

ENSEÑANZAS TERAPÉUTICAS DERIVADAS DEL CONCEPTO CLÍNICO ACTUAL DE LA SEPTICEMIA

por el doctor

M. RODRÍGUEZ PORTILLO

de Barcelona

Sentado clínica y razonadamente el principio (1) de que *toda enfermedad infecciosa aguda y crónica es en el fondo una septicemia en uno de sus dos tipos—bacteriemia y toxemia—*, y por tanto *la resultante de la penetración en la sangre de agentes morbosos o de sus toxinas segregadas a distancia del foco de origen o engendradas por la destrucción de aquéllos en el seno mismo del tejido hemático*, la terapéutica de las toxiinfecciones ha sufrido un cambio radical en el sentido de quedar reducida al máximum lá medicación sintomática o empírica; relegadas a segundo término otras tantas medicaciones consideradas durante algún tiempo como curativas y rehabilitados ciertos agentes terapéuticos que se hallaban postergados por el desdén que hacia lo antiguo han sentido ciertos superhombres; ignorados por los que buscan el oropel; y olvidados, por los sugestionados o sugestionables por la maléfica influencia de la moda científica.

Pensando serenamente, puesta la mirada en el enfermo víctima de un proceso septicémico, libre el cerebro de ciertas preocupaciones—verdaderos estupefacientes intelectuales—y llevando como guía el sentido común y de inseparable compañera la buena lógica, se comprende con poco esfuerzo que ante un cuadro patológico de aquella naturaleza, la indicación básica impuesta sea la antisepticémica sin descuidar empero, para que el cumplimiento de la misma surta los resultados deseables, la indicación conservadora, vital o cardio-tónica, por ser el sistema nervioso central y el corazón los dos principales pilares donde asienta la vida; ya los antiguos exclamaban: «si queréis combatir con éxito una enfermedad, procurad mantener el enfermo.»

Nos ocuparemos hoy, apoyados por la nueva concepción septicémica, de los variados métodos destinados a cumplir la indicación antisepticémica, dejando aparte lo concerniente a los indicados de la segunda, por ser de sobra conocidos y basarse sobre hechos sancionados por la observación y la experimentación, verdaderas barreras que no dejan sentir la acción corrosiva del tiempo.

Desde el momento que en toda septicemia, sea cual fuere su naturaleza, entran en juego los factores terreno y microbio con sus toxinas, se entiende que la indicación fundamental deberá cumplir tres objetivos: aumentar la resistencia del organismo, favorecer sus defensas y destruir el germen patógeno y sus venenos, o dicho en otros términos:

aumentar la *inmunidad*, no de *adaptación* destinada a disminuir la sensibilidad celular para ciertos microbios y toxinas (2), sino la de *defensa*, aumentando esta misma sensibilidad para reaccionar y luchar con bríos contra estos mismos microbios. En una palabra, para cumplimentar científica y clínicamente los mandatos de la indicación antisepticémica se impone: primero, destruir los gérmenes patógenos por fagocitosis o bacteriolisis; segundo, neutralizar las toxinas con sustancias antitóxicas; tercero, aislar el microbio (células gigantes, cápsulas, etc.), y cuarto, eliminar a éste (abscesos).

Ahora bien, ¿con qué recursos o indicados podemos lograr la inmunidad defensiva? ¿Qué condiciones especiales deben reunir para ello sin perjudicar la vida celular, ni comprometer el nexus orgánico y por tanto el equilibrio vital?

Variados y numerosos son los indicados puestos en juego para conseguir aquella inmunidad; desde la quimioterapia antigua, empírica y rudimentaria, hasta la quimioterapia moderna, científica y perfeccionada, pasando por la sueroterapia, vacunoterapia homóloga y heteróloga, extractos leucocitarios, filocógenos, toxino-terapia, proteini-coloidoterapia, abscesos de fijación, etc., etc., se han venido empleando para combatir la septicemia, siguiendo a poco de fijarse, el mismo camino trazado por la evolución del concepto de aquella.

Las condiciones a que han de supeditarse los indicados se resumen en: a) que con dosis determinada posean una acción nociva para el microbio y destructiva o neutralizante para sus toxinas, sin lesionar anatomo-funcionalmente la célula del organismo; b) que la acción destructora, neutralizante, o disolvente, sea directa para con los venenos circulantes, aunque resulte indirecta para con los gérmenes patógenos productores de los mismos; c) que sean estimulantes de las defensas orgánicas (fagocitosis, linfocitosis, diurética, etc.) y tengan la facultad de ceder o acrecentar al suero de la sangre (3) un poder bactericida, antiséptico y antiparasitario; d) que una vez introducido el indicado, llegue al torrente circulatorio en el menor tiempo posible, y e) que despliegue a más de la propiedad antitóxica-bacteriana, la tónica neuro-cardíaca, valiéndose de mecanismos indirectos o directos.

