyecta según ciertas reglas, mezclado ó no, como hemos dicho, á sus cuerpos inmunizantes.

El suero sólo de la sangre del paciente en inyecciones, también ha sido empleado en autoterapia: así B. Spiethoff logró influenciar favorablemente varias enfermedades de la piel, tales como: el prurigo, la psoriasis y la dermatitis herpetiforme, repitiendo las aplicaciones tres veces por semana, hasta un total de seis veces.

Duncan, de New York, es el creador de un sistema de autoterapia, deducido de los principios empíricos de los antiguos; y que no viene á ser sino en una forma simplificada, bacterioterapia y vacunoterapia. Utiliza para combatir la enfermedad, los productos patológicos desarrollados en el mismo individuo. Estos, en su forma natural ó sometidos á ciertas manipulaciones, tales como el filtrado, se administran por vía bucal ó en inyecciones, provocando la formación de anticuerpos, y con ellos una resistencia específica en el organismo.

El valor de este método terapéutico, resulta en muchos casos superior según su autor, á la bacterioterapia y vacunoterapia, por emplearse en él, las toxinas de los tejidos

y otros microbios existentes en la lesión, de las que están exentas aquellas.

Veamos algunas de sus aplicaciones:

Observa que si una herida fresca es llevada á la boca, se evita una infección purulenta, y que de esta manera el tétano y la hidrofobia pueden abortar. Teniendo en cuenta estos hechos, propuso en 1911, suscitando viva crítica, en las heridas no supuradas, en que es de temer una infección, amén del tratamiento curativo aséptico diario, retirar de la gasa que se usa como apósito, una pulgada de la parte impregnada en los líquidos de la herida, ponerla después en un frasco con 120 gramos de agua que se agita por cierto tiempo, dando luego á beber este líquido al enfermo, á la dosis de una cucharada sopera cada cuatro horas. Dice el autor que raras veces la herida del enfermo así tratado se hará purulenta.

Respecto de las heridas hechas con instrumentos punzantes ó armas de fuego, en que hubiera penetración de los cuerpos extraños en los tejidos, recomienda que antes de la aplicación de la antisepsia, sean retirados los cuerpos extraños y colocados en la boca del paciente, á objeto de inocular también en la boca los gérmenes que esos llevan á la herida, con lo cual probablemente se evitará la infección. Y, añade, en los perros que se lamen las heridas, éstas nunca supuran.

En la septicemia puerperal, sigue el mismo procedimiento indicado más arriba: da á beber al paciente cada cuatro horas, una cucharada sopera de agua, que se ha

puesto en contacto con una pulgada cuadrada de algodón impregnada en los líquidos que fluyen de la vagina. Es verdaderamente entusiasta por los resultados obtenidos con dicho método; asegurando que muchos casos de infección puerperal así tratados, han dado resultados espléndidos.

En el caso indicado, recomienda también inyectar hipodérmicamente el producto filtrado de la enfermedad.

En las infecciones purulentas bastaría, para aquél, colocar una ó dos gotas de pus en la lengua del paciente, hasta tres dosis, obteniéndose pronto un efecto curativo, pudiéndose suministrar el pus también en agua azucarada. Este procedimiento es aplicable en los abscesos, forúnculos, acné pustulosos, etc.

Duncan hace extensivo su método terapéutico al tratamiento de la blenorragia, y de la oftalmía blenorragica, y al respecto nos dice que el pus de la uretra, con una onza de agua y filtrado por filtro de Berkefeld, es inyectado hipodérmicamente, y asegura resultados inesperados. La toxina proveniente del individuo infectado, si se inoculara á otro que con ese ha tenido relaciones, puede hacer abortar la enfermedad. Y hasta llega á emplear aquel filtrado, para administrarlo por la boca, dando cada hora diez gotas de él. En la oftalmía gonorréica, la vía bucal no la aconseja, cuando la garganta y la nariz están infectadas por vía secundaria, é inocular el producto en tejido celular.

Para muchas enfermedades de carácter tóxico, y al pa-

recer de origen bacteriano, Duncan propone provocar un punto de menor resistencia valiéndose del cauterio, de inyecciones de quinosol, etc., con el objeto de que las toxinas actúen como medio terapéutico. Tales enfermedades son: la diabetes, reumatismo, algunas formas pancreáticas, hepáticas, pélvicas, intestinales y hasta mentales.

Las enfermedades de la piel han sido tratadas lo mismo por este método. Muchas enfermedades cutáneas debidas á cocos: el impétigo contagioso, la sicosis, la erisipela, el eczema, se han intentado curar poniendo el producto en la boca. Se ha recomendado para estos usos aumentar el rendimiento de toxina, cultivando el bacterio en cuestión en la sangre misma del individuo y dar luego la cultura pura por la boca, ó filtrarla é inyectarla, ó colocar sobre la lesión, algodón que ha sido embebido en agua, la cual ha sido usada en el enfermo.

Duncan usa las materias fecales filtradas, las cuales inyecta como medio curativo en el tifus, cólera; y la orina en las enfermedades de la nutrición. A este respecto recordaremos la comunicación previa del Dr. Marini, de reciente publicación (1), quien describe la técnica, sorprendente en audacia, de inyecciones por vía endovenosa, de materias fecales del mismo enfermo, sometidas á una manipulación especial, método que denomina *coproterapia endovenosa*. Y nos dice: «Como se ve, dado los resultados sorprendentes obtenidos en el reumatismo articular agu-

(1) «La Semana Médica», núm. 6, 1916. B. Aires.

do, bastante favorable en la grippe y tan desiguales en la neumonía y tifoidea, estimulan á proseguir este trabajo que, sin pretender resolver ni modificar nada á los tratamientos ya clásicos, obligan á fijar la atención sobre este nuevo tratamiento.»

Mazza en 1915, hace un preparado con folículos tracomatosos extirpado por raspado superficial y profundo del párpado; lo trata por el éter, según una técnica especial, y lo inyecta en la conjuntivitis granulosa con excelente resultado.

El esputo es empleado en autoterapia para tratar distintas enfermedades: la tuberculosis, la neumonía, la bronquitis, el ozena, el asma, la fiebre del heno, y recientemente la tos convulsa.

Aquel producto, es decir la expectoración, lo ensayan en la tuberculosis, Passini y Willgenstein en el servicio del Profesor Neusser de Viena. Después de asegurarse por experiencia en conejos, cobayos y perros, que las inyecciones subcutáneas, intra-peritoneales ó intra-musculares de filtrados de esputos, provenientes de tuberculosos son completamente inofensivos, aplican al tratamiento del hombre tuberculoso, inyecciones de filtrados de sus propios esputos «autolizados» con adición de toluol. Empiezan por inyectar bajo la piel de la región glútea, pequeñas cantidades de este filtrado (2 c.c.), y elevan la dosis si estas resultan ineficaces. Si hay reacción, se espera que desaparezcan sus fenómenos, y es por lo menos después

de cuatro días, que se practica una segunda inyección de una cantidad un poco más grande de filtrado.

