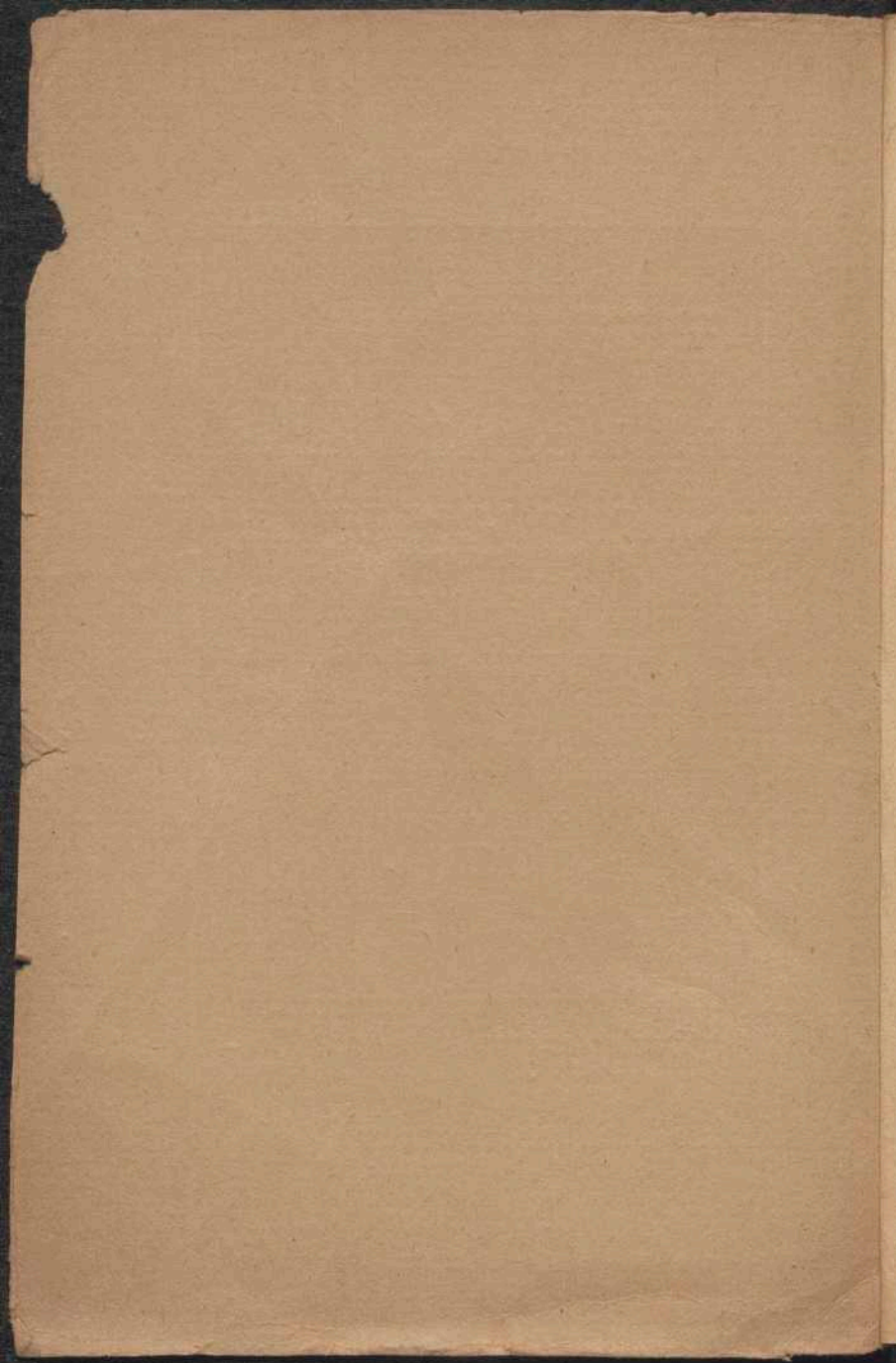


Silverio Domínguez

Infección Alfa y Procesos de Localización

Su tratamiento

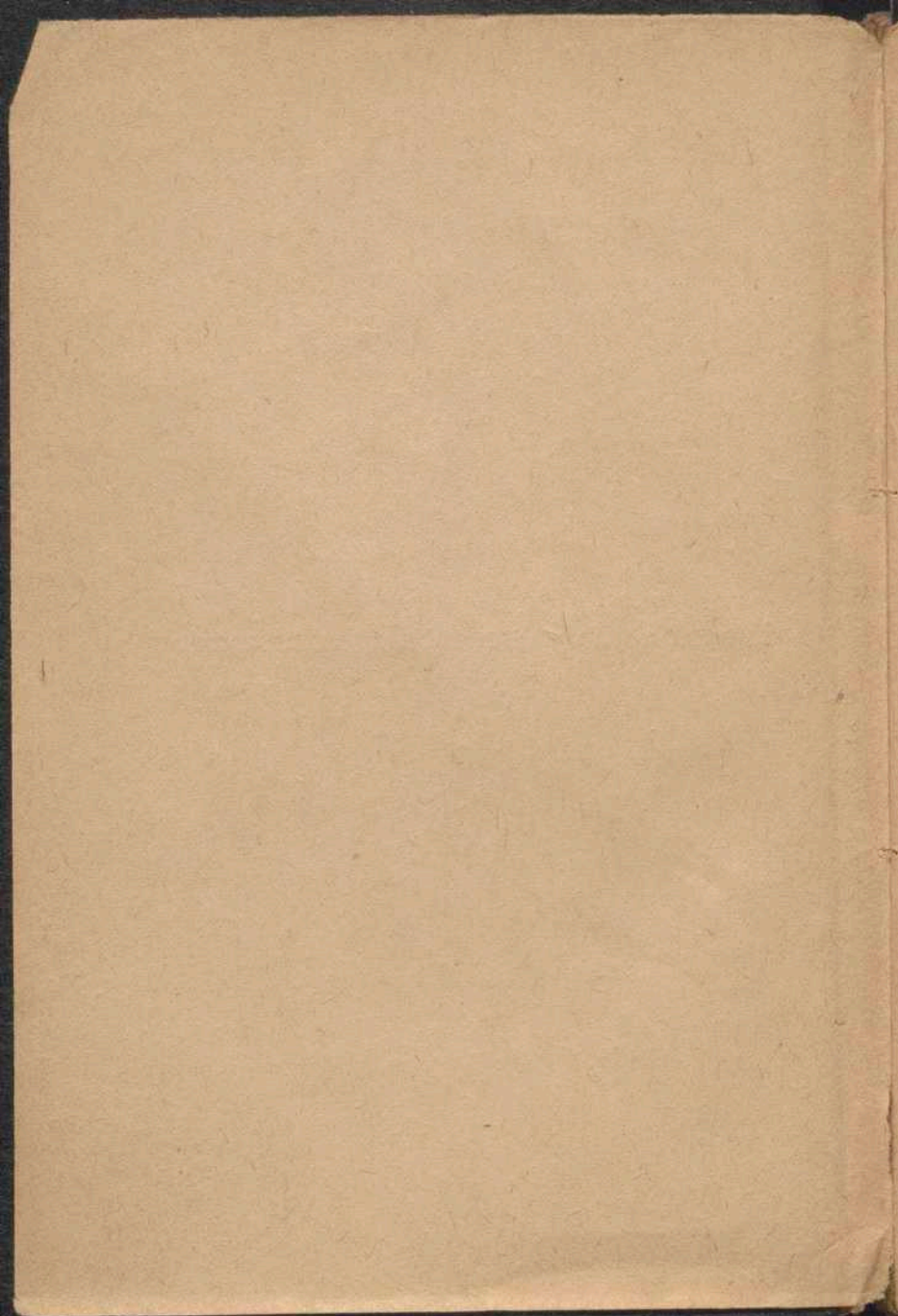
Empleo de la vacuna Anti-Alfa



172877

R
16521

Infección Alfa y Procesos de Localización



SILVERIO DOMINGUEZ

Infección Alfa y Procesos de Localización

Su tratamiento

Empleo de la vacuna Anti - Alfa



Gobierno
de La Rioja
Educación, Cultura,
Deporte y Juventud
Dirección General de
Cultura

Talleres Gráficos COSTA
Conde del Asalto, 45
BARCELONA
1922

Biblioteca de Logroño

12.551.438

ES PROPIEDAD. QUEDA
HECHO EL DEPÓSITO
QUE MARCA LA LEY

Obras del autor

CIENTÍFICAS

- Tratamiento de la difteria.*
Aparatos de zinc laminado para el tratamiento de las fracturas.
Vacunación anticolérica.
El médico de campaña.
Apuntes de Bacteriología.
Extraña evolución del bacilo Coma. (Trabajo de la Subdirección del Laboratorio de Bacteriología de la Asistencia Pública de Buenos Aires.)
El médico práctico doméstico. (Colaboración.)
Lección inaugural de Bacteriología.
La bujía de Chamberland.
Lecciones de Bacteriología. (Dadas en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.)
Bacterias del pan.
Bacterias del hielo.
Examen bacteriológico de las aguas.
Cólera experimental.
Curabilidad de la tuberculosis.
Preservación de la tuberculosis.
Aereación en la tuberculosis.

Inverosimilitudes bacteriológicas.
La tuberculosis, o confidencias microbianas.
*El auditor microbiano, o indiscreciones bacterio-
lógicas.*
El clima de Cosquin.
Verdadera preservación de la tuberculosis.
*Revolución y retazos de gramática parda del
Maestro Ciruela. («Ad usum Scholasticorum»
y médicos en agraz.)*
Estudios del doctor Ferrán sobre tuberculosis.
*(Conferencias dadas en la Facultad de Medi-
cina de Buenos Aires. Inéditas.)*

LITERARIAS

Recuerdos de la niñez.
Perfiles de una llaga social.
Las confesiones de un médico.
Perfiles y medallones.
Palomas y gaviñanes.
Recuerdos de Buenos Aires.
La Virgen del Cortijo.
Ecos de un rincón de España.
*Apuntes para la biografía de don Juan Estevan
de Ellas.*
*Breves apuntes para la biografía de don Fran-
cisco Ellas.*

Dedicatoria

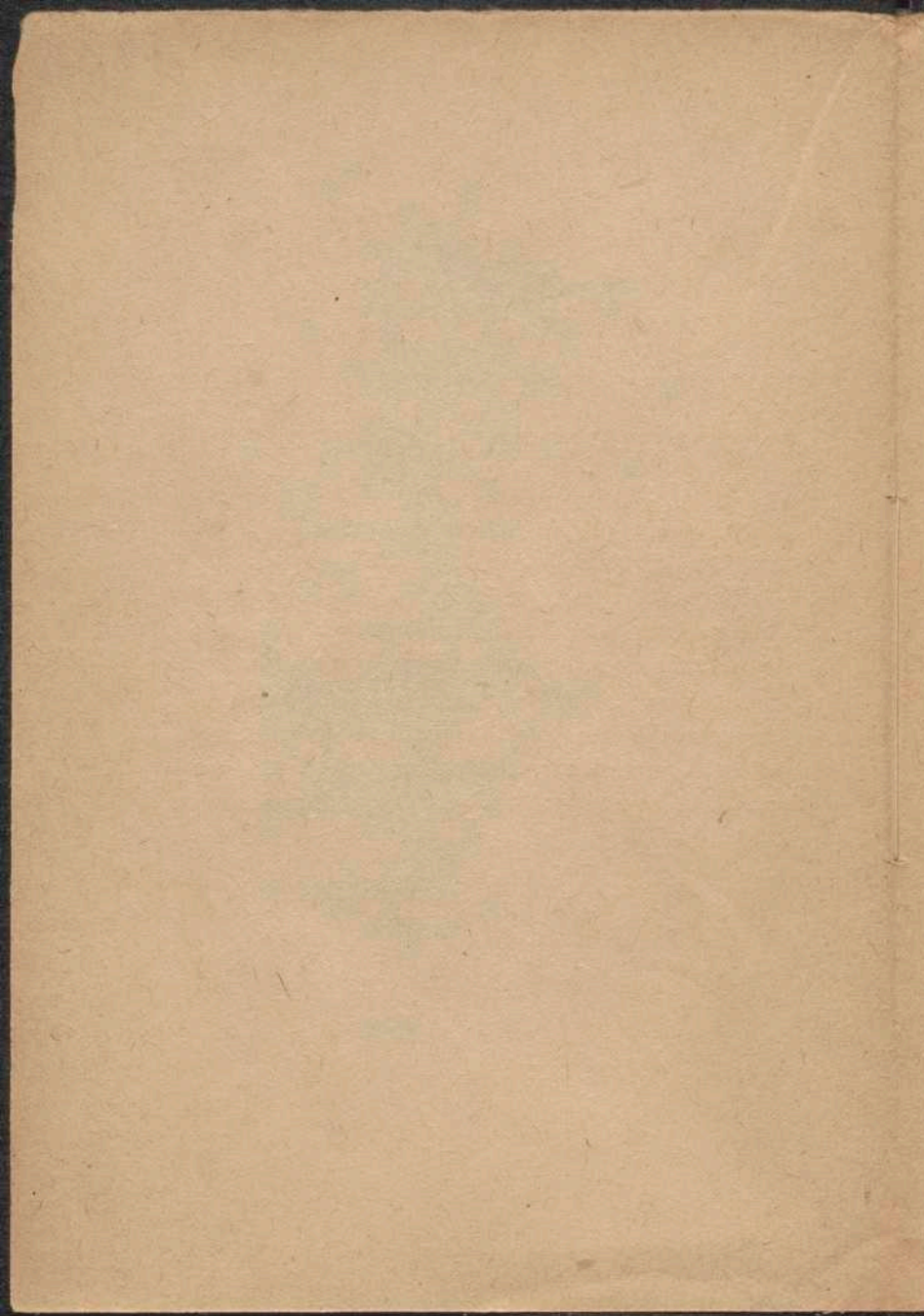
A MI QUERIDO HIJO

DR. D. ALBERTO DOMINGUEZ

¿A quién podría yo mejor que a ti dedicar este trabajo fruto de mi vejez?

Tú que sientes el entusiasmo por la profesión médica, que percibes claras las palpitaciones de la ciencia, como ferviente iniciado, que vas siempre en pos del adelanto y del progreso, tú, como nadie, has de acoger con benevolencia estas observaciones, fiel reflejo de nuestra mutua acción, y como una muestra del cariño que te profesa tu padre,

SILVERIO DOMÍNGUEZ



Dos palabras

El concepto clínico y la actuación terapéutica en medicina, están experimentando a la hora presente una trascendental transformación, que no podrán detener los tradicionales obstáculos, que a toda innovación, a todo atrevimiento hacen su aparición, como si fueran los legendarios guardadores de la rutina, o tal vez, del atraso y del estancamiento.

La ciencia experimental rectifica muchos errores, que han pasado a través de varias generaciones, como verdades inconcusas, como artículos de fe, sustentadas y sostenidas por grandes prestigios, por grandes autoridades, de aquellos principios, en que forzosamente tenían que descansar las prácticas y procedimientos médicos.

El progreso y el adelanto incesante de la ciencia, no solamente se patentiza con los modernos descubrimientos, que tanto asombro nos causan,

como fruto de una labor asidua y profunda de cerebros privilegiados, que hacen la consagración de su vida persiguiendo una verdad, que venga a beneficiar a la humanidad.

Estos incesantes avances de la ciencia corren paralelos con la labor incesante y paciente de esos espíritus de investigación, que impulsados por el mismo estímulo, rectifican las verdades por tal tenidas hasta el día, demostrando los errores, y reconstruyendo la pureza de la ciencia, para que sin trabas ni entorpecimientos siga su marcha triunfal, en medio de la investigación de las ciencias experimentales, indispensables en medicina, para llegar a descubrir la *verdad*, que ha sido, y es el mágico afán, el supremo ideal del hombre, a través de los tiempos.

La ciencia médica, más que ninguna otra, precisaba ser sometida a serio examen, a rigurosa investigación, para ratificar hechos, sancionar prácticas y procedimientos, y principalmente, para destruir errores, y desterrar principios ya cristalizados, que estaban oponiendo serios obstáculos a la marcha y desarrollo de la ciencia, para alcanzar el supremo ideal de la medicina, prevenir y curar las enfermedades,

de la manera más rápida y sencilla; ideal, en pos del cual, marchan como iluminados esos hombres de ciencia, esas inteligencias privilegiadas, esos hombres de acción y de labor, a quienes la humanidad es deudora del progreso y del adelanto moderno.

La etiología tradicional ha sufrido rudos golpes y trascendentales cambios, pues desde las influencias siderales, pasando por los efluvios, acciones cósmicas, perturbaciones atmosféricas, influencia de los humores, cambios de la sangre, de la bilis y la atrabilis, los temperamentos y las constituciones médicas, hasta venir a parar a la acción de las bacterias, todo ha resultado frágil, todo falso y erróneo, dando lugar a una terapéutica perturbadora y desgraciada, como derivada de supuestos y afirmaciones desprovistos de verdad y de razón.

Revolucionan la ciencia las conquistas de la bacteriología, que hacen cambiar la etiología de casi todas las enfermedades, y cambia también la terapéutica, pero en el momento presente, se constata su ineficacia en presencia de algunas afecciones al parecer bien definidas, y asaltan dudas, vacilan las verdades asentadas, y ante

estas dudas y vacilaciones, la investigación sagaz, y la experimentación razonada y severa, descubren las acciones evolutivas de las bacterias, ponen de manifiesto sus no previstas transformaciones y determinismo, y se viene a descubrir la verdadera etiología de afectos y alteraciones, contra las que lucha en vano la terapéutica asaz prolija, y contra la que resultaba ineficaz la profilaxia, viniendo a encarrilar estos hechos, con el conocimiento exacto y preciso que es indispensable, para conseguir los altos fines que espera impaciente la humanidad, como resolución definitiva del gran problema en que está empeñada la ciencia médica.

A una nueva etiología, forzoso nos es implantar una nueva terapéutica y una nueva profilaxia, que estén de acuerdo con las conquistas adquiridas, y que respondan en absoluto, a la concepción verídica de su base científica.

Creiendo que el bacilo de Koch era el agente de la tuberculosis, se ha pasado cerca de medio siglo, buscando la manera de exterminarlo, el medio de poder neutralizar sus efectos, y todas las tentativas fracasaban, todos los esfuerzos se estrellaban ante lo imposible, pero no se cejaba

en la tarea de combatirle con tesón y valentía, que no se puede negar, y se intentaba el suprimirlo, iniciando ligas y cruzadas, campañas y tenaces persecuciones, y a pesar de todo esto, que se ponía en juego, sin reparar en gastos ni en sacrificios, la tuberculosis cada día más pujante se burlaba de toda esa labor, de toda esa tenaz persecución, declarando al bacilo de Koch invulnerable, contra quien tenían que estrellarse los esfuerzos pacientes y costosos, que se ponían en juego para vencerlo.

Pero llega oportunamente un hombre de ciencia, el doctor Ferrán, tenaz y empeñoso, y queriendo despejar las dudas que lo asaltan, y buscando con verdadera sagacidad el determinismo real y efectivo de la tuberculosis, consigue después de una labor de más de 25 años, despejar la incógnita, probando, que el bacilo de Koch no es el causante de la tuberculosis, sino el último término de la evolución de unas bacterias salidas del intestino del hombre y de los animales, que se encuentran profusamente repartidas en todo el ambiente, con tal que le preste algo de calor y de humedad, y que penetran en nues-

tro organismo con el aire, con los alimentos y bebidas, en todas las edades de la vida.

Este hecho que marcará una fecha memorable en la historia de la ciencia, hecho verdaderamente trascendental, que echa por tierra, y anula por completo la etiología, la profilaxis y la terapéutica de la tuberculosis, descubre un amplio campo de investigación, que domina y transforma toda la patología, abriendo horizontes nuevos e inesperados, por donde forzosamente tiene que encarrilarse la ciencia médica.

No solamente este descubrimiento afecta a la tuberculosis en primer término, sino que irradia su acción a todas las alteraciones, que catalogadas como entidades autónomas, y al parecer bien definidas en la nosología, son producidas, y están sostenidas por estos gérmenes y sus toxinas, encubriendo su esencia, y desviando en muchísimas ocasiones el juicio clínico.

Con este estudio de la tuberculosis queda descubierta su esencia y modalidades, pero con él ha resuelto el doctor Ferrán el magno problema de la profilaxis, con la vacunación de los gérmenes que la originan, no con el bacilo de Koch, y este hecho trascendental marcará otra época

memorable en la ciencia médica, pues resuelve la cuestión del *ser o no ser*: impedido el desarrollo de la tuberculosis, desaparece la terrible enfermedad, que venía aniquilando al ser humano, y la vida entonces se hará más tolerable y llevadera, y este gran proceso morboso sólo figurará en la lista de los focos estinguidos, para bien de la humanidad.

El beneficio inmediato que estos estudios han aportado en la actualidad es también importantísimo, pues su acción se extiende a curar la pretuberculosis, y el primer grado, o iniciación de esta enfermedad, así como también, constituye un poderosísimo elemento curativo de las asociaciones del Alfa, en los estados avanzados de la tuberculosis, pudiendo con su eliminación y destrucción favorecer al organismo, para que desarrolle sin trabas los estados regresivos, que son salvadores en estos casos desesperados, y vienen a constituir pseudo-curaciones, que permiten al paciente alcanzar edades avanzadas, en medio de un estado satisfactorio en el que se desempeñan las tareas de la vida, como en la salud más completa.

Pero hay más todavía; se irradió más el be-

neficio que han reportado estos estudios: en esa multiplicidad de perturbaciones, que han constituido el fracaso de la terapéutica, con los tratamientos mejor dirigidos, en esas enfermedades mal estudiadas y rebeldes, como el reumatismo, ciática, neuralgias, histerias, neurastenias, etc., y toda esa interminable lista de afecciones, donde el médico fracasa, todas ellas cambian su etiología, todas ellas caen bajo la acción de las bacterias Alfa que las producen y entretienen, y todas ellas son modificadas y curadas con el nuevo tratamiento, que impone el conocimiento de su génesis y de su mecanismo patógeno.

La difusión de estos conocimientos podrá retrasarse más o menos, y detenerse algo, ante el indiferentismo imperante, y ante los rudos ataques que le llevan la rutina el atraso, y la ignorancia, pero ellos se abrirán camino, y llegarán a la meta, como llega siempre la verdad por mucho que se la combata.

Propendiendo a este fin, es por lo que como deber de conciencia, como ineludible obligación profesional, confecciono este trabajo, que viene a ser el reflejo de mi actuación con el tratamiento moderno de la vacuna anti-alfa, pues puede

servir de estímulo, para que abandonando prejuicios y preocupaciones injustas e incalificables, sea adoptada por la clase médica, como el más preciado tesoro terapéutico que podría proporcionársele.

Reuyendo vanas palabrerías e inútiles adornos y redundancias, me propongo exponer sucintamente los trabajos efectuados por mi distinguido amigo, el sabio bacteriólogo doctor Ferrán, sobre las bacterias alfa, llegando a la vacuna, que produce la inmunización contra la tuberculosis: reflejaré, lo mejor que me sea posible, mis impresiones sobre la actuación de los alfas, trataré de describir lo que yo entiendo por infección alfa, manifestaré mi actuación en el tratamiento de esa gran variedad de alteraciones, describiendo sus particularidades clínico-terapéuticas, y exponiendo por último, el tratamiento por mí seguido, con las características que su empleo exige.

Esclavo de la verdad y de la conciencia profesional, declaro, que todo lo que aquí se expone es el fiel reflejo de los hechos, sin que ni los entusiasmos, ni las simpatías influyan lo

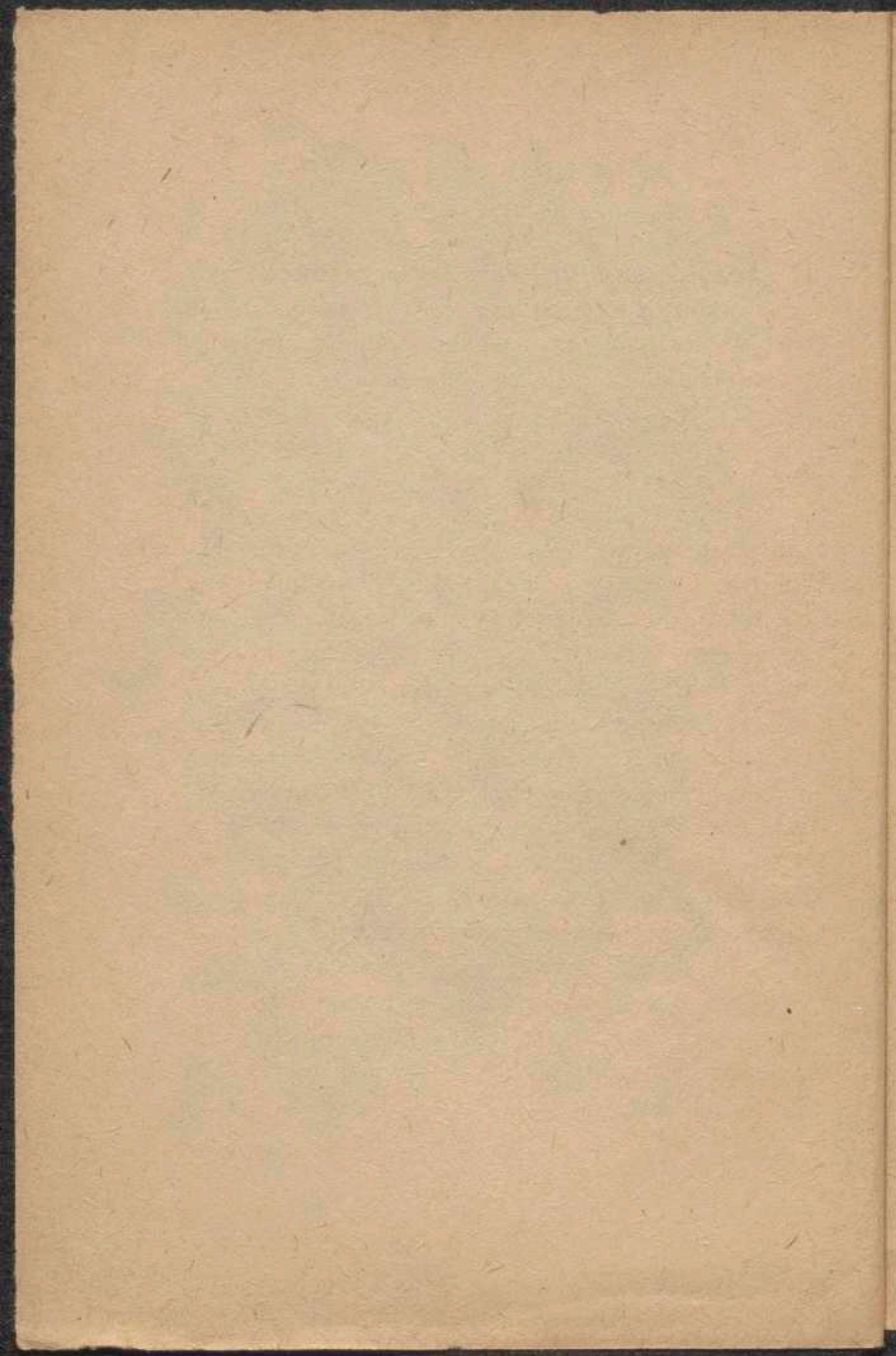
más mínimo en mi ánimo, para agrandarlos bajo ningún concepto.