(2) METALNIKOV, «La inmunidad como reacción de defensa», *Presse Medicale*, núm. 101.

(3) Según el Dr. FERRÁN no resulta exacto el axioma pasteuriano según el cual son asépticos los humores del organismo.—«Estudios sobre la rabia» (1889), cap. VIII, página 181 y siguientes.

(1) Véase «Concepto clínico actual de la Septicemia» publicado en el número 45 de esta revista.

¿Reúnen las medicaciones y métodos antes enumerados tales requisitos clínico-bioterápicos? Analicémoslo.

En época remota, la quimioterapia empírica constituía el único tratamiento antisepticémico o antipútrido disponible; sus componentes, adolecían de serios inconvenientes hijos de la escasez de recursos físico-químicos; sentida en aquel entonces, la impureza y deficiencia de las preparaciones farmacológicas causantes de molestos efectos irritantes y en determinadas ocasiones, contraproducentes; a más sólo disponían para la administración de aquéllos las vías oral y cutánea, lo que obligaba a emplear dosis elevadas, invirtiendo a la par un largo lapso de tiempo para conseguir el pretendido efecto terapéutico; todo esto ocasionaba, sin poderlo evitar, ciertos trastornos a los órganos destinados a la conducción, asimilación y reabsorción (aparato digestivo), y en particular, a los de eliminación (piel, mucosas y aparato urinario).

Resultaba, por tanto, con la medicación quimioterápica empírica, que ante la pretensión de lograr probables efectos saludables, causábase *seguros* efectos irritantes.

Por este camino se siguió hasta la aparición de la *sueroterapia* en su variedad *antitóxica*, ya que la *antibacteriana* sólo posee un poder preventivo y aun corto; en cuanto al curativo, es casi nulo; siendo impotente para detener o curar la enfermedad declarada, que en la mayoría de casos revela la intoxicación por las toxinas microbianas que no la infección por los microbios.

En los primeros momentos hizo concebir halagüeñas esperanzas, creyendo los clínicos, después de los estudios realizados por RICHET y HERICOURT (4), fundadores del principio de la sueroterapia, que con el concurso de ésta quedarían solventados aquellos inconvenientes y asegurada la obtención de la finalidad curativa anhelada; no de otra manera se podía confiar en aquella, si se tiene en cuenta el mecanismo de actuación consistente en la producción una vez incorporado el suero al torrente circulatorio, de la *antitoxina* (probable *estimulina* de los leucocitos), consecutiva a la elaboración de los glóbulos blancos estimulados por las toxinas y cuyo triple papel se halla representado por la incorporación, digestión y destrucción de éstos; con tal método terapéutico, creyóse, pues, poder combatir, con probabilidades de

(4) El principio de la Sueroterapia fué consecuencia del resultado de dos experimentos: el realizado por Chauveau consistente en que los carneros morían del Carbunco cuando se les inoculaba sangre infectada de *bacteridia carbuncosa* y en cambio resistían los efectos mortales de ésta los carneros argelinos; y el llevado a cabo por RICHET y HERICOURT, cuya esencialidad es la siguiente: si se inyecta a un conejo previamente inoculado de microbios de un tumor al parecer canceroso del perro, sangre normal de éste, el conejo acaba por morir de la infección microbiana; pero si la sangre inyectada procede de perro infectado por el microbio y curado después, entonces no sólo no muere sino que se cura de la enfermedad. Ambos experimentos vinieron a demostrar que la sangre inyectada comunica al animal inyectado las inmunidades propias del animal de donde se extrae. DR. RICHET, «El sabio».

éxito, el proceso septicémico en sus dos variedades.

Los resultados conseguidos no fueron por igual en estas infecto-intoxicaciones; tan sólo en la difteria fueron alentadores y definitivos, a pesar de las objeciones hechas por el Dr. BOURGET (5). De 55 % de defunciones por dicha enfermedad antes del empleo del suero antitóxico, descendió al 15 %, y hoy todos sabemos que, aplicado oportuna y enérgicamente y con dosis elevadas y continuadas (en mi práctica he llegado a inyectar en el espacio de tres días 180 c.c. a enfermos de 6 a 8 años con resultados satisfactorios), es muy raro sucumba el enfermo (6).