Las inyecciones van seguidas de reacción local y general, esta última es análoga á la que sigue á las inyecciones de tuberculina. Pasado estos fenómenos, los enfermos se sienten mucho mejor; su apetito aumenta y la cantidad de expectoración disminuye. En alguno de entre ellos se ha podido notar, después de tres ó cuatro inyecciones, un aumento de peso del cuerpo, que antes no se había podido obtener apesar de un tratamiento de varias semanas (reposo en cama asociado á inyecciones de tuberculina).

La expectoración es aplicada recientemente por Kraus al tratamiento de la tos convulsa. Obtiene un preparado exento de microorganismos, elaborando con eter el esputo.

El producto es empleado por su autor, no solo en el enfermo del cual proviene, sinó también en otros que sufren la misma afección.

Y llegamos por fin á otra aplicación del esputo en autoterapia, la que nos interesa bajo el punto de vista de este trabajo, es decir: *la autoterapia en las bronquitis crónicas*. En una publicación en «París Medical», Duncan nos hace conocer este tratamiento, del cual es autor; practicado con éxito según él, desde hace algunos años en todas las provincias de los Estados Unidos y cuyos resultados ya no son puestos en duda; nos presenta nueve observaciones de resultados magníficos, tres eran bronquitis agudas, dos sub-agudas y cuatro crónicas.

Inspirado en aquel trabajo, Florez-Estrada ensaya el anterior procedimiento en 18 casos de bronquitis crónica y uno sub-aguda; los resultados que obtiene sinò son tan brillantes como los de Duncan, por lo menos son muy alentadores é incitan á ensayarlo.

Por nuestra parte, los resultados que obtenemos son mucho menos demostrativos, sin embargo, hay que tener en cuenta la índole de los enfermos por nosotros tratados. Pero no queremos adelantar consideraciones que tenemos reservadas para un capítulo especial; pasemos pues á describir la técnica de este método.

CAPÍTULO II

TÉCNICA DEL PREPARADO Y MANERA DE USARLO

Hay autores que sostienen que la causa casi única de la acción patógena de los gérmenes bacterianos, se debe, más que á los mismos, á las toxinas por ellos producidos, y estas mismas sustancias inyectadas al animal, provocan en su organismo, la aparición de cuerpos defensivos, llamados anticuerpos, capaces de luchar con ventaja y contrarrestar la acción mórbida de aquellos.

Esta propiedad inmunizante de que está dotada la materia tóxica contenida en el protoplasma de las células bacterianas, la endotoxina, ha sido utilizada para la preparación de las impropriamente llamadas vacunas.

Muchos son los procedimientos ideados para provocar la desintegración del cuerpo microbiano y obtener sus

productos, para ser llevados ya sea al hombre ó al animal como un medio preventivo ó curativo.

Vincent por medio del éter, prepara su *autolizado anti-tífico* y entre nosotros Kraus, ha aplicado aquel medio para la obtención de vacunas de la mayor parte de los gérmenes conocidos y aún de algunas enfermedades cuya naturaleza precisa no está todavía bien establecida.

Wasserman, Shiga y Neisser, Bassenge, y Mayer, recurren para obtener sus vacunas á la maceración en agua destilada y luego al filtrado, con lo que consiguen poner en libertad los productos tóxicos de los microorganismos patógenos.

Se ha usado por algunos autores para preparaciones inmunizadoras, la desintegración mecánica de las células bacterianas y la disolución por un líquido apropiado de las materias solubles contenidas en aquellas células.

Lustig y Galleotti (1897), Travel, Krubein y Gluckman (1912), por medios químicos, disuelven el virus pestoso y neutralizan la solución, obteniendo un precipitado de naturaleza nucleoproteica que constituye la vacuna antipestosa, logrando obtener un producto que representa la esencia de la substancia útil, libre de cuerpos innecesarios y tal vez nocivos.

De todos estos procedimientos, el elegido por Duncan y seguido por Florez Estrada en todos sus detalles, para el tratamiento de la bronquitis crónica y de otros estados catarrales del sistema respiratorio, es una maceración y filtrado del esputo del mismo enfermo. Se ordena á aquel

que desinfecte un frasco de boca ancha, por medio de la ebullición, y en el cual una vez seco por evaporación, arroje sus esputos. Obtenidos estos, son sometidos á la preparaci3n, para lo cual se toma como base la siguiente fórmula:

Expectoraci3n: 3 gramos 88 centigramos.

Agua destilada: 31 » 08 »

Se mezcla en una botella y se agita fuertemente. Este es un detalle de la m3s alta importancia, agrega Florez Estrada, pues, al efectuarlo es cuando se rompen los agentes microbianos y salen las endotoxinas.

Una vez agitada la mezcla, se la deja reposar de veinticuatro á setenta y seis horas. Se filtra á trav3s de una bujía Berkefeld y el producto de la filtraci3n es un líquido de aspecto acuoso y en condiciones de ser inyectado. Como este líquido resulta en cantidad exagerada, ya que en el trascurso del tratamiento no es necesario su uso completo, no hay inconveniente en preparar menor cantidad, siempre que se guarde, como es natural, la proporci3n de la fórmula que hemos indicado.

Dice Duncan, que hay diferentes modificaciones en la anterior técnica, pero ninguna ha igualado en resultados á aquella; sin embargo, encuentra muy útil y aconseja en los casos de mucha urgencia, porque es de una preparaci3n mucho más rápida, ésta: Se agita la misma cantidad de esputos, en un mortero conteniendo vidrio pulverizado, ó

bien arena muy fina y muy limpia y luego se la mezcla con la cantidad ya indicada de agua. La mezcla se agita nueva y enérgicamente para que las toxinas solubles sean disueltas. Cuando los microorganismos son destruídos, sus toxinas tienden á disolverse por autólisis. Se hace el filtrado y el líquido obtenido, puede inmediatamente ser inyectado en la misma cantidad que en el anterior procedimiento.

En cuanto á la manera de usar el producto, consiste para Duncan, en hacer una inyección en tejido celular subcutáneo de 0 c. c. 12. No dar una segunda inyección antes que el enfermo muestre una nueva crisis. En los casos crónicos, el regreso de la crisis tiene lugar, por lo general, al tercer día; á pesar de todo, el mejor guía para la indicación de una nueva inyección, es el mismo estado del enfermo.

Para los pacientes muy debilitados y que sufren de largo tiempo, es prudente disminuir tanto como sea posible la dosis. Dice el autor citado, que una sola inyección es suficiente para curar radicalmente una bronquitis aguda ó subaguda en el término de veinticuatro horas.

Según Florez-Estrada, no se pueden dar reglas fijas en la cantidad de líquido á inyectar, dependiendo ésta, de la entidad del eatarro, de la reacción á la primera inyección y de la mejoría experimentada con dicha inyección. Sin embargo, aconseja como Duncan, la cantidad de 12 c. c. como dosis inicial siempre, y que podrá llegar hasta 55 c. c., según las circunstancias antes mencionadas,

que apreciará el médico en cada caso particular. De esta aplicación, regulada por el buen juicio clínico, continúa Florez-Estrada, depende en gran parte el resultado. Quizás cuando el número de casos tratados sea más grande, puedan sentarse pautas que faciliten el método. Para las inyecciones del preparado, este autor emplea la jeringa Lieber, que se utiliza para las inyecciones de tuberculina.