Cuando en el curso de esta exposición aparezcan fenómenos, que sorprendan o parezcan inverosímiles, que el lector ha de encontrar en este trabajo, como por ejemplo, curaciones hasta ahora imposibles de obtener, o acciones rapidísimas, que más parecen intervenciones milagrosas o fantásticas, tenga presente, que las manifiesta un hombre honrado, que ha hecho toda su vida un culto de su pundonor y de su delicadeza, que lo dice un anciano médico, que ya retirado de la profesión, sólo anhela el esplendor de la ciencia, la consideración del médico, y el bien de la humanidad, pues esclavo de la verdad, y fiel cumplidor de sus deberes, ni podría ni sabría salir de esta línea de conducta, que ha constituido durante el curso de su vida un verdadero culto sagrado, y perdóneseme esta manifestación.

Además, hemos tenido oportunidad de apreciar la falta de una obra, que pudiera servir de consulta, especie de *Vade Mecum*, para el que pretenda emplear el tratamiento anti-alfa, para el que quiera iniciarse en estos estudios revolu-

cionarios en la ciencia, sin los cuales no es posible comprender la acción de esta nueva medicación : esta doctrina se halla difundida en una multiplicidad de folletos, conferencias y artículos periodísticos, que en algo dificulta el poderla estudiar con toda la atención que ella requiere : faltaba una obra donde se encontrase condensada, para facilitar su estudio con comodidad, una obra que pudiera servir de guía al que no tubiese noción exacta de estos conocimientos, una obra, que sin mucha extensión, fuera la que propagase la doctrina, y que estuviese confirmada con hechos demostrativos, con hechos y casos prácticos, que lleguen al convencimiento de la verdad.

Para llenar este vacío, para suplir esta necesidad, es por lo que nos atrevemos a ofrecer al público médico esta obrita, breve y concisa, aunque temeroso de no haber sabido cumplir debidamente, lo que nos propusimos, pero en este caso, puede servirnos algo de atenuante, el deseo desinteresado de que estos conocimientos se propaguen, y esta doctrina se haga práctica en nuestra profesión, para bien de la ciencia y de la humanidad.



I

SUMARIO

Estudios del doctor Ferrán sobre tuberculosis.— Génesis de estos trabajos.—No es el bacilo de Koch el que produce la tuberculosis clínica.—Pruebas.—Dificultad del desarrollo del Koch.—Convivencia de los conejitos sanos con los enfermos, en jaulas contaminadas en más de 20 años de uso.—Cálculo de Leray.—Pretendido contagio entre consortes.—Entre los hijos.—Cómo puede producirse con tejidos y órganos sin vestigios del Koch.—Experimentación en los animales con el agua contaminada por sus deyecciones.—El Koch sólo produce por inoculación la tuberculosis experimental conocida, pero sin que pueda reproducir las formas clínicas.

No es posible tratar de las alteraciones que dan origen las bacterias Alfa, descubiertas y estudiadas a conciencia por el doctor Ferrán, sin antes conocer siquiera algo de sus estudios trascendentales sobre la tuberculosis, sobre su saprofitismo, porque de aquí precisamente radican las verdades asentadas por él como conse-

cuencia lógica de su doctrina, y derivación necesaria de sus magnos descubrimientos.

No podemos por menos de conocer con precisión la génesis de la tuberculosis, ya que está probado satisfactoriamente, como vamos a ver ahora, que no es el bacilo de Koch quien lo produce, sino las bacterias alfa, que operan en el organismo una evolución, cuyo último término, da por resultado la presencia del célebre bacilo, al que los estudios clásicos tenían como una bacteria fija e invariable, incommovible en su forma, y en sus propiedades, como si gozara de algún privilegio especial, que a las demás no se les hubiera acordado; considerada como procedente de alguna raza de origen sagrado, hierática y majestuosa en su presentación, que no podría hacerle cambiar su rango ni su porte, ninguna acción orgánica, por vigorosa y potente que ella fuera, sin tener en cuenta quienes tal pensaban o creían, que la variabilidad de formas y de condiciones está sujeta a las leyes generales, que la naturaleza ha impuesto a todos los seres, así veremos a este célebre microorganismo, surgir de una de tantas bacterias vulgares del intestino del hombre y de los anima-

les, y lo veremos perder también sus condiciones particulares y específicas, en la exposición que es indispensable hacer de los estudios del doctor Ferrán, ateniéndome a lo publicado por él en los numerosos trabajos en que los ha dado a conocer, deteniéndonos también, en las demostraciones y pruebas fundamentales, que eliminan al bacilo de Koch para la génesis de la tuberculosis, pero antes, debemos transcribir íntegras dos páginas de una reciente publicación, y que han de constituir sin ningún género de duda, un hermoso documento histórico, en que declara el doctor Ferrán el cómo y el porqué inició estos estudios tan trascendentales, como fueron encadenándose los hechos, hasta constituir un cuerpo de doctrina, que le ha conducido a resolver el magno problema de la inmunización contra la tuberculosis, y a la intervención científica de todas las perturbaciones en que intervienen los alfas, y que son casi todas las dolencias que sufre el ser humano.

He aquí las manifestaciones publicadas en *Las Paradojas Científicas de la Tuberculosis*: «Cuando hace cerca de 25 años, casi la tercera parte de mi vida, emprendí el estudio del bacilo

ácido resistente de Koch, considerado por éste como parásito obligado, yo no creía en esa suerte de parasitismo. Una poderosa razón de filosofía natural me lo impedía. Consideraba yo entonces, como ahora, que ese aspecto de la vida de los microbios patógenos debe ser puramente circunstancial. Todas las bacterias patógenas tienen en la naturaleza un representante saprofito del cual proceden. Sino fuese así, las enfermedades que producen vendrían a ser el estigma original de las especies que las padecen. No. La realidad consiste, en que las especies microbianas saprofitas, por hiperadaptación a las condiciones de vida que les ofrecen los organismos superiores, se convierten solo transitoriamente en parásitos obligados. Hallábame pues, como observador muy bien preparado mentalmente para sorprender y anotar cualquier tendencia evolutiva, que dejara sorprender el b.a.r. de Koch. Cultivábale en caldo en serie indefinida, cuando un día noté que agitando uno de esos cultivos se ponía turbio. Ya os he dicho, que los cultivos del b.a.r. de Koch no se enturbian, aun cuando se les agite vigorosamente. Acaso este detalle hubiere bastado, para

que otro observador desechara el tal cultivo; por considerarlo impuro. Mas como tomaba yo demasiadas precauciones, para que los cultivos pudieran impurificarse, ved como por ende, había de resistirme a darle a dicha anomalía una interpretación tan cómoda y sencilla. Examiné el cultivo en cuestión, y por de pronto vi, que las bacterias que lo enturbiaban no ofrecían el aspecto de las que suelen encontrarse en los cultivos impuros. Parecíanse mucho, muchísimo al b.a.r. de Koch, pero nadaban sueltas en el caldo, o formando a lo más, pequeñas y casi invisibles agrupaciones, compuestas de un número muy reducido de bastoncitos. Sometí esta nueva especie a la acción de los reactivos colorantes, y resultó que era también ácido resistente, sólo se diferenciaba pues del clásico bacilo, en que por agitación enturbiaba uniformemente el caldo, y en algunos bastoncitos se movían con poca actividad, pero con movimiento visiblemente propio, con movimiento inconfundible con el browniano. Todo esto empezaba a serme muy interesante, y a ello dediqué un estudio detenido y minucioso. Lo primero que procuré fué en obtener la misma especie en cultivo puro,

eliminando el b.a.r. de Koch. Ello resultó sumamente fácil, por la siguiente razón: Todas las mutaciones o cambios de especie, son fenómenos de hiperadaptación, por esto, la nueva especie se multiplica con mayor facilidad que sus ascendientes en los medios de cultivo en que tomó origen. El ascendiente queda pronto completamente rezagado, mientras que la nueva especie, coloniza en el caldo con mayor intensidad, bastaba pues, seriar el cultivo, para que quedase purificado, trabajo de selección, que no ofrecía dificultad técnica. Los cultivos puros de esta nueva bacteria emulsionable, huelen igual que los de b.a.r. de Koch, pero más suavemente. Su inoculación produce una tuberculosis poco intensa. Y no se limita a este solo cambio el b.a.r. de Koch, sino que a su vez la bacteria emulsionable a. r. que de él deriva, experimenta otra mutación, que la convierte en bacteria no ácido resistente, de fácil cultivo, y de tipo coli-bacilar. Son, pues, dos las mutaciones regresivas o descendentes, que experimenta el clásico bacilo de la tuberculosis. Si la demostración del estrecho parentesco que unía al b.a.r. de Koch con el b.a.r. emulsionable

resultaba fácil, y hasta casi innecesaria por la calidad, y la gran cantidad de caracteres comunes que ambas ofrecen, no ocurría lo mismo cuando comparábamos el bacilo clásico, con la bacteria resultante de su segunda mutación. Por ser ésta no ácido resistente, y ofrecer los caracteres de los saprofitos del grupo colitífus, era preciso establecer su parentesco con el bacilo de Koch sobre más sólidas bases. Cuando menos, había que demostrar, que tenía algo común. De ello me convencí sometiéndola a la acción de una aglutinina, para cuya obtención habitual he utilizado única y exclusivamente el b.a.r. de Koch : el éxito de esta prueba me convenció que iba yo por buen camino, pero era insuficiente para llevar la convicción al ánimo de los demás : recurrí entonces a una prueba decisiva. Hícame el siguiente rozamiento : si esta bacteria no ácido resistente procede en efecto del bacilo de Koch, inocultándola a cobayas los tuberculizará. Practiqué el ensayo, inyectándola en cultivo puro, y esperé en vano que a los pocos días se originasen en el sitio de la inoculación las alteraciones tuberculosas típicas, que tan pronto aparecen y que nunca faltan, cuando se inocula

cultivo del b.a.r. de Koch, pus caseoso u otro virus tuberculoso natural que contenga dicho bacilo. La inyección de tales bacterias pareció que había fracasado, cuando habiendo transcurrido algo más de un mes, los cobayas empezaron a enflaquecer, y después de tres meses fueron muriendo, a consecuencia de alteraciones simplemente inflamatorias, localizadas en las vísceras abdominales y torácicas. Solamente los cobayas más resistentes, aquellos que más tiempo tardaron en morir ofrecieron en las zonas viscerales inflamadas, un reducidísimo número de tubérculos. Repitiendo este experimento ocurría a veces, que morían todos los cobayas a consecuencia de las inflamaciones viscerales antes de dar tiempo a que se originasen los tubérculos. En estos experimentos, lo mismo que en las infecciones naturales del hombre y de los animales tuberculizables, el éxito consiste, en que un fenómeno raro, casi siempre como es el de las mutaciones bruscas, tenga efecto: y he dicho éxito en el sentido de la producción de tubérculos. Cuando las condiciones de resistencia del individuo infectado por las referidas bacterias no a.r. son tales, que las permita hiperadaptar-

se, los tubérculos se producen a poco que el número de mutaciones exceda de la capacidad del organismo, para destruir las unidades bacterianas ácido resistentes que se van originando. La variedad o raza de aquellas bacterias no a.r. influye también en la producción de este fenómeno. No le es dable al experimentador afianzar la seguridad de la demostración, porque no está en su mano favorecer la producción de mutaciones, en el sentido que conviene para que en todos los cobayas se originen tubérculos. Huelga manifestar que los tubérculos resultantes son típicos e inoculables en serie, permitiendo aislar bacilos de Koch.

Hasta aquí la palabra del doctor Ferrán, pudiendo ya nosotros hacer la exposición de sus estudios.

El bacilo de Koch no origina la tuberculosis
El bacilo de Koch no es el agente de la tuberculosis, no es el que contagia, si acaso hay contagio en esta enfermedad, no lo es, porque siendo como es la tuberculosis entidad tan profusamente repartida en el globo, tiene necesariamente que ser originada por una bacteria que pulule y se desarrolle en todas partes con suma

facilidad, pero no por un organismo como el bacilo de Koch, que sólo es un parásito obligado, de difícil cultivo, pues es menester prepararle medios especiales y temperaturas adecuadas, para que pueda desarrollarse con menos dificultad, y esto no está de acuerdo con la extraordinaria facilidad como se desarrolla la tuberculosis en todos los climas, y en todas las latitudes.

La inoculación de esputos tuberculosos a los conejitos de India les produce la muerte por tuberculosis, mucho antes que el enfermo de quien procede el esputo, lo que viene a probarnos, que estos animalitos son más sensibles que el hombre a la tuberculosis, y sin embargo, en condiciones normales, jamás contraen la tuberculosis humana, además siendo tanta su sensibilidad, está de manifiesto un hecho elocuente que es por demás significativo: por espacio de más de veinte y tantos años han pasado por las jaulas del laboratorio del doctor Ferrán miles de conejitos con lesiones tuberculosas abiertas, estas jaulas estarán como es natural impregnadas con miríadas de bacilos de Koch, dispuestos para contagiar a los animalitos que se encierran en ellas,

según rezan las clásicas teorías del contagio; pues bien, en esas jaulas los animalitos, ni aun a pesar de convivir con los tuberculosos, no ha sido posible constatar, ni un solo caso de contagio entre los sanos, hecho que se sigue produciendo con sistemática regularidad y confirmación día a día esta prueba abrumadora. Si el bacilo de Koch fuese el agente del contagio, obtendríamos el resultado que pone de manifiesto el doctor Leray, que aunque sea por demás conocido, merece que lo anotemos en este sitio. Tomando, por ejemplo, a París, donde hay aproximadamente unos 50 mil tuberculosos pulmonares, dándoles una vida media de cinco años, y que solamente contagien cada uno diez personas, que no es mucho pedir, dada la asombrosa dispersión de los gérmenes que tiene que desparramar, tendríamos en el primer año 500 mil; al siguiente 5 millones; y en esta proporción, se llega a lo inverosímil como es consiguiente.

El contagio entre consortes que debía ser patente y claro, y casi necesario dada la vida íntima del matrimonio: la transmisión contagiosa a los hijos que conviven con ellos con tubercu-

losis abiertas ; que tanto padres como hijos invadidos por la tristeza y el pesar, por las fatigas y los insomnios, a que obliga una enfermedad en el seno de la familia, y que viene a constituir un rebajamiento de energías y resistencias, que dan por resultado la oportunidad morbosa, tan tenida en cuenta, y tan preconizada en los estudios clásicos ; pues en estos estados tan propicios, en estos casos tan bien dispuestos al contagio, la estadística nos manifiesta, que el promedio del contagio matrimonial es de 7 por 100, en observaciones de 112 viudos observados en 25 años, pero aun en este caso se puede pensar muy razonablemente, que entre estos 7 por 100 al parecer contagiados, muy bien pudieron haberlo sido en su infancia, y venir a desarrollarse tardamente, como sucede, con tanta frecuencia, si la evolución de los alfas se efectúa lentamente o por escalas.

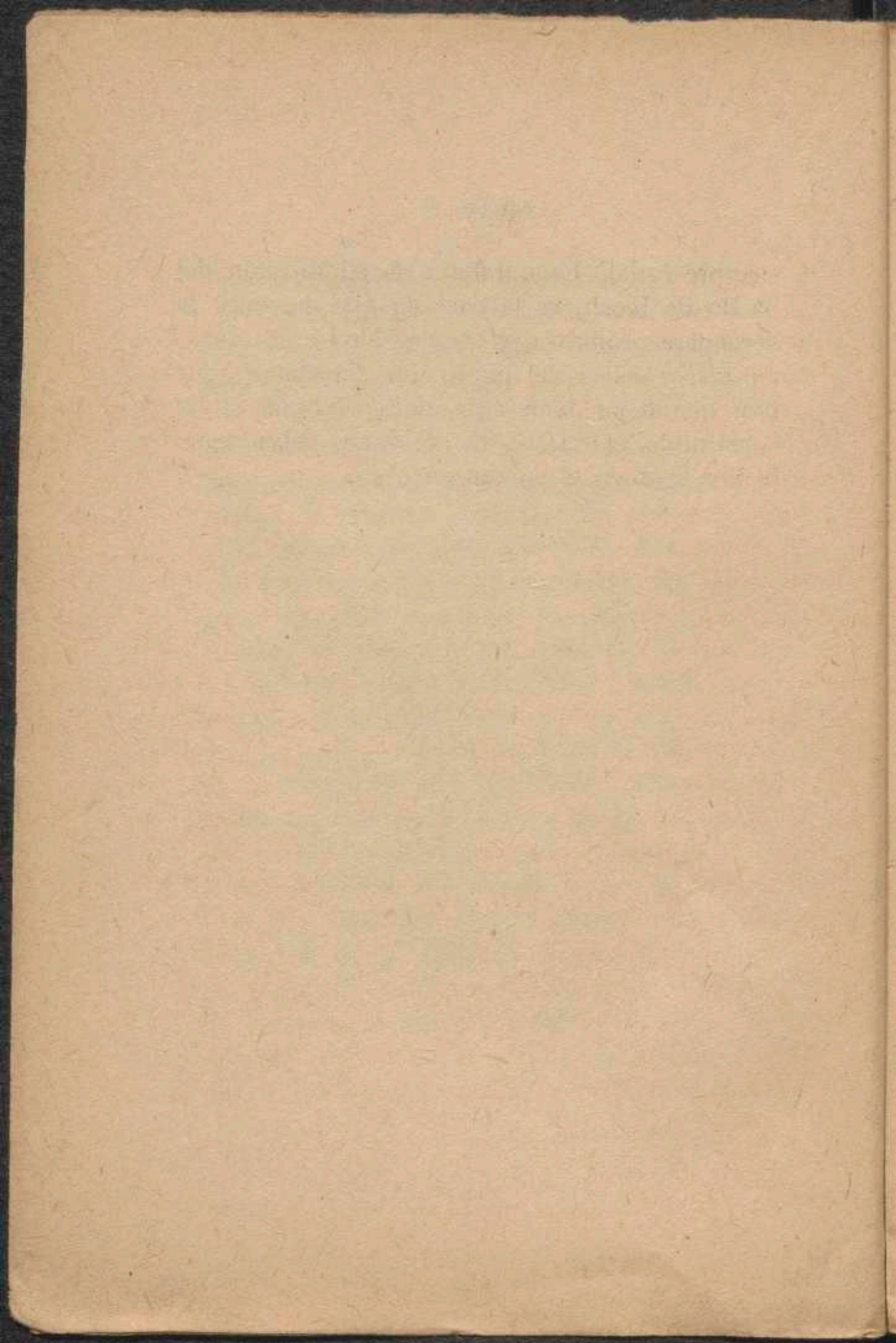
Respecto a la transmisión de los hijos sucede algo parecido, y por mi parte tengo constatada la poca, o nula contagiosidad de los hijos, y es necesario buscar otra causa, en esos rarísimos y fenomenales casos entre familias, pues experimentalmente se ve a los conejitos de la India

conviviendo con sus padres tuberculosos, y a pesar de contaminarse la comida con el pus tuberculoso, no contagiarse nunca.

Experimentalmente está demostrado que para producir la tuberculosis no es necesaria la presencia del bacilo de Koch, pues con tejidos de tuberculosos que no contengan bacilos, hasta con jugo muscular, con órganos de fetos recién muertos, sin que la madre fuera tuberculosa, por inoculación se determinan tuberculosis típicas, que tienen forzosamente que ser originadas por otra bacteria distinta del Koch. Veamos otros hechos experimentales. En los criaderos de conejitos que tengan buenas condiciones higiénicas, y sean alimentados con forrage verde en lugar de agua, no aparece jamás la tuberculosis: En sitios bien ventilados y asoleados con cabida adecuada para 200 conejitos, aunque beban agua que sea limpia, y no esté contaminada por sus deyecciones, tampoco se tuberculiza ninguno; pero si se deja el agua sucia con estas deyecciones, la tuberculosis se desarrolla necesariamente, pero con este elocuentísimo hecho, que en el agua contaminada no es posible encontrar el bacilo de Koch, y sí, las

diversas bacterias del intestino, y entre ellas, las que el doctor Ferrán llama Alfa, que son las que originan el contagio: pero sigamos con esta experimentación que es por demás elocuente: si de la tuberculosis desarrollada en los conejitos contagiados se aísla la bacteria no ácido resistente, fácil de cultivar, y con ella se inmuniza, con cultivos muertos a los conejitos jóvenes, podemos hacerles convivir con los infectados y beber el agua contaminada, sin que ninguno de ellos contraiga la tuberculosis, pues resisten de una manera absoluta. Vemos aquí un agente extraño al bacilo de Koch, que da origen sin ningún género de duda al contagio, y apreciamos una inmunización antituberculosa, en la cual para nada interviene el bacilo ácido resistente, sino una bacteria de la cual procede por evolución y transformación, que es la bacteria verdadera, que inicia el proceso tuberculoso, y a quien se debe el contagio sin ningún género de duda. Tenemos otro hecho fundamental, y por demás demostrativo; el bacilo de Koch no puede reproducir las variedades clínicas de la tuberculosis, ni las agudas, ni galopantes, sino por inoculación, la forma ulcerativa y crónica

siempre igual. Este trabajo de eliminación del bacilo de Koch, es la base en que descansa la verdadera profilaxia, y tratamiento de la tuberculosis, y este es el punto más importante que hay que dejar bien constatado, porque él ha constituido el cuerpo de doctrina, falsa como hemos visto en el mundo entero.



II

SUMARIO

Bacterias Alfa.—*Su procedencia y formas.*—*Culturas.*—*Propiedades y acciones.*—*Exaltación de la virulencia.*—*Inoculaciones.*—*Transformación evolutiva.*—*Mutaciones ascendentes*—*Mutaciones descendentes.*—*Mecanismo patógeno.*

Bacterias Alfa.—El bacilo ácido resistente de Koch es el último término evolutivo de unas bacterias, que tomando origen en el intestino, en la gran variedad de los coli y paracoli, tifus y para tifus, y los de las septicemias hemorrágicas, se reparten en vida saprofita por todo el ambiente, y debido a su extraordinaria difusión, invade al organismo desde los tres meses de edad, pudiendo iniciar el proceso evolutivo, con una inflamación de las vísceras. Estas bacterias sufren los fenómenos de reacción y aglutinación ante el suero tuberculoso, así como el suero obtenido de animales inoculados con esta clase

de bacterias, hace reaccionar y aglutinar al clásico bacilo de Koch poniendo de manifiesto de una manera indiscutible el parentesco y árbol genealógico de su procedencia. Creemos por demás ocioso recordar la condición general de mutabilidad que nos presentan las bacetrias, así en su forma como en sus condiciones y propiedades según sea el medio en que actúen, y se desarrollen según sea la materia de que se nutran, las reacciones a que den lugar, todo lo cual, constituye la variabilidad de razas y de especies, con que se nos presentan en la naturaleza; tengamos presente también, que hasta el contacto y convivencia origina transformaciones, así como cuando están mezcladas especies distintas de animales en un mismo local, o muy cercano, donde con los residuos alimenticios, o con las mutuas deyecciones, se desarrollan virulencias especiales en ellos, que son el origen de algunas epidemias especiales también. Así pues, esta clase de bacterias se adaptan, lo mismo a vivir como saprofitas, y desarrollarse en el medio ambiente, de la misma manera como lo hacen, como parásitos en el intestino del hombre y de los animales, ofreciendo las más varia-

das especies y razas, adquiriendo, como es consiguiente, propiedades en extremo variadas, nocivas para unos, inofensivas para otros, y atenuando o exaltando sus propiedades hasta lo increíble. Las bacterias de que nos estamos ocupando, pertenecen al género coli tifus, con numerosas variedades, que pueden aislarse en casi todos los procesos tuberculosos; su forma, como es consiguiente, es variada, pero las más comunes, son la de un bastoncito derecho, muy variable en su tamaño y grosor, sin separarse del tipo coli Ebert, y dotadas de movimiento propio: en sus extremidades aparecen unas granulaciones pequeñas, lo mismo que en sus formas más alargadas, que son esporos, porque resisten la temperatura de 100 grados. Afectan también la forma de bastoncitos finos, provistos de granulaciones polares muy pequeñas, la de coco bacterias, y la de estrepto bacterias: tienen flagelos, y por consiguiente están dotadas de movimiento propio; no son ácido resistentes, pero se tiñen bien en los colores básicos de anilina: al envejecer los bastoncitos se vuelven más granulados, pareciéndose a las formas granuladas del Koch.

Culturas.—Las colonizaciones guardan parecido con las bacterias coli tifus, aunque su aparición es más tardía, no liquidan la gelatina: las culturas en caldo simple huelen bien, y hay una raza que desprende olor a semen, alcalinizando el caldo, y cuando está peptonizado, desprende un olor a cola podrida; las culturas en suero de caballo y en caldo glicoglicerinado, cuando son viejas, tienen un olor muy parecido a las del bacilo de Koch: cuando se cultivan a la temperatura ambiente, aun cuando para su más rápida multiplicación sea la de 30 a 38 grados, en el suero normal de caballo producen espermina, que no todas las variedades originan; la inmensa mayoría de las variedades enturbian el caldo de cultivo, con tendencia a la aglomeración en el fondo del matraz, pero unos cuantos pases en caldo simple les hace perder esa propiedad, formando en la superficie una película muy fina: la culturas se conservan por muchos años, merced a sus esporos que son resistentes; les es indiferente la vida aerobia, como la anaerobia, y por esto, que se multiplican prodigiosamente, siempre que encuentren mate-

ria orgánica, algo de humedad y algunos grados de calor.