No puede decirse otro tanto del suero antitetánico que, si como preventivo tiene marcada eficacia, diga lo que diga en contrario el Dr. BOURGET, como elemento curativo es una verdadera nulidad, exceptuando, como afirman ROUX y BOREL, en los casos que por trepanación es puesto el suero en contacto directo con los centros nerviosos y asociado a la substancia nerviosa; en tales condiciones, es posible la curación de la septicemia tetánica. La explicación de su dudoso poder curativo se encuentra en recientes experimentos, según los cuales la antitoxina queda retenida en la sangre por una especial afinidad para algunos grupos celulares, quedando inutilizada para evitar las manifestaciones dependientes de la impregnación de algunos elementos por las toxinas.

Tampoco son manifiestos los éxitos alcanzados en las septicemias tíficas, estreptocócica y estafilocócica: suelen ser inseguros en todas ellas y peligroso el empleo de la sueroterapia en la estreptocócica aun recurriendo al suero para-específico, según los estudios hechos por MORGENROTH, acerca de la transformación de los neumococos en estreptococos; hoy constituyen legión los clínicos que han dejado de emplear la sueroterapia antiestreptocócica por haberse dado cuenta de la influencia que en la preparación de este suero ejercen la procedencia de la sangre del animal elegido y la desigual virulencia de los estreptococos según las variedades y razas.

Lo mismo puede decirse de la auto y héterosueroterapia, si bien las observaciones recogidas con el empleo de la última en el tratamiento del sarampión y de la escarlatina han sido muy satisfactorias.

En cuanto a la auto y héterohemoterapia, aunque es diferente el mecanismo de actuación fundado en la acción desensibilizante para-específica, no por ello combate la septicemia: su aplicación, como elemen-

(5) Las conclusiones expuestas por el Dr. BOURGET, catedrático de la Universidad de Lausana, acerca de la difteria, son: 1.º, que la mayoría de diftéricos curan con sólo el tratamiento local coadyuvado por una enérgica medicación tónica-cardíaca; 2.º, que la curva de temperatura es apenas influida por las inyecciones de suero, lo que demuestra que siendo la fiebre tributaria de la intoxicación, el poder antitóxico de aquél es nulo, y 3.º, que la sueroterapia antidiftérica sólo está indicada en casos de crup, siendo no obstante sus resultados muy relativos. «Errores y engaños de la medicina moderna».

(6) «Valor de la oportunidad en Clínica Terapéutica», publicado en la «Revista» del Instituto Llorente, núm. 7, por el autor.

to curativo, se reserva únicamente para ciertas dermatosis (urticaria, enfermedad de QUINCKE, pruritos, zona, dermatitis profesionales, etc.), y en las estafilococias localizadas (forunculosis y foliculitis).

Con respecto a la *transfusión sanguínea*, pocos son los resultados satisfactorios obtenidos en el tratamiento de los procesos septicémicos, a pesar de las resurrecciones innegables que con su empleo hanse logrado en algunos enfermos de suma gravedad; en las septicemias tífica y gripal, donde más se ha empleado, los éxitos no han coronado los esfuerzos representados por la técnica delicada que aquélla exige y por la elección meticulosa del grupo sanguíneo correspondiente, meticulosidad, que puede, no obstante, subsanarse, en casos de urgencia, recurriendo a la sangre de un próximo pariente consanguíneo del enfermo (6) o la prueba biológica aconsejada por F. OEHLECKER.

En vista de todos estos resultados, muy buenos por cierto, cuando se trata del suero antidiftérico, pero medicos, dudosos y algún tanto desgraciados en lo que concierne a los sueros antimicrobianos, se pensó con el empleo de emulsiones de substancias vivas o muertas, íntegras o desintegradas, en un líquido inerte (vacunas) que obrasen confiriendo una *inmunidad activa* en vez de ser pasivas, como la proporcionada por aquéllos; y de aquí nació la

Vacunoterapia. Las indicaciones en los primeros momentos de su aparición fueron múltiples, considerándola como *panacea terapéutica* anti-infecciosa: más tarde, a fuer de fracasos y desengaños sufridos, explicables por los estudios e investigaciones correspondientes acerca del modo de obrar de las vacunas, fueron limitándose, al extremo de ser hoy justificables tan sólo como factor preventivo y en determinadas afecciones agudas—estafilococia de la piel—y en las enfermedades infecciosas crónicas (gonococia, colibacilosis, etc., etc.), como elemento curativo.