La técnica del preparado que hemos usado en la clínica del Dr. Badía, difiere completamente de la empleada por Duncan.

Por consejo del Dr. Roffo, bajo cuyo control é inmediata dirección, en el laboratorio del Hospital Español, hemos procedido á la manipulación del esputo, hemos preferido al filtrado, el éter, en modo análogo al empleado para las vacunas bacterianas y que usa el profesor Kraus, en su nuevo tratamiento para la tos convulsa, de palpitante actualidad; teniendo en cuenta las ideas sostenidas por éste y llevadas tan brillantemente á la práctica, que cree, que no debe ser el mismo bacilo el principio activo, sino ciertos cuerpos albuminoides, tales como las albúminas, que quedan intactas, después de haber actuado el éter destruyendo los bacilos.

Entregamos al enfermo un frasco de boca ancha y tapa esmerilada, después de haber sido esterilizado, encargándole arroje en él sus esputos. Obtenida una cierta cantidad de expectoración, que varía entre 30 y 60 gramos, comprobamos la ausencia de bacilos de la tuberculosis y estudiamos los caracteres de la flora microbiana. Son luego

repartidos los esputos en pequeños frascos con tapa esmerilada y provistos de perlas de vidrio, donde se adiciona éter sulfúrico, en igual cantidad que el de la expectoración. Se lleva á la centrífuga, donde se agita durante 24 á 48 horas, teniendo cuidado de renovar el éter evaporado. Retirados de la centrífuga, se sustituye la tapa de esmeril, por otra esterilizada de algodón, con objeto que se produzca la evaporación del éter, para lo cual, se dejan los frascos en reposo 24 horas.

Se somete el producto á prueba de esterilidad, por medio de cultivos en agar y caldo, luego se distribuye en ampollas de 2 c.c. ó de 5 c.c., que se cierran á la lámpara de esmaltar.

Con esta preparación hemos hecho inyecciones de 2 c.c., de 5 c.c.; ó bien, aumentando progresivamente la dosis. Ahora bien, el criterio que hemos observado para repetir las inyecciones, depende de la evolución del catarro y de la reacción á la última inyección. Sin embargo, preferimos la dosis de 5 c.c. repetida cada 3 días, siempre que no haya una contraindicación. Las inyecciones son hechas en tejido celular subcutáneo; recomendando como lugar de elección la región pectoral, donde parece que la reacción local es menos molesta.

CAPÍTULO III

RESULTADOS OBTENIDOS

Para su autor, el éxito del tratamiento de las bronquitis según el nuevo método, no dá lugar á dudas. Su práctica y sus resultados felices, son cosas corrientes en los Estados Unidos. Nos dice que una inyección sola, ha curado siempre una bronquitis aguda ó sub-aguda en las veinticuatro horas; con respecto á las primeras, no es de extrañarse, ya que sabemos que curan rápidamente, la mayoría de las veces, con los tratamientos clásicos hasta ahora conocidos (revulsión, sudoríficos, etc.) y hasta sin tratamiento, con la simple permanencia en cama, en una habitación convenientemente abrigada. Luego, hemos creído inútil someter al paciente á un tratamiento como es el que nos ocupa, que había de dar probablemente resultados análogos á la sencilla revulsión ó á la misma expec-

tación. Termina mostrando un conjunto de observaciones, que como ya lo dijimos más arriba, es brillante en resultados.

Florez-Estrada que ha tratado por el mismo método 18 casos de bronquitis crónica y uno de sub-aguda, sin mostrarse tan entusiasta como su autor, recomienda el tratamiento. Oigamos las conclusiones que este le ha sugerido:

«Hemos empleado el método de Duncan en los catarros crónicos, ya que, á excepción de la observación número 9, en que el catarro era sub-agudo, pues tenía mes y medio de duración, en los restantes fluctuaba entre dos años como mínimun y quince como máximun. Bien es verdad que en este último caso, el resultado fué nulo, pero tal fracaso dependió en nuestro sentir, más que de la antigüedad del catarro, del hecho de ser enfisematoso el enfermo. El otro enfermo en quien tampoco se obtuvo resultado alguno era también enfisemático y su catarro tenía tres años de duración. En cambio, todos los demás pacientes, algunos con catarros de duración de ocho y hasta de once años, han curado ó mejorado.

«De aquí sacamos una primera y rotunda conclusión. Que en los casos de bronquitis con enfisema el resultado es nulo. Tampoco debe emplearse el método de Duncan en aquellos catarros con insuficiencia crónica de miocardio, en esos catarrosos clásicos en que por la antigüedad y abandono de su catarro y la hipertensión á que éstos han sometido al árbol de la circulación menor, se han hecho dilatados de ventrículo derecho.

«De las otras 17 observaciones, resulta la curación clínica en ocho casos, mejoría notable en cinco y mejoría en cuatro.

«En los ocho casos de curación clínica, la duración del catarro fluctuaba entre mes y medio y ocho años.»

Y después de otras consideraciones continúa:

«Resulta del estudio de estas cifras que, para el resultado, no influye apenas la duración del catarro, que lo esencial es que sea puro, es decir, sin lesiones concomitantes de enfisema miocarditis crónica, etc.

«El empleo del método de Duncan no ha presentado ningún inconveniente. Sólo en dos casos hemos visto una reacción febril. Uno de los enfermos guardó cama un día; el otro continuó su vida ordinaria.

«En otros dos casos, hemos observado un ligerísimo catarro ocular; probablemente habrá sido casual, pero consignamos el hecho.

«El método de Duncan, ofrece á nuestro juicio una ventaja: la de que los resultados se dejan sentir enseguida. En algunos, con una precocidad manifiesta. En la observación núm. 10, referente á un catarroso de hacía ocho años, a la primer inyección.

«En los casos en que el resultado fué favorable, no hubo necesidad de gran número de inyecciones. En ninguno hemos pasado de once. El promedio ha sido de cinco á siete. Cuando á la tercera inyección, no se nota mejoría, casi se puede abandonar el procedimiento.

«El método de Duncan debe figurar en el arsenal tera-

péutico de la bronquitis crónica, y si, á pesar de algunos casos de resultados brillantes y alentadores, como los citados, no somos más concluyentes en nuestras afirmaciones respecto á la eficacia de este procedimiento terapéutico es por la índole del padecimiento, porque creemos que en todos los procesos en que se observan remisiones y exacerbaciones durante el curso de su evolución, se deben presentar las afirmaciones de orden terapéutico con más frialdad, por tal circunstancia, que en aquellos otros que no presentan dicha particularidad evolutiva.»

El número de enfermos que comprende el presente trabajo, es el de seis. La exploración, muy detenida en lo que á aparato respiratorio se refiere, ha sido tomada por el Dr. Badía. Antes de someter al enfermo al tratamiento, se ha hecho analizar minuciosamente la flora microbiana del esputo y la orina, en el laboratorio del Hospital Español; así como también, se ha pedido informe radiológico al jefe de este servicio en el mismo hospital, Dr. Moner. Durante el tratamiento, y al fin de él, se han repetido estas investigaciones.

Vamos á presentar resumidas las historias clínicas, suprimiendo lo que á aparato digestivo, urinario y sistema nervioso se refiere, ya que estos datos no aportan mayor interés.

