

Instituto Bacteriológico del Dep. Nac. de Higiene.—(B. A.)

Vacunoterapia específica del Ozena

2. Comunicación

Por el Dr. Salvador Mazza

En los últimos días del mes de Mayo de 1914, inicié entre nosotros la aplicación por primera vez, de un tratamiento vacunoterápico del ozena, que se había empezado a hacer en Europa, y del cual, aquí solo teníamos noticias periodísticas o epistolares, que hablaban abstractamente de la bondad del método. Solo se sabía, que Hofer y Koffer, inspirados por el Profesor Kraus, habían empleado en Viena para su elaboración el cocobacilo del ozena, descubierto en 1898 por nuestro distinguido compatriota el Dr. Fernando Perez. Sobre la forma de preparación, dosis y manera de aplicarla, nada se sabía. Fué entonces que bajo la sabia dirección del Profesor Kraus en el Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene, inicié estudios sobre el aislamiento del bacilo Perez y fui conducido en el curso de mis trabajos, al hallazgo de un procedimiento práctico para determinarlo, y a la obtención de una vacuna polivalente mediante la acción del éter, según el método de Vincent usado en tifoidea. Como se vé, el aislamiento de bacilos de Perez, así como la elaboración de la vacuna por el éter, son cosas que me han pertenecido por completo y que me complazco en hacer resaltar, no tanto por la personal satisfacción que ello me puede reportar, sino por el agradecimiento que con ello quiero significar a nuestras instituciones universitarias en los cuales exclusivamente me he formado, y al Director del Instituto Bacteriológico, con cuyos elementos he elaborado toda y la única vacuna antiozenosa que se ha usado hasta ahora en Buenos Aires.

En la sesión del 30 de Setiembre de 1914 de esta misma Sociedad y en la de Higiene, Microbiología e Ingeniería Sanitaria, tuve ocasión de reunir los resultados de mis primeros trabajos de cuatro meses,

Para considerarlos definitivamente curados será necesario dejar pasar un largo intervalo de tiempo.

El ocho por ciento de los sujetos observados entran en esta categoría. El mayor número lo forman el 46 % que se consideran como muy mejorados, en ellos el olor ha desaparecido, las costras han disminuído notablemente, transformándose en una especie de muco-pus fácilmente eliminable. El estado general en casi todos los enfermos sufre una notable mejoría que es subjetivamente apreciada y se traduce por aumento de peso y del apetito. Mejorados solamente, hay un 26 por ciento y son considerados tales, aquellos sujetos en quienes el olor, hace reapariciones temporales que ceden sin embargo a la inyección inmediata; tienen costras, aunque en menor número, y dicen no necesitar lavarse con la frecuencia que lo hacían antes de este tratamiento. Con el 8 por ciento, figuran sujetos, en quienes se notan los anteriores beneficios, pero en menor escala. Hay por fin un 12 por ciento, en quienes el tratamiento no ha influído de ninguna manera y a los cuales no ha sido posible beneficiar por el aumento de las dosis, la frecuencia de su repetición, ni al número total de inyecciones aplicadas. Hay tres enfermos que han recibido de 20 a 25 inyecciones sin acusar ninguna mejoría.

Entre el 8 por ciento de los que se han citado, la mayor parte ha recibido un mínimun de 15 inyecciones, aunque hay dos entre ellos, que solo con 10, han podido considerarse en condiciones de no seguir más el tratamiento; el mayor beneficio parece haber sido obtenido por las que recibían 2 inyecciones por semana y estos resultados no han sido superados por los que aplicaban 3 inyecciones semanales o empleaban la inyección submucosa en lugar de la vía subcutánea que ha sido la ordinariamente elejida; pocos beneficios han conseguido las complicaciones sinusales atribuibles al ozena, así como también las faringéas; en cambio las alteraciones traqueables, traqueobronquicas y respiratorias en general, se han modificado muy favorablemente así como las supuraciones auditivas que han estado unidas al ozena.