Tal restricción se comprende por las siguientes razones: Para que una vacuna incorporada al organismo cumpla su cometido, esto es, obre como antígeno para producir anticuerpos, es condición *sine qua non* que aquél se encuentre y nosotros tengamos la certeza de ello, en disposición de hacer el gasto de este esfuerzo, o lo que es lo mismo, de reaccionar a los estímulos del antígeno. Al mismo tiempo, es condición también indispensable que la enfermedad toxi-

(6 bis) Según las recientes investigaciones de Friedberger y Kumogü acerca de las transfusiones sanguíneas, se ha comprobado que éstas actúan como empobrecedoras de complemento, causa de su frecuente fracaso en el tratamiento de las bacteriemias: esto ha hecho que se pensara sustituir aquéllas por las transfusiones séricas substituyendo aquel inconveniente por varias ventajas: 1.º Libre elección del donador eludiendo el posible error en la determinación del grupo sanguíneo; 2.º La posibilidad de la larga conservación encerrándolo en ampollas; 3.º Acción momentánea por la plenitud máxima adecuada del sistema vascular; 4.º Acción estimulante persistente; 5.º Separación en tiempo y lugar del receptor y donador con considerable simplificación de la técnica operatoria, y 6.º Evitación del efecto leucotóxico de DIAN. *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*. T. 212.

infecciosa a combatir no sea sobreaguda ni se halle en plena evolución, para evitar que con el ingreso de vacunas al torrente circulatorio aumente la intoxicación y, por tanto, la toxemia, como ocurre por ejemplo, al tratarse de la septicemia estreptocócica, cuyos microbios mueren en gran número espontáneamente, dejando en libertad copiosa cantidad de endotoxinas; en éste y otros casos que podríamos citar, sería una barbaridad terapéutica y un delito de lesa humanidad aplicar vacunas estreptocócicas para combatir las.

Resulta, por consiguiente, que la vacunoterapia responde cuando el organismo dispone de fuerzas suficientes para poder reaccionar y cuando no está ni muy intoxicado ni muy decaído. Ahora bien: en tales condiciones y, por tanto, en el comienzo de una enfermedad de mediana intensidad, ¿es clínico y lógico exponer al organismo a una segura intoxicación ignorando, como ignoramos, la respuesta que puede dar a nuestra provocación?

¿No vemos todos los días curarse enfermos afectos de procesos septicémicos de mediana intensidad a poco que se les ayude con los dictados de la clínica?

¿Cuántos niños afectos de gastro-enteritis colibacilares—verdaderas septicemias—con una sencilla y bien orientada medicación, acompañada de solícito cuidado materno (7), han sido más que suficiente para poner en movimiento sus numerosas armas ofensivo-defensivas y contrarrestar los maléficos efectos del enemigo!

No resulta científico apelar a excitantes enérgicos, cuales son las vacunas en el tratamiento de las septicemias agudas (8); su verdadero y legítimo lugar se halla en la terapéutica preventiva, donde su actuación es verdaderamente positiva, ya que el organismo se encuentra en plena virilidad y a cubierto de posibles complicaciones cardio-vásculo-renales.

Las mismas consideraciones que hacen referencia a la vacunoterapia pueden aplicarse a la Toxinoterapia, fundada en los mismos principios que aquélla, si bien el antígeno empleado, como es de suponer, es la toxina; hoy, se la destina para combatir la tuberculosis (tuberculina) y la lepra (leprolina).

Otros procedimientos, puestos a contribución para combatir la septicemia, han sido el empleo de los *extractos leucocitarios* preconizados por HISS y asesorado por HOPIE, y el de los *filarógenos*; los primeros, son sustancias antibacterianas contenidas en los

(7) Medicación sencilla y amor materno, devuelven la salud al niño enfermo. DR. BENAVENTE.

(8) La vacunoterapia en el tratamiento de la fiebre tifoidea—septicemia por excelencia—llega a suprimir la fiebre en un escaso tanto por ciento, ya sea en el período inicial, ya en el de estado, ya en el terminal. Las recidivas en los vacunados son frecuentes y no siempre menos graves que en los no vacunados; la convalecencia es tan lenta como en éstos y la frecuencia de las complicaciones y la mortalidad no son mayores: el choque no es inocuo, pudiendo provocar en algunos sujetos necrosis cutáneas o desepitelización intestinal y con frecuencia verdadero colapso. Dovia Raimundo. H. Policlínico. Aplicada en el chancro blando ocasiona a veces ictericias hemolíticas, según ha demostrado el DR. CARRERA en la Sociedad Italiana de Dermatología.

glóbulos blancos llamados enzimas y fermentos leucocitarios; los segundos, cuyo significado es «productores de inmunidad», se fundan en el hecho de ser las vacunas polivalentes más activas que las simples; se componen de cultivos esterilizados de varias bacterias, principalmente de estreptococos, neumococos, piocianicos y los del grupo coli; los resultados terapéuticos han sido mediocres e inseguros.

