

## LAS AUTOVACUNAS EN LAS AFECCIONES UROLOGICAS

---

Por los Dres. LEONIDAS REBAUDI, L. M. VEIGA y A. S. REBAUDI

Ya en 1934 en el 34º Congreso Francés de Urología, el Dr. *Henry Blanc* de Burdeos publica un artículo muy completo bajo el epígrafe "Quana et chez quels malades faut el pratiquer la Vaccination pre-operatoire en chirurgie urinaire".

*M. Heitz Boyer*, de París llama la atención sobre las orinas claras que contienen microbios. *M. Chaubin*, de Marsella, aconseja las autovacunas; *Pasteu*, de París, se adhiere a la opinión del comunicante, lo mismo que *A. Perrucci* de Bolonia.

*H. Blanc* llega a esta conclusión después de haber observado varios casos desgraciados con complicaciones post-operatorias.

Es en la blenorragia donde las autovacunas han gozado de mayor privilegio, tratando de obligar a las regiones sanas del organismo a trabajar para el provecho de las regiones enfermas.

La tesis de *Lebeuf* de Lyon en 1924, es a este respecto bastante completa, lo mismo que el trabajo de *T. E. Hammond* (Infection of the urinary tract").

El aumento de la resistencia a la infección podría ser medido según *Wright* por el aumento del índice opsónico.

La usura del tiempo me impide ahondar el estudio y debo concretarme al límite estricto de mi trabajo, y es por ello que debe forzosamente parecer incompleto.

Generalmente en la preparación de una autovacuna se toma en cuenta el microbio que aparece en forma más abundante, en los exámenes bacteriológicos, yo creo que ello constituye un error. 1º, porque la abundancia del microbio, aunque importante no dice nada respecto a su virulencia; 2º, porque la acción sinérgica de varios agentes patógenos traen como consecuencia un insulto mayor al organismo, y 3º, si se quiere inmunizar, deberá hacérselo con las diferentes cepas microbianas observadas.

La preparación de una autovacuna lleva mucho tiempo, tiempo que se pierde en detrimento del tratamiento del paciente, hecho que hice notar en la publicación de un trabajo reciente de los doctores *Trabucco* y *Márquez*.

Es quizás, este el motivo por el cual preferimos la autouroterapia y es precisamente porque en ella recogemos todos los microbios que pueden ser considerados responsables, es decir que se obtienen dos consecuencias de real interés: 1º, El obtener una vacuna polivalente, y 2º, Una autovacuna cuya preparación sólo reclama 48 horas.

Si agregamos a lo que antecede la inyección de toxinas que provocarán una reacción antitóxica, ya sea de las endo como de las exo-toxinas, la inyección

de albúminas y la posible acción antialérgica, se tendrá con el uso de la autouroterapia un medio ideal de tratamiento.

Por último, la preparación de la orina para efectuar la autouroterapia es de fácil realización, y al alcance de todos y de costo ínfimo.

Desde hace 12 años, yo la he empleado con bastante frecuencia, sobre todo en los blenorragicos, cuando no reaccionaban a la sulfamida y actualmente cuando no reaccionan a los antibióticos.

En el servicio a mi cargo es corriente el empleo de la autouroterapia durante el preoperatorio de los prostáticos que han debido usar sonda permanente previa a la operación en los litíasicos durante el preoperatorio, en la pielonefritis a colibacilos, en la cistitis y en los pólipos vesicales, antes y después de las electrocoagulaciones, acompañando al tratamiento con antibióticos.

De la misma manera se la usa en los cánceres de vejiga para mejorar el estado del órgano antes de las operaciones.

La preparación de la autovacuna la realizamos de la siguiente manera: 1º Se recoge orina en un recipiente estéril (tubo de ensayo); 2º Se agrega éter sulfúrico para anestesia en la misma cantidad que la orina recogida; 3º Se obtura el tubo por medio de un tapón de goma perforable; 4º Se agita durante dos minutos, y 5º Se deja en ambiente fresco durante 48 horas. Después de este tiempo se lo puede emplear sin peligro, ya que jamás hemos tenido que lamentar complicación alguna.

Comenzamos el tratamiento inyectando por vía intramuscular, de preferencia en la nalga, un cuarto de centímetro cúbico de orina, aumentando la dosis cada dos días, hasta llegar a cinco centímetros cúbicos.

Las inyecciones no provocan reacción alguna.

Para evitar el dolor producido por la inyección de pequeñas cantidades de éter, aconsejamos aspirar la orina con la jeringa tibia, de tal manera que aquél se evapore.

Ultimamente hemos operado un cáncer de vejiga y de próstata, que obligó a una resección parcial del órgano y una prostatectomía total, habiéndonos visto obligados a injertar el uréter izquierdo en el resto de vejiga.

Como consecuencia de la incontinencia de la neoboca ureteral, se produjo un reflujo vésico renal. La hidronefrosis que resultó de este hecho se infectó. Los diferentes antibióticos usados no dieron el menor resultado, en cuanto al descenso de la temperatura sólo se lo obtuvo con la autouroterapia. El paciente mejoró, permaneciendo desde hace ya un tiempo sin temperatura.

---