

SOBRE UN CASO DE NEUMONIA POR NEUMOCOCO DE TALAMÓN-FRÄNKEL

TRATADO CON EL

HAPTINÓGENO PNEUMO DEL Dr. JULIO MÉNDEZ

Habiendo tenido la oportunidad de aplicar el Haptinógeno Pneumo del Dr. Mendez en un caso de neumonía típica, he querido resumir esta observación clínica, que me parece interesante.

El día 30 de Agosto entró al servicio de Clínica Médica del profesor Dr. Alejandro Centeno, un enfermo de 20 años de edad, argentino, empleado, soltero.

Entre los *antecedentes hereditarios* encontramos los siguientes: el padre fué muerto de un balazo, la madre tiene 40 años de edad y es sana. Tiene tres hermanos vivos, todos sanos; otros murieron en los primeros años, sin saber de qué enfermedad.

Antecedentes personales. — Nacido en la ciudad de Córdoba, ha padecido de viruela a los 15 años; trabajó en diferentes ocupaciones (hojalatero, chauffeur, mucamo); gran fumador, ha he-

NOTA DE LA DIRECCIÓN.—Estando impresa ya la mayor parte de este número, recibimos, el 4 de septiembre, el artículo del doctor Temistocles Castellano. Convencidos del alto interés científico, de la importancia de los resultados del primer ensayo que se conoce de un nuevo recurso terapéutico producido por la ciencia argentina y destinado, talvez, a un gran porvenir, nos decidimos a insertar el trabajo del doctor Castellano en la presente entrega, aun cuando no sea esta la sección que debiera corresponderle.

cho uso del alcohol llegando a la embriaguez y toma de preferencia el vino. No hay antecedentes venéreos, ni bacilosos. No recuerda otra enfermedad infecciosa.

Antecedentes de la enfermedad actual. — El día 29 de Agosto comenzó su enfermedad con una puntada al costado derecho, seguida de escalofrío que se presentó tres horas más tarde; tuvo tos, al principio seca, después acompañada de espectoración amarillenta. Ingresó al hospital el día 30 de Agosto por la mañana, quejándose de la puntada al costado, de tos y esputos rojizos. Adopta en la cama el decúbito lateral derecho, como para dejar mejor suplencia al pulmón izquierdo. Presenta 40 respiraciones por minuto, un pulso regular, débil, de 106 a 110; la recurrencia palmar es también débil; las manos están frías y cianóticas.

Estado actual. — Facies compuesta, mejillas rosadas, ojos normales, labios secos; lengua sucia y húmeda.

Llama la atención la disnea y la posición del enfermo en la cama.

Haciéndolo sentar se nota una desviación de la columna con concavidad derecha. La escápula izquierda excursiona más que la derecha. El pulmón derecho respira menos que el izquierdo. La percusión prolija da una submatidez en el límite superior del lóbulo inferior del pulmón derecho, más o menos al nivel de la cisura interlobular; no hay modificación de las vibraciones y solo se nota, por la auscultación, una serie de rales finos inspiratorios, del tipo de los rales crepitantes.

Examinando el pulmón derecho por la región lateral, se nota una zona dolorosa, más o menos donde radica el mayor dolor; con la percusión, suavísima por el dolor, se advierte una submatidez y aumento de vibraciones.

En la región anterior existe aumento de vibraciones y una pequeña submatidez hacia fuera de la tetilla, que bien pudiera imputarse a la contracción del borde del pectoral. Auscultando la región se oye solo la respiración disminuida, sin rales, frotos, ni modificaciones de la voz.

La temperatura el día 30 es de 39°.², el pulso 108, las respiraciones 40.

El esputo es poco abundante, viscoso, adherente, poco aereado, de color caramelo o rojizo, es decir con todos los caracteres del esputo neumónico

El examen bacteriológico demostró la presencia de abundantes neumococos de Talamón-Fränkcl, sin bacilos de Pfeiffer, ni de Friedländer (1).

Resumiendo, diremos que teníamos un hombre adulto, joven, enfermo desde la víspera a las 10 a. m., con neuralgia intercostal, escalofrío y tos y que al día siguiente presentaba todos los signos clínicos y funcionales de una neumonía, sospecha confirmada por el examen del esputo.

Disponiendo de unas ampollas de Haptinogéno Pneumo del Dr. Mendez, me pareció indicado practicarle una inyección, la que efectué al día siguiente, el 31 de Agosto, a las 10 de la mañana, es decir a los dos días justos del comienzo de la enfermedad, sin hacer otra medicación. La inyección fué subcutánea y en el flanco; es poco dolorosa y no da reacción inflamatoria; inyecté el contenido de una ampolla, al rededor de dos centímetros cúbicos y medio.