En el año 1925, D'HERELLE y TWORT, estudiando las modificaciones observadas en el cultivo en caldo de bacterias de SHIGA, por la acción de unas gotas de filtrado de deposiciones de enfermos disentéricos, descubrieron un germen al que llamaron bacteriófago (parásito de los microbios normales), empleándolo para combatir las enfermedades infecciosas y, por tanto, la septicemia, y de aquí la *bacteriófagoterapia*. El fundamento de esta rama terapéutica radica en que el bacteriófago sólo se encuentra en las heces fecales de los convalecientes y personas sanas que han resistido las epidemias, nunca en el comienzo y período álgido de la enfermedad, y también en el poder desplegado por aquél sobre el germen productor de la infección. Los resultados son al igual que los de la suerovacunoterapia, inseguros, amén de los requisitos que su empleo exige, reñidos con la práctica corriente (preparación del bacteriófago, determinación de la homo-heterogenidad de la bacteria causante de la enfermedad) para conseguir el máximo de efecto curativo.

Mientras la suerovacunoterapia específica y paraspecífica constituía el método electivo en el tratamiento anti-infeccioso, proseguían los microbiólogos en el estudio acerca del mecanismo de acción de aquélla, deduciendo que la eficacia de los sueros y vacunas era debida al carácter albuminoideo o coloidal del antígeno y, por tanto, que la aportación de aquéllos en el campo de la terapéutica, se fundaba en que «aplicadas las diversas proteínas al organismo, producían un choque hemoclásico o coloidoclásico parecido al que precede a la crisis de ciertas enfermedades (neumonía lobular o fibrinosa)». De esta concepción nació la

Proteinoterapia o proteosoterapia, siendo las sustancias más empleadas la leche, caseína, gelatina, proteínas vegetales, deuteroalbumosa, pus aséptico, sangre (BIER), etc. Como es de suponer, dada su dinámica, cumple las mismas indicaciones apuntadas en los capítulos de la suero-vacunoterapia; es acreedora de iguales salvedades hechas a ésta, y sus resultados son muy parecidos. Con anterioridad a la proteinoterapia apareció la medicación por los fermentos o metales coloidales aprovechando la propiedad que tienen de provocar un choque hemoclásico, de transformar como a diastatas que son, en pequeñas dosis, grandes cantidades de sustancias y de alterar la composición química de otros cuerpos, sin sufrir alteraciones en la suya; los de uso más corriente, son los

obtenidos por el procedimiento eléctrico, pues el químico está casi abandonado (9), conociéndose con los nombres de electrargol, oro coloidal, azufre coloidal, selenio coloidal, etc. Al principio, A. ROBIN, entusiasta de los metales coloidales, los aplicó valiéndose de la vía intramuscular, con medianos resultados; después, recurrió a la vía endovenosa, consiguiendo ciertos éxitos (neumonía) a costa, empero, de ocasionar un choque, algunas veces intenso y alarmante.

Hanse empleado también las *levaduras* (*Sacharomyces cerevisiae*), las *soluciones azucaradas* y las *salinas*, en el tratamiento de la enfermedad que nos ocupa: las primeras, obran oponiéndose a las fermentaciones intestinales, comportándose como anti-sépticos y excitantes de la leucocitosis en virtud de la cimasa de VUCKNER, de la endotripsina, invertina, maltosa, cerolina, albumosas y peptonas que contiene; tan sólo son útiles en los procesos bioquímicos endodigestivos y en la estafilococia cutánea; la segunda y la tercera, obran provocando un choque productor de marcada leucocitosis. Estas tres medicaciones pueden considerarse como complementarias nunca como básicas antisepticémicas.

Vistos los resultados logrados con los métodos terapéuticos expuestos, inconstantes en muchos casos, curativos en muy pocos, y todos ellos envueltos en el peligro representado por los accidentes (crisis nitrítoideas) provocados por el choque, los clínicos; extraña paradoja!, volvieron la vista atrás en busca de las sustancias químicas ya empleadas por sus antepasados, desprovistas de toxicidad, para una vez convenientemente preparadas, según dictados y norma de la ciencia físico-química moderna y asociadas a otras de reciente elaboración (hexametileno-tetramina y materias colorantes) emplearlas para combatir la toxi-infección que nos ocupa. Con este cambio de pensar y proceder, reapareció la Quimioterapia, destinada a proporcionar, con un pequeño esfuerzo por parte del organismo, el máximo de potencialidad curativa.

Exceptuando los metales oro, plata, cobre, selenio, etc., antes mencionados, empleados por los antiguos por vía oral y cutánea y en la actualidad endovenosamente, provocadores en este último caso de choque intenso y, por tanto, de aplicación peligrosa para con el enfermo, disponemos de una serie de fármacos de efectos terapéuticos ostensibles y que, bien manejados y oportunamente indicados, resuelven con sencillez, inocuidad y seguridad, problemas de suma gravedad; los principales y más conocidos son: el nucleinato de sodio, sales mercuriales (cianuro, bismuto y bicloruro) (BACELLI), la encupina, de MORGENROTH; la optoquina, la urotropina, el guayacol (solución oleosa) (AGOSTINELLI); el taurocolato de sosa, el iodo, la esencia de trementina (absceso de fijación) (10); las materias colorantes (acriflavina,

(9) El procedimiento químico apenas se usa por ser sus preparados bastante impuros y de gránulos grandes: se emplea tan sólo el preparado argéntico llamado colargol: en cambio, el procedimiento eléctrico está de día en día más

en auge por resultar las partículas en suspensión de un líquido indeterminado más finas y en mayor actividad.

(10) Ideado y aplicado por vez primera por FOCHIER, de Lyon, hace unos 40 años aproximadamente, se funda en el

tripaflavina); el mercurio-cromo, empleado por vez primera por YOUNG DE BALTIMORE, y últimamente, el violeta de genciana, destinado a ocupar los primeros lugares en la terapéutica antisepticémica.

Crítica de los métodos antisepticémicos.

Por lo sucintamente reseñado en el precedente capítulo, se deduce que si bien la mayoría de las medicaciones apuntadas dejan de reunir las indispensables condiciones señaladas en el comienzo de este trabajo, todas, en cambio, se proponen conseguir una sola y magna finalidad: «Aumentar las defensas naturales del organismo (fagocitosis, lincocitosis, exaltación de la función de eliminación, etc.), y despertar y exaltar las adormecidas y atenuadas fuerzas ofensivas del mismo (poder bactericida, antiséptico y antiparasitario de los humores). No todas las medicaciones consiguen aquélla por igual, ni se valen de los mismos medios: las unas, lo logran o pretenden lograrlo, exigiendo al organismo un determinado y ostensible esfuerzo (sueros); las otras, poniendo a contribución la facultad que tiene todo organismo para reaccionar al estímulo de un antígeno, produciendo un choque coloidoclásico (vacunas, proteínas, metales coloidales y ciertas materias colorantes); y, por último, unos terceros, aprovechando las propiedades antiséptico-estimulantes de ciertas sustancias una vez ingresadas en el torrente sanguíneo (urotropina, yodo, nucleinato sódico, sales mercuriales).

Los del primer grupo son medicaciones *pasivas*, cuya eficacia depende del poder curativo (?) que poseen los cuerpos por ellas empleados; los del grupo segundo son medicamentos activos, cuyos efectos terapéuticos están subordinados, no al agente puesto en juego, sino a la mayor o menor intensidad de las fuerzas vitales del organismo, indispensables para que responda a la acción de aquél; y los del último grupo, son medicaciones integradas por componentes dotados de fuerza medicatriz, hallándose, a la par, reforzados por la función especial del sistema retículo endotelial, por la que son éstos fijados para ser luego lentamente lanzados y prolongar así el efecto medicamentoso (11); nada exigen al organismo, tan sólo desean que no se muestre sordo a las llamadas de los agentes químicos puestos en acción, que no aparezca

hecho observado todos los días «que siempre que en el curso de una enfermedad infecciosa sobreviene espontáneamente una supuración local—absceso crítico—es señal casi inequívoca de curación.» La aplicación terapéutica fué al principio muy discutida, más tarde tuvo muchos partidarios y desde hace algún tiempo, sin motivos justificados, se tiene en bastante olvido.