Propiedades y Acciones.—La mayor parte de estas bacterias, aun cuando no sean ácido resistentes, son sensibles con el carácter de aglutinación de grupo a las aglutininas obtenidas con bacilos de Koch, o con sus componentes. Sus reacciones biológicas cambian con facilidad su carácter específico en carácter de grupo, cultivándolas en organismos de especie distinta de aquel de quien proceden: El suero bacilo Koch evita, que las razas muy virulentas maten a los conejitos de la India, y esto no podría ocurrir, si estas bacterias no tubiesen algún parentesco con dicho bacilo: las bacterias alfa, unas son atóxicas, y otras virulentas, siendo poco estable, y por demás variable la especificidad de su virulencia, según sean las diferentes especies animales en que se adapten, y por esto, una misma raza bacteriana resultará atóxica o virulenta, para individuos de una especie determinada, según de que especie de animal proceda: si con una raza de estas bacterias aisladas del hombre, obtenemos un suero que la aglutine en la proporción de 1 por 1'500; su sensibilidad a esta

aglutina descenderá a 1 por 40, con sólo cultivarla en serie en los cobayas : nada más inestable como las reacciones biológicas de estas bacterias : muchas de estas bacterias tienen la propiedad de dar origen a bacilos de Koch en el seno del organismo, y ya sean atóxicas o virulentas, producen una toxina de naturaleza albuminoide que confiere un cierto grado de inmunidad contra las toxinas análogas del bacilo de Koch : las razas atóxicas inmunizan contra la acción de las virulentas, y producen antitoxinas que inmunizan y curan. Estas bacterias, a más de producir la tuberculosis natural, son las que determinan las llamadas septicemias hemorrágicas, y las que dan origen a esa variedad de perturbaciones vagas e indeterminadas unas, o bien definidas otras, que dominan casi todos los afectos humanos, y que se muestran refractarias a todos los tratamientos, excepto a los anticuerpos que ellas producen, y por eso son tan inmunizantes, de lo que resulta cosa fácil inmunizarnos contra ellas, valiéndonos de cultivos muertos o vivos, pero atóxicos.

Se puede exaltar la virulencia de estas bacterias, procediendo de esta manera : se inyectan

diez centímetros cúbicos de un cultivo de 4 a 5 días muy rico en bacterias, debajo de la piel del abdomen de un conejito de Indias, a las doce horas se toma un centímetro cúbico de la serosidad del edema, que la inyección ha provocado, y se hace una siembra en caldo: a las 48 horas se inyectan otros diez centímetros cúbicos a otro cobaya, y de igual manera, a las doce horas se repite la misma operación, de hacer con un centímetro cúbico de la serosidad otra cultura en caldo; a las 48 horas otra inoculación, y así en serie y disminuyendo gradualmente la cantidad que se inyecte, se llega hasta obtener una exaltación virulenta de tal naturaleza, que una fracción de gota en incisión sobre la piel produzca una muerte rápida.

La inoculación de estas bacterias produce un edema inflamatorio, que se repara paulatinamente, pero que más tarde, causa la muerte con profunda caquecixia; cuando la bacteria es muy virulenta mata con tanta prontitud, que ni siquiera el edema tiene tiempo de producirse, una toxiemia fulminante es la que se ha producido; cuando no obra tan rápidamente, sobreviene después del período inflamatorio, algunas veces,

el proceso tuberculoso clásico, si la bacteria se ha adaptado a la vida endocelular, en cuyo caso, como explicaremos más adelante, aparece algún escaso tubérculo, con uno o dos bacilos de Koch por lo general; y cuando el alfa no haya producido la evolución y consigue adaptarse en el organismo, se convierte en vehículo de un agente patógeno oculto, que a más de constituir una amenaza, origina una sintomatología tan rara y desconcertante, que ha sido la pesadilla de la mayor parte de los clínicos, pues un gran número de inflamaciones crónicas de las vísceras torácicas y abdominales, y también del centro circulatorio, y de la red vascular y linfática, son debidas a la acción directa de estas bacterias, o de sus toxinas.

Además de la acción inflamatoria en el sitio de la inoculación, cuando son virulentas, se localiza con preferencia en los órganos muy vascularizados, como el bazo, hígado, pulmones, cerebro y riñones, y sus toxinas se localizan preferentemente en los tejidos de los vasos, sobre todo en los capilares linfáticos y sanguíneos, produciendo degeneraciones esclero-ateromatosas, endarteritis, degeneraciones grasientas y

periarteritis, que conducen a veces, a la formación de aneurismas miliars y a enfermedades del corazón y de los grandes vasos: como son tan variadas las razas y las especies, y tan distintos los grados de la virulencia, el gran número de procesos que originan tiene siempre un fondo de parecido, aunque estén disfrazadas.

Transformación evolutiva.—Hay que dejar sentado, que no todas estas bacterias alfa producen la transformación evolutiva en bacilos de Koch, pues no es en ellas una cualidad necesaria y esencial, pueden o no transmutarse siempre por saltos atavicos, o sea, por mutación brusca, sin que sus cualidades sufran quebranto alguno, así como no todas las bacterias transmutables que puedan existir en el organismo evolucionan a la vez, sino que son muy contados los bastoncitos que operan el fenómeno, y por esa razón, que son tan escasos los tubérculos que aparecen en los contados cobayas que se tuberculizan. Los alfas que han infectado al organismo precisan adaptarse para poder verificar la transformación, venciendo todas las resistencias que se le opongan, y acomodándose a la vida intracelular. Producida por el alfa la infla-

mación característica en el sitio de la inoculación o localización, se opera más o menos tarde un cambio en su forma, en el centro de la zona inflamada, consistente en unas granulaciones no ácido resistentes, pero si muy virulentas, que el doctor Ferrán designa con el nombre de Beta, que es la primera transformación, y de la cual consiguió obtener cultura pura; su presencia ya ha sido confirmada por varios experimentadores, y entre ellos por Much, que la llama simplemente granulaciones. Esta bacteria Beta, procedente de la transformación de la alfa, se aloja en el interior de las células de los tejidos inflamados, en esos tejidos en que sin poder descubrir bacilo alguno de Koch, son los que por inoculación determinan en serie, una típica tuberculosis con gran cantidad de tubérculos: implantada en esos tejidos, tardará más o menos tiempo en evolucionar, para operar su última transformación, o sea la presencia del bacilo de Koch, con uno o escasos tubérculos, iguales a los que produce el célebre Koch, pero con la diferencia, de que con el Koch los tubérculos se implantan en el tejido sano, mientras que con el transformado recientemente, aparecen los tu-

bérculos en el centro de una zona inflamatoria, que es la que contiene la toxina caquetizante : a esta última transformación es debido el bacilo ácido resistente de Koch denominado Gama.

Ya tenemos al bacilo de Koch en posesión de todas sus condiciones, ya es un parásito obligado con su constitución química, como una amalgama de materias albuminoides, ácidos grasos y grasas tóxicas neutras, con su característica de ser difícil su cultivo, pues sólo en los medios glucoglicerinados y temperatura de 37 grados se desarrolla, con la propiedad de ser ácido resistente, y de vivir aglomerado, de no enturbiar el caldo, y de estar privado de movimiento : a más, cuando se le inocula a un animal, produce siempre con matemática constancia un foco de pus caseoso en el sitio de la inoculación, y una tuberculosis típica en los ganglios inmediatos y en las vísceras tuberculizables : cuando se le inocula a un animal tuberculoso, la inoculación fracasa. Pues bien, este bacilo de Koch, que ha llegado a su última transformación, tomando su origen en el alfa, evolucionando como hemos visto en Beta, y terminar en el Gama, experimenta una retrogradación tan típica y tan elo-

cuenta, que viene a confirmar, si acaso necesitaba de confirmación, no sólo la verdad de sus transformaciones evolutivas, sino la gran variabilidad de formas, y de aspectos, condiciones y propiedades, de que está dotado, como no podía por menos de suceder, por ser condición general de todas las bacterias, de la que ninguna podrá sustraerse: lo mismo que ocurre, como hemos visto, en el organismo con las transformaciones ascendentes, pues de la misma manera tienen lugar las descendentes, pero solamente *in vitro*, en los cultivos en caldo: consisten estas mutaciones descendentes, en el abandono que hace el bacilo ácido resistente de Koch, cuando se le cultiva seriado en caldo, de todos los caracteres que adquirió en su vida parásita, para venir a quedar convertido en una bacteria no ácido resistente, con la forma y condiciones de aquellas de quien procede: veamos como se producen: en algún cultivo de caldo, y sobre todo, en las culturas viejas, se observa alguna vez un enturbiamiento del medio, que llama la atención, y por medio del examen microscópico, se ven entre los infinitos bacilos de Koch, aparecer unos muy escasos bacilos con algo de movi-

miento, que no tardan mucho en preponderar en el cultivo por su mejor adaptación, bacilos móviles, que no han perdido la ácido resistencia, y en este estado reciben el nombre de Delta: siguiendo los cultivos en serie, los dos bacilos se desarrollan a la par, hasta que se ve una notable transformación, que consiste en la gran viveza de sus movimientos, en la forma parecida al coli tífus, con esporos en las extremidades, pérdida de la ácido resistencia, y en que ya se le puede cultivar en los medios usuales, y a la temperatura ambiente; en esta última transformación descendente se le designa con el nombre de Epsilon, o lo que es lo mismo, una de tantas bacterias alfa, que no podrá evolucionar ni retrogradar ya en los cultivos.

Aquí no se trata de ilusiones visuales, ni de fantasmagorias, no hay que tratar de desvirtuar los hechos, hay que dar paso franco a la verdad, nos es forzoso abandonar las teorías, que hemos llamado clásicas, que nos han acompañado durante la vida, es necesario admitir estos hechos, que han venido a resolver las dudas de la patogénesis, y a encarrilar la profilaxia y el tratamiento de la tuberculosis.

Mecanismo patógeno.—El curso patogenésico de la tuberculosis está representado por la iniciación de los alfas al invadir al organismo, hasta que con la presentación del bacilo de Koch se extienden las lesiones, y se localizan bajo otra faz.

La invasión de los alfas tiene lugar en todas las épocas de la vida, empezando a constatarse a los tres meses, y antes, si a los niños se les ha dado de comer o beber, por ser la manera habitual de penetración de estos gérmenes.

Si el alfa que ha invadido no está dotado de virulencia, si es atóxico, el organismo lo fogacita y digiere con facilidad, sin dar lugar a ninguna clase de reacciones ostensibles cuando menos, todo se reduce a la formación de anticuerpos, con los que se adquieren las defensas de inmunización contra las razas virulentas que puedan invadirnos: Si alguna de estas razas virulentas consiguen resistir la acción del poder inmunizante que adquirió el organismo, se adaptan y permanece por lo general en el intestino, si no se ha logrado en otra parte, como parásito, originando inflamaciones varias, y con sus toxinas determinar una serie de alteraciones variadísi-

mas, que muy bien pueden constituir, o la infección solamente, o si se fijan constituir las localizaciones, u originar ese clásico conjunto sintomatológico de la pretuberculosis: si las razas adaptadas tienen la propiedad de poderse transformar, no queda reducida su actuación a la intoxicación o pretuberculosis, sino que puede avanzar, y con más o menos celeridad, evolucionar hasta llegar a transformarse en bacilo de Koch: pues bien la localización de los alfas por medio de sus toxinas exclusivamente, ocasiona ese estado general vago e indeterminado, que constituye la infección, y cuando extiende y acentúa la inflamación que le es característica, al haberse implantado en el pulmón, dificulta la entrada y salida del aire, espesa el tejido, y de aquí la submacidez, la exageración de las vibraciones torácicas, la rudeza inspiratoria y la prolongación expiratoria consiguiente: además, los síntomas generales se acentúan por la mayor cantidad de toxinas elaboradas durante el trabajo de evolución. Si el bacilo de Koch resultante procede de una variedad de alfa poco virulenta, como ya el organismo previamente tiene adquirida la inmunización contra las toxinas albuminoides, que el nuevo Koch presen-

ta, puede ser, como es en muchos casos, destruido por fagocitación, porque las toxinas lipoides necrosantes no han adquirido todavía mucha intensidad de acción, y al ser los bacilos recién transformados tan escasos, pues sólo por unidades pueden contarse, el organismo está en condiciones de destruirlo con relativa facilidad, haciendo abortar de esta manera la tuberculosis, y no dejando más rastro, que una casi inapreciable cicatriz, y la sensibilidad de acción para la tuberculina por los anticuerpos que han resultado de la fagocitación, y así de esta manera se operan las curaciones de la pretuberculosis, y esta es la causa por la cual todos reaccionamos positivamente a la tuberculina, sin que la tuberculosis propiamente dicha haya llegado a desarrollarse.

Pero en el caso de que la cantidad o calidad de los cuerpos inmunizantes de reserva, que disponga el organismo, hayan sido insuficientes, o ya los bacilos transformados procedan de algún alfa de gran virulencia, o se hayan transformado, no por unidades, sino en más crecida cantidad, entonces pueden vencer todas las resistencias, y adaptándose al medio que se han creado, según

sea la toxicidad del alfa progenitor, y según su desarrollo y multiplicación, más o menos rápida, así de esta manera y con arreglo a estas innatas cualidades, así ocasionará una tuberculosis crónica o aguda, o galopante como es consiguiente. Las formas hemoptoicas o hemorrágicas, serán necesaria resultante de algún alfa de condiciones angiofilas, que se transformó en bacilo de Koch, así como los estados caquécticos, son la consecuencia de la acción de las toxinas albuminoides, procedentes de las zonas perifocales de las lesiones, donde se han implantado los alfas de asociación y concurrencia.

Cuando infectan al organismo alfas dotados de máxima virulencia, determinan con toda rapidez esas formas galopantes, con o sin formación de tubérculos, tal puede ser la rapidez de su acción, que no da tiempo para la transformación de los alfas en bacilos de Koch: cuando estas razas tan tóxicas invaden a los niños, que o no han adquirido todavía la inmunidad, o ésta es muy débil, entonces producen esas toxihemias fulminantes, o esas meningitis de marcha rapidísima, en las que por lo general no se encuentra tubérculo alguno. Véase, como podemos expli-

carnos de la manera más sencilla del mundo, la presentación de todas las formas de tuberculosis, que no son en realidad más que la resultante de la mayor o menor virulencia de los alfas, que han actuado, y véase que con esta actuación, si tenemos en cuenta la procedencia de los gérmenes, podemos darnos cuenta de la semejanza, o más bien identidad que se observa en las formas galopantes, y granúlicas con el tifus, lo mismo que con muchas meningitis agudísimas, identidad exacta y precisa, porque los gérmenes productores son de la misma familia, de la misma raza, que traen de sus ancetras iguales condiciones.

Cuando los alfas han invadido al organismo, y se han adaptado sin evolucionar, es decir, sin transformarse, ya porque se lo impida alguna condición, o porque no gocen de esa propiedad, entonces quedan en el intestino más particularmente, como comensales en condición de parásitos, y por medio de sus toxinas difusibles, que son transportadas por la circulación, determinan esa inmensa variedad de alteraciones indeterminadas, que no están debidamente catalogadas en los cuadros nosológicos : En otras circunstancias

se localizan en los órganos produciendo enfermedades de carácter crónico y persistente, que con infinita variedad pueden observarse, por mostrarse refractarias a los tratamientos comunes, y sobre todo, por ir acompañadas de un cortejo de síntomas de infección que las descubre y patentiza, y en estos casos, no solamente producen esas enfermedades, verdadero tormento de la vida que se llama reumatismo, neuralgias, neurastenia, histerismo, lesiones cardíacas y casi todas las alteraciones humanas, que no es posible el indicar en este sitio, sino que a más de esta génesis, vienen a constituir un verdadero peligro, por la posibilidad, de que puedan en un momento dado transformarse, y con su evolución producir la tuberculosis típica.

Así pues, como condensación de todo lo expuesto, podemos dejar sentado, que la entidad tuberculosis en lugar de ser aquella concepción clásica tan especial y tan autónoma, está constituida por dos entidades, que no es posible que se presenten juntas: la primera que inicia el proceso es sencillamente una inflamación, pero inflamación *sine qua non*, que tiene que establecerse para que de ella parta la transformación

de los alfas en bacilos de Koch ; y la segunda, la forma digamos así piogénica que origina el Koch de la cual son derivados los tuberculosis : el tiempo que media entre una y otra fase puede ser cortísimo, pero por lo general es demasiado variable, pues está averiguado, que las tuberculosis de la edad adulta son la consecuencia, o más bien, la prosecución del período inflamatorio que pudo haberse iniciado en la niñez sobre todo, y de aquí, desde este hecho puede salir la explicación de algunas llamadas contaminaciones aparentes, que no tienen base científica cierta. El estudio detenido y profundo de esta génesis, ha conducido al doctor Ferrán a establecer con base segura la inmunización de la tuberculosis, pues sin este estudio, sin la revisión y eliminación de las antiguas doctrinas que imperaban, y aun ahora siguen imperando todavía, resultaba imposible obtenerse la inmunización, operando como se operaba, con y para el bacilo de Koch, y como este germen, como ya hemos demostrado, no es ni el que inicia, ni contagia, ni produce la tuberculosis clínica, pues el resultado que tendría que obtenerse había de ser negativo, como así se había obtenido hasta ahora.

III

SUMARIO

Inmunización.—Base de la inmunización antituberculosa, por medio de los alfas.—Contra las alteraciones Alfa.—Indiferencia con que se ha recibido este descubrimiento.—Causas que la producen.—Fracaso de las vacunas ideadas con base del bacilo de Koch —Los alfas como base cierta de su eficacia.—La verdadera profilaxia.—Vacunación en la Argentina.—Vacuna anti-alfa.—Su composición.—Edad en que debe emplearse.—Vacunación hipodérmica.— Por vía gástrica.

Si la tuberculosis no puede desarrollarse sin el proceso inflamatorio, que determina los alfas, del cual parten las transformaciones que han de dar por resultado y término definitivo, la presencia del bacilo de Koch, con todas sus condiciones y particularidades que le son propias, y si los alfas producen abundantes cuerpos defensivos, que inmunizan contra las formas virulentas, el doctor Ferrán, con pleno convencimiento, ha planteado la verdadera inmunización anti tuberculo-

sa, utilizando los alfas, para impedir el proceso inflamatorio inicial, sin el cual, no es posible el desarrollo de la enfermedad: consecuencia lógica, científica y necesaria, para conseguir la inmunización tan deseada, contra la llamada peste blanca, azote de la humanidad.

Ya hemos expuesto los estudios del doctor Ferrán sobre tuberculosis en los que hemos podido ver la influencia directa de las bacterias alfa, para producir esta enfermedad, por medio de su evolución transformista: se ha probado además la influencia nula del bacilo de Koch para esta génesis, y de todo esto se desprendía la resultante necesaria de la inmunización, no sólo para evitar la tuberculosis, que es la obra más trascendental y grandiosa que ha podido conseguir la ciencia, sino que también, para impedir al propio tiempo, el desarrollo de la inmensa mayoría de las alteraciones que sufre el ser humano.

Claro está, que estando tan profusamente repartidos los alfas en la naturaleza, y tan privados como nacemos de inmunidad contra ellos, forzosamente tenemos que ser víctimas propiciatorias de esos gérmenes proteicos, que originan la multiplicidad de los estados morbosos, que

han ido catalogándose como entidades autónomas, como expresión de agentes bien definidos, con representación propia, cuando no son más que la pluriformación de las modalidades que presentan los alfas, en los diversos estados de su inmensa variabilidad. Si grandiosa e inmensa es la trascendencia de la inmunización antituberculosa, no es lo menos, la que a la par se consigue con la inmunización antialfa, que impedirá la presentación de esa inmensa cantidad de enfermedades, que aunque no todas originen la tuberculosis, constituyen un verdadero tormento para la humanidad, del que pocas veces logra verse libre, tormento que imposibilita la acción humana, y destruye energías y deseos, ansias e ideales, con el dolor y el sufrimiento que traen consigo. Parece mentira, más bien parece un sueño, el contemplar el indiferentismo y la apatía con que se reciben estas esperanzas, estas ideas redentoras, que debían haber conmovido al mundo, agitar fuertemente a la humanidad entera, con un supremo grito de gloria, con un grandioso eureka, que llenase de alegría y de esperanza al universo. Esta conquista de la ciencia, no se ha tomado en cuenta, no se toma todavía en

cuenta, y se sigue con una profilaxia y con una preservación, que a la luz de la ciencia moderna, ya resulta ridícula, como es, el querer preservar y tratar la tuberculosis como se está haciendo, de igual manera, que seguir empleando la triaca magna, para curar esa multitud de enfermedades derivadas de los agentes iniciales, que equivale a desplegar en una invasión de viruela todo el arsenal sanitario de pulverizaciones, humos y fregoteos, dejando a un lado la vacunación y revacunación indispensables. Ha entrado en la práctica corriente la inmunización contra la viruela, la fiebre tifoidea, el cólera y la gripe, y la peste bubónica, con el brillante resultado que todos conocen, y sin embargo no extiende, no quiere extenderse a la tuberculosis este inmenso beneficio, esta medida salvadora de la humanidad. ¿ Por qué ? ¿ Por qué no es implantada esta inmunización como la verdadera lucha antituberculosa, siguiendo este decisivo derrotero, como lo indica el buen sentido, la ciencia y la economía ? Se nos contestará tal vez, que por haber fracasado en el empeño nombres prestigiosos y grandes autoridades reconocidas, y estos fracasos repetidos, han hecho nacer la desconfianza y el

recelo, y por eso que sigue la lucha difícil y costosa, perseverante y dispendiosa, con la que no se consigue resultado práctico alguno, con la que no podemos preservar a nadie, ni disminuir la marcha, ni la mortalidad de la tuberculosis, lucha estéril e ineficaz, en extremo costosa, que ya hay necesidad de abandonar, para en su lugar implantar otra, con arreglo a las verdades que se desprenden de los trascendentales estudios del doctor Ferrán, que es la verdadera profilaxia, por medio de la vacuna antituberculosa, y mejor dicho, antialfa.

Resuelta como está la inmunización por medio de la vacunación, ocurre pensar, que es más que extraño que un hecho de tan inmensa trascendencia, que equivale a un don especial que enviara la Providencia para salvar a la humanidad de los dolores que la agobian, es inverosímil, que no haya sido acogida inmediatamente por el mundo entero, como se acogió la nueva de la curación de la tuberculosis por medio de la tuberculina. Al dar a conocer la vacunación, no lo ha hecho el doctor Ferrán al son de bombo y platillos: el pueblo indiferente para todo lo que no proceda de Francia o de Alemania, no le pres-

ta atención, sugestionado como está por el juicio y por el peso de un prestigio, y sus satélites y rodrigones, que tratan a todo trance, de invalidar todo cuanto proceda de Ferrán, sin miramiento ni consideración alguna, llevando su enemiga con odio verdaderamente africano, que no se aviene bien con la altura de juicio que debe siempre emplear un hombre de ciencia y un caballero; ya que los satélites y rodrigones puedan prescindir de estas delicadezas: el pueblo apático y excéptico, no ha reflexionado, que las generaciones que esperan la redención tuberculosa con verdadera ansia, le han de pedir estrechas cuentas ante el tribunal de la historia, por su descuido criminal; los padres contraen una tremenda responsabilidad, por no preservar a sus hijos, pudiendo hacerlo; y todos, y cada uno de nosotros seremos culpables, si no ayudamos a la obra redentora de la vacunación, como el medio decisivo de evitar la tuberculosis.

No puede ocultarse la serie de resistencias que hay que vencer, la serie de obstáculos que es preciso remover, las dificultades con que se ha de tropezar, para que llegue a todos el convencimiento de esta conquista científica, para que

inspire la confianza necesaria, para que las autoridades sanitarias impongan la vacunación; nada de esto puede ocultársenos, pues tenemos en cuenta que la vacunación antivariólica, con siglo y medio de pruebas decisivas de la preservación que confiere, todavía se encuentran en todas las esferas sociales personas, no solamente incrédulas, sino enemigos declarados de la vacunación, adversarios que riñen día a día porfiada lucha: otra causa poderosa de la apatía, es el fracaso que han dado todas las vacunas empleadas como inmunizantes y como curativas, y si se analiza, aunque sea someramente este punto, se comprende sin esfuerzo, a que es debido este resultado: vacunación indica como es consiguiente, una operación por medio de la cual opera el organismo la formación de anticuerpos que dan inmunidad contra los ataques de los antígenos que producen la enfermedad que se trata evitar: las vacunaciones antituberculosas que se han practicado no han podido llenar su objetivo, porque las vacunas hasta ahora empleadas carecían de base científica cierta en que apoyarse, se operaba de mil extrañas maneras, con el bacilo de Koch, para obtenerlas, y este microorganis-

mo no podía suministra los elementos de defensa necesarios para conferir la inmunidad, pues los anticuerpos indispensables no los puede proporcionar el bacilo de Koch : si con alguna vacuna se ha obtenido una excesivamente débil inmunización, que no ha resistido a la inoculación de prueba, es debido a que el bacilo de Koch empleado conservaba algo de toxina albuminoide de su ascendiente alfa : tenemos otra poderosísima razón que es decisiva y terminante ; el bacilo de Koch no produce la iniciación de la tuberculosis, pues no es más que el último término evolutivo de la bacteria que la inicia, y no es posible aprovecharla como antígeno, aunque consiguiéramos desprenderle de sus toxinas necrosantes, de sus cuerpos lipoides : como no es el agente de la tuberculosis espontánea, sino otro distinto del cual procede, si no se inmuniza contra el verdadero agente, que es el alfa, el resultado tiene que ser negativo forzosamente, el fracaso seguro. No hay posibilidad de obtener buenos resultados, no hay que pensar en conseguir el objeto apetecido, mientras no se opere, mientras no se utilicen las bacterias verdaderas que causan la tuberculosis : hay que abandonar el cami-

no trillado en estas investigaciones, hay que abandonar las ideas que han dominado como clásicas, para adoptar los nuevos hechos que son los que cimentan la moderna ciencia respecto a tuberculosis.