Examiné detenidamente a mi enfermo ese día, para tener un punto de comparación con las modificaciones que pudieran producirse por la acción del medicamento. Puedo concretar mis observaciones en las siguientes líneas:

Esta general: postrado. Disnea de 44 respiraciones por minuto, pulso 104, más tenso que la víspera; expectoración poco abundante y de color rojizo, viscosa. Tos más frecuente. Fiebre de 39°. Esa tarde, a las 5 p. m. el enfermo tuvo 38°.⁶ y al día siguiente, el 1° de Septiembre, por la mañana tenía 37°, pulso 80, respiraciones 28 y daba en general, la sensación de una mejoría

(1) La virulencia del neumococo está demostrada, porque la inoculación del esputo al conejo produjo la muerte de este animal en el término de 36 horas.

franca. Ese día examiné también el pulmón, encontrando nuevamente la submatidez interescapular derecha, y en la parte media de la región axilar respiración soplante, sin ser el verdadero soplo neumónico. Rales gruesos. La puntada de costado había desaparecido, la espectoración era abundante, amarillenta y más aereada; el enfermo decía estar sano. Ese mismo día, por la tarde la fiebre subió a 38°, el pulso 70, la respiración 26. El 2 de Septiembre la fiebre estuvo en 37° por la mañana y 27°.4 por la tarde. El día 3 bajó a 36°.3, pulso 70, respiraciones 28; todavía continuaba la tos fácil con abundante esputo blanquecino y espumoso; en el pulmón queda una pequeña submatidez interescapular derecha, con rales pueros. El 4 del mismo mes la temperatura era de 36°.4, el pulso 60, las respiraciones 25; el enfermo insistía en que estaba sano y me suplicaba le diera de comer; el esputo era blanco, mucoso y abundante.

La noche de la inyección, el 31 de Agosto, el enfermo orinó mucho, siguiendo esta diuresis en los días sucesivos. El primer examen de orina, practicado el 31, dió: urea 19.215; cloruros 5; fosfatos 2; albúmina 0,50 0|00; pigmentos biliares rastros. Sedimento: cilindros granulosos; leucocitos granulosos (esto se puede explicar por la infección misma o por la viruela que tuvo en la infancia, y estos elementos de lesión renal nos podrán aclarar por qué este enfermo no ha presentado cloruria después de la crisis, puesto que el segundo examen, practicado el 2 de Septiembre, nos dió: úrea 12.81; cloruros 1.40; albúmina vestigios. Sedimento: leucocitos granulosos y cilindros). El tercer examen, practicado el 4 de Septiembre, nos dió 1.40 de cloruros. Veremos en lo sucesivo como funcionan esos riñones, pero en cuanto a su neumonia todo está terminado.

El examen de la sangre nos dió una ligera eosinofilia, como corresponde a la convalecencia.

En este caso, he constatado que el Haptinógeno Pneumo del Dr. Julio Mendez produjo en mi enfermo, no una crisis franca el día de la inyección, pero sí una crisis con ligera elevación térmica

al día siguiente, con todos los fenómenos generales desaparecidos, para caer la temperatura y el pulso al subsiguiente día.

El caso me parece interesante porque lo hemos tomado oportunamente, es decir cuando aparecían los primeros síntomas, que con el examen del esputo no pueden dejarnos ninguna duda sobre la naturaleza de la enfermedad.

Seguiré ensayando este Haptinógeno y he querido publicar esta observación, no por que pueda un caso darnos una idea completa al respecto, sino por que esta cuestión es muy nueva, y entiendo que su inventor, el Dr. Mendez, todavía no ha comunicado a la Sociedad Médica Argentina el resultado de sus experiencias.

No existen en el momento actual publicaciones sobre el asunto, pero debemos pensar que el Haptinógeno Pneumo estará basado en los mismos principios biológicos que el Haptinógeno Gono, ya conocido por todos. Veamos lo que dice Mendez, en su estudio sobre el Haptinógeno Gono, respecto de las haptinas: "Introducido el antígeno al organismo, ya sea por medio del contagio o ya artificialmente, como en la experimentación, provoca paulatinamente, dentro del organismo infectado, dos grupos de sustancias, denominadas por mí anticuerpos secundarios y anticuerpos terciarios, o haptinas y lysinas respectivamente.

Traducido el estado de la enfermedad con la fórmula siguiente:

I.) 100 antígeno + 10 haptinas + 5 lysinas = enfermedad; tenemos que en la agravación o muerte la ecuación se transforma en:

II.) 1000 antígeno + 15 haptinas + 10 lysinas = muerte; y en la mejoría o curación:

III.) 1000 antígeno + 100 haptinas + 1 lysina = curación.

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

— 547 —

Por el producto de Mendez se transforma la ecuación primera en la siguiente fórmula:

100 antígeno + 10 haptinas + 5 lysinas + 100 haptinas =
enfermedad.

0—1

Esto nos da una idea de la manera de actuar del Haptinógeno Gonoco y es de creer que el Haptinógeno Pnemo obre lo mismo.

Con esto termino mi observación clínica deseoso de poder ensayar en numerosos casos este producto, que permite concebir grandes esperanzas.

TEMISTOCLES CASTELLANO

Profesor suplente de Patología Interna
en la Universidad de Córdoba.
Adscripto a la cátedra de Clínica Médica.
Jefe de Clínica en el Hospital Nacional
de Clínicas

Córdoba, 4 de Septiembre de 1915.