(11) Según KRITSCHESKI un mismo medicamento puede ser en la terapéutica etiológica activo o pasivo según el estado funcional del sistema retículo-endotelial y el carácter físico-químico del medio en que se disuelve la sustancia antes de su introducción en el organismo. Esta función del R. E. favorecedora de la Quimioterapia es dependiente de otra función protectora que posee dicho sistema; por ello se explica la acción directa ejercida por los agentes quimioterápicos sobre los microbios sin necesitar el apoyo de los cuerpos inmunizantes. *Zeitschrift für Immunitätsforschung.*

la función inhibitoria de sus aparatos y que consienta el libre desenvolvimiento de las propiedades terapéuticas de los mismos.

Los componentes del primer grupo constituirían; quién lo duda! el *desideratum terapéutico* si su empleo se hiciera extensivo a todas las septicemias, pues conseguiríase con un mínimo esfuerzo, por parte del paciente, una positiva y segura curación de la enfermedad; pero desgraciadamente no es así. Ya hemos visto al comentar someramente la sueroterapia, que tan sólo la antitóxica, y de ésta el suero antidiftérico cumple satisfactoriamente el objetivo anhelado; los demás cuerpos, lejos de conseguir la curación, colocan al organismo en un estado de compás de espera, ocasionando a veces ciertos trastornos perjudiciales que obligan a la abstención.

En cuanto a la medicación *vacuno-proteino-coloidoterapia*, sus indicaciones son limitadas, ya que su aportación en el campo de la clínica, a más de presuponer resistencia orgánica manifiesta y propiedades neuro-físico-químicas indispensables para reaccionar, exige disponer de factores para poder controlar la fuerza del choque hemoclásico (VIDAL), cosa que hoy por hoy no poseemos; estas consideraciones nos enseñan y la lógica nos dice que solamente podemos recurrir a tales armas en los casos de septicemias benignas en los comienzos de un proceso grave y en las de mediana intensidad cuando son de larga duración, en las que el organismo, a pesar del tiempo transcurrido de hallarse enfermo, ha sufrido muy poco en los medios de defensa y en su capacidad funcional.

En la primera de las tres indicaciones mencionadas, no precisa el empleo de la *medicación por el choque* desde el momento que ignoramos la respuesta que dará el organismo enfermo al sentirse invadido y estimulado por los agentes patógenos o sustancias coloidales, no siendo por tanto justo ni científico exponerlo porque sí o gratuitamente a los efectos siempre depresivos que supone una violencia representada por el choque; además, la experiencia nos enseña que en tales enfermos, basta un tratamiento dietético-farmacológico sencillo y bien orientado para salir airoso en nuestra actuación. En las septicemias graves—segunda indicación— aunque aquélla se aplique a poco de iniciarse las primeras manifestaciones patológicas intensas, es siempre peligrosa ya que a más de aumentar la intoxicación propia de aquéllas por ingreso de nuevas bacterias (vacunas) o exigir al paciente nuevas disponibilidades de energía (proteínas y materias coloidales), no podemos calcular ni medir la resistencia real del terreno invadido ni la intensidad del choque correspondiente (12). Los pro-

(12) Con respecto a estas septicemias recuerdo un caso de bronconeumonía aguda visto en consulta el febrero pasado, que de resultados del tratamiento vacunoterápico aplicado al cuarto día de enfermedad por exigirle la intensidad y rebeldía de la pirexia y la fuerte intoxicación de los centros nerviosos, se iniciaron serios trastornos cardio-renales (hiposistolia y nefritis parenquimatosa) que amenazaron la vida del pobre enfermo.

cesos septicémicos de larga duración—tercera indicación—son los únicos que pueden ser tributarios con muchas probabilidades de éxito y con un mínimo de peligros, de esta medicación por las razones antes expuestas (13).

Referente a los elementos de acción constitutivos del tercer grupo o sea de la Quimioterapia científica, es digno de notarse las dos soberanas cualidades reunidas por la gran mayoría de aquéllos para luchar con ventaja contra la Septicemia: «toxicidad mínima para el organismo y potencialidad tóxica y neutralizante máxima para los microbios y venenos por ellos segregados o derivados.»

Con la medicación quimioterápica no se expone al paciente a percance alguno, habida cuenta de proceder con una rigurosa y adecuada técnica y con dosis prudenciales cuando de materias colorantes se trata, con lo que se evitan determinadas lesiones locales (dermitis, flemones, neuritis) y ciertos trastornos generales (crisis nitritoides, nefritis) consecutivas a fenómenos de choque (14).

Por lo que respecta a mi opinión personal acerca de la quimioterapia, diré que siempre que me he propuesto en la cabecera del enfermo combatir con mano dura el proceso septicémico y por tanto cumplir con los objetivos: a) sostener la resistencia orgánica y aminorar la destrucción celular; b) rehabilitar la aptitud funcional de los elementos anatómicos perturbados y estimular los aparatos misionados a la defensa del organismo; c) activar la destrucción y disolución de las toxinas celulares y bacterianas, y d) compensar los estragos subsiguientes y frenar las reacciones generales, siempre he conseguido valiéndome de las armas proporcionadas por aquélla y salvo incidentes inevitables (anafilaxia insospechada) y algunos científicamente inexplicables, una terminación favorable en plazo breve para el pobre enfermo: soy, por tanto, un convencido.

Muchos son los casos clínicos que tengo en cartera y que dejo de citar por no cansar la atención del amable lector, algunos por cierto muy elocuentes y de fecha reciente con motivo de la actual pandemia de gripe.

Por consiguiente, teniendo presente el concepto clínico actual de la Septicemia «verdadera entidad nosológica» y no «complicación de un proceso grave infeccioso» como se entendía en otros tiempos y ¡quién sabe si también hoy por algún compañero! y subordinándonos a los mandatos de los hechos terapéuticos anteriormente expuestos, se impone reconocer que en la actualidad la *quimioterapia cien-*

tífica es la llamada a triunfar en la lucha entablada entre el hombre, los microbios y sus toxinas, simplificando a la par el tratamiento antiinfeccioso clásico ya de sí bastante artificioso y con ello reducir a la última expresión el *sintomático* plagado de fármacos de acción en su mayoría más hipotética que real y no desprovistos de efectos dañinos cuando no contraproducentes para la buena evolución de la enfermedad (15).

Antes de terminar este tema verdadera condensación de los frutos recogidos en mi práctica profesional, permítaseme hacer una pequeña observación: he dicho en el comienzo del párrafo precedente, que la Quimioterapia científica es hoy llamada por las razones ya conocidas a desempeñar el primer papel en la solución del problema antisepticémico: pues bien, aunque así lo es, por estar convencido de ello, no por eso dejo de comprender que lo que hoy consideramos como excelente dejará de serlo mañana, pues si otra cosa pensáramos demostraríamos estar ciegos ante la evolución siempre progresiva de la Ciencia e ignorar las enseñanzas proporcionadas por la Historia de la Medicina.

¡Quién no recuerda las ideas sustentadas por VAN HELMONT acerca de la procreación cuando se metía una camisa sucia en un bote de arcilla! ¡Quién ignora las de PARACELSO relativas al poder magnético o mágico concedido a las piedras! ¡Y las de A. PARÉ y de los médicos del siglo XVI, quienes creían en los demonios, afirmando haberlos visto salir brincando del cuerpo de los poseídos!

Si los hombres cumbres de la antigüedad sustentaban tales creencias—hoy altamente ridículas—es muy seguro que las presentes serán en un lejano futuro consideradas erróneas e insubstanciales.

No nos chanceemos, pues, de nuestros antepasados, «porque dentro de mil años, antes quizá, nuestras teorías físicas, químicas y médicas, estarán tan pasadas de moda, que nadie hablará de ellas como no sea para burlarse.» «Lo que los sabios enseñaban en 1628, el pueblo lo creía incontrovertible: lo mismo que cree incontrovertible en 1929 lo que los sabios le enseñan» (16).

Conste, pues, que al desarrollar mi tesis sólo me he propuesto demostrar, aleccionado por el estudio de la Septicemia, la *superioridad* de la Quimioterapia científica con respecto de los demás métodos terapéuticos empleados en el tratamiento de aquélla, reconociendo empero, que puede y debe llegar un día que sea aquel procedimiento considerado de mediano valer en parangón con los nuevos e insospechados recursos aportados por la ciencia en su continuo progreso.

(13) Entre las septicemias agudas sólo figura la estafilococia de la piel que responde a esta medicación convirtiéndose la alergia (hipersensibilización) en anergia (hipo...)

(14) En virtud del choque a veces bastante intenso provocado por ciertas materias colorantes, creo deben reservarse para las septicemias crónicas y muy particularmente en las formas localizadas.

(15) La fiebre en su doble aspecto clínico-terapéutico y la Terapéutica racional de la Fiebre, publicado en los números 38-39 de esta misma revista.

(16) DR. RICHER. «El hombre estúpido».