

---

---

## UN CASO DE OSTEOCONDritis COSTAL TIFICA TRATADO CON VACUNAS Y ANTIVIRUS

Por considerarla de importancia práctica, presentamos la historia clínica de una enferma afectada de osteocondritis costal de origen Eberthiano, tratada con éxito completo por las autovacunas y antivirius. Debemos esta interesante observación al Dr. Juan N. Corpas y al interno de su servicio de mujeres, Sr. Azuero, quienes galantemente nos suministraron los datos clínicos y las observaciones relativas a los efectos producidos por las vacunas.

E. V.—Natural de Junín.—Edad, 45 años. Entró al hospital el 29 de marzo de 1932.

Antecedentes: hace dos años tuvo una fiebre tifoidea. Nueve meses después principió a sentir dolor a la altura del 7º cartilago costal izquierdo y notó en el mismo sitio la aparición de una tumefacción del tamaño de un huevo, acompañada de enrojecimiento de la piel. Dicha tumefacción le fue puncionada con una aguja, hace nueve meses, y desde entonces tiene una fístula que dá salida a un pus de color amarillento, mal ligado y poco fétido. La exploración del trayecto fistuloso con el estilete da la sensación de una superficie ósea.

Temperatura: normal.

La radiografía del hemitorax izquierdo no manifiesta lesiones de las costillas.

Con estos datos se hizo el diagnóstico de osteocondritis costal de origen tífico, y se resolvió practicar a la enferma la resección del cartilago inflamado.

Antes de practicar la operación fué remitida al Laboratorio una muestra de pus para investigar bacilo de Eberth. Los exámenes que allí se efectuaron dieron el siguiente resultado:

Al examen de los frotis coloreados se encontraron bacilos cortos, gram-negativos.

Se hicieron siembras en medio de Besson, medio T. bilis, caldo ordinario y gelosa.

En el medio de Besson se obtuvo un viraje al rojo amaranto sin producción de gases.

El medio T. se enturbió de manera homogénea, con producción de escaso sedimento.

En la bilis se obtuvo un cultivo escaso a las 48 horas.

El caldo dió un ligero enturbiamiento, con *ondas moirées* a la agitación.

En gelosa cultivó abundantemente, tomando el aspecto de una estría espesa, cremosa.

El examen en fresco de los anteriores cultivos puso de manifiesto bacilos cortos, dotados de gran movilidad. En los exámenes de frotis coloreados se encontraron los mismos bacilos gram-negativos que dió el examen directo del pus.

La prueba de la aglutinación con sueros específicos fué positiva con el tífico, desde el 1 x 100 hasta el 1 x 800.

### CONCLUSION

Teniendo en cuenta los caracteres morfológicos, de movilidad, tinctoriales, los caracteres de los cultivos y sobre todo la aglutinación con el suero específico, creemos que se trata indudablemente del Bacilo de Eberth.

Con el bacilo aislado se preparó una autovacuna para inyectar por vía subcutánea y se hicieron siembras en medio T para preparar auto-antivirus, según el procedimiento de Besredka.

Con anestesia por los gases se hizo la resección del 7º cartílago costal izquierdo, dejando mecha de gasa en la parte interna de la incisión. La herida siguió supurando abundantemente, con temperaturas de 37,5º los tres primeros días y de 36,5º los siguientes. A los 10 días de operada se le comenzó a aplicar la autovacuna. La primera dosis le produjo una reacción local, consistente en una placa roja un poco más grande que una moneda de cincuenta centavos. Con aplicaciones calientes la placa desapareció a los seis días. Con la segunda aplicación la reacción fué mucho más intensa, con formación de placa roja, vómito y temperatura de 38º. La placa desapareció a los ocho días y entonces se le puso la tercera dosis, que produjo también una fuerte reacción.

Desde la aplicación de la segunda vacuna se notó la apreciable disminución de la supuración, que fué casi completa con la tercera. La escasa secreción que persistió después de las vacunas desapareció por completo con dos aplicaciones locales de gasa empapada de antivirus. La enferma salió con la herida completamente cicatrizada el 21 de mayo de 1932.

### COMENTARIO.

Sería prematuro sacar conclusiones optimistas de un caso aislado tratado con éxito por la vacuna autógena y el antivirus en aplicación local. Consideramos, sin embargo, que la observación que presentamos es de verdadera importancia.

Ningún cirujano ignora lo difícil que es obtener la cicatrización de las fístulas de la osteocondritis costal. Casi siempre la supuración se eterniza y después de la primera operación la herida sigue supurando por mucho tiempo, siendo necesario en muchas ocasiones practicar cuatro o cinco raspados para lograr que se cierre la fístula. No son raros los casos en que, a pesar de todos los tratamientos médicos y quirúrgicos, la supuración persiste de manera desesperante y viene a constituir un verdadero tormento tanto para el enfermo como para el médico.

El estudio bacteriológico minucioso de estas lesiones permite en muchos casos como el presente, precisar el germen o los gérmenes que las producen e instituir un tratamiento racional por medio de vacunas stock de los microbios causales o, lo que es mejor, por medio de vacunas y antiviruses autógenos. Sería de positiva importancia ensayar este tratamiento en casos similares, naturalmente sobre la base de un previo estudio bacteriológico.

Nuevamente llamamos la atención hacia la importancia que tiene la antiviruserapia de Besredka, método de tratamiento biológico cuya eficacia ya no se discute.

En el Laboratorio se preparan actualmente antiviruses estreptocócicos que han dado resultado muy satisfactorio en las metritis, infecciones puerperales y sobre todo en las erisipelas.

Agradeceríamos que los servicios clínicos nos remitieran las observaciones de los casos tratados.

El Director del Laboratorio,

*F. Lleras Acosta*

El Jefe de trabajos de la Sección de Bacteriología,

*Alfonso RUEDA H.*