Desde el momento en que se descubre el secreto que ocultaba la naturaleza, para impedir el desarrollo de las enfermedades, y el mecanismo de su curación, desde el momento en que se pone de manifiesto la fagocitación, todos los esfuerzos para obtener la preservación y curación de las enfermedades, se dirigen a reforzar las resistencias naturales del organismo, prestándole los elementos específicos, para que elabore esos materiales de inmunización, esos anticuerpos, y los conserve, pues con ellos hay que destruir a los gérmenes homólogos que puedan invadirnos. En la tuberculosis ha sido hasta ahora vano empeño el procurar los elementos de protección y curativos de esta enfermedad, porque se quería inmunizar contra el bacilo de Koch, y se pretendía obtener su destrucción para curarla, pero ya se ha visto que no es el Koch, y ya se ha visto que su revestimiento de toxinas lipoides necrosantes lo hacen invulnerable, si ha conseguido adaptar-

se en el organismo, es decir, si ha vencido todas las resistencias que se le han opuesto : Estudiada la génesis de la tuberculosis, y siguiendo el curso de su desarrollo, se ha comprobado que la inician los alfas, originando una inflamación en el sitio donde se implantan o localizan, que de esta inflamación, necesaria e ineludible, parten las fases de transformación de esos gérmenes, hasta dár por última evolución la presencia del bacilo de Koch, que complementa con sus especiales condiciones el ciclo morboso de esta entidad : los alfas atóxicos dan lugar a la formación de abundantes anticuerpos, que protegen contra la acción de los virulentos, contra las razas tóxicas, y todo esto plenamente demostrado por el doctor Ferrán, le indujo a plantear la inmunización contra la tuberculosis, basada en impedir la inflamación especial de los alfas, dando con la vacunación de estos gérmenes los elementos protectores que necesita el organismo, para evitar la necesaria e imprescindible inflamación, por la cual se inicia la enfermedad, y sin la cual, es de todo punto imposible que pueda aparecer el bacilo de Koch, es decir, que no puede desarrollarse la tuberculosis. esta es la base cierta y segura de la pro-

filaxia antituberculosa, este es el camino recto y expedito para exterminar la llamada peste blanca, y estos hechos, y estas verdades imponen con mandato imperativo, la inmunización contra los alfas, que son los verdaderos agentes productores de la tuberculosis, y de todas las múltiples variedades de alteraciones, por medio de las cuales, pueden originarse las transformaciones evolutivas, que hay necesidad de impedir. Esta inmunización que hasta ahora se desconoce el tiempo que dura, el tiempo de que puede disponer de ella el organismo, es preciso que sea permanente, porque en todas las épocas de la vida somos invadidos por estas bacterias, y se hace preciso exterminarlas en todos los momentos, si se quiere desterrar de raíz la tuberculosis, como es natural que deba procurarse.

¿Cuánto esfuerzo, cuánta labor, qué cuantiosos dispendios se evitarían, desde el día en que se implantara la inmunización antituberculosa. La verdad, desde el día en que se adopten los estudios que han conducido a este resultado práctico, pues con las viejas doctrinas y nociones, por muy clásicas con que se las haya querido exornar, no es posible comprender el razona-

miento y finalidad que han alcanzado estos estudios modernos, verdaderos volcheviquistas de la ciencia, que han destruído el antiguo régimen que oprimía, e incapacitaba el desarrollo progresivo del concepto tuberculoso, estudios revolucionarios, que han echado por tierra errores y preocupaciones, que estorbaban para conseguir el anhelo de la humanidad, el eterno desideratum del ser humano, librarse de la tuberculosis : este anhelo y este desideratum ya está conseguido, ya es una hermosa realidad, que se impone por sí misma y contra la cual como *E porte inferum non prevalebum adversus eam*, de igual manera, no prevalecerán las envidias ni los odios, maldades y rencores, y más tarde, o más temprano, se implantará en el mundo la inmunización antituberculosa, como ya se está verificando en una nación culta y progresiva, en la que se acogen todas las ideas generosas, y en la que puede implantarse todo aquello que signifique adelanto o perfeccionamiento ; en la gran República Argentina, nuestra segunda patria y patria de mis hijos, alma amparadora de la humanidad, y orgullo de nuestra raza, esa nación que abre los brazos para recibir al hombre honrado y laborioso que

arriba a sus playas, que lo cobija y lo defiende generosamente con sus democráticas leyes, que lo ampara cariñoso y lo alienta y lo estimula para el logro de sus fines, esa nación carne de nuestra carne, y alma de nuestra alma, es la que tiene el privilegio de ser la primera en el mundo que haya implantado en sus instituciones caritativas la vacunación antituberculosa, y por eso merece una vez más el aplauso y bien de la ciencia y de la humanidad. En esa nación se está llevando a cabo la vacunación en la casa de la Maternidad y en los asilos, sin estorbos ni cortapisas, sin prejuicios ni preocupaciones, que no pueden tener cabida en su seno amplio y pródigo, noble y elevado, en donde se recibe con cariño y simpatía todo lo que proceda de España, de la madre patria, y tienda a su engrandecimiento, prestigio y fama; en esa nación modelo, donde la clase médica, digna y elevada, con una competencia y preparación nada comunes para el cultivo de la ciencia, es la más adecuada para llevar adelante esta experimentación, con ese altruismo que tanto la enaltece, y con ese entusiasmo que ha llegado a ser su característica. Todas las conquistas de la ciencia, todo adelanto, toda experimen-

tación, todo control, todo lo que indique perfeccionamiento, encuentra en Buenos Aires, en la República Argentina, ambiente favorable y propicio, y espíritus bien dispuestos para proporcionárselo, ávidos de saber, y anhelosos de ir siempre a la vanguardia en las luchas, por el edelanto de las ciencias : ese es el ambiente que precisa toda innovación, toda idea atrevida, todo avance resuelto y enérgico, y en ese ambiente encuentra amparo y acogida cordial generosa y entusiasta la vacunación antituberculosa, porque en el acto se han dado cuenta de la trascendental importancia que entraña, y de la urgente necesidad de hacer efectiva la preservación de la tuberculosis, empresa en la cual, la República Argentina sin reparos, gastos, ni dispendios, emplea cuantiosas sumas, con una decisión y tenacidad, con un empeño y una constancia, dignas en un todo de las eminentes personalidades, que llevadas de su altruismo y de su filantropía, suman sus esfuerzos en bien de la humanidad, y van en busca del supremo ideal que ha de redimirla. En la República Argentina, en la Maternidad, donde ya se llevan practicadas más de dos mil vacunaciones, ya han podido constatar la eficacia de

la vacuna antialfa, sino para impedir la tuberculosis, que no es todavía tiempo de poderlo confirmar, al menos, han visto su poderosa influencia contra la coqueluche, que siendo frecuente en aquella casa, según el testimonio de uno de sus más ilustrados médicos, y que practica las vacunaciones, en todo el año transcurrido, no se ha presentado un solo caso de tos convulsa, hecho elocuente, que no precisa comentarios. Yo tengo el convencimiento, que siguiendo el ejemplo de la Argentina, han de imitarla muchas naciones americanas, y que de allí ha de venir sancionada la vacunación antialfa, que es la vacunación antituberculosa, y el soberano remedio de todos los estados que de ella se derivan. Resumiendo podemos concluir, que si para que la tuberculosis tenga lugar, es necesario que se opere en el organismo una evolución transformista del alfa, que empieza por una inflamación característica, sin la cual, es de todo punto imposible que aparezca la tuberculosis natural con el bacilo de Koch, se desprende de este hecho tan terminante, que hay necesidad de impedir, que el alfa ocasione en el organismo esa inflamación y complete su evolución, y para eso se impone, y

lo repetiremos una vez más, la inmunización contra el alfa, con una polivalencia de razas y variedades, todo lo cual ha conseguido el doctor Ferrán con su vacuna antialfa que vamos a exponer.

Vacuna antialfa.—Esta vacuna está constituida por un cultivo muerto de varias razas de bacterias alfas, aisladas del hombre y de los animales de la raza bovina, bacterias no ácido resistentes, entre las que se encuentran las que resultan de las razas descendentes de la evolución del bacilo de Koch cultivados en caldo, y de los alfas, que se transforman en Koch: todas estas variedades se obtienen en cultivo puro, y luego se mezclan todas, matándolas a una temperatura conveniente, y hace notar el doctor Ferrán, que sólo una raza completamente inofensiva suele permanecer viva a la temperatura, que mata a las demás razas, que contiene esporos que resisten a las temperaturas de cien centígrados: esta vacuna es completamente tolerada en todas las edades y en todos los estados patológicos, con las debidas precauciones en la posología, empleando dosis fraccionadas. Respecto a las personas que reaccionan a la tuberculina, ya está

descubierto el secreto de esa sensibilidad, como ya lo hemos indicado, así que no es ningún obstáculo para obtener inmunidad antialfa, o reforzarla cuando menos, pues esta inmunidad es proporcional a la cantidad y calidad de vacuna que se emplee en las varias vacunaciones que se efectúen; la inmunidad que esta vacuna confiere es activa, pues produce en el organismo el estímulo para la digestión y asimilación de las bacterias homólogas que pueda contener, así como las que después puedan infectarle: esta inmunidad activa es superior a la que produce el suero antialfa, pues si bien es más rápida en su acción, dura sólo unos días o poco tiempo, mientras la inmunización activa de la vacuna, si bien es lenta en producirse, es mucho más persistente, así se ve, que si un inmunizado es invadido por bacterias virulentas, éstas son sensibilizadas inmediatamente, y al ser fagocitadas y asimiladas, vienen a reforzar la inmunidad de que se disponía.

La vacuna se emplea por medio de inyección hipodérmica, con giringuillas graduadas al vigésimo, bien esterilizadas, y asptizando con una pincelada de yodo tintura, la región del triceps

braquial o pared del abdomen, o región inter escapular, cuidando de no repetir la inyección en el mismo punto, y sobre todo al tratarse de tratamiento de larga duración: los efectos inmediatos que produce, se reducen a una ligera reacción local, con rubicundez eritematosa, más o menos extensa, ligera tumefacción y aumento de temperatura, para desaparecer todo a las 24 o 48 horas, sin que impida el desempeño de las ocupaciones habituales, ni tenga que alterarse para nada el género de vida, pues esta vacuna es absolutamente inofensiva. ¿A qué edad debe emplearse la vacunación con el fin profiláctico? Ateniéndonos a los estudios experimentales obtenidos por Terrier, resulta que están ya infectados.

Menores de 3 meses.....	15	por	100
Entre 3 y 6 meses.....	18	»	»
De 6 y 12 meses.....	27	»	»
De 1 y 2 años.....	43	»	»
Más de 2 años.....	67	»	»
A los 15 años.....	96	»	»
A los 30 años.....	100	»	»

Así pues, la vacunación profiláctica debiera efectuarse antes de los 3 meses, pero como observa muy oportunamente el doctor Ferrán, siendo como es la vacuna tolerable e inofensiva en estado de salud, e invadiendo los gérmenes a los niños cuando se les alimenta con biberón, o se les da algo de comer, o beber, o llevan a la boca objetos, que necesariamente tienen que estar contaminados por alfas, es lo más conveniente practicar la vacunación antes de que puedan tomar algo más que la leche de la madre. Respecto a las dosis que deban emplearse, conviene empezar por dos décimas, que se irán doblando cada ocho días, hasta llegar como máximo a un centímetro cúbico y con una cantidad de tres a cuatro centímetros, teniendo presente, que a mayor cantidad han de obtenerse más reforzadas las defensas preventivas: antes de los cinco años (y la experiencia lo indicará) hay que revacunarse, como se hace con otras inmunizaciones para renovar o reforzar los anticuerpos, y pasada la edad de cinco años, puede emplearse un centímetro cúbico por inyección.

Vacunación por vía gástrica. — Las bacterias muertas que constituyen la vacuna antialfa, no

presentan peligro alguno, ni ocasionan la más mínima alteración, son fagocitadas y digeridas con toda facilidad, y forman los cuerpos vacuantes necesarios: Behring y Calmette han demostrado que el intestino de los niños es permeable a las bacterias de la tuberculosis, y tanto más lo será para los alfas muertos, que la mucosa intestinal fagocita y digiere, y con esta base ha propuesto Ferrán la vacunación de esta manera, tan cómoda y tan fácil. Al ir a amamantar al niño, se le instilan en la boca 20 gotas de vacuna, que se repite cinco veces, con 8 ó 10 días de intervalo: a los tres meses, después de terminada la serie de ingestiones, se repite otra serie igual, siendo conveniente en la infancia practicar cada año un nuevo ciclo, y con este procedimiento, con seguridad que han de desaparecer esas terribles meningitis de los niños, y se podrá estirpar la tuberculosis, a más de impedir las alteraciones múltiples de la intoxicación.

IV

SUMARIO

Vacuna antialfa en la tuberculosis.—Su ineficacia para curarla.—Acción beneficiosa para favorecer los estados regresivos.—Pretuberculosis.—Acción curativa de la vacuna.—Observación 1.—Tuberculosis llamada de primer grado.—Curación.—Observación 2.—Tuberculosis pulmonar cavitaria.—Poderosa ayuda de la vacuna atacando a los alfas caquectizantes, que forman la inflamación perifocal.—Relación de un caso extraordinario —Observación 3.

Así como se ha visto la acción de la vacuna antialfa para producir la inmunización antituberculosa, dominando a toda la profilaxia, se ha pretendido, y se pretende curar con ella la tuberculosis, para complementar la trascendencia del grandioso descubrimiento: si bien es la verdad, que con ella no se ha podido obtener la curación deseada en los casos clínicos bien establecidos, por razones que en seguida vamos a exponer, en cambio, es un poderoso elemento curativo en la pretuberculosis y en el primer grado,

es decir, en el período en que aparecen los bacilos de Koch por evolución, en corto número y con pocas condiciones necrosantes. En los casos de tuberculosis clínica bien establecida no vale emplear anticuerpos, pues los que el mismo bacilo Koch produce, no impiden en nada su desarrollo, pues en ellos se multiplican prolíficamente, como lo hace cuando se añade suero de un animal tuberculoso en los medios de cultivo : las toxinas lipoides del Koch, sus cuerpos grasos, sus recursos de perfecta adaptabilidad, le hacen invulnerable, y contra estas indestructibles defensas, los alfas y sus toxinas no tienen acción alguna contra ellas : los rarísimos y excepcionales casos que pone de manifiesto la clínica como curados, habrán recaído en aquellos en que el bacilo de Koch haya perdido sus condiciones necrosantes, y podido ser fagocitado como en el momento de su aparición evolutiva, aunque es lo más fácil, que se trate de una buena regresión.

En la pretuberculosis, o sea en el comienzo de la evolución de los alfas, cuando la acentuación de los signos de infección nos indican la debilidad o ausencia de las defensas inmunizantes, la acción de la vacuna, con el aporte de estos

elementos es oportuna y decisiva, interrumpiendo la evolución, y exterminándose el proceso. Lo mismo acontece en el período en que hace su aparición el Koch, pues la vacuna refuerza los anticuerpos y hace fagocitables a los gérmenes: pero a más de estos poderosos efectos, obtenemos otros de importancia suma en el tratamiento de la tuberculosis, pues convencidos de la imposibilidad de atacar de frente al Koch, se debe procurar obtener la regresión calcárea o fibrosa, que aislando a estos gérmenes, impidan que la necrosis destruya todo el tejido en que se han implantado: pero estos estados regresivos, en la inmensa mayoría de los casos, hablo de los casos clínicos, no puede efectuarse, porque los fenómenos generales de infección lo impiden, y ya se ha averiguado que esta infección parte de la zona periférica que circunda la localización tuberculosa, zona inflamatoria, que como se sabe, es producida por los alfas asociados, contra los cuales tiene una acción destructiva la vacuna antialfa, y por eso, este medio de tratamiento produce unos alivios extraordinarios, que simulan curaciones, y merced a su intervención, destruyen con sus lisinas las bacterias homólogas, y elimi-

na con esto el obstáculo que impide las regresiones salvadoras, que si bien no constituyen propiamente una curación, permiten a pesar de la amenaza de resurrecciones de oportunidad, alcanzar edades avanzadas, en medio de un estado de salud, compatible con el desempeño de sus tareas y ocupaciones, y esto es un triunfo algo parecido a una curación, y así es como en la inmensa mayoría de los casos, deben haberse efectuado esas curaciones, que alguna vez hemos obtenido en nuestra práctica.

Como se ve, la acción de la vacuna es inestimable, porque no sólo se irradia a las alteraciones que originan los alfas y que dominan casi toda la patología, sino que como acabamos de ver,, y esto es conveniente el repetirlo, en el tratamiento de la tuberculosis constituye el más poderoso agente, y el recurso más importante de que podemos disponer, pues atacando a esos fenómenos generales que causan la caquecxia y la consumción dan lugar a una especie de resurrección, que no es posible conseguir con otro recurso terapéutico.

Pretuberculosis. — Entiendo por pretuberculosis el estado de infección que presenta el orga-

nismo, antes de hacerse ostensible la enfermedad : lo que antecede a la tuberculosis ; a la luz de los modernos estudios del doctor Ferrán sabemos con toda certeza su esencia y determinismo, sin tener necesidad de minuciosas investigaciones, ni aquilatamiento de signos, que nos puedan servir de guía en el laberinto en que se interna la investigación clínica corriente : el examen minucioso de los llamados candidatos a la tuberculosis, la rememoración de la sintomatología que presentaron los enfermos antes de descubrir el bacilo de Koch en los esputos, o antes de revelar la auscultación, los fenómenos de reblandecimiento, etc., etc., han constituido una expresión clínica, que todo el mundo conoce, y que yo puedo prescindir de explicarla, porque no nos da una idea precisa de ese estado, ni menos nos explica ese mecanismo patógeno, al que es debido ese estado particular : nosotros siguiendo los modernos estudios, sabemos que para que pueda aparecer la tuberculosis, es imprescindible que los alfas hayan invadido al organismo, que se hayan localizado venciendo las primeras resistencias, produciendo una inflamación, que después de una lucha constante consigan evolucionar.

nar, y den lugar a transformarse en bacilos ácido resistentes de Koch: hasta aquí el proceso de pretuberculosis, el período que antecede a la presencia del Koch, porque desde este instante, entramos ya en la primera fase, o período de la tuberculosis.

En la pretuberculosis tendremos que encontrar fenómenos de infección alfa, alteraciones en la temperatura, que presenta una inestabilidad de 4 a 8 décimas en su oscilación, desnutrición y pérdida de peso, dolores de cabeza, tendencia al mareo, frialdad de las extremidades, alteraciones gastrointestinales, insomnio, estado de abatimiento y de pereza, palidez y mucha susceptibilidad: si la localización se ha efectuado en el pulmón, origina la excitación, que se traduce por una susceptibilidad catarral y tosecilla seca, que desaparece, y vuelve a presentarse por el menor motivo: los obstáculos a la respiración se traducen en focos de respiración ruda, o espiración prolongada, aunque no sea apreciable la submacidez: las adenopatías que rara vez faltan, son las expansiones por vía linfática que se operan con alfas y toxinas sobre todo. Este estado puede permanecer estacionario más o menos

tiempo, según sea más o menos lenta la marcha de la evolución que están operando los alfas, y en el caso de impedirla el organismo, destruyendo esos gérmenes entonces desaparece la sintomatología, se repara el organismo, y el pretuberculoso recobra su salud, y entra en la normalidad: para que tal resultado se opere, se ponen en juego las resistencias inmunizantes capaces de exterminar, es decir, fagocitar a los alfas que allí se habían instalado, pero si no dispone de esas resistencias, o están aminoradas, necesita una ayuda que las aporte, y este tratamiento consiste única y exclusivamente en el empleo de la vacuna que contiene esos elementos indispensables, que refuerzan la inmunización y activan el poder fagocitario, y con este tratamiento continuado se cura la pretuberculosis de una manera radical, como es fácil de comprender, y quedando el organismo sólidamente inmunizado, para los ataques sucesivos de que puede ser objeto, por alfas dotados de mayor virulencia: creemos oportuno presentar un caso práctico, que confirma todo lo que hemos expuesto.

Observación 1. G., de 11 años de edad, sin

antecedentes hereditarios, padeció de muy niña el sarampión, criándose siempre débil, con falta de apetito y dormiendo agitada: en el estado actual, se la nota falta de vigor y desarrollo, pálida, con frecuentes cefalagias y propensión al mareo, desarreglos gástricos con pesadez y algo de hipercloridia, y habitualmente estreñida: oscilaciones térmicas de 8 a 9 décimas, no pasando de 37'2. Por la auscultación se percibe debilidad del murmullo vesicular, algo de espiración prolongada en el vértice derecho, submacidez y una ligera arritmia cardíaca: los variados tónicos de que ha hecho uso, los baños y medios que es han puesto en juego, no han logrado modificarla en lo más mínimo.

Se implantó el tratamiento antialfa, inyectando el 3 de abril de 1920 dos décimas de vacuna en la región del triceps braquial, y friccionando la flexura del brazo con 5 gotas de la dilución al uno por veinte mil de los cuerpos inmunizantes de Spengler. Se le practicaron once inyecciones con seis centímetros cúbicos de vacuna antialfa: desde la primera inyección se sintió mejorada, dormía tranquila y se había regularizado el vientre: el primero de mayo la espiración

del vértice a penas se siente, se encuentra contenta y animada, habiendo aumentado 900 gramos de peso y sin sentir alguna alteración. El 22 de mayo se constata una perfecta normalidad, la temperatura sólo oscila en dos y tres décimas, y lo que es más importante, los fenómenos respiratorios han desaparecido, el pulso es normal y los síntomas generales no han vuelto a observarse: come con apetito, sin notar pesadez alguna, y en vista de este estado de normalidad, y a petición de la familia se le da el alta.

Durante cinco meses no tuvo novedad alguna, iba aumentando el peso y se la veía alegre, y con un color sonrosado que antes no tenía. Este caso típico de pretuberculosis lo considero notable, por la rapidez conque actuó el tratamiento, y la pequeña cantidad de vacuna conque se consiguió la curación, pues por lo general se emplean de 15 a 20 centímetros cúbicos en casos parecidos.

Tuberculosis de primer grado. — Los autores nos presentan el cuadro clínico del período de germinación, por medio de la submacidez, la espiración prolongada, la inspiración débil y entrecortada, abolición del murmullo vesicular en

el foco, adenopatía brónquica, tos seca y violenta, con o sin presentación de pequeñas hemoptisis congestivas repetidas, pulso acelerado disnea, palpitaciones y signos de debilidad, todo lo cual corresponde a la infiltración y germinación, o dificultad respiratoria, submacidez, es algunas veces en la espectoración, se encuentran los bacilos de Koch.

Estudiando el curso de evolución de los alfas, vemos que coincide la aparición del bacilo de Koch con una acentuación de los síntomas generales de infección, con fenómenos de obstrucción, o dificultad respiratoria, submacidez, respiración prolongada, inspiración sacadé, ausencia del murmullo respiratorio y fenómenos de irritabilidad general: el alfa evolucionando hasta el Beta, ha conseguido su transformación, si es que podía efectuarlo en Gama, o sea en bacilo de Koch, dotado de un poder virulento más o menos acentuado, según haya sido la virulencia del alfa que lo ha transformado, y dotado de la facultad de poseer dos toxinas, una albuminoide de los alfas progenitores, y otras grasas propias, o lipoides que ocasionan las alteraciones caseosas y esclerósicas necrosantes: al parecer el ba-

cilo de Koch, como lo efectúa en número muy reducido, por unidades, si tiene poca virulencia, y el organismo dispone de los anticuerpos que produjeron los alfas, este grado de inmunidad destruye las del bacilo de Koch, y como las grasas tóxicas no han adquirido todavía mucho poder, y los bacilos son tan escasos, son fácilmente fagocitados; la tuberculosis ha abortado, y el organismo sólo conserva la propiedad de reaccionar a la tuberculina: remarquemos, que se ha abortado la tuberculosis, con la inmunidad que pudieron conferir los alfas, pues si ésta hubiese faltado o no hubiera sido suficientemente activa, la tuberculosis recorrería su ciclo sin obstáculo, la forma y gravedad de ésta sería la resultante de la raza de alfa y de su virulencia transmitida al nuevo germen: cuando son numerosos excepcionalmente los bacilos de Koch, empiezan las alteraciones necrosantes en el sentido de su localización, y si no se dispone de buenas reservas de lisinas, antitoxinas y estimulinas, que aceleren la fagocitación antes de que las propiedades necrosantes del bacilo adquiriera más virulencia, en ese caso viene la adaptación, y ya no será posible el exterminarlo con estos elementos de-

fensivos, y la tuberculosis ya establecida, sólo podrá detener su marcha una salvadora acción regresiva. Como se ve, en este período todavía podemos destruir el bacilo, y curar la tuberculosis, aportando al organismo con la vacuna polivalente los elementos de defensa que necesita, pero en pasando esta oportunidad, ya resultarán ineficaces, como está comprobado, pues los cuerpos grasos y lipoides se oponen a ello, quedando la vacuna sin acción alguna: este momento corresponde al período corto por lo general, en que los síntomas de infección parecen algo tenuados, para sobrevenir una agravación, y presentarse otros, que alarman, pues ponen al descubierto el peligro en que se encuentra el paciente al oírlo toser y espectorar: repitamos una vez más, que en este período se pueden reparar las lesiones que su localización haya producido, dejando solamente una inapreciable cicatrización, una sensibilidad para la tuberculina: este proceso curativo lo efectúa por sí mismo el organismo, sin intervención alguna, siempre que disponga de resistencias inmunizantes, pero tanto mejor y más seguramente lo efectuará cuando se le proporcio-

nen esos elementos indispensables para la lucha que tiene que entablarse.