Dado el escaso número de nuestras observaciones, no nos es permitido llegar á conclusiones definitivas; por lo tanto, no haremos más que presentar el resultado de cada uno de ellos.

En el primer caso obtenemos una mejoría notable, si bien es cierto que el tratamiento se prolongó durante un mes; mejora también el segundo caso, con un tratamiento algo más largo que el primero; la mejoría del tercero es relativa, el tratamiento quizás fué insuficiente; pero en los tres últimos casos, la enfermedad no experimenta modificación alguna; los detalles se verán en el capítulo siguiente.

Los fracasos obtenidos no son de extrañar, dada la antigüedad de la afección, que databa de 19, 6, 12, 20, 30 y 15 años respectivamente, en cada uno de los enfermos tratados; tiempo sobrado para imprimir al mal la tenacidad como en todas las flogísticas crónicas de mucosas, que llevan el sello de la rebeldía. No hay que pensar pues, que un procedimiento basado en reacciones inmunizantes, transforme viejas lesiones anatómicas de las mucosas, como son la proliferación de tejido conjuntivo y la neoformación del mismo, que se observan en los catarrosos crónicos y que son origen de nuevos brotes, que suelen repetirse con frecuencia.

También hay que tener muy en cuenta, la influencia que pudo tener la modificación que se empleó en la técnica de Duncan, para la manipulación del esputo.

Diremos, para terminar, que en el transcurso del tratamiento, éste no nos ha ofrecido inconveniente de ninguna clase en su aplicación; si exceptuamos una ligera lipotimia, que siguió á una inyección, atribuible más bien al es-

tado timorato del enfermo, jamás hemos tenido la más ligera reacción general; eso sí, la reacción local, escasa algunas veces, ha ocasionado en otras alguna molestia, traduciéndose por rubor de los tegumentos, tumefacción de las partes profundas y dolor.

CAPITULO IV

OBSERVACIONES CLÍNICAS

Observación I

SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL DR. JOSÉ BADÍA
HOSPITAL ESPAÑOL

M. S., 49 años, casado, comerciante, español, domiciliado en Diamantes (E. R.)

ENFERMEDAD ACTUAL.—Sufre de bronquitis desde hace 19 años. Hace tres meses que su mal recrudece, manifestándose por grandes accesos de tos, con abundante expectoración muco-purulenta, ocasionándole fatiga, insomnio, falta de apetito. Ha tenido temperaturas alcanzando á 39°5. Es constipado. Ha disminuído 12 kg. durante su enfermedad, según propia manifestación.

ESTADO ACTUAL.—Día 20 de Enero de 1916.

Temperatura: 36° por la mañana, 36°4 por la tarde.

Pulso: Regular, igual, hipotenso, frecuencia 112 pulsaciones por minuto.

Aparato respiratorio.—Tórax por delante:

Inspección: Corto, globuloso. Espacios intercostales poco marcados. Circulación venosa muy visible. Fosas supra é infraclaviculares poco marcadas. Diámetro transversal mayor que el anteroposterior. Angulo xifoideo muy marcado. Tipo respiratorio costoabdominal, con predominio del último. Respiración regular, igual, frecuencia 28 por minuto.

Pulmones por delante.—Palpación: Existen vibraciones vocales.

Percusión: Muy sonoros.

Auscultación: Respiración soplante con abundantes rales gruesos.

Pulmones por detrás.—Palpación: Existen vibraciones vocales.

Percusión: Muy sonoros arriba, oscuros en la base.

Auscultación: En el vértice, rales sibilantes y respiración soplante. En la parte media abundante cantidad de rales gruesos. En las bases, disminución del murmullo vesicular y abundante cantidad de rales subcrepitantes y sibilancias.

Tos: Húmeda, muy frecuente, accesiforme, con predominio nocturno.

Examen de esputos.—Muy espesos, muco-purulentos,

aereados, de sabor salado, en cantidad de 100 gr. á 150 en las 24 horas.

No se observan bacilos de Koch. Se observan diplococos que toman el Gram con los caracteres del neumococo de Fräenkel.

Examen de orina.—Nada de particular.

Informe radiológico. — *Dilatación bronquial en ambos hilios, más marcado en el izquierdo.* No se observa ningún foco obscuro.

MARCHA, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO.—Enero 21: Inyección de 5 c. c.

Enero 23: Inyección de 5 c. c. Se observa á los pocos instantes: desvanecimiento, profusión de sudor y pulso pequeño; síntomas que ceden á una inyección de cafeína. Disminuye la expectoración, que no ha pasado de los 90 gr. en las 24 horas.

Enero 29: Inyección de 5 c. c. La tos y la expectoración disminuyen; la cantidad de la última fluctúa entre 50 y 90 gr. Hay abundante sudación que molesta al enfermo.

Febrero 2: Inyección de 5 c. c. El enfermo nota un bienestar, alterado por la profusión de sudor, que no disminuye. La tos ha disminuído considerablemente.

Febrero 7: Inyección de 5 c. c. Se notan las bases más sonoras; entra más aire; rales finos en muy pequeño número, predominando rales gruesos. Hay una modificación notable de la expectoración en calidad y en cantidad; ha ido disminuyendo paulatinamente, hasta fluctuar entre

10 y 30 gr., y en cuanto á calidad es más flúida, mezclada con saliva y muy escasos los esputos muco-purulentos.

Febrero 11, 14 y 17: Nuevas inyecciones de 5 c. c. El estado general sigue mejorando.

Febrero 22: El enfermo se encuentra en muy buenas condiciones y pide el alta. La expectoración se mantiene entre 10 y 20 gramos diarios y ha tenido un día de 45 gr. En las bases pulmonares hay una relativa obscuridad comparado con la gran sonoridad del resto del pulmón. Son escasísimos los rales subcrepitantes en ellas; hay también algunos rales bronquiales por delante. La tos ha desaparecido. Hay buen apetito y aumento de fuerza. Ha aumentado 1 k. 800 gr. El pulso es de 76 por minuto y de buena tensión. Las respiraciones por minuto son 22. La temperatura de 36°.

Examen de esputos.—Se observan diplococos que no toman el Gram, con los caracteres del neumococo de Fränkel. Diplococos que toman el Gram con los caracteres del micrococus catarralis. No se observan bacilos de Koch.

Informe radiológico.—No se ven dilataciones bronquiales; los hilios pulmonares son un poco más oscuros que normalmente. Ambas bases de pulmón aereadas y transparentes. No se observa ningún foco obscuro.

Observación II

SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL DR. JOSÉ BADÍA
HOSPITAL ESPAÑOL

I. C, 31 años, casado, cambista, español, domiciliado en esta ciudad.

ENFERMEDAD ACTUAL.—Desde hace 6 años sufre de bronquitis, acompañado de accesos á forma asmática. Desde Diciembre próximo pasado, su vieja bronquitis y sus accesos disneicos han recrudecido, siente mucho decaimiento, dolores en ambos vértices pulmonares y en la región de la nuca; temperatura, cefalalgia, anorexia y mucha fatiga. Es constipado. Ha disminuído 7 kg. de peso.

ESTADO ACTUAL.—Día 29 de Enero de 1916.

Temperatura: 36°5 por la mañana, 36°6 por la tarde.

Pulso: regular, igual, hipotenso, 80 pulsaciones por minuto.

Aparato respiratorio.—Tórax por delante: regular, igual y simétrico. Diámetro trasversal y antero posterior un poco ensanchado. Fosas supra esternal, supra é infra-

clavicular, un poco marcadas. Angulo esterno costal obtuso. Respiraciones regulares, iguales, 21 por minuto.

Tipo respiratorio: costo abdominal á predominio costal.

Tórax por detras: un poco globulosas las bases.

Pulmones por delante.—Inspección: excursión derecha é izquierda, iguales.

Palpación: vibraciones vocales un poco disminuídas.

Percusión: sonoridad aumentada en ambos lados. Espacio de Traube libre.

Auscultación: murmullo vesicular muy apagado. No hay modificación de la tos, ni de la voz alta ni baja. Se oyen algunos rales gruesos.

Pulmones por detras.—Inspección: excursión respiratoria igual en ambos pulmones.

Palpación: vibraciones vocales disminuídas.

Percusión: sonoridad aumentada. Bases libres.

Auscultación: respiración vesicular muy apagada. No hay modificaciones de la tos, ni de la voz alta ni baja.

Se oyen rales gruesos arriba más finos en la base.

Tos: muy frecuente.

Examen de esputos.—Mucopurulentos, cantidad de 19 á 40 grs. diarios. No se observan bacilos de Koch.

Marcha, evolución y tratamiento.—Desde el 31 de Enero, al 29 de Febrero, se le han hecho 10 inyecciones de 2 c. c., con intervalos variables.

El enfermo, al fin de su tratamiento ha mejorado. Su respiración es regular, no es acelerada. A la percusión por delante, no da nada de particular. A la auscultación,

no se oye ningún ruido agregado, el murmullo vesicular persiste débil. Por detrás, la sonoridad es normal; el murmullo vesicular es débil; en la parte superior, no se oye ningún ruido agregado; por debajo, donde la respiración es más apagada, se oyen muy escasos rales y algunas sibilancias. La tos ha desaparecido desde hace tiempo; y sus ataques disneicos á forma asmática no se han repetido. Sus esputos persisten mucopurulentos pero muy escasos, 3 grs. en las 24 horas.

En los últimos días, se han despertado una serie de trastornos nerviosos, en forma de dolores generalizados sin localización precisa; cefaleas é insomnio. Esta sintomatología, desaparece después de muchos días de tratamiento con bromuro de potasio.

Después de un tiempo, vemos al enfermo sin tos ni expectoración. Más tarde, un nuevo brote muy atenuado interrumpe este estado y desaparece pronto sin tratamiento.

Mejoría manifiesta.

Observación III

SANATORIO GUTIERREZ

M. V., español, 58 años, agricultor, domiciliados en Vertiz (F. C. P.)

ENFERMEDAD ACTUAL.—Desde hace 12 años, sufre de bronquitis. En Abril del año pasado tiene un ataque de asistolia el cual mejoró, dejando una recrudescencia de su antigua bronquitis, manifestándose por grandes accesos de tos, abundante expectoración, fatiga, insomnio y falta de apetito.

ESTADO ACTUAL.—Día 3 de Febrero de 1916.

Temperatura: 36°5 por la mañana, 36°7 por la tarde.

Pulso: regular, igual, hipotenso, 90 pulsaciones por minuto.

Aparato respiratorio.—Tórax por delante: regular, igual, simétrico, corto, globuloso. Espacios intercostales poco marcados. Fosas supra é infraclaviculares borradas. Diámetro transversal mayor que el antero posterior.

Angulo xifoideo muy obtuso.

Tórax por detrás: globuloso y simétrico.

Pulmones por delante.—Inspección: excursión respiratoria más acentuada en la inspiración.

Palpación: vibraciones vocales disminuídas.

Percusión: sonoridad normal.

Auscultación: respiración vesicular con abundantes rales gruesos.

Pulmones por detrás.—Palpación. Existen vibraciones vocales.

Percusión: sonoros por arriba, oñcuros en las bases.

Auscultación: murmullo vesicular, con abundante cantidad de rales gruesos por arriba; en las bases entra poco aire y hay muchos rales subcrepitantes y sibilancias.

Tos: húmeda y frecuente.

Espustos: abundantes, espesos, mucos purulentos. No se encuentran bacilos de Koch.

MARCHA, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO.—El 5 de Febrero, inyección de 2 c. c. del preparado.

El 8 de Febrero, inyección de 4 c. c.

El 12 de Febrero, inyección de 6 c. c. El enfermo se siente mejorado según propia confesión. Sus fuerzas y apetito han aumentado. La tos casi ha desaparecido. Los espustos son escasos. Las bases son más sonoras; entra en ellas más aire y hay pocos rales subcrepitantes. En el resto de los pulmones hay escasos rales bronquiales. Mejoría relativa.

Observación IV

SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL DOCTOR JOSÉ BADÍA
HOSPITAL ESPAÑOL

M. D., 56 años, zapatero, español, domiciliado en esta ciudad.

Antecedentes alcohólicos francos. Muy fumador.

ENFERMEDAD ACTUAL.—Desde hace 20 años sufre de bronquitis. Hace 3 meses aquella ha recrudecido, manifestándose por tos, abundante expectoración y fatiga. Ha tenido pituitas, sueños terroríficos, delirio, agitación, temblores, dolores musculares é impotencia muscular; síntomas que han desaparecido bajo tratamiento médico; persistiendo una impotencia funcional de la mano derecha, debida á una parálisis de los estensores.

ESTADO ACTUAL.—Marzo 7 de 1916.

Temperatura: 36°4 por la mañana, 36°6 por la tarde.

Pulso: regular, igual, 92 pulsaciones por minuto. Tensión normal.

Aparato respiratorio.—Tórax: regular, igual, simétrico,

globuloso. Diametros ligeramente aumentados, sobre todo el antero posterior. Fosas supra esternal, supra é infra clavicular, muy marcadas. Los espacios intercostales no se notan. Angulo epigástrico obtuso. Respiraciones regulares, iguales; frecuencia 22 por minuto. Tipo respiratorio: costo abdominal.

Pulmones por delante.—Inspección: excursión respiratoria iguales.

Palpación: tórax elástico. Vibraciones vocales disminuídas.

Percusión: sonoridad un poco disminuída en las fosas supra é infra claviculares.

Auscultación: murmullo vesicular muy apagado cerca de la región axilar izquierda. La respiración es soplante. No hay modificaciones de la voz alta ni baja. Hay numerosos rales gruesos bronquiales, modificables en el momento de la tos.

Fulmones por detrás.—Inspección: excursión respiratoria normal.

Palpación: vibraciones ligeramente disminuídas.

Percusion: sonoridad normal. Bases libres.

Auscultación: murmullo vesicular muy disminuído. Se oyen gran cantidad de rales bronquiales, disminuyendo del vértice á la base. No hay modificación de la tos ni de la voz alta ni baja.

Tos: frecuente á predominio matinal.

Examen de esputos.—Expectoracion mucopurulenta; en cantidad de 110 á 180 grs., en las 24 horas. Se obser-

van diplococos que toman el Gram con los caracteres del neumococo de Fraënkcl. No se observan bacilos de Koch.

Examen de orina.—Normal.

Informe radiológico.—Dilatación bronquial en el hilio izquierdo.

MARCHA, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO.—Desde el 10 de Marzo, que empieza su tratamiento, al 22 del mismo que sale del Hospital, se le hacen 5 inyecciones de 5 c. c. del preparado con intervalo de 3 días y tres inyecciones más, fuera del Hospital, siguiendo el mismo intervalo.

En los tres días que siguen á la primera inyección, disminuye gradualmente la tos y la expectoración; la cantidad de ésta baja á 105 grs., 90 grs. y 50 grs. respectivamente. Los síntomas de auscultación también se atenúan; todo hacía prever un buen resultado. Pero al cuarto día reagudece el catarro y después de un mes de tratamiento, no se nota la más mínima modificación en el enfermo. El resultado fué nulo.

Observación V

SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL DR. JOSÉ BADÍA

HOSPITAL ESPAÑOL

S. G., 62 años, español, casado, criador, domiciliado en Tres Arroyos.

ENFERMEDAD ACTUAL.—Desde hace 30 años es bronquítico y como esta es la causa por la cual el especialista se niega á operarlo de cataratas dobles; se decide á ponerse en tratamiento.

ESTADO ACTUAL.—9 de Marzo de 1916.

Temperatura: 36°3 por la mañana y 36°5 por la tarde.

Pulso: regular, igual, hipotenso, 82 pulsaciones por minuto. Arteria dura y flexuosa.

Aparato respiratorio.—Tórax: regular, igual simétrico. Diámetros ensachados en la base. Fosas supra-esternal, supra é infraclaviculares marcadas. Angulo externo costal obtuso. Respiración igual, regular, 19 por minuto.

Tipo respiratorio: costo abdominal, con predominio costal.

Pulmones por delante.—Inspección: excursión respiratoria iguales.

Palpación: tórax elástico. Vibraciones vocales muy disminuídas.

Percusión: sonoridad normal, no exagerada; quizás menos marcada en la fosa infraclavicular derecha.

Auscultación: murmullo vesicular disminuído. En el lado derecho respiración algo soplante. No hay modificaciones de la tos ni de la voz alta ni baja. Rales bronquiales en ambos lados, principalmente en el derecho.

Pulmones por detrás.—Inspección: excursión respiratoria ligeramente disminuída.

Palpación: vibraciones vocales disminuídas.

Percusión: sonoridad normal; siendo mayor en ambas bases. Bases libres.

Auscultación: respiración soplante, no hay modificaciones de la tos ni de la voz alta ni baja. Hay rales gruesos en ambos lados. En la línea escapular derecha hay rales finos. En las regiones axilares existen rales gruesos.

Examen de esputos.—Expectoración mucopurulenta, en cantidad de 20 á 30 gramos en las 24 horas. No se hallan bacilos de Koch. La flora microbiana es abundante, constituída casi toda por cocos. Se hallan estafilococos, predominando los que guardan caracteres morfológicos del micrococcus catarralis. Se observan también numerosos cocobacilos que no toman el Gram, con los caracteres del bacilo de Pfeiffer.

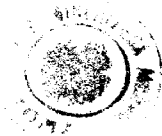
Tos: escasa con predominio nocturno.

Examen de orina.—Nada de particular.

INFORME RADIOLÓGICO.—Ambos campos pulmonares difusamente sombreados. No se observan cavidades.

MARCA DE EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO.—Desde el 11 de Marzo, al 26 del mismo, se le hacen seis inyecciones de 5 c. c. con intervalo de 3 días. Durante todo ese tiempo la situación del enfermo no había variado.

Persistió siempre la tos y la expectoración en la misma cantidad; los síntomas de auscultación tampoco se modificaron. El enfermo renuncia á continuar el tratamiento. El resultado fué nulo.



Observación VI

A. L. de 62 años, español, casado, impresor, domiciliado en la ciudad.

ENFERMEDAD ACTUAL.—Desde hace 15 años padece de bronquitis esta se mantiene recrudecida desde hace 3 meses; manifestandose por intensa disnea, tos frecuente á predominio matinal y abundante expectoración.

ESTADO ACTUAL.—Marzo 26 de 1916.

Temperatura: 36°4 por la mañana, 36°7 por la tarde.

Pulso: regular, igual, poco tenso; 82 pulsaciones por minuto.

Aparato respiratorio.—Tórax: Regular, igual y simétrico. Diámetro vertical alargado; el antero-posterior lo mismo; el transversal, corto. Fosas supra é infraclaviculares, muy marcadas; depresión inspiratoria en estas fosas, así como en la esternal y espacios intercostales. Angulo esternocostal recto. Respiraciones regulares é iguales; frecuencia, 20 por minuto.

Tipo respiratorio: Costo-abdominal, á predominio torácico.

Pulmones por delante.—Inspección: Excursión respiratoria igual.

Palpación: Vibraciones vocales disminuídas.

Percusión: Sonoridad muy marcada.

Auscultación: Murmullo vesicular disminuído. Roncus y sibilancia en toda su altura.

Pulmones por detrás.—Inspección: Excursión igual en los vértices y bases.

Palpación: Vibraciones vocales disminuídas.

Percusión: Sonoridad aumentada. Bases libres.

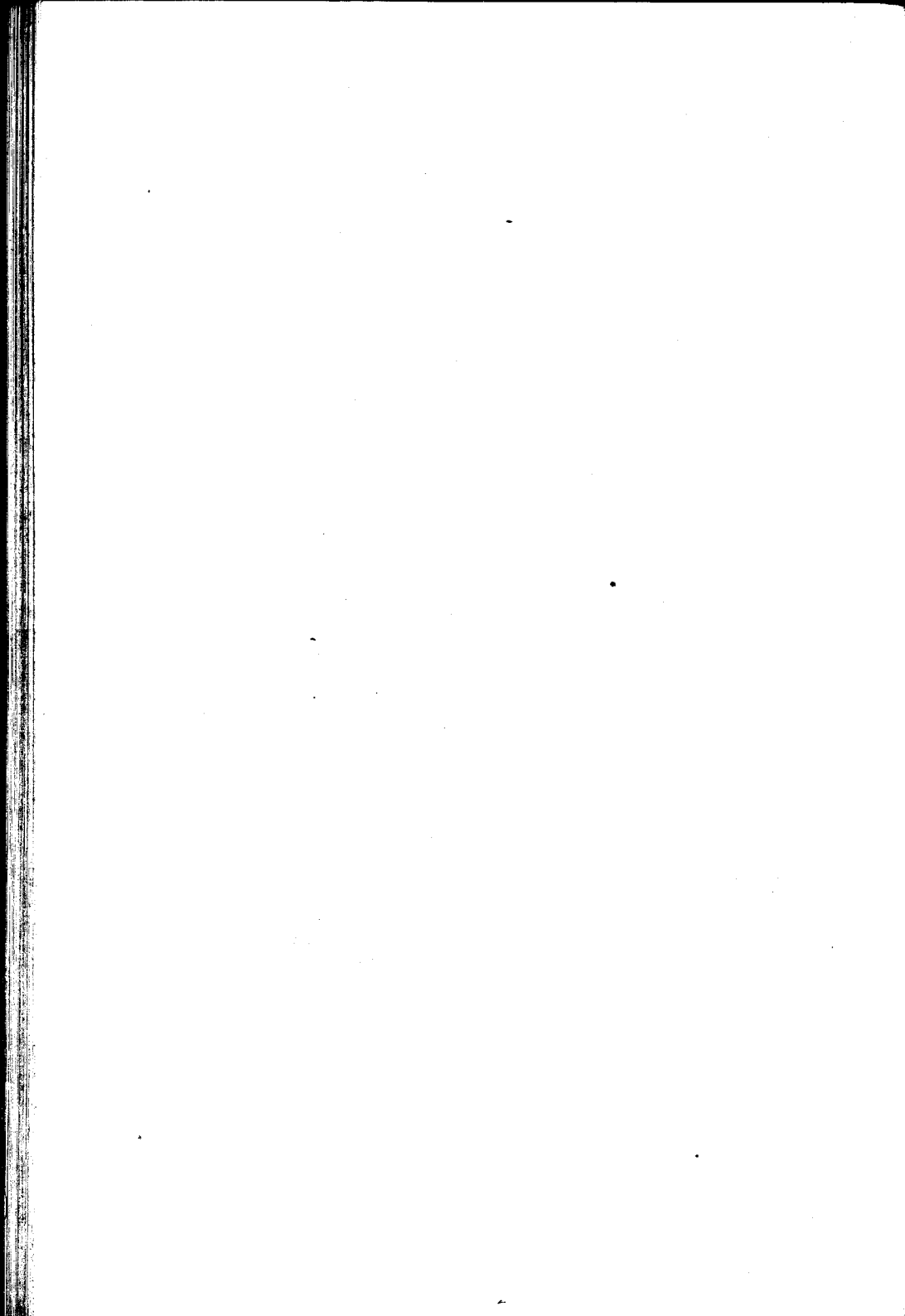
Auscultación. Murmullo vesicular disminuído. No hay modificación de la voz ni de la tos. Gran cantidad de roncus y sibilancias.

Tos: Frecuente, á predominio matinal.

Examen de esputos.—Expectoración muco-purulenta, en cantidad de más de 100 gr. en las 24 horas.

Examen de orina.—Nada de particular.

MARCHA, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO.—Se le han hecho siete inyecciones de 5 c. c. del preparado con intervalo de tres días. El estado del enfermo ha sido siempre el mismo. La tos ni la expectoración no han disminuído. Los síntomas de auscultación no se han modificado. El resultado ha sido nulo.



Buenos Aires, Abril 25 de 1916.

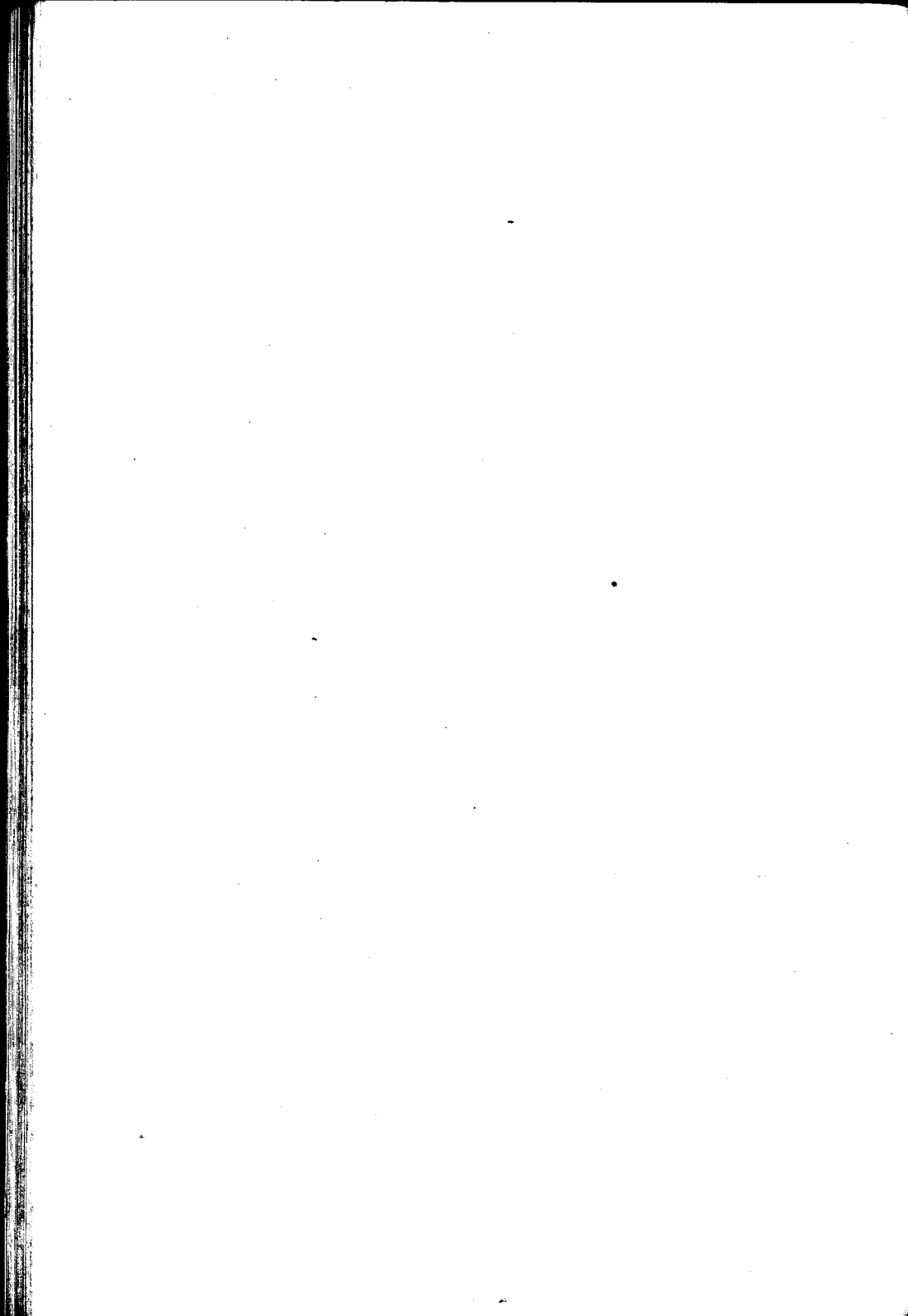
Nómbrese al señor Consejero Dr. Angel M. Centeno, al profesor titular Dr. Ignacio Allende y al profesor suplente Dr. José Destéfano, para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el art. 4.º de la «Ordenanza sobre exámenes».

E. BAZTERRICA
J. A. Gabastou
Secretario

Buenos Aires, Mayo 29 de 1916.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta número 3123 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. BAZTERRICA
J. A. Gabastou
Secretario



PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Paralelo entre la Autoterapia en las bronquitis crónicas y en la coqueluche.

Centeno.

II

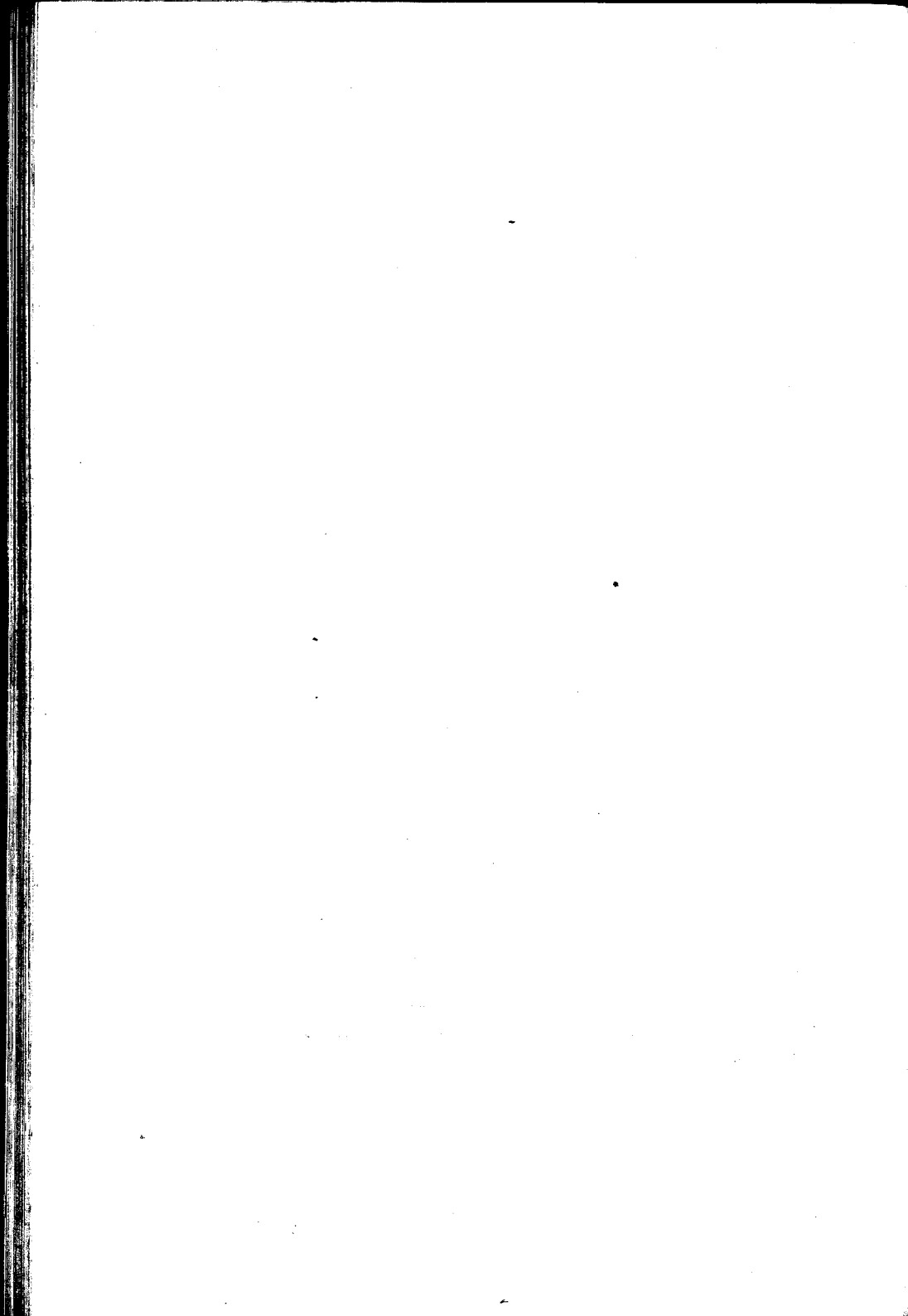
Tratamiento del enfisema bronco-pulmonar.

I. Allende.

III

La autoterapia en las bronquitis crónicas cura la dilatación brónquica? (Observación I de esta tesis).

J. Destéfano.



BIBLIOGRAFÍA

- DUNCAN.—Traitement radical de la bronchite chronique et autres états catarrhaux du système respiratoire. (*Paris Medical*, 24 Janvier 1914).
- DUNCAN.—A New Method of Vaccine Treatment and Prevention of Sepsis. (*Medical Record*, September 16, 1911).
- DUNCAN.—Gonorrhoea: its Prevention and Cure by Autotherapy. (*Medical Record*, March 30, 1912).
- DUNCAN.—Autotherapy (*American Veterinary Review*, August, 1912).
- DUNCAN.—Autotherapy. (*Lancet-Clinic.*, November, 1912).
- DUNCAN.—Autotherapy in Rheumatism. *Boston Medical and Surgical Journal*, March 6, 1913).
- DUNCAN.—Autotherapy. (*New-York Medical Journal*, December 14 and 21, 1912).
- DUNCAN.—Autoterapia. (*La Riforma Medica*, Napoli 22 Febraio, 1913).
- MANGAN.—Autoterapy. (*The Veterinary Journal*, London, Octobre, 1912).
- MANGAN.—Autoterapy. (*American Veterinary Review*, July, 1912).
- FLÓREZ-ESTRADA.—Tratamiento de las bronquitis crónicas por el método de Duncan. (*Los Progresos de la Clínica*, Octubre, 1915).

CARIDE-MASSINI.—Autoterapia. (*Argentina Médica*, Septiembre 3 de 1910).

DELFINO.—Autoterapia. (*Revista de Bacteriología é Higiene*, Septiembre 28 de 1913).

MARINI.—La coproterapia endovenosa. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, Febrero 10 de 1916).

DARIER.—Vaccins, sérums et ferments dans la Practique Journalières.

SCHROEDER.—Algunas consideraciones sobre las Vacunas y la Bacterioterapia. (Tesis de Buenos Aires, 1915).

RAMOND Y GOUBERT.—La autohemoterapia aplicada al tratamiento de la fiebre tifoidea. (*La Semana Médica*, Julio 1.º de 1915).

ZOLOTRAREFF.—Etude Critique du Traitement des Epanchements Séreux et de L'Autosérothérapie. (Thèse de Paris, 1910).

DEBOVE, REMOND ET RENAULT (J.).—(*Soc. Méd. des Hôp.*, 3 Avril, 24 Juillet, 1891).

GILBER.—Congres de Rome, 5 Avril, 1894.

GILBER.—*Semaine Médical*, 1894.

GILBER.—*Gaz. des Hôp.*, núms. 70-72, 1894.

GILBER.—*Rev. Med. de la Suisse romande*, Janvier, 1910.

SICARD E GALUP.—Autoterapie Ascitique par inyections massives intraveuses. (*Bullet et Memoires de la Societé Medicale des Hôpitaux de Paris*. Séance du 10 Février, 1911).

MANQUAT.—Thérapeutique.

SPENGLER.—La inmunidad sanguínea, la terapéutica de los cuerpos inmunizantes (I. K.) y la autotransfusión. (*Le Journal Medical Français*, 31 de Agosto, 1913).

MARTINET.—Thérapeutique.