Resumiendo: 1.º) la vacunoterapia antiozena con nuestra vacuna obtenida por la acción del etér sobre los bacilos de Perez, mejora considerablemente el 46 por ciento de los enfermos y cura el 8 por ciento y es un procedimiento superior a todos los tratamientos médicos usados hasta ahora.

2.º) El olor síntoma el más repulsivo y que socialmente más inferiorisa a los enfermos, es siempre dominado por nuestro tratamiento. Solo en una ínfima minoría de ozenosos, este síntoma resiste a la acción prolongada de la vacuna.

5.º) El estado general mejora mucho en todas las observaciones.

4.º) Las reacciones locales, febriles y generales de nuestra vacuna, son insignificantes y solo el medio por ciento de los sujetos tratados, experimenta molestias dignas de mencionarse.

5.º) Hay una reconocida especificidad en la acción de este tratamiento y que puede apreciarse por la congestión de la mucosa nasal y la secreción serosa que aumenta. Cuando se fuerza la dosis llega hasta producir epistaxis. La localización electiva del bacilo de Perez y de sus endotoxinas en la mucosa nasal está por otra parte demostrada experimentalmente.

6.º) Las complicaciones respiratorias y óticas son favorablemente influidas por este tratamiento.

7.º) En ningún caso se agrava el ozena mismo, ni sus complicaciones, ni se perjudica el estado general del individuo.

8.º) Es posible que unido a un procedimiento médico como el de las aplicaciones locales de Lugol o del tártaro estiviado se obtengan resultados más brillantes.

Resumo a continuación en un cuadro, los datos que los distinguidos colegas de la especialidad y algunos que no pertenecen a ella, han tenido a bien facilitarme, complaciéndome nuevamente en agradecerle la deferente acogida que tuvieron para con nuestro medicamento.

**Distribución de Vacuna Antiozenosa desde el 30 de Setiembre
de 1914 hasta el 1.º de Mayo de 1915**

- Doctor Archambault y Vila, Rosario 20 ampollas (100 dosis).
- » Basavilbaso Felipe, 60 ampollas (60 dosis).
 - » Belou Pedro, La Plata, 20 ampollas (100 dosis).
 - » Bissi Humberto, Hospital Alvear, 10 ampollas (50 dosis).
 - » Cantón Felipe, 9 de Julio (Prov. de Buenos Aires), 20 ampollas (20 dosis).
 - » Castro Escalada Martín, 60 ampollas (60 dosis).
 - » De Nucci Antonio, 40 ampollas (40 dosis).
 - » Emina y Arauz, Hospital Pirovano, 50 ampollas (50 dosis).
 - » Enríquez Rodolfo, 20 ampollas de 5 c. c. (100 dosis).
 - » Escutari N., Hospital Fernández, 90 ampollas (450 dosis).
 - » Ferro C., 20 ampollas (20 dosis).
 - » Galiano E., Hospital de Clínicas, 60 ampollas (300 dosis).
 - » Layera F., 20 ampollas (20 dosis).
 - » Maidana A., Hospital Rivadavia, 20 + 50 = 70 ampollas (350 dosis).
 - » Massa D., Hospital de Clínicas, 40 + 20 = 60 ampollas (300 dosis).
 - » Montanaro F., 20 ampollas (20 dosis).
 - » Munyo A., Montevideo, 40 ampollas (200 dosis).
 - » Newton A., Hospital Durand, 20 + 10 = 30 ampollas (150 dosis).
 - » Piattini López J., Rosario, 10 + 20 = 30 ampollas (150 dosis).
 - » Quadri A., Hospital de niños, 40 + 20 = 60 ampollas (300 dosis).
 - » Sánchez Díaz E., Hospital español, 20 + 10 = 30 ampollas (150 dosis).
 - » Viera J., Hospital Rawson, 20 ampollas (100 dosis).
 - » Vagni D., Hospital San Roque, 40 ampollas (200 dosis).
- Señor Vergara, estudiante, 20 dosis.
- Doctor Zambrini A., Hospital Ramos Mejía, 80 ampollas (400 dosis).
- » Zeno A., Rosario, 10 ampollas (50 dosis).
-