Nada mejor que un caso práctico para corroborar lo que llevamos indicado, y entre las observaciones de que disponemos, elegimos el que vamos a exponer como el más típico e interesante de todos ellos, por su cuadro clínico, por su marcha y por su resultado, obteniéndose una brillante curación, digna de ser catalogada: en estados similares se ha prolongado el tratamiento; retrogradaban algunos síntomas, la temperatura revelaba las fases episódicas de la lucha empeada, por medio de reacciones marcadas de gran amplitud, y el estado general permanecía mucho tiempo estacionario, siendo tardía la total reparación.

Observación 2.— F., de 6 años de edad, de precoz inteligencia, no muy desarrollado, sin antecedentes apreciables, tuvo hace unos años el sarampión, quedando desde entonces con una gran susceptibilidad catarral: ha padecido cuatro ataques de falso crup. En el estado actual, tiene tos seguida de expectoración que no expul-

sa, sudores abundantes, estreñimiento habitual y sueño agitado, oscilaciones amplias de temperatura de un grado y seis décimas, por cima de la normal, con un mínimum de 37 seis décimas: exageración de las vibraciones torácicas, prolongación espiratoria en los dos vértices, rudeza inspiratoria, alguno que otro estertor fino y profundo con otros húmedos y gruesos, respiración acelerada. El 17 de abril de 1920 se inicia el tratamiento, inyectando una vigésima de centímetro cúbico de vacuna antialfa, y friccionando la flexura del brazo con 5 gotas de la dilución de cuerpos inmunizantes de Spengler al uno por 25 mil, practicadas después, todas las noches.

Mayo 7. La tos y la espectoración han desaparecido, duerme tranquilo y ha desaparecido el estreñimiento, está más alegre y come mejor. Mayo 20. La prolongación espiratoria del vértice izquierdo no se nota, y en el derecho es mucho menos acentuada. Junio 18. La temperatura se encuentra regularizada, la respiración normal. Agosto 10. Han desaparecido todos los síntomas, el paciente está transfigurado, disfrutando de una perfecta salud. Se le han practicado 23 inyecciones con 9 centímetros cúbicos y 8 décimas de

vacuna antialfa : A petición de la familia se le da el alta, y durante siete meses, no tuvo la más mínima novedad ignorando después su estado.

Tuberculosis pulmonar cavitaria. — En todos los casos avanzados en que me he visto precisado a intervenir, no ha sido posible obtener indicaciones precisas, porque la impaciencia de las familias y de los enfermos lo impiden : se pretende obtener mejorías rápidas y curaciones semimiraculosas, que el tratamiento antialfa no puede proporcionar, y lo abandonan desilusionados, no sin que antes de iniciarlo, hubiese por mi parte dejado de hacerles conocer lo que se podía razonablemente conseguir, no curación por ser el tratamiento incapaz de destruir al bacilo de Koch, que ya ha vencido todas cuantas resistencias ha podido oponerle el organismo, sino como uno de tantos medios y de los más heroicos, para suprimir algunos síntomas y molestias que están bajo la dependencia directa de los alfas : estos gérmenes al producir con su concurrencia la inflamación periférica, que circunda los focos tuberculosos, originan por medio de sus toxinas los fenómenos generales, fiebre, sudores, fatigas y caquecixia, y por su actuación y presencia en

las localizaciones tuberculosas, impiden que puedan realizarse las regresiones fibrosas o calcáreas, que viene a ser las defensas con que lucha el organismo en estos estados avanzados: la intervención del tratamiento antialfa es en algunos casos de una eficacia incontestable, suprimiendo los fenómenos caquectizantes, pero en otros queda sin acción alguna, resultando impotente para modificar, ni la temperatura, ni los sudores, ni producir el más mínimo alivio: en cambio, tuvimos que intervenir con mi hijo, el doctor Alberto Domínguez, en un caso que no nos atrevimos a darle publicidad, por ser tan extraordinario y hasta maravilloso, que muy bien se hubiese prestado a no muy católicas críticas de los maldicientes, que nunca faltan en todas partes por desgracia: no puedo resistir al deseo de darlo a conocer, aunque a grandes rasgos, no por vanidad, que no puede cabernos de nuestra intervención en él, porque ni siquiera pudimos sospechar el efecto que había de producirse, sino como una demostración del poder del tratamiento antialfa en estos casos. Se trataba de un joven de 23 aos, que con una tuberculosis pulmonar de marcha crónica, con agudizaciones bronco neu-

mónicas, y grandes hemóptisis, había llegado a la forma cavitaria, y ya en plena caquecixia, extenuación, temperaturas de 40 y más décimas, abundantes sudores y una diarrea colicuativa, que llegó a 14 deposiciones mucoso-serosas, sin poder nutrirse, y en estado de profundo abatimiento y de intensa disnea : el médico encargado de su asistencia, ante la inutilidad de sus esfuerzos, y preveyendo una muerte próxima, suspendió sus visitas, recomendando a la familia pusieran bien claros el nombre y apellido, para extender el certificado de defunción, cuando llegase el momento, que no podía mucho en demorarse : en estas circunstancias fué requerida nuestra intervención, y ante un compromiso formal, que no pudimos eludir en manera alguna, instituímos el tratamiento antialfa, pero por vía yatrалéptica, porque por aquel entonces no teníamos la seguridad absoluta de la inocuidad de las inyecciones : se le practicaron fricciones en la flexura del brazo, con cinco gotas de vacuna antialfa, y otra con cinco gotas de cuerpos inmunizantes de Spengler en dilución de uno por veinte mil con el objeto de actuar sobre la temperatura y la disnea, pero declaro lealmente, que no abrigá-

bamos esperanza alguna del resultado : a las seis horas el enfermo dormía tranquilamente, como hacía mucho tiempo que no lo podía efectuar, y a las 12 horas la temperatura había descendido a 38 : visto el resultado, se aumentó la vacuna y la concentración de los cuerpos inmunizantes pudiendo constatar a los tres días, temperaturas de 37-5 y 37-7 : la disnea había desaparecido, la diarrea había terminado, y el enfermo estimulado por apetito inmoderado, parecía un resucitado que imperiosamente reclamaba sus derechos a la vida : persistiendo en el tratamiento, y por medio de una alimentación apropiada, pudo a los ocho días levantarse de la cama, demostrando energías, sin fiebre, sin diarrea, sin fatiga, y sólo con algún raro golpe de tos húmeda, que le hacía expectorar, no la númmular que antes tenía, sino una mucoserosa en escasa cantidad, que no se nos permitió analizar : las fuerzas se fueron recobrando paulatinamente, y aumentando visiblemente de peso : a los 22 días, en un estado aparente de perfecta salud, sin experimentar molestia alguna, y dentro de la normalidad, hizo su primera salida de casa, paseando dos horas por el bosque de un paseo público, sin que al bajar

ni subir escaleras (segundo piso) experimentase fatiga alguna: a los pocos días dándose por curado, empezó sus habituales tareas de escritorio sin novedad: pasaron como cinco meses, en que persistía el estado satisfactorio del enfermo, y a partir de esa fecha, en que emprendimos viaje no he tenido noticia de él. Como es de suponer, en este caso se trataba de una intervención directa de los alfas, que localizados en derredor de la caverna producían una inflamación acentuada, y por medio de sus toxinas el estado de infección general intoxicación o caquecxia, que determina la muerte, aunque la lesión pulmonar no sea muy extensa, lo que se observa con frecuencia: en vista de este resultado, creo, que no solamente estamos facultados para intervenir con el tratamiento antialfa en los estados terminales o caquécticos, sino que se impone esta intervención, como un inapreciable recurso, que en condiciones dadas, puede producir un beneficio incalculable, como en el caso que acabo de exponer: no puedo pensar que se verificase una curación, no: es lo más probable, que tubiera lugar una regresión cicatricial de la caverna, que podrá o no, en más o menos tiempo evolucionar,

reblandeciéndose, y llegar a la fase terminal, pero que no repugna a la razón el creer, que con el aislamiento o enterramiento de los bacilos de Koch, permitiera al portador disfrutar de una salud excelente, desempeñar sus tareas habituales sin inconveniente alguno, y hasta alcanzar una edad avanzada, sin que haya evolucionado el foco, así como también creo que sin la intervención del tratamiento, con seguridad se hubiera producido la muerte por caquecixia.

El caso que vamos a exponer, sí que no tiene nada de extraordinario, sino uno de tantos, en el que se ve palmariamente el beneficio de la medicación.

Observación 3.—L., de 34 años de edad, desde los 12, tiene una marcada propensión catarral: sin antecedentes hereditarios conocidos, solo sabe que hace más de 10 años que contrajo una fiebre intermitente, y desde entonces recuerda que padece de insomnios, de esa misma fecha que se le presentaron los primeros exputos sanguinolentos: desde hace tres meses tiene vómitos mucobiliosos ácidos, diarrea serosa, que

alterna con estreñimiento, padeciendo desde bastante tiempo de hemorroides, que sangran con facilidad: dos veces ha tenido hemoptisis abundantes, que dan lugar a un estado de debilidad acentuada. En el estado actual tiene tos seca y pertinaz, con abundante expectoración blanquecina, mezclada con puntos más oscuros, y por lo regular estriada de sangre: padece neumatosis y dolor en el hueco gástrico, y a más, sufre de insomnios. Tiene exageración de las vibraciones torácicas, submacidez e inspiración entrecortada en el vértice del pulmón derecho, y resonancia egofónica y soplo cavernoso en el izquierdo, algunos estertores secos y roces pleuríticos: se encuentra muy demacrado y caquéctico, la temperatura presenta oscilaciones de 12 a 13 décimas con una máxima de 38 6.

El 10 de abril se inició el tratamiento, inyectándole una décima de centímetro cúbico de vacuna antialfa, y fricción con cinco gotas de cuerpos inmunizantes de Spengler, en dilución de uno por 25 mil.

Al producir la inyección una reacción térmica de un grado, y gran malestar, se hizo la segunda con una vigésima, que fué bien tolerada: se le

practicaron 25 inyecciones con 8 centímetros cúbicos de vacuna. Día 27, se encuentra notablemente mejorado, duerme de un tirón, habiendo desaparecido el estreñimiento y el dolor gástrico; desde la primera inyección se ha modificado la hemorroide. Mayo, ha disminuído la tos y la expectoración, y se encuentra más fortalecido, la almorrana ha desaparecido. Mayo 23, mejorada la tos, pero subsisten los roces pleuríticos y el soplo; las oscilaciones térmicas son menos amplias. Junio 6, excelente estado general hasta el primero de Julio, que durante un fuerte desagra do le sobrevino una hemóptisis de mediana intensidad. Agosto 16, se encuentra repuesto y sin síntomas generales, pero persistiendo el soplo del vértice: tiene que suspender el tratamiento por necesidad de ausentarse: desconozco la marcha que habrá seguido, no habiendo podido adquirir noticias de su estado.

V

PRETENDIDO CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS POR EL ENFERMO

El contagio de la tuberculosis es la cuestión más candente y de trascendencia, que se deriva de estos estudios modernos, y sobre el cual existe disparidad de opiniones, basadas en la observación de algunos hechos, que aunque excepcionales, merecen tenerse en cuenta: de que el bacilo de Koch no puede producir el contagio está ya descartado en absoluto, como se desprende de los estudios del doctor Ferrán sobre tuberculosis, sólo produce por inoculación una tuberculosis ulcerativa de marcha crónica, siempre igual, pero de ninguna manera puede ocasionar, ni reproducir experimentalmente las formas clínicas, ni las agudas y galopantes. Medio siglo lleva actuando una prolija y tenaz persecución con numerosas ligas y sociedades protectoras, poniendo en práctica cuanto humanamente surge de una profilaxis, sostenida con tesón y perseverancia, persiguiendo al bacilo de Koch, sin que se haya

podido obtener el más mínimo resultado, pues la propagación y la mortalidad que ocasiona la tuberculosis han ido en aumento. Todo esto descartado, y eliminado el bacilo de Koch, sabemos ya que son las bacterias alfa que invaden y evolucionan, para dar lugar en los tejidos a la presencia del célebre bacilo, y que cuando no es destruido por las defensas orgánicas, se adapta y determina la tuberculosis: probado que son los alfas los que en infinitas miríadas pululan en toda la naturaleza y en todo organismo que les preste condiciones, ¿cómo pueden producirse esos casos de tuberculosis, que aunque muy excepcionales (yo no he intervenido en ninguno) se observan, de desaparecer una familia entera, como acontece en las grandes epidemias?: a mi juicio el hecho se produce, como se producen siempre estos casos, un contagio colectivo de algún foco poderoso, que ha actuado sobre todos los miembros de la familia, contaminándolos por intermedio de las bebidas, alimentos, contactos y aspiraciones de gérmenes extraordinariamente virulentos, que al depositarse en la boca penetran con toda facilidad: contaminaciones posibles por picaduras de insectos, que ocasionan verdaderas

inoculaciones, cosa tan fácil de explicarse al saber, que estos gérmenes se encuentran hasta en las fundas protectoras de los embutidos corrientes. Si en uno de tantos focos, que constituyen verdaderos semilleros de alfas, se llegan a desarrollar las razas tóxicas, ya se explica fácilmente el modo y manera de su invasión, y con arreglo a su mayor o menor virulencia, y con arreglo a la resistencia que se les oponga, con las inmunidades disponibles, así pueden resistir, como pueden todos sucumbir y presentar esos cuadros tan sugestivos. De todo esto, se desprende esta otra cuestión; ¿un enfermo tuberculoso es, o no es un peligro para una familia, es, o no es una fuente de contagio? La observación atenta nos pone de manifiesto, que en la vida matrimonial, en la vida del hogar, en los sitios y lugares donde se cuidan y atienden enfermos tuberculosos tal contagio no existe, y que los raros casos que se toman por tales contagios, no deben ser más que latencias constituídas probablemente desde la niñez, latencias de alfas transmutables, que encontraron oportunidad evolutiva, pues ya sabemos que el Koch no puede producirlo: ¿pero podrá efectuarse el contagio del tuberculoso con el alfa?

El tuberculoso en sus esputos expelle miríadas de bacilos de Koch, y en esos esputos se encuentran efectivamente bacterias alfas, y ¿cómo no se han de encontrar alguna vez, si ellas abundan y pululan por todas partes en todos los productos, en todas las secreciones, en la materia fecal del hombre y de los animales, en la naturaleza toda? Efectivamente, que en los esputos se encuentran, pero en escasísimo número, para que puedan ser en cantidad suficiente para producir el contagio: los que hemos tenido oportunidad de verificar miles de exámenes de esputos, empleando la doble coloración, hemos visto en los casos de asociación bacteriana, entre la multiplicidad de formas de cocos, diplococos, estafilos, bacilos, mohos y levaduras, que la mayor parte provienen del exterior, de las mucosas bucal y laringo brónquicas, hemos visto y apreciado alguna vez, una clase de bacilos, que se tiñen bien de azul, parecidos al tífico y al Koch, que deben ser con seguridad alfas, que también pueden desprenderse de las lesiones ulcerosas, pero no es frecuente el encontrarlos en estas preparaciones, pues en la mayoría de los casos, aparece el rojo del Koch, en medio de una trama de mucina cua-

jada de gérmenes de toda especie, sin que falten los leptótrix : siendoo pues tan escasos, no se concibe la presencia de una fuente de contagio, y tanto más, cuando en reciente publicación se manifiesta, que las bacterias alfa que inician la tuberculosis, frecuentemente no subsisten, cuando ésta alcanza la forma definitiva, por eso que es difícil encontrar en los tuberculosos esta clase de bacterias : esta manifestación constituye una prueba más, de que el enfermo no puede producir el contagio : ¿por qué hemos de creer que estos escasos alfas que pueden acompañar al Koch han de ser los productores del contagio, cuando se tienen infinitos focos que nos asedian y atacan, sin que podamos impedirlo, de cuyos focos pueden salir las razas que ataquen hasta toda una familia ? Si en las experiencias con los conejitos de la India que conviven los sanos con los enfermos, si la alimentación se contamina necesariamente, y las jaulas están impregnadas con miríadas y más miríadas de gérmenes acumulados en muchos años de uso, y en las repetidas experimentaciones llevadas a cabo, no ha sido posible, entiéndase bien, no ha sido posible constatar el contagio de un solo conejito, pues

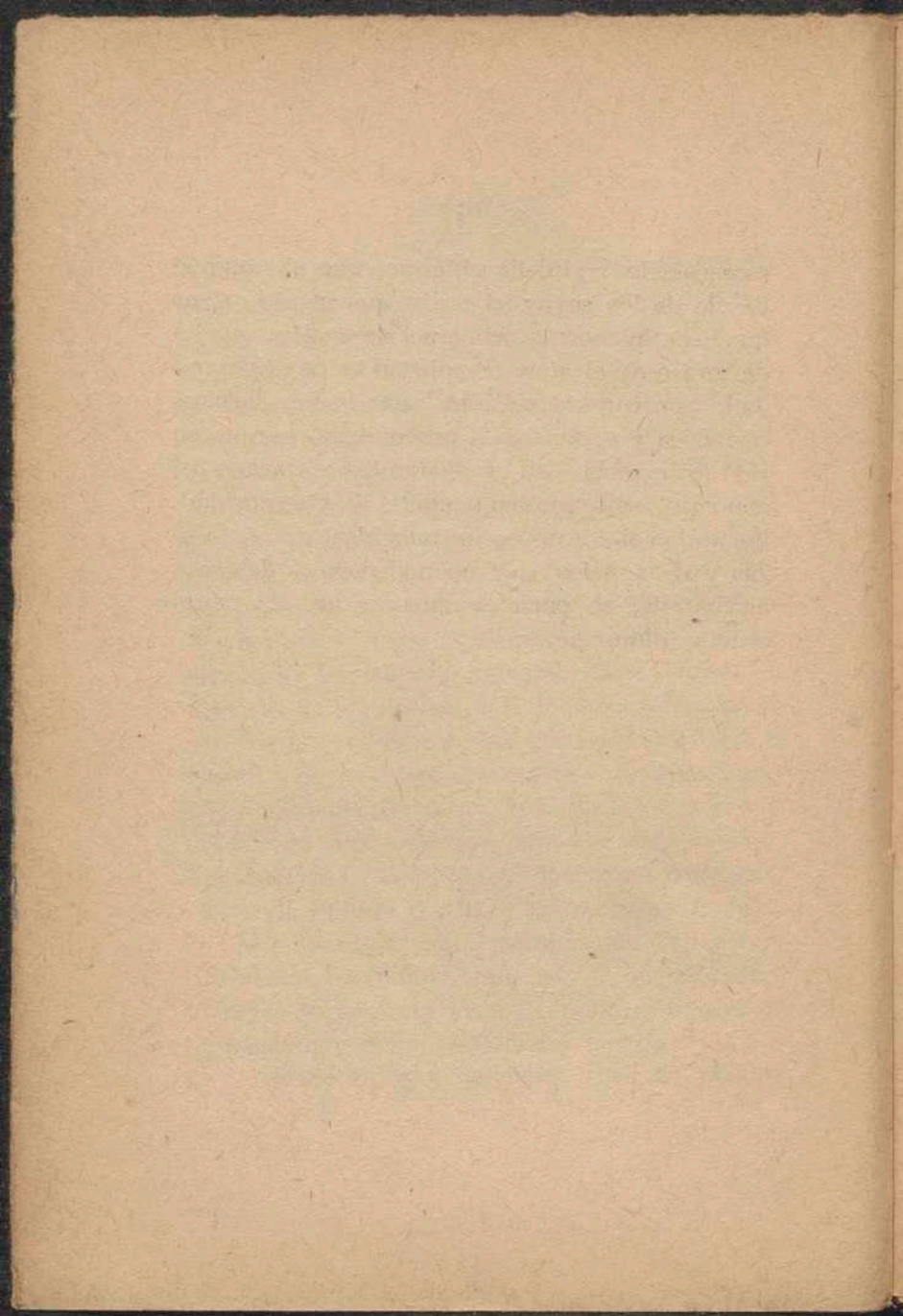
todos permanecen completamente indemnes: si en las jaulas conviven animalitos tuberculosos con lesiones abiertas, con otros sanos, y éstos se contaminan: si los hijos de los conejitos tuberculosos, a pesar de convivir y ser amamantados, tampoco no se contagian, en sana lógica, en sano criterio, podemos decir, o los alfas no se encuentran en esos medios, o de estar, no pueden producir contagio alguno, de lo cual se deduce con toda claridad, que el enfermo tuberculoso no es peligroso en el seno de la familia, que no puede contagiar a nadie, y creo en conciencia, y estoy de ello completamente persuadido, de que no existe el contagio directo tan temido del enfermo al sano: si del tuberculoso se desprendiesen los alfas en calidad y cantidad necesaria, tal vez en algún caso muy excepcional, podría verificarse una contaminación, como podía haberse efectuado por intermedio de algún alimento, o bebida, que los contubiera: las experiencias son decisivas, y prueban con elocuencia lo ilusorio del tan ponderado contagio: no participo pues en la general creencia del contagio directo, y las observaciones que se hacen, y los casos que se citan para probarlo, opino que no están bien in-

terpretados, y no me convencen, al contrario, dándoles la interpretación que a mi juicio debe dárseles, me vienen a probar lo estable de mi puesto anticontagista, sin que me deje llevar de entusiasmos ni exageraciones, que sin finalidad alguna, más bien habrían de perjudicar mi concepto científico: Así de una vez por todas, yo considero al enfermo tuberculoso completamente inofensivo para producir el contagio, y cuando más le concedo la posibilidad, igual a la que tiene cualquier objeto que ha de estar necesariamente alojando alfas: en otro lugar he constatado mi creencia en la falta de contagio por el enfermo, y a la hora presente, robustecida mi opinión con hechos de observación, y en la derivación de los estudios modernos, me ratifico en lo dicho, y creo en conciencia y ley de Dios, que puede albergarse a un tuberculoso sin temor alguno de contagio.

No tratemos de poner obstáculo a la verdad, que ha venido a exterminar rutinas y preocupaciones, que a la luz de la ciencia resultan verdaderamente ridículas; recordemos lo que se practicaba, y por muchos se sigue practicando, para evitar el tan temido contagio, ese lujo de precau-

ciones minuciosas hasta lo inverosímil, ese aislamiento, por no decir expulsión, mandando al pobre tuberculoso a un sanatorio muy lejos, sobre todo, lejos del hogar; aquellas fumigaciones y lavatorios, aquellas constantes pulverizaciones, que envenenaban la atmósfera que había de respirarse, aquel cuidado escrupuloso de boca, nariz, manos y cabellos, donde pudiera estar alojado el terrible microbio, aquel constante temor y aquella zozobra ante el inminente peligro, que acibaraba la existencia de padres y deudos, aquellos ocultos y vergonzosos pensamientos que, naciendo de un refinado egoísmo, llegan hasta los linderos de la criminalidad, todo esto desaparece con los nuevos derroteros, por donde camina la ciencia con sus demostraciones experimentales: No tiemblen las madres por sus hijos. no busquen refinados pretextos para alejarlos del foco de donde se irradian los gérmenes del contagio; en vez de temblar por los hijos sanos, vacúnenlos como debiera hacerse al cumplir los tres meses, o antes si es posible, que esta es la verdadera manera de preservarlos: El pobre enfermo es inofensivo, y exige cuidados y atenciones, cariños y ternuras, que no deben, que no pueden

escaseárseles : ¡ infeliz enfermo, que al notar el desvío de los suyos, el terror que inspira, tiene que experimentar la más cruel decepción, que ha de torturarle el alma sin piedad ! : por humanidad, por caridad cristiana atendamos solícitos cariñosos y confiados al tuberculoso, porque en vez de irradiar a su alrededor los gérmenes del contagio, sólo irradia simpatía y afectuosidad, bogando condoroso en un mar ideal de esperanzas y de anhelos, que no podemos ni debemos arrebatárle, so pena de mostrar un ser moral cruel e inhumano.



VI

INFECCION ALFA

SUMARIO

*Etiología.—Sintomatología.—Cefálea.— Mareos.
—Pereza.— Ineptitud para el trabajo.—Cam-
bio de carácter.—Debilitamiento de la memo-
ria.— Insomnios.— Hipercloridia.— Estreñi-
miento.—Neuralgias.— Temperaturas.— Frial-
dad de pies—Pérdida de peso.—Taquicardia.
—Curso.—Mecanismo patógeno.— Diagnósti-
co.— Pronóstico.— Tratamiento.— Observa-
ción 4.—Diagnóstico diferencial.*

No pretendemos en manera alguna presentar el cuadro clínico o entidad nosológica de la infección alfa, porque para esto se precisaría una observación atenta y minuciosa, sostenida por largo tiempo en condiciones verdaderamente clínicas, recurriendo al auxilio del laboratorio y analizando prolijamente el funcionalismo de todos los órganos, con base cierta y precisa de investigación científica: síntoma por síntoma habría necesidad de constatar y controlar en multitud de

pacientes, para que así llevasen el sello característico de su procedencia, ya que no fuera posible encontrar esa preciosa pagtonomía, que es la que bloquesa la certeza de la alteración que representa, pero ya que probablemente no se pueda encontrar esa especie de piedra de toque, nos es permitido estudiar esas agrupaciones de signos, esa asociación de síntomas, que pueden imprimirle una fisonomía propia, que es la que da carácter a la entidad que se pretende dar a conocer: No podemos tener esa pretensión, por ser trabajo superior a nuestras fuerzas, y a nuestras aptitudes, siéndonos forzoso dejar esa tarea para los verdaderos clínicos, que han de llevarla a cabo, y que no tardará mucho en aparecer, dada la importancia que encierra su conocimiento, y dada la trascendencia que supone un estado tan específico, del cual se pueden derivar hechos de extraordinaria gravedad. El papel que representan esa inacabable escala de razas y especies de alfas, que por así decir monopolizan el cargo etiológico de la inmensa mayoría de los procesos humanos, exige el estudio persistente y metódico de las reacciones orgánicas, que están bajo su dependencia, y este conocimiento a la hora presente, es de todo pun-

to indispensable e ineludible, para el ejercicio de la profesión médica, pues sin él, nuestra intervención no pasará de ser una intervención empírica, sin base científica que la sancione, de la que no podrán reportarse seguramente los resultados satisfactorios a que debemos aspirar siempre: vamos, pues, a limitarnos a llevar un humilde contingente de hechos observados, para que ellos puedan contribuir a plantear el verdadero cuadro clínico de la Infección Alfa, para que puedan servir a manera de jalones, para trazar esa entidad, que a todos nos importa el conocer.

Entiendo por infección alfa un estado general, traducido por un conjunto de manifestaciones indefinidas, que son originadas por la acción de las bacterias alfas que han invadido al organismo: manifestaciones múltiples, que sin asignación característica, y por su asociación o agrupamiento, viene a constituir una entidad pato génica con derecho propio, para ocupar un puesto en la nosología: estos fenómenos reaccionales, que constituyen su modalidad, pueden ser más o menos acentuados, según sea mayor o menor la resistencia orgánica que se les oponga, o según

sea más o menos virulenta la acción patógena de las bacterias infectantes.

Etiología. — Esta infección está determinada por las bacterias alfa que nos invaden incesantemente desde los tres meses de edad, o antes, por medio de las bebidas, alimentos, contaminaciones y aspiraciones: profusamente como están repartidas en toda la naturaleza, no es posible sustraerse a ellas, dado el infinito número de variedades que por todas partes nos rodea: los niños y los jóvenes en particular, son los más atacados, contando con su gran susceptibilidad y falta de inmunización, porque al nacer se está desprovisto de ella: Según nuestras observaciones es más atacado el sexo femenino, sin duda por la menor resistencia orgánica que posee para que los actos biológicos se ejecuten con el vigor y energía necesarios: no es posible invocar aquí causas que puedan concurrir, para dar lugar a la infección, ni ocasionales, ni de ninguna especie, según el antiguo régimen etiológico; todo tiene que estar subordinado a la falta o actividad de la inmunidad de que dispongamos, sin que para nada puedan influir razonablemente pensando, las causas que frecuentemente se invocan,

como coadyuvantes para producir la infección : de que una localidad o punto indicado, sea más o menos apto, para que en él pueda desarrollarse, todo está relacionado con la presencia de estos gérmenes, y en vano se buscará el sitio donde no se encuentren, pues mientras nuestro suelo sirva de habitación a los animales y al hombre, necesariamente tienen que abundar las bacterias que salen del intestino, y que se encuentran en todo lugar que les preste algo de calor, humedad y materia orgánica, y mientras no se encuentre el modo y manera de exterminarlas, que es de todo punto imposible el encontrarlo y ponerlo en práctica, se desarrollarán hasta lo infinito, y se producirán multitud de especies distintas al parecer, pero del mismo origen, de la misma raza, que estarán siempre dispuestas para invadir al hombre, así como también, para prestarle los elementos de defensa, que ha de tener necesidad de emplear en el curso de su vida, y así neutralizar la acción de las diversas invasiones, que ha de sufrir ; pues si las razas tóxicas determinan la infección, en cambio, las atóxicas, al fagocitarlas el organismo, producen anticuerpos que inmuni-

zan, y preservan contra la acción de las razas virulentas.

Sintomatología.—Los síntomas que caracterizan esta entidad clínica, no hacen su presentación de una manera clara y decisiva, ni menos en conjunto: las primeras manifestaciones pasan desapercibidas, atribuyéndolas a estados pasajeros, a cansancio, a excesos, a ligeras perturbaciones digestivas, porque ¿quién no ha tenido dolor de cabeza? o siente cansancio, o pereza, o falta de apetito? manifestaciones como son éstas de insignificantes perturbaciones funcionales, por lo general no se les presta atención, interpretándolas como causas sin importancia alguna.

Cefálea.—La cefalalgia es uno de los síntomas más constantes que acompañan a la infección, cefalalgia persistente y abrumadora, que por lo general cede por algunas horas o días, así como después de haber tomado alimentos, para reaparecer después con la misma intensidad, lo que hace creer sea la revelación de un signo de debilidad exclusivamente: es uno de los síntomas primeros que hacen su aparición, con esta particularidad, que no se localiza como neuralgia, no

hace fijación determinada, y en los casos de mínima intensidad, la asemejan los pacientes a una vaguedad incómoda de la cabeza, que medio los aturde.

Mareos.—Poco tiempo después de estar establecida la cefalalgia, por lo general empieza a sentirse una sensación de vértigo, que se hace notar sobre todo al descender escaleras, al encontrarse en sitios elevados, al fijar la vista en el techo, sensación que suele atribuirse a desarreglos gástricos, contra los que se emplean los medios usuales, sin que se consiga corregirlos: más acentuado se experimenta el mareo al incorporarse en la cama, al inclinarse al suelo, al levantarse después de estar sentado, mareo que pocas veces origina arcadas mientras todo gira a su alrededor: esta sensación no es tan persistente como la cefalalgia, porque se atenúa y desaparece por temporadas.

Pereza.—Esta sensación que experimenta la inmensa mayoría de los intoxicados se traduce por un abandono y relajación de fuerzas, que les obliga a buscar la posición horizontal, o la que les proporcione un cómodo sillón: este estado se presenta más acentuado al levantarse de la

cama, parecido a un quebrantamiento general, que hubiese sido producido por un trabajo penoso y continuado: este estado que se llega a calificar de haraganería, no se explica satisfactoriamente fuera de la acción de los alfas, pues sobre todo en los niños que se cansan con una facilidad que no es habitual en ellos, que rehuyen los juegos, que demanden esfuerzo o actividad, tiene necesariamente que llamar la atención, y hacer pensar en una causa mórbida que lo produce.

Ineptitud para el trabajo.—Otro de los síntomas frecuentes que acompañan a esta alteración, es una gradual disminución de la aptitud para el desempeño del trabajo profesional, ya mecánico o mental: desempeño, que antes se ejecutaba con más o menos facilidad, con más o menos agrado, y que va poco a poco haciéndose molesto y penoso, hasta ocasionar una verdadera mortificación, que se hace ostensible en el carácter y modo de ser habitual del que lo padece, que se da perfecta cuenta del cambio que ha experimentado.

Cambio del carácter.—Llama la atención, el cambio que sufre el infectado sin causa que lo

justifique, y sobre todo recayendo en plena juventud: estos estados que se les suele clasificar de nerviosos, por adoptar el carácter de timidez en unos, de irascibilidad en otros, llama extraordinariamente la atención del observador, cuando antes de presentarse la infección, y sin motivo alguno, eran los primeros resueltos y decididos en su modo de ser, y tranquilos y sosegados los segundos: cambios que no solamente llaman la atención de los deudos y conocidos, sino que también se da cuenta de ello el paciente, sin que pueda averiguar la causa a que obedece: Este estado no solamente se presenta en la infección, sino que suele también acompañar a algunos procesos de localización, como hemos visto en casos de asma y de ciática.

Debilitamiento de la memoria.—No es lo natural que una persona en plena juventud, o en pleno vigor sin causa que lo explique, vaya debilitándose su memoria, de una manera clara y manifiesta, y así es efectivamente, pues es un signo de infección que le acompaña en la mayoría de los casos, presentándose de una manera gradual e insidiosa, en que para recordar una fecha, un nombre cualquiera, hay necesidad de

hacer un gran esfuerzo nemotécnico, que no todas las veces va acompañado de éxito : he observado dos casos en personas de cultura que la nemotécnica geográfica estaba abolida, no podían recordar ni las particularidades, ni detalles de un punto por ellos muy conocido, y les costaba un gran esfuerzo traer a la memoria algún detalle de grueso relieve : en los hombres de negocios y comerciantes sobre todo, que presentan síntomas evidentes de infección alfa, encuentran bastante resistencia para los cálculos, que algunos tienen que abandonar por lo penoso que se les hace, y por la facilidad de sufrir continuos errores y equivocaciones.

Insomnios.—Tan pronto se hacen notar tardíamente, como aparecen entre los primeros síntomas, sin que guarden regularidad, pero son los insomnios uno de los signos más constantes de la infección alfa, que rarísimas veces falta según nuestras investigaciones, pudiendo ser más o menos acentuados según los individuos sean más o menos impresionables : les precede una agitación nocturna, que les obliga a dar vueltas y más vueltas en la cama, sin poder conciliar el sueño, hasta que rendidos, quedan dormidos,

siendo perturbado por pesadillas de un carácter trágico por lo general. En los niños y en los jóvenes adquiere este síntoma una modalidad más violenta, pues en medio de una constante agitación, se despiertan asustados con gritos y congojas, que los padres o allegados suelen atribuir a lecturas dramáticas, cuentos horripilantes o sustos imprudentes : estos estados ceden por temporadas cortas, para presentarse de nuevo, si persiste la infección, pero alternando con períodos de verdadera somnolencia, a veces insoportable, que les incita a estar dormiendo a cada momento, y en estas alternativas de insomnios y somnolencias, tenemos un dato precioso de muchísima importancia, para descubrir esta entidad, si acaso no viniese acompañada de otros signos reveladores.

Hipercloridia.—Por lo general después de prolongada inapetencia, y algunas veces con neumatosis, hace su aparición la hipercloridia, y será muy raro encontrar un infectado alfa con o sin localización apreciable que deje de presentarla : hipercloridia más o menos acentuada, y casi siempre de larga fecha, hemos observado que esta frecuencia y casi podemos decir esta cons-

tancia en estos estados no reconoce por causa el uso de alcohólicos, ni de excitantes, pues pacientes ajenos en absoluto a estos estimulantes la presentan igualmente, lo que hace sospechar, que sea el estómago y la función gástrica puntos electivos o de fijación de las toxinas alfa, y esto debe de ser cierto, por cuanto esta perturbación gástrica es una de las primeras que se modifican y desaparecen con el tratamiento específico, y con tanta o mayor rapidez, como lo hace en el caso de agitación nocturna e insomnios.

Estreñimiento. — Este es también otro de los síntomas más constantes de la infección, es casi imposible constatar esta entidad faltando el estreñimiento, a lo menos así se desprende de nuestra observación, y que está por completo de acuerdo con las alteraciones que originan las bacterias alfa, una de las cuales lo explica satisfactoriamente, la acción paralizante sobre las fibras lisas, para robarle la tonicidad hasta abolir la energía de sus contracciones.

El estreñimiento siempre se averigua que proviene de larga fecha, iniciándose con una sequedad de vientre que le precede, y de períodos en que alterna con ligeras diarreas, que por sí mis-

mas se corrigen : no es raro encontrar en estos enfermos alguna pequeña dilatación del colón.

Neuralgias.—Sin que propiamente se constate una neuralgia bien establecida, como en las localizaciones, puede observarse una marcada tendencia a las neuralgias, sobre todo a las faciales : es frecuente encontrar sobre todo entre las jóvenes, que sintiéndose débiles, pálidas, perdiendo peso sin causa conocida, con menstruaciones dolorosas, que les son muy penosas, se quejan de tener en la cara puntos más que hiperestésicos, muy susceptibles, que el lavado y el roce de la tohalla, les produce verdadero dolor, sin que fuera de estas excitaciones lo experimenten : este dolor siempre sigue la dirección del nervio facial, sensación que desaparece prontamente con el tratamiento antialfa.

Pérdida de peso.—Nada de extraño puede tener, que al estar perturbadas algunas funciones no se efectúe la asimilación de una manera normal, y por consecuencia y sobre todo en la juventud, se note una pérdida de peso, sin que ni el apetito que no está alterado en muchos casos, ni la alimentación haya disminuído : esta pérdida de peso gradual es de uno a tres kilos

en los casos más frecuentes que nosotros hemos observado, pues pasando este límite, ya pueden apreciarse localizaciones, en particular gastroentéricas, que son las que originan como es natural mayor pérdida de peso, pudiendo citar el caso de una señora, que con peso habitual de 78 kilos, descendió a 46, estando afectada de una enterocolitis mucomembranosa; al cabo de cuatro meses y medio de tratamiento antialfa se regularizaron todas sus funciones, y recobró el peso perdido: esta pérdida de peso en la infección, es la que alarma a las familias, y las hace recurrir a la intervención médica.

Taquicardia.—Aunque no muy acentuada, no es raro el encontrarla en los infectados, pero no permanente, porque su presencia es muy inconstante este signo, así como las oscilaciones térmicas, las hace desaparecer el tratamiento, pero no con la rapidez como se observa con otros síntomas, pues ofrecen alguna resistencia.

Temperaturas.—En la infección alfa no presenta la curva termométrica un ciclo característico, por medio del cual se pueda diagnosticarla, como acontece en otras infecciones, pero no por eso deja de ofrecernos un dato muy utilizable

para reconocerla, en medio de los signos generales demasiado vagos o repasando una o dos décimas como máximo, nos presenta oscilaciones de cinco a ocho décimas o más en algunos casos, que constituyen un signo revelador, que yo no he visto faltar casi nunca, porque sistemáticamente por ser de absoluta necesidad, he tenido que obtener por lo menos cinco o seis días la curva térmica con cuatro observaciones diarias, antes de iniciar el tratamiento, estas oscilaciones, así como las temperaturas que se observan en las localizaciones, desaparecen poco a poco con el tratamiento específico.

Frialdad de los pies —Otro de los síntomas que acompañan a esta entidad, y que rarísima vez falta tal es su constancia, es la frialdad de los pies, frialdad que en el invierno es verdaderamente torturante, sin que nada alcance a mitigarla, pues los calzados acolchados, las fricciones y masajes, los pediluvios calientes y todos los medios ideados contra esta tenaz molestia, si bien por unos momentos consiguen hacerla desaparecer, al poco rato vuelve a aparecer la frialdad persistente, verdaderamente desesperante en muchos casos: no solamente es en el invierno

cuando esta penosa sensación se experimenta, sino que hasta en el verano, cuando algunos días frescos vienen a mitigar los excesivos calores propios de la estación, pues en esos días aparece la frialdad de los pies, que en algunos casos se irradia hasta el tercio inferior de la pierna: debe hacerse constar, que muchos la sensación la traducen como si tubiesen un calzado provisto de unas plantillas frías que nunca se calentaran; esta sensación de la frialdad de los pies es un signo diagnóstico precioso, y más significativo si el paciente lo experimenta desde que se resintió su salud, con la presentación de los otros signos de infección.

En estos estados específicos, al practicar una exploración minuciosa y un reconocimiento prolijo que se impone, para formar el juicio clínico, nada se encuentra que pueda llamar la atención sobre lesiones definidas y limitadas, a no ser que la presentación date de larga fecha, en cuyo caso, un examen atento y riguroso puede descubrir alguna localización de los alfas, o alteraciones anatomopatológicas, a las que respondan las perturbaciones orgánicas que acuse el paciente, en cuyo caso ya no se trata de la infección alfa pro-

piamente tal, sino de una infección, resultante de un proceso localizado que puede presentar formas variadísimas, como indicaremos más adelante.

Se citan varios signos a los que se les concede cierta importancia, por estar relacionados con una especial condición de los alfas, cual es la de obrar sobre la red capilar, por medio de sus toxinas, ya anulando o rebajando la tonicidad de las fibras lisas, o ya produciendo estados ateromatosos, o ya endo arteritis, que dan ocasión a roturas, o congestiones resultantes de estas alteraciones, como la epistaxis y esos brotes de rubor o llamaradas de calor, que se explican con el mecanismo patogénico de estas bacterias: yo he investigado cuidadosamente estos síntomas, estas manifestaciones particulares, y tengo que declarar con toda verdad, que muy rarísima vez he visto algún paciente que hubiese notado los brotes de rubor, y solamente en un caso de un joven de 14 años constaté la presentación de epistaxis cuando tenía 8: hemorragias que después de cuatro repeticiones no han vuelto a presentarse, y debiendo hacer constar que este joven padecía de asma, contra la cual resultó

impotente el tratamiento antialfa: hago esta manifestación por lo que pudiera interesar al estudio complementario que exige esta entidad clínica, a la que hay necesidad de aportar la mayor suma posible de datos y de observaciones: Igualmente puedo manifestar, que he inquirido sistemáticamente, si en los períodos menstruales ocurrían hemorragias excesivas, y si este período se prolongaba más de lo acostumbrado, y no he podido encontrar un solo caso que lo atestigüe, agregando, que durante el tratamiento antialfa, y en las pacientes que ocultaron el estado en que se encontraban y durante el cual se practicaban las inyecciones, en ningún caso se ha observado la más mínima alteración, ni la hemorragia era más abundante, ni el período se prolongaba más: Otro tanto he observado en los enfermos que padecían hemorroides, y que sangraban con facilidad, no me ha sido dado el contestar un caso, en que hubiese aumentado la pérdida de sangre, antes por el contrario, al poco de iniciar el tratamiento, cedían con facilidad y cesaba la sangre, aun que esto coincidía con el restablecimiento de la esoneración del vientre, por haber cesado el estreñimiento. Así que podemos deducir, que

los síntomas más constantes y su agrupación más frecuente en la infección alfa, son la cefálea, el mareo, la hipercloridia, el estreñimiento, la frialdad de los pies y la agitación nocturna con insomnios y pesadillas : cuando en esta agrupación de síntomas no sea posible el poder constatar localización de lesión alguna, que los explique, podemos diagnosticar con seguridad una infección alfa.

Curso.—La marcha que sigue esta entidad es varia, según los casos sean de mayor o menor acentuación, por lo general sigue una marcha insidiosa, en que alternan periódicamente en el predominio unos, con otros síntomas, en particular la cefalalgia, que se exaspera con mucha frecuencia, para atenuarse luego, y dar la preferencia a los insomnios o la excitación nerviosa : estos estados van poco a poco produciendo una pérdida de peso por un tiempo variable, en que se vuelve a recuperar : después de una tregua corta, aparecen de nuevo, y así prosiguen largas temporadas, hasta tres o más años, en que, o hacen localización, que da por resultado una forma determinada, ya sea asma, colitis, neurastenia, neuralgias, etc., etc., o ya la naturaleza va poco

a poco reponiéndose en casos excepcionales, pues por lo general, en estos estados persistentes se llegan a apreciar algunas alteraciones en los vértices pulmonares, como ligera submacidez o debilitamiento respiratorio, o prolongación espiratoria, o rudeza, que viene a indicarnos evidentemente, que se está verificando una evolución en el tejido pulmonar, donde se encuentran localizados los alfas, y que pueden complementar esta evolución, dando por resultado final la tuberculosis típica, que es la manera clásica de presentarse: en otras ocasiones, estos estados de infección se prolongan indefinidamente durante el curso de la vida, con sus atenuaciones y exacerbaciones, estableciéndose una convivencia, un equilibrio, una verdadera simbiosis, que acompaña hasta en las edades más avanzadas, habiendo tenido ocasión de constatar un caso de esta naturaleza, en un señor que había cumplido 78 años.

Mecanismo Patógeno.— Para darnos cuenta del proceso patógeno, que tiene que operarse para producir estas modalidades, nos es forzoso el recordar la adaptación y localización de los alfas en los órganos o en el intestino, como pa-

rásitos de convivencia, que, o adornece sus propiedades, o las pierde, o ya las reaviva, o adquiere por intermedio de causas fortuitas que tienen que escapar a nuestra investigación, condiciones que todavía están desconocidas : Debido a esta propiedad de adaptación en el intestino, de donde irradia sus toxinas el alfa, es por lo que resultan esas diversas formas de reacción, porque ya sea una u otra raza, ya tengan avivadas sus propiedades, o las suspenda a intervalos, más o menos largos, así de igual manera, vemos esa multiplicidad de síntomas tan diversos en su manifestación y actividad, que persisten, o desaparecen a intervalos, llevando un curso paralelo con las toxinas que las originan, toxinas alfa, que actúan por estímulo como lo verifican las plasmodias para ofrecer las formas larvadas de la malaria, que por su rareza y su multiplicidad, por lo extraño de su ciclo clínico, cuesta trabajo en reconocer su propia índole y su verdadera génesis : pues así de igual manera, se conducen en muchas ocasiones las toxinas alfa, ya sean desprendidas e irradiadas del intestino, o ya de algún órgano, donde se hayan localizado : De que puedan subsistir los fenómenos de infección

durante años, y toda la vida en algunos casos, se explica perfectamente por su adaptación en el organismo, viviendo como parásitos, o ya sucediéndose la invasión de razas diversas, contra las que no llega el poder de inmunización para exterminarlas.

El porque estas infecciones conducen muchísimas veces al desarrollo de la tuberculosis, se explica, porque ya sabemos que si actúan alfas susceptibles por adaptación de poderese transformar, lo ejecutan evolucionado, hasta llegar a la fase supurativa, en que aparece el bacilo de Koch: si la inmunidad que tiene el organismo contra la toxina albuminoide del bacilo de Koch recientemente formado es poca, y éste es demasiado virulento con sus cuerpos grasos y toxinas lipoides, entonces vence las resistencias, y queda establecida la tuberculosis, con arreglo a la virulencia del bacilo y a la resistencia del organismo, y así será la forma crónica o aguda que adopte: pero si la inmunidad adquirida por el organismo, y que determinaron anteriormente los alfas con sus toxinas albuminoides, actúan con vigor, sobre la que acompaña al bacilo de Koch, entonces éstos recién formados de escasa virulencia,

y sólo en unidades, son exterminados y digeridos, y la tuberculosis no puede tener lugar, quedando únicamente el organismo susceptible a la reacción de la tuberculina.

Si las bacterias alfa se han localizado en un órgano como el pulmón, mientras dura la fase inflamatoria de su acción patógena, dan lugar a los síntomas de infección indudablemente, pero un examen atento descubre la insuficiencia respiratoria, o espiración prolongada, o submacidez, que ya entran de lleno en la pretuberculosis, pero si la localización se efectúa en otros órganos y la evolución no se opera en ese caso, las toxinas son transportadas por medio de la circulación, y buscan sus sitios electivos, o estimulan al gran simpático, y determinan la sintomatología que les es propia, y que caracteriza a la infección alfa.

Diagnóstico.—Como se ha visto al tratar de la sintomatología que presenta esta modalidad patógena, es la sintomatología de casi todas las infecciones, estando constituida por los fenómenos reaccionales de cefalalgia, abatimiento, mareos y elevaciones térmicas, etc., etc., que así como en las infecciones específicas son apreciables

las alteraciones de fijación anatomopatológica, en este caso, como en la mayoría de los que parten las toxinas del intestino por bacterias adaptadas como parásitos sin localización apreciable, en este caso, la constatación de esta falta de fijación local constituye un signo diagnóstico de importancia. El modo de agruparse estos síntomas, indica también una modalidad diagnóstica bien característica, pues si en aparente salud se experimenta cefalagia, mareos, insomnios, debilitamiento y frialdad de los pies, con alteraciones térmicas, bastan para después de un diagnóstico por exclusión, caracterizar la infección alfa: la unión de la frialdad de los pies con las alteraciones de la temperatura, que constituyen oscilaciones de 5 a 8 décimas o más, no ultrapasando la normal, más que algunas décimas, con los demás síntomas de reacción, ya es posible diagnosticar la infección: el marcado carácter de reacción de estímulo que presentan en su sintomatología, está indicando la procedencia de su génesis, por estimulación del gran simpático.

No podemos confundir la infección alfa con la pretuberculosis, porque si bien es verdad que

en la pretuberculosis se nos presentan síntomas claros de infección, en cambio están acompañados por fenómenos locales fáciles de descubrir, en particular en el aparato respiratorio, y que no pueden faltar.

En las intoxicaciones ya crónicas o agudas, que presentan algunos síntomas iguales o parecidos, tenemos que observar que, ni por su agrupación, ni por su duración, ni por sus antecedentes, pueden en manera alguna confundirse con la infección alfa, que nos presenta demasiados elementos para su diagnóstico.

Todos los datos que hemos analizado creo yo son más que suficientes para establecer el diagnóstico, sin que nos pueda caber duda alguna, y en el caso dudoso de existir, con el resultado del tratamiento antialfa queda despejada la incógnita, pues equivale a la piedra de toque que tiene que confirmar nuestro juicio, o rectificar nuestros errores.

Pronóstico.—La infección alfa por sí misma entraña ya una amenaza, que no puede por menos de tenérsela muy en cuenta: siendo como es producida por razas de bacterias que pueden evolucionar en condiciones dadas, hasta conver-

tirse, es decir, transformarse en bacilos de Koch, y determinar la tuberculosis, será siempre grave su presentación, no por la trascendencia de los síntomas en sí, sino por esa derivación que puede producirse, y que se verifica con mucha frecuencia: el estado general por sí mismo, abstracción hecha de las consecuencias que acabamos de indicar, crea un estado de inferioridad y de oportunidad morbosa, que puede dar ocasión a que un alfa virulento, sobrepasando la acción inmunizante, se desarrolle evolutivamente, y origine una tuberculosis lo más frecuente de marcha aguda o galopante.

Cuando la infección alfa actúa sin originar localizaciones, y acomodándose el organismo a las reacciones a que da lugar, sin experimentar pérdidas de consideración, que se recobran en los intervalos de normalidad, decrece la gravedad, toda vez que con estos estados pueden alcanzarse edades avanzadas, pero sin que deje de subsistir el peligro de una agudización o de una evolución, aunque es lo frecuente, que el organismo llegue a conseguir la normalización.

Tratamiento.—Dos indicaciones se nos presentan que hay que llenar en este cuadro morboso

de que nos estamos ocupando: supuesto que todo está originado por la acción de las bacterias y sus toxinas, hay necesidad de exterminar los gérmenes, y destruir las toxinas háyanse localizado o no: tenemos el recurso de la vacuna antialfa, que ya anteriormente nos hemos ocupado de ella, y veremos llenadas las dos indicaciones de la manera más fácil: agregándose al tratamiento antialfa los cuerpos inmunizantes de Spengler, obtendremos una acción complementaria, pues los efectos curativos se efectuarán con mayor rapidez. Puede suceder que al tratarse de infecciones originadas por alfas ya muy adaptados al organismo, con el tratamiento se consigue efectivamente curar los síntomas, y hacer desaparecer el cuadro clínico, y es que están determinados por las toxinas de estos alfas hiperadaptados, pero como estas bacterias pueden seguir actuando al cabo de cierto tiempo, pueden por igual mecanismo dar origen a la misma o parecida sintomatología, y entonces, con el mismo tratamiento antialfa obtendremos igual resultado, que aunque no sea una curación radical, permite descansos, o intervalos más o menos lar-

gos, en que se disfruta de verdadera salud en medio de una causa patógena.

En los estados de poca acentuación podemos empezar el tratamiento por medio de inyecciones hipodérmicas de vacuna antialfa, a la dosis de una o dos décimas, y paulatinamente, si no lo impiden reacciones térmicas, que sobrepasen de 3 a 4 décimas, ir aumentando las dosis, hasta llegar a un centímetro cúbico: se pueden practicar las inyecciones cada cuatro o seis días, y al llegar al centímetro cúbico, a los ocho o diez. Los cuerpos inmunizantes pueden emplearse por medio de fricciones en la flexura del brazo, con dosis inicial de una dilución al *uno por treinta mil* con cinco gotas de esta dilución.

Es inevitable la curva térmica obtenida unos días antes de iniciar el tratamiento, para así poder apreciar las reacciones que puede originar la vacuna, pues mientras subsistieran, no sería prudente aumentar las dosis: para puntualizar el tratamiento indicamos algunos preceptos en el capítulo en que se trata este punto, debiendo advertir aquí, el especial cuidado que exigen las alteraciones del riñón, que pudieran presentarse accidentalmente, o hipertensión circulatoria,

igualmente que en los casos de hemorragias : en los estados de embarazo me he abstenido de emplear el tratamiento a mi juicio con justo temor, aunque opinen lo contrario personas autorizadas.

Observación 4.—Señorita A., de 19 años de edad, bien conformada, de aspecto débil y muy impresionable, sólo recuerda haber padecido de niña un dolor de costado, que ella sospecha pudiera haber sido una pleuresía : sin antecedentes hereditarios conocidos, desde hace 8 meses que no se siente bien, y está perdiendo peso sin causa conocida : Sufre de pesadez gástrica y ligera hipercloridia, dolor pertinaz de cabeza, mareos y estreñimiento : tiene el sueño agitado y con pesadillas, experimenta una pereza que antes no tenía, mucha frialdad de los pies, y sus períodos son dolorosos : las oscilaciones térmicas son de cinco a siete décimas, no pasando de 37 centígrados : examinada con toda detención, no ha sido posible encontrar la menor alteración en los pulmones, ni en el corazón, así como tampoco en el vientre ni en los demás órganos.

Se la sometió al tratamiento antialfa, practicándole la primera inyección el día primero de Julio de 1920 con dos décimas de centímetro cúbico de vacuna antialfa, y una fricción en la flexura del brazo, con cinco gotas de la dilución de cuerpos inmunizantes de Spengler al uno por 25 mil : Se le hicieron 14 inyecciones con 11 centímetros cúbicos de vacuna, que no ocasionaron reacción apreciable alguna. Gradualmente, sin sentir retrogradación, fueron disminuyendo los síntomas, hasta desaparecer por completo antes del día 16 de Septiembre, en que se constató una perfecta normalidad : encontrándose la paciente en un estado tan satisfactorio, y teniendo el convencimiento de que estaba completamente curada, dió por terminado el tratamiento : esta señorita por noticias que pude adquirir, no ha vuelto a sentir alteración alguna, y se encuentra repuesta completamente.

Este caso que hemos presentado, antes de intervenir fué diagnosticado de pretuberculosis, y como tal fué tratada algún tiempo sin resultado alguno, pero se trataba de un típico caso de infección alfa, sin que pudiera haber duda alguna, así como en la infección toda la sintomatología

está representada por fenómenos generales, que más o menos acompañan hasta cuando hay localización, no ocurre de igual manera en la pretuberculosis, en la que se presenta la localización pulmonar en los vértices, ya por medio de signos funcionales, que un oído poco experto no tarda en descubrir: en la infección todos los fenómenos resultan de la acción de las toxinas alfas, sobre todo de las que actúan en el intestino, transportadas por intermedio de la circulación, y por eso que no es posible apreciar localización bacteriana: no así en la pretuberculosis, donde ya se ha fijado el proceso. Ya he manifestado que entiendo por pretuberculosis la localización de los alfas, que al operar su mecanismo evolutivo dan lugar a la irradiación de toxinas difusibles, mientras se va acentuando la transformación en bacilos de Koch, y ya digiéranse o no, han tenido que determinar alteraciones *in situ*, demasiado manifestadas: en la infección, los alfas se adaptan y, o no se localizan, o lo hacen de una manera oculta, y en la lucha de esta adaptación se opera el desarrollo de toxinas, que según sea su procedencia ancestral, y según su virulencia, así acentuará los fenómenos reaccio-

nales de la infección, y a este período de invasión y de lucha corresponde la modalidad de que nos ocupamos. Así es como yo entiendo este proceso.

No es posible confundir la infección con la pretuberculosis, si es verdad que en la pretuberculosis existe infección, y en realidad se hace manifiesta con sus síntomas típicos, en cambio repetiremos una vez más, que se hacen notar las localizaciones en donde tiene lugar la evolución de los alfas, ya sea en el pulmón, ya en otros órganos, y necesariamente se podrán encontrar las lesiones iniciales de la alteración anatomopatológica, que tiene que derivarse de la producción de tubérculos de los focos supurativos y caseosos, y los síntomas a que dan lugar no pueden de ninguna manera pasar desapercibidos: en cambio, en la infección allí no existen localizaciones, no son las bacterias propiamente dichas las que determinan con su presencia este estado, son esencialmente las toxinas de los alfas, que se adaptaron en el organismo, y viven en él como parásitos, acomodándose a las funciones, y desprendiendo las toxinas, que son repartidas por medio de la circulación, para hacer reaccionar al sistema nervioso, cuyo resultado

es la presentación de los síntomas de infección. Desde el momento en que se verifique una fijación o localización, ya tenemos constituido un proceso de localización, y ya será apreciable una de tantas formas patógenas originadas por los alfas, pero ya dejará de constituir una infección específica, sino que será una entidad, en la que se manifiestan estos estados de intoxicación.

Siendo la pretuberculosis el prolegómeno que se adelanta a la presentación del cuadro clínico, el prólogo con que se anuncia la tuberculosis, tienen que operarse cambios y modificaciones si son bacterias demasiado virulentas, y que tengan la propiedad de transmutarse, mientras en la infección alfa, basta conque se adapten en el organismo, aunque carezcan de esa condición, que para nada es necesaria, pues sólo por medio de sus toxinas originan la entidad: De la pretuberculosis en caso de curación quedará una sensibilidad para la reacción positiva de la tuberculina, cosa que no ocurre en la infección curada, porque no ha tenido necesidad de fagocitar bacilos de Koch, como se verifica en la pretuberculosis, con la forma que le fuera característica: así que existe infección alfa sin intervención ni

preparación tuberculosa, así como en la pretuberculosis, es indispensable la presencia de los síntomas de la infección : la primera es una entidad autónoma, la segunda es la necesaria iniciación o principio de la tuberculosis, a la que está ligada necesariamente.

VII

SUMARIO

Modo de conducir el tratamiento antialfa. — Asociación de los cuerpos inmunizantes de Spengler. — Su composición. — Elección del método yatraléptico para emplearlos. — Necesidad de la curva de temperatura. — Cuidado con las dosis iniciales, para impedir las reacciones violentas y las reagravaciones. — No es con dosis fuertes que se consiguen los mejores resultados. — Causas del abandono del tratamiento. — No debe iniciarse, si no se dispone de paciencia para el tratamiento largo. — Explicación previa del médico. — Dosis iniciales. — No se repiten, ni se aumentan mientras duren las reacciones. — Casos de imposibilidad o reserva. — Dilución de los cuerpos inmunizantes. — Precauciones. — Inyecciones hipodérmicas. — Regiones apropiadas. — Precauciones en ciertos estados. — Intervalos de descanso en el tratamiento. — Suspensión en casos de ineficacia. — Insistencia si sobrevienen recidivas.

 El tratamiento antialfa, para obtener de él los resultados apetecidos, exige unas condiciones que no debe ignorar quien pretenda plantearlo: hay

detalles y hasta minucias, que tienen que tomarse muy en cuenta, pues de no hacerlo así, la práctica enseña que se malogran muchos tratamientos por falta de rigor y por olvido de algunas nociones, que al parecer son insignificantes: sin pretender en lo más mínimo de actuar de maestro, me complazco en manifestar todo aquello que en mi actuación he podido apreciar, facilita el tratamiento, sin que éste tenga que suspenderse por recelo o desconocimiento: doy a conocer la manera como yo lo practico, por lo que pueda interesar al análisis de los casos prácticos que más adelante vamos a exponer.

Desde el primer caso en que inicié el tratamiento antialfa, como recurso insustituible en las afecciones específicas de estas bacterias, me propuse activar la acción con el auxilio de los cuerpos inmunizantes de Spengler, y en verdad que no tengo el por qué arrepentirme de esta agregación, sino por el contrario, felicitar me por haber encontrado un auxiliar poderoso en estos tratamientos: la vacuna, es cierto que por sí sola puede efectuar y efectúa indudablemente esas curaciones y mejorías que hemos indicado, es el elemento necesario para neutralizar las toxi-

nas, y destruir los agentes homólogos que las producen, todo esto es cierto rigurosamente, pero en muchas ocasiones, no obra con la celeridad que fuera de desear, y son frecuentes los fenómenos de reacción curativa: procurando obviar este inconveniente, me pareció oportuno recurrir a los cuerpos inmunizantes de Spengler, que como de todos es sabido, son glóbulos rojos saturados de anticuerpos: estos cuerpos inmunizantes se obtienen inyectando a los animales las diversas bacterias que contienen todos los procesos tuberculosos, bacilos de Koch y gérmenes de concurrencia que le acompañan, y una vez obtenida una buena inmunización, extraer de la sangre los glóbulos rojos, en cuyo interior se encuentran depositados los anticuerpos: previa centrifugación y lavado, se diluyen en glicerina, para obtener en cada centímetro cúbico un millón de unidades bacteriolíticas: con este preparado madre, se hacen las diluciones necesarias para las fricciones: como puede observarse se encuentran en los cuerpos inmunizantes multitud de bacterias, que tienen que actuar sobre sus homólogos favorablemente, y como los alfas han de abundar, se han de encontrar sus anticuerpos

que son los que sensibilizan a las bacterias que constituyen la vacuna, y los que por medio de la inmunización pasiva actúan directamente en los procesos, sin esperar a que el organismo produzca la inmunización activa, como la produce con más o menos rapidez, y así, las mejorías rápidas que experimentan algunos enfermos, me confirman este mi modo de pensar y de proceder: además creo, y no sin fundamento, que los cuerpos inmunizantes deben sensibilizar a la vacuna antialfa, y así acelerar la fagocitación, y por consiguiente la rapidez de los efectos curativos.

No empleo estos cuerpos en inyección hipodérmica, porque sería aumentar las molestias del paciente con nuevos sufrimientos, que debemos evitar a toda costa, y mayormente al tratarse de procedimientos largos, que agotan la paciencia de los enfermos, y que pudieran ser causa de abandonar el tratamiento.

Doy la preferencia a la vía cutánea, y se obtiene el resultado practicando suaves fricciones con una barilla de cristal, con unas gotas de dilución, en la flexura del brazo en que acaba de hacerse la inyección de vacuna, así se con-

sigue perfectamente la absorción, y su empleo exento de molestias, que siempre son mal recibidas por el que sufre.

Los que hayan seguido con interés estos estudios, aun cuando no los hayan hecho prácticos en el ejercicio de la profesión, habrán visto, sobre todo en la obra de Holloz, unos resultados que sorprenden, unos éxitos que asombran, y que si no fuera por el respeto a la ciencia y por el respeto que debemos a los hombres consagrados a ella, llenos de ciencia y de sinceridad, dudaríamos de esos resultados, atribuyéndolos a reclamos o charlatanerías: felizmente resplandece la verdad en ellos, sin que la mas leve sospecha pueda empañarla, y menos ahora, que con el estudio del doctor Ferrán sobre los alfas, podemos saber el mecanismo de esos éxitos, no debidos en manera alguna, como cree Holloz al bacilo que no produce esos anticuerpos, sino a las bacterias alfas que los originan, y con ellos se obtienen esos maravillosos resultados, de los que no es posible dudar, porque podemos certificarlo los que empleamos el tratamiento antialfa.

No he iniciado tratamiento alguno, sin antes tener la curva de la temperatura de 4 ó 6 días,

tomada a horas iguales cuatro veces al día, evitando las horas inmediatas a las comidas, observaciones diarias, que no es posible el prescindir de ellas durante el tratamiento, hasta que se haya llegado a inyectar un centímetro cúbico de vacuna sin provocar reacción alguna: Cuando no se toman en cuenta las reacciones térmicas, y se aumentan las dosis sin esta guía indispensable, nos exponemos a reacciones desagradables, que agudizan los síntomas, y desmoralizan al paciente, que se cree empeorado, y esto es lo más interesante y digno de tenerlo en cuenta, pues la paciencia de los enfermos cuando están sometidos a tratamientos de larga duración, se acaba en seguida, porque precisan estar provistos de una fe y de una esperanza a toda prueba, para resistir alguna retrogradación, o accidentes que puedan sobrevenir en el curso del tratamiento: Por mi parte, he dado a este punto la debida importancia, y así he podido sortear las claudicaciones de algunos enfermos, llenos como es natural de impacencias y celos para recobrar la salud.

No es el tratamiento antialfa como aquellos, en que basta indicar la dosis que debe emplearse

por más o menos tiempo, para obtener la curación : con la fórmula de dosificación de un centímetro cúbico todo se reduce a seguir inyectando con cortos o largos períodos de descanso, y a esto viene a reducirse la mayor parte de los tratamientos en boga, menos el que exige la tuberculina : Hemos observado una tal susceptibilidad en los enfermos, unas maneras tan varias de reaccionar, unas inconstancias en los resultados iniciales y en el tiempo en que tardan en hacerse ostensibles los efectos curativos, que exigen una serie de cuidados y precauciones, que no es posible prescindir de ellos. Las dosis elevadas con que algunos inician el tratamiento, hemos tenido la oportunidad de apreciar su ineficacia, pues corregida la dosis, se consiguió un resultado, con el que ya no contaba el paciente, ni el médico que lo había asistido : de igual manera las dosis refractas, que no permiten en mucho tiempo inyectar una cantidad razonable de 10 a 15 centímetros cúbicos de vacuna, no consiguen, algunas veces determinar la mejoría o curación, sino a fuerza de constancia y paciencia del cliente, que por lo general no tiene, y esta lentitud es la causa, por la que abandona el tratamiento. He

podido observar casos, en que con dosis de una vigésima y una o dos décimas com máximo, se han obtenido brillantes resultados, que no se podían conseguir con medio centímetro cúbico, produciéndose con esta dosis serias agravaciones, en particular en dos casos de reumatismo, uno de ellos deformante, agravaciones que duraban más de diez días, sin que después de ellas se apreciase mejoría alguna, así que no podían interpretarse como las fases negativas de Wrigt, tras de las cuales se puede apreciar el avance de la mejoría : Yo creo, que antes de dar como resuelto el punto de la dosificación, debemos iniciar el tratamiento con dosis mínimas, que puedan servirnos de tanteo de la susceptibilidad del enfermo, y según sea ésta, y con arreglo a la reacción a que puede dar lugar, ir progresivamente aumentando la dosis sin inconveniente alguno.

Una de las causas por la que se abandona el tratamiento antialfa, es no sólo por la excusable impaciencia del que lleva mucho tiempo padeciendo, constatando invariablemente la inutilidad de todos los medios, que con él se han empleado, sino por la influencia de los efectos curativos de extraordinaria rapidez, que en algunos casos se

obtienen, causando verdadera admiración : estos resultados, conocidos y glosados por pacientes, y hasta por médicos, hacen creer al enfermo que tienen que producirse siempre, que deba conseguirse la curación, pues en caso contrario debe ser señal de ineficacia.

Por esto, antes de someter al paciente al tratamiento antialfa, hay necesidad para evitar decepciones, explicarles minuciosamente el mecanismo curativo, para que sepan en el caso de retrasarse la curación o mejoría que se pretenda obtener, que si el organismo precisa reparar lesiones, hasta que esté efectuado ese trabajo, no es posible que desaparezcan las alteraciones que su presencia origina : Pienso, y creo, pues así me lo ha enseñado la experiencia, que al enfermo que no haya entendido bien este punto, y no tenga la paciencia necesaria para proseguir un tratamiento prolongado, no se le debe someter a él, porque el fracaso es seguro, a no ser que se presente algún fenómeno rápido que pueda infundirle la paciencia necesaria, para no abandonarlo.

He iniciado el tratamiento, partiendo siempre de este principio general, de que cuanto mayor sea la intensidad de las lesiones o violencias de

los síntomas, es necesario inyectar dosis mínimas de vacuna, empezando por una vigésima de centímetro cúbico cuando más, y según que haya determinado reacción térmica de 6 a 10 décimas, dejo un intervalo de 6 a 8 días antes de repararla, y sólo cuando la reacción no tenga lugar, y cuando hayan desaparecido hasta la local, aumento paulatinamente las dosis, practicando las inyecciones de dosis mínimas cada cuatro días, hasta que al llegar al centímetro cúbico como máximum, siempre se practican cada ocho o diez días: de igual manera en los estados febriles y subfebriles se impone la iniciación con dosis mínimas, y no aumentar hasta que la curva térmica nos lo permita: Las dosis de vacuna a partir de una décima, hemos visto en varios casos, y en particular en dos de reumatismo, al par que la elevación de la temperatura, una exacerbación o reaparición de los dolores, que imposibilitaban los movimientos, y torturaban al enfermo por más de 48 horas, y sólo en un paciente, con la calma se pudo notar algo de mejoría: he tratado un caso extraordinario, en que la inyección de tres décimas cada ocho días, llevando cinco meses de tratamiento, originaba es-

tas crisis dolorosas, y aun a pesar de ellas el enfermo fué recobrando su salud sin que pudiese pasar de cuatro décimas de vacuna : conozco casos en que la inyección inicial de un centímetro cúbico en enfermos apiréticos, ocasionó la aparición de dolores ciáticos y de accesos de asma, que hacía años habían padecido. En vista de estas observaciones, procedo como ya he indicado, y en casos apiréticos o de poca acentuación, vuelvo a repetirlo, empiezo inyectando una décima o dos que doblo a los cuatro días, si no se ha obtenido reacción, y así voy aumentando las dosis.

La dosificación de los cuerpos inmunizantes tiene también verdadera importancia, pues hemos constestado muchos casos de reacción, originada por ellos, cuando las soluciones son, digamos así, concentradas, o cuando el sujeto es demasiado susceptible a la acción de estos cuerpos : estas reacciones están caracterizadas por pequeñas elevaciones térmicas de algunas décimas, pero sobre todo por un estado manifiesto de excitación del sistema nervioso, con agitación, insomnios y sacudidas musculares : he podido apreciar la repetición de estos fenómenos acentuados en dos notables casos con la fricción de cinco gotas de una

dilución al uno por 40 mil, viéndome precisado a rebajarla al 80 mil y viendo la repetición de los mismos fenómenos reaccionales, cada vez que usaba la primera, sin que el paciente se diera cuenta como es consiguiente, para evitar los fenómenos sugestivos que pudieran desviar nuestro juicio. Así pues, en los casos febriles o muy acentuados, o al tratarse de personas de mucha sensibilidad, inicio las fricciones al uno por 50 mil, empleando cinco gotas, y voy aumentando la concentración al 40, 30, 25 y 20 por mil.

Dispuestas la vacuna y la dilución, y después de haber esterilizado convenientemente la geringuilla y la aguja, y aseptizada la región del triceps braquial, o interescapular, o piel del abdomen, por medio de una pincelada de tintura de yodo, se practica la inyección hipodérmica, que no debe repetirse en el mismo brazo, sino alternando: si sobreviniera dolor excesivo, o los síntomas inflamatorios fueran acentuados, lo que rarísima vez acontece, se aplican fomentaciones calientes, y a las 24 o las 48 horas desaparecen por completo, pero por lo general sólo se experimenta una ligera sensación de calor urente, que dura uno o dos minutos, y la reacción local

insignificante, que empieza de las cuatro a las seis horas, para desaparecer al día siguiente, o cuando más a las 48 horas.

Este tratamiento completamente inofensivo, precisa cierto cuidado al tratarse de tuberculosis extensas, en los hemoptóicos, en los cardíacos y en los asmáticos enfisematosos, para evitar reacciones, como hemorragias, disneas y espasmos, cardíacos, constatados por compañeros, que no tuvieron en cuenta las ineludibles precauciones, aun que ellas sean muy excepcionales.

Respecto a la duración del tratamiento, conviene suspenderlo por 15 días cada dos meses: yo, por mi parte, he proseguido por siete meses un tratamiento, hasta que conseguí la curación que buscaba, sin embargo opino, que debe ser regla general el suspenderlo cada dos meses, cuando se emplean dosis de un centímetro. Creo que debemos cesar el tratamiento en todos los casos en que hayamos inyectado cinco centímetros cúbicos sin haber obtenido la más mínima mejoría, ni modificación alguna apreciable, pues tiene que ser señal evidente de no estar la afección que tratamos bajo la dependencia de los alfas, y en este caso, aunque la vacuna sea in-

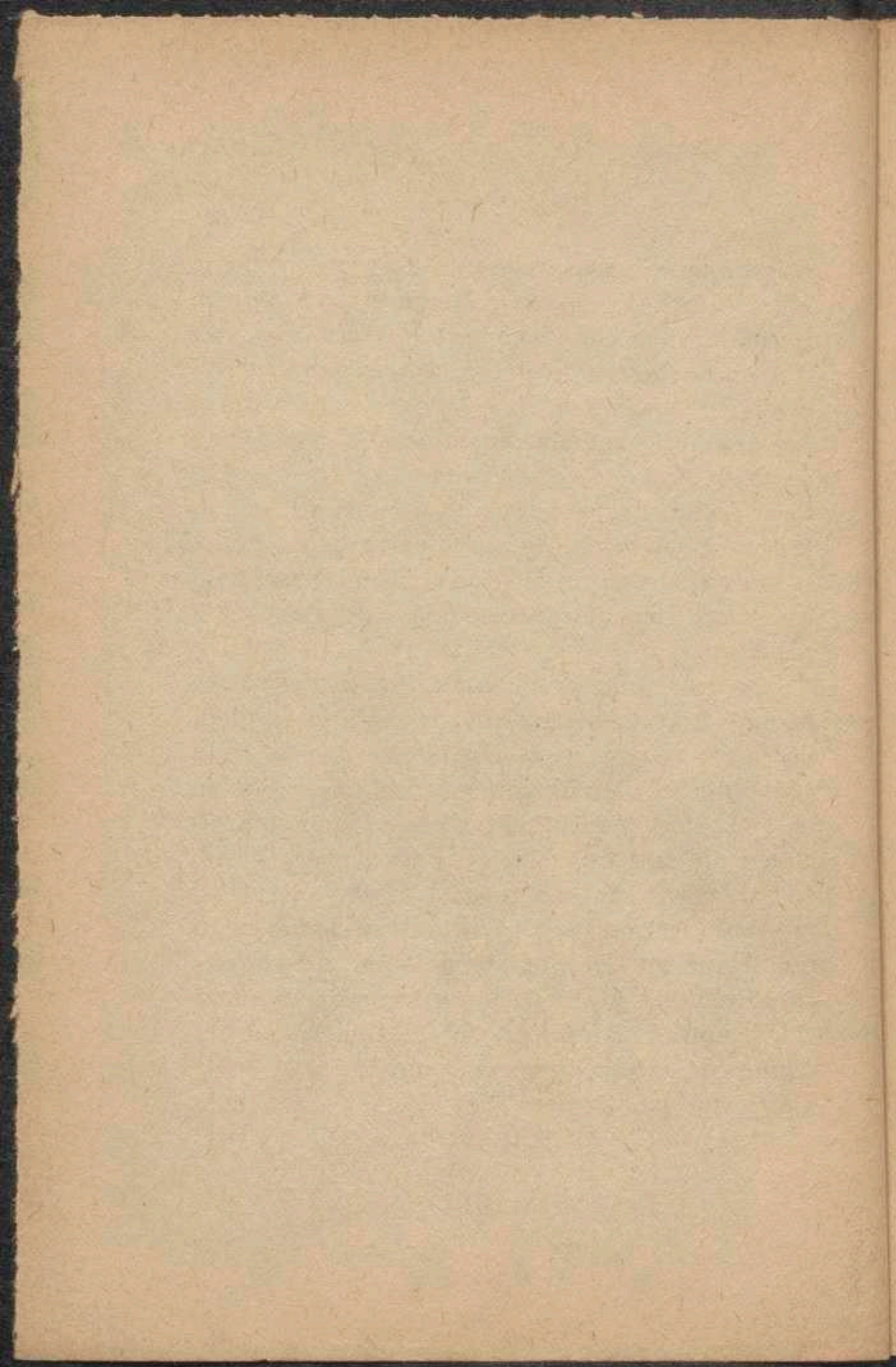
ofensiva, y produzca efectos de inmunización ya obtenidos con la dosis que hemos empleado, debemos honradamente suspender el tratamiento por ineficaz; esa a lo menos es la conducta que yo he seguido.

En un solo caso de epilepsia he constatado una tendencia a la recidiva, después de dos meses de haber suspendido el tratamiento, pero reanudado éste desaparecieron con cinco centímetros cúbicos de vacuna de una manera radical las ligeras perturbaciones que acusaba el enfermo. Durante el período mensual sólo al tercer día me he atrevido a practicar inyecciones, sin que haya observado ninguna perturbación en su curso.

Desconozco prácticamente las incompatibilidades que pueda tener el tratamiento antialfa: probado como está cumplidamente, que es en absoluto inofensivo, a pesar de ser cierto y poderlo atestiguar con más de 50 mil inyecciones como se practicaron en la campaña de Alcira por el doctor Ferrán, yo prudentemente me he abstenido de emplear el tratamiento en casos de insuficiencia renal, y en los hipertensos acentuados: así como he tenido conocimiento, que una dosis brusca inicial con el contenido de una ampolla,

originó unas hemorragias copiosas, que pusieron en serio peligro la vida del enfermo, yo, por mi parte, he tratado a hemoptóicos, y con dosis mínimas, no he tenido que lamentar accidente alguno desagradable: En estado de embarazo, me he abstenido también de emplear la vacuna, tal vez por un exceso de prudencia. En los diabéticos no he observado la más mínima alteración, las reacciones locales que producían las inyecciones no ultrapasaron el efecto acostumbrado, sin tener que lamentar acentuación alguna con la picadura.

Esto es cuanto puedo constatar, por si su conocimiento pudiera ser aprovechable al emprender estos tratamientos, que tienen que llegar a constituir la práctica indispensable e ineludible de la profesión médica, hasta que la inmunización evite la presentación de estas alteraciones, como se evitarán con toda seguridad, desde el momento en que se divulguen estas verdades, en que llegue a todos su conocimiento, y desapareciendo rémoras y prevenciones incompatibles con el adelanto y el progreso de la ciencia, se implante obligatoria la vacuna antialfa.



VIII

SUMARIO

Procesos de localización.—La mayoría de los efectos humanos son originados por alfas.—La variedad de formas de localización está de acuerdo con la variedad de razas de alfas, actuando por sí, o por medio de sus toxinas, fijadas electivamente.—La profilaxia se obtendría con la vacunación.—El tratamiento por medio de la vacuna antialfa.—Recidivas por adaptación, que se destruyen con el tratamiento específico.—Invalidación de la etiología y tratamiento antiguo.—Casos notables obtenidos en mi práctica, verídica y honorablemente expuestos.—Insuficiencia mitral.—Lipemania.—Neumopleuritis.—Úlcera varicosa.—Polineuritis.—Asma.—Ciática.—Enterocolitis mucomembranosa.—Epilepsia.—Reumatismo.—Artritis tibio femoral.—Hemorroides.—Catarro enfisematoso.—Cáncer.

La mayoría de toda esa inmensa variedad de formas y modalidades clínicas que se describen como entidades patógenas, típicas y bien caracterizadas, con fisonomía propia, la mayor parte

de ellas, reconocen el mismo origen, son debidas a la misma causa, son originadas por el mismo germen en esencia, aunque no concuerden la forma que adoptan, ni las reacciones a que dan lugar: esta interminable lista de afectos y perturbaciones, de enfermedades que llevan impreso el sello característico de la infección alfa, que tan rebeldes se muestran a los tratamientos, y que no encajan en el cuadro nosológico, de las producidas por los agentes bacterianos, digamos, así especiales, y rigurosamente autónomos, todas tienen una etiología común, a pesar de lo vario y diverso de su presentación sintomatológica: si nos detenemos a estudiar las propiedades y el mecanismo patógeno de los alfas, descubriremos el secreto, y conoceremos la causa y mecanismo de estas variedades: Desconcierta a primera vista, el querer relacionar una neurastenia con una insuficiencia mitral, una ciática con una enterocolitis, una úlcera gástrica con un reumatismo, un asma, con una neuralgia, una úlcera varicosa con una lipemania, con esas variadísimas alteraciones que dominan casi toda la patología, y a las que hasta ahora, las hemos estudiado y conocido como entidades patógenas

autónomas, que estaban determinadas por agentes autónomos también e independientes, que le imprimían, o parece que imprimían su sello característico : Los alfas, como las demás bacterias, desarrollan condiciones diversas, según sea su procedencia, y según sea el medio en que actúen, y según se acomoden o no al medio que se han creado, y así, un organismo con apropiadas defensas de inmunidad, fagocita y destruye a los gérmenes atóxicos o dotados de poca virulencia, así como éstos, en presencia de la falta o deficiencia de resistencias inmunizantes, desarrolla las propiedades que le son propias, y o destruye al organismo, originando la muerte, o se equilibrian las acciones patógenas con las resistencias orgánicas, y se establece una convivencia o simbiosis, en que los gérmenes quedan como comensales, estableciéndose un equilibrio, pero este equilibrio no es estable, no es permanente, porque el organismo, por su parte, puede reforzar, o debilitar sus energías, y en ese caso, las bacterias desarrollan sus propiedades, ocasionando las perturbaciones que le sean más propias, o ya, prepotente el organismo con nuevas defensas, ataca a sus comensales, produciendo,

o una invalidación, o destrucción de ellos, y así con esta relación de efectos, podemos explicarnos de una manera satisfactoria la curación, la latencia, las recidivas y las curaciones que pueden efectuarse, hasta en el estado de adaptación.

Como ya sabemos, los alfas desarrollan sus propiedades patógenas directamente por sí, o por medio de sus toxinas; toxinas que actúan ya en el punto de localización, ya en puntos lejanos, como desde el intestino, pulmón, hígado, etc., y esta ubicación no debe de ser casual, sino relacionada con la elección especial que le haya impuesto sus antecesores, de igual manera que sus toxinas tendrán condiciones de especialidad, según provengan de una o de otra raza, a quien le sean caracteísticas tales o cuales condiciones, para producir alteraciones de diversa naturaleza, y como son tan numerosos y tan diversos los grupos, razas y especies de estas bacterias, así son tan diversas y numerosas las modalidades a que dan lugar, a pesar de ser idéntico el mecanismo de su acción, e igual la causa que los origina: Una toxina alfa que parte del intestino, y encuentra su sitio de elección en la vaina del nervio ciático, o en la articulación tibiotarsiana,

así dará origen a la presentación de una ciática, o de una artritis, como pudiera haberlo verificado en el estómago, en donde según fuera su procedencia y condiciones atavicas, así daría origen a una perturbación funcional, como a una hipercloridia, o atonía gástrica, como a una ulceración, y de igual manera en los órganos diversos, como en el pulmón, donde al adaptarse, venciendo todas las resistencias que le oponga el organismo, puede desarrollar la evolución, que da por resultado la tuberculosis, y ésta adoptará una de tantas modalidades, según estén de acuerdo con la mayor o menor virulencia del alfa progenitor, que consiguió su transformación en bacilo de Koch, y de acuerdo también con la procedencia, que a todo esto están subordinados la pluralidad de formas que presenta en la clínica, aunque en su esencia todas reconozcan la misma causa y la misma génesis: así podemos explicarnos estas varias y múltiples alteraciones que se nos presentan, y asignarles un mismo origen etiológico, un mecanismo patógeno idéntico, sin que en las observaciones que presentamos tengamos necesidad de analizarlo individualmente, por sí, o por medio de sus toxinas, como re-

petimos con insistencia, ofrecen los variados cuadros sintomatológicos que las vienen a caracterizar.

Dado el mismo origen, y reconocida la misma causa, necesariamente el tratamiento que contra ellas empleamos tiene, necesariamente, que ser igual, deben integrarlo los mismos elementos, hay que llenar las mismas condiciones, las mismas indicaciones: la manera lógica y decisiva de impedir la infección de estos gérmenes, que pululan en el universo entero, sería darle al organismo una inmunidad de que carece, por medio de la vacunación antialfa, a todos los niños al poco tiempo de nacer, y sosteniendo la inmunidad por medio de oportunas revacunaciones, impedir en absoluto la acción de esos gérmenes, y con ello se consigue resolver el magno problema de la preservación de la tuberculosis.

Ahora, para el tratamiento de estas tan múltiples y variadas modalidades que se nos presentan, y que no han sido evitadas por la vacunación previa, huelga decir que con la vacuna polivalente antialfa con que se obtiene la inmunización, con esa misma debemos actuar, aportando con ella los elementos necesarios, para que

la fagocitación se verifique, y para que las toxinas sean neutralizadas y eliminadas : con esto se consigue la curación con toda seguridad, cuando actúan los altos en plena lucha con el organismo, pero cuando se ha establecido la simbiosis o convivencia, cuando ya son nuestros comensales por adaptación, entonces con dificultad podremos exterminarlos ; nuestros recursos sólo llegan a obtener curaciones aparentes, treguas más o menos prolongadas, en que vuelven a aparecer las mismas, o variadas manifestaciones que responden a este mecanismo : Una vez que una clase de bacterias altas adaptadas vuelve a producir con sus toxinas, las alteraciones que anteriormente se hicieron ostensibles, es señal, de que se ha roto el equilibrio en el organismo, el germen ha avivado su toxicidad, o la organización ha perdido o debilitado su inmunización ; en este caso, no se ha de interpretar como ineficaz al tratamiento, en vista de la recidiva, tenemos que emplearlo nuevamente, y necesariamente conseguiremos exterminar las manifestaciones sintomatológicas, reforzando las resistencias con la vacuna,, hasta que en un período de calma más o menos prolongado, si vuelven a hacer

nueva aparición, con los mismos elementos la combatiremos, y siempre con el mismo resultado satisfactorio: éste al parecer fracaso (pues si no puede determinar una curación radical, fracaso parece), es debido a lo que tan insistentemente hemos indicado, y supuesto que por lo menos, obtenemos largas treguas de salud y de normalidad, que curaciones parecen, obligan a intervenir de tiempo en tiempo, como se hace con las revacunaciones, necesarias para sostener la inmunidad: Ya se ha visto, que todos los recursos terapéuticos puestos en juego, en el tratamiento de estas perturbaciones han resultado ineficaces, todos han fracasado, porque no llenaban las indicaciones primordiales, que su patogenia reclamaba, y por eso mismo tenemos que abandonarlos, adoptando el tratamiento antialfa, que llena esas condiciones, y está en relación científica con las causas originarias, y la actuación indispensable para destruirlas: el resultado práctico que se obtiene, sanciona este modo de obrar, obteniéndose unas mejorías y unas curaciones que asombran, y estos resultados confirman la verdad en que se apoyan estos estudios modernos, y ante ellos, forzoso nos es el adoptar el nuevo

tratamiento, que se impone, so pena de faltar en conciencia, y cometer un delito de lesa humanidad, que en rigor, hasta pudiera acarrear responsabilidades, y llegar a ser punible, pues la resistencia a la adopción de medios curativos eficaces, tiene, y debe tener su límite en la conciencia moral, traspasado el cual, debe entrar en el terreno de la culpabilidad y de la delincuencia : ya ha pasado el tiempo de los humores, la bilis y la atrabilis, así como la influencia de la triaca magna ; con el estudio de la acción de lo alfas está descubierta la verdadera etiología de estos procesos de localización, y necesariamente quedan anulados los tratamientos, que estaban basados en los conceptos antiguos, y que debieron haberse suprimido antes, en vista de su ineficacia comprobada día a día, en el terreno de la clínica : El tratamiento científico, con arreglo a la nueva etiología, se impone necesariamente, pudiendo de antemano tener la evidencia de un resultado satisfactorio, en todas las enfermedades que están bajo su influencia, y que son la inmensa mayoría de los afectos morbosos, que se presentan en el organismo humano : no hay necesidad de catalogarlos, basta y sobra con la

noción de que son refractarios a los llamados medios clásicos de tratamiento, para incluirlos en la colección, que difícilmente han de faltar.

Voy a limitarme, a las modalidades en que yo he intervenido, presentando algunas observaciones de casos prácticos, a título de documentos justificativos y comprobantes: estos casos y estas observaciones clínicas, están recogidas en mi consultorio médico, sin exageraciones, ni optimismos, que están reñidos con la seriedad y la verdad inmaculada que deben presidir a los estudios científicos en todo momento; y en todas las circunstancias: Tómense, pues, como la fiel expresión de la verdad, y si algo extraordinario se encontrara en ellos, que pueda sembrar la más leve duda, estúdiase el hecho desapasionadamente, y con la esencia de las verdades que se desprenden de estos estudios, a los que mi querido amigo el doctor Ferrán, ha consagrado su actividad y su vida, encontrará la razón de su modo de ser, y la explicación sencilla de lo que parece inverosímil a primera vista: Hago esta advertencia, porque se van a encontrar unos resultados que sorprenden, de tal manera, que no faltaría quien con todo convencimiento los atri-

buyera a milagro, o cosa parecida; medítese sobre ellos, y desprovistos de prejuicios, y desechando ideas preconcebidas, y recelos, encontrará la manera lógica y científica que lo explique con soberana elocuencia, sin que pueda caberle el menor asomo de duda.

Reservándonos para nuestra estadística completa, en que hacemos constar las curaciones, mejorías y fracasos obtenidos con el tratamiento antialfa, damos cuenta aquí solamente, de los casos más salientes de nuestra colección, y que a mi juicio, bien merecen el calificativo de *muy notables*: omitimos muchas particularidades, limitándonos a ligeras notas, las suficientes, para que pueda conocerse la importancia que revisten, como testimonios justificativos irrecusables, de la eficacia del tratamiento antialfa, y cuyos resultados no podemos adivinar si serán o no serán definitivos, pero aun cuando no lo fueran, por causas que ya hemos analizado, prueban elocuentemente la eficacia del tratamiento, y en caso de recidivas, poder volverlo a emplear seguros de obtener idénticos resultados.

Creo oportuno transcribir la observación correspondiente a la modalidad, o proceso de loca-

lización que describamos a grandes rasgos, porque así puede ser analizado cómodamente sin grande esfuerzo, notando los pequeños detalles, que pasan por lo general inadvertidos en las historias clínicas, que forman protocolos. Entraremos ya de lleno en la exposición de los procesos de localización de los alfas.

INSUFICIENCIA MITRAL

Con seguridad que no han de faltar espíritus suspicaces y cáusticos, que al leer insuficiencia mitral entre los procesos de localización, exclamarán asombrados, que es un colmo, o un disparate tal atrevimiento, un verdadero colmo el relacionar la insuficiencia, con un proceso de localización de los alfas, y con el tratamiento específico, ¿qué tiene que ver, que la válvula mitral en cada sístole no pueda evitar el retroceso de una cantidad de sangre en la aurícula? ¿qué tendrá que ver esto con los alfas?

No hay más que recordar la etiología de esta insuficiencia, y relacionarla con los efectos que

producen aquellas bacterias, para darse cuenta exacta de la íntima relación que existe entre ellas : en la insuficiencia, una endocarditis la origina, endocarditis ya simple ya maligna, o la crónica de la arterioesclerosis : se agregan otras causas, como reumatismos, infecciones, y por ateroma, pero recuérdense las alteraciones anatomopatológicas que determinan los alfas, y se verá como son típicamente las generadoras de esta alteración cardíaca, y lo que a primera vista parecía absurdo o fantástico al no iniciado en estos estudios, resulta lógico y natural en su mecanismo patogenésico y anatomopatológico.

Observación 5.—Señorita P. N., de 19 años de edad, bien desarrollada sin antecedentes específicos en la familia, sólo recuerda haber padecido el sarampión de muy niña : desde hace unos tres años empezó a sentir cefáleas, notable estreñimiento, agitación nocturna con pesadillas, y poco a poco, notaba que tenía alguna dificultad para respirar, sobre todo al acostarse en la cama, lo que la obligaba a tener necesidad de ir levantando poco a poco la cabeza, desviando el plano

horizontal, hasta llegar en poco tiempo a no poder conciliar el sueño sino sentada en la cama : Con ataques de disnea al principio, pronto se hizo habitual al menor esfuerzo, o al subir escaleras, que le producía verdadera asfixia. Diagnosticada de insuficiencia mitral después de haber empleado diversos tratamientos, que no lograron modificarla, se puso bajo mi dirección médica, encontrando en la inspección este conjunto de síntomas : exagerada susceptibilidad nerviosa, frecuentes llamaradas de rubor, que aparecen a la menor excitación, sueño difícil, acompañado de pesadillas que la sobresaltan, teniendo que dormir sentada, porque la posición horizontal le ocasiona penosa disnea, siente frialdad de los pies, y padece de estreñimiento : La auscultación sólo pone de manifiesto una ligerísima prolongación espiratoria en el pulmón izquierdo : El corazón presenta un soplo sistólico en la punta, soplo suave, que no se modifica, ni por la posición, permaneciendo invariable, y que se propaga hacia la espalda y la axila ; la aritmia no es muy acentuada, y las pulsaciones 104.

Comprobado, que con la insuficiencia mitral, presenta asociada una infección alfa, clara y ter-

minante, y que esta asociación puede haber sido la verdadera causa originaria de la lesión, no podía cabernos duda, de que la etiología de la insuficiencia, estando representada por endocarditis, que toman su origen en las infecciones, necesariamente el tratamiento antialfa se imponía, y lo iniciamos el 24 de Julio de 1920, inyectando en el tejido celular de la región del triceps braquial, una décima de centímetro cúbico de vacuna antialfa, y practicando una fricción de cuerpos inmunizantes con 5 gotas de la dilución al uno por 30 mil en la flexura del brazo: Al no determinar reacción térmica alguna, se inyectó el 29 dos décimas, y doblando las dosis, se llegó a un centímetro cúbico, sin que la temperatura sufriera alteración, 36-9 la máxima, con 36-2 la mínima. Se le practicaron 21 inyecciones hipodérmicas, sin experimentar reacción local, más que una ligera rubefacción, que como el dolor moderado, desaparecían a las 24 horas: la cantidad de vacuna inyectada fué de 17 centímetros cúbicos y 3 décimas, y con los cuerpos inmunitantes se llegó al uno por 20 mil.

Desde la tercera inyección empezó el soplo a perder intensidad, así como a sentirse menos fa-

tigada, llegando paulatinamente al 2 de Septiembre, en que se practicó la octava inyección con 9 décimas de vacuna, constatando la casi desaparición del soplo y de la fatiga, pudiendo ya en la cama adoptar la posición horizontal: la enferma se encuentra bien, habiendo aumentado 1,600 gramos de peso. En Noviembre 15, el soplo ha desaparecido por completo, así como la prolongación espiratoria; no siente fatiga alguna, ni en la marcha, ni al subir escaleras, el pulso regular y amplio sólo presenta 94 pulsaciones.

Presta su ayuda a las faenas de la casa, sin causarle molestia alguna, y viendo, que hasta el 8 de Enero no había experimentado ninguna alteración, y que hasta los movimientos y ejercicios violentos no producían ni fatiga ni cansancio, al haber igualmente desaparecido los fenómenos generales de la infección, sin sentir ni la frialdad de los pies, y estando regularizado el movimiento del vientre, fué dada de alta por curación completa.

Este caso, creo es de los más interesantes que pueden obtenerse, para demostrar la relación precisa que hay, entre la patogenia de la insuficien-

cia, con las acciones anatomopatológicas, o más bién de fijación de las toxinas alfa, y el poder terapéutico de la vacuna, que al neutralizar y destruir las toxinas así como también atacando por lisis a las bacterias productoras, determina una curación, que a muchos parecerá inverosímil, tal vez fantástica, pero que el iniciado, el espíritu observador, encontrará la resultante necesaria para operarse una curación de una manera clara y sencilla.

LIPEMANIA

Como los casos que presento de localización están elegidos entre los más notables de mi colección, es natural que presenten un relieve extraordinario, que más que extrañeza, tal vez asombro causará al poco o nada enterado en estas cuestiones científicas, al ver estampado el título de una alteración o trastorno mental, entre las enfermedades originadas por los alfas, y se atribuirá tal vez al atrevimiento de algún exaltado o fanático por estos estudios, pues así, a

primera vista, más que exageración parece un despropósito incalificable ; pero reflexionando un poco, y analizando la patogenia de ciertas vesanias, y en particular la lipemania, se viene en conocimiento de hechos por demás sabidos, y que ahora están relacionados con los alfas. Las enfermedades infecciosas dan lugar, en su fase de remisión, y en la convalecencia, al desarrollo de estas perturbaciones mentales, en particular en las fiebre tifoidea, seguida de lipemania en la llamada locura reumática, en el histerismo, en la forma de lipemania, en las cardiopatías vasculares, la locura cardíaca melancólica y en la Brightica, que da lugar a la forma melancólica : todas estas infecciones están originadas por razas y variedades de alfas, que por la fijación de sus toxinas, dan lugar a este estado morboso bien definido, como entidad nosológica, y nada de extraño debe parecernos, que sin las infecciones ya nombradas, se origine la perturbación, con toxinas similares o iguales de alfas, que residen como parásitos en el intestino, o tengan su localización o fijación en otros órganos, como ocurre en el caso objeto de esta observación : En la convalecencia de una tifoidea, tuve oportunidad de

ver un caso que fué tratado en el manicomio, otro al resolverse un reumatismo, de los llamados cerebrales, que dió lugar a una lipemania, que duró mucho tiempo, y que yo no pude seguir observando, y otro muy notable en la convalecencia de una viruela, lipemania muy acentuada, por la que ingresó en un manicomio, saliendo curado a los cinco meses: Todo esto es demasiado elocuente para ver, la estrecha relación que existe entre estas alteraciones mentales y la acción de las toxinas, en particular las producidas por los alfas, toxinas de fijación, que al producir fenómenos tan raros y sorprendentes, dan lugar a sospechar, si la mayoría, ya que no todas las perturbaciones mentales, estén originadas de la misma manera, sospecha que indudablemente debe servir para que los clínicos extiendan el radio de su acción experimental a estas enfermedades, que excepción hecha de las formas degenerativas, pueden ser modificadas, o tal vez curadas con el tratamiento antialfa, sostenido con perseverancia, a no ser que interviniera alguna causa específica, en cuyo caso era inútil el plantearlo.

Observación 6.—S., de 26 años de edad, bien desarrollada, sin antecedente alguno hereditario, sólo recuerda haber tenido de chica una llamada fiebre gástrica. Desde hace tres años empezó a sentir una serie de fenómenos extraños, sin poder adivinar la causa: notó que dormía mal, tenía insomnios pertinaces, que no recordaba haberlos tenido nunca, así como el estreñimiento, y una propensión al quietismo, que se atribuía a pereza, o haraganería: poco a poco, fué acentuándose este estado, y rehuendo el trato de la gente, y aun de la familia, hasta venir a parar al estado actual: Aspecto de marcada obtusión cerebral; completo estado de indiferencia, en el que ni da contestación siquiera a lo que se le pregunta: concentración de espíritu y afán por la soledad o el sitio más apartado de la habitación, y en él permanece de 24 a 48 horas sin moverse, ni tomar alimentos, hasta que el hambre la estimula, para comer cualesquiera clase de alimentos, por los que no siente predilección alguna: se queja de pertinaces cefalalgias con tendencia al mareo, insomnio con pesadillas: poco apetito o casi nulo, quejándose a temporadas de hipercloridia: estreñimiento pertinaz. Por la auscul-

tación se nota oscuridad respiratoria a zonas, más marcada a los vértices, prolongación espiratoria en el derecho, y algo de entrecortada en el izquierdo, ligera submacidez: la temperatura presenta oscilaciones de seis décimas, siendo la habitual de 37-3 y 37-4. Como vemos, en este caso se trata, no sólo de una lipemania, sino que también de una iniciación tuberculosa, iniciación o período, en el cual tienen lugar las transformaciones de los alfas, dando lugar a los fenómenos flogísticos en el sitio de su localización.

Se inició el tratamiento el 16 de Abril de 1920, practicando una inyección hipodérmica con una décima de vacuna antialfa, y fricción en la flexura del brazo, con 5 gotas de la dilución de cuerpos inmunizantes de Spengler al uno por 25 mil: Sin ocasionar reacción alguna, se fué aumentando la dosis cada cinco días, hasta llegar a un centímetro cúbico: se practicaron 25 inyecciones con 14 centímetros cúbicos de vacuna antialfa.

El día 26 en que se practicó la tercera inyección, sintió modificación notable en el estómago y habiendo podido dormir bien. Junio 4,

ha cesado el indiferentismo y conversa afablemente, hasta riéndose con agrado. Agosto 26, han desaparecido todos los síntomas torácicos, respirando ampliamente, siendo claro y uniforme el ruido vesicular. Está ya ocupada en las labores domésticas, jovial y alegre en su conversación; sin tener estreñimiento, y sin molestia alguna que la perturbe. Creyendo la familia que está completamente curada, suspenden el tratamiento, en contra de mis deseos, pues tenía el propósito de inyectarla hasta 20 centímetros cúbicos, para reforzar más la inmunización.

Este caso lo reputo de notabilísimo, porque con sólo dos décimas de vacuna se modificó el estreñimiento, y sobre todo, por haber desaparecido, no sólo la lipemania, sino todos los síntomas torácicos que claramente demostraban la iniciación tuberculosa.

NEUMOPLEURITIS

La observación que se refiere a este caso, de neumopleuritis supurada, es en verdad algo más

que notable, extraordinaria, y con toda sinceridad me complazco en declarar, que tendría que tener muy bien consolidada su seriedad y veracidad, y gozar de sólida reputación científica, el que me hiciera aceptar este caso extraordinario, como verídico, o tomarlo siquiera en consideración, pues más bien parece un producto de vulgar reclamo, o una fantasía, o una divagación de mente exaltada, y no un caso real y efectivo, en que no hubiese sido agrandado y desfigurado por algún fanático sin conciencia científica, que busca en lo maravilloso atraer la atención de las gentes.

Confieso con toda lealtad, que yo me resistía a poner en tratamiento al enfermo objeto de la observación, porque a primera vista parecía un tuberculoso cavitario en plena infección, que poco beneficio podría proporcionarle la vacuna anti-alfa, pero los requerimientos de un ilustrado compañero, y las repetidas instancias de la familia, me decidieron a emplear el tratamiento casi de pura complacencia, sin que pretendiera obtener resultado favorable.

En el examen a que lo sometí, pude comprobar que no se trataba de tuberculosis pulmonar, aun-

que su aparato respiratorio estuviese convidando al desarrollo del proceso, y esto ya atenuó en parte mi pesimismo, y vi en el caso, un objeto de estudio y de experimentación, con el cual el enfermo sólo beneficio podía recibir, sin daño ni peligro alguno.

Observación 7.—B., de 48 años de edad, ocupado en las faenas del campo, sin antecedentes específicos ni hereditarios conocidos, modigerado en sus costumbres, no recuerda haber padecido enfermedad alguna, sino estar molestado por el estreñimiento y dolor de cabeza desde algunos años atrás: Hace un año recibió fuertes contusiones en la caja torácica, y grandes erosiones, ocasionadas por las cornadas de una vaca en Agosto del año 1919.

Tuvo que permanecer en cama una larga temporada, sufriendo grandes dolores y una constante disnea, con tos muy violenta, seguida de expectoración sanguinolenta muy abundante. Desde ese accidente fuéronle faltando las fuerzas gradualmente, ha llegado al estado actual en que se encuentra: Marcada desnutrición, estado caqué-

tico, fatiga constante, que se acentúa al menor movimiento, tos seguida de expectoración mucopurulenta abundante, accesos febriles al atardecer, mucha frialdad de pies y marcada tendencia al mareo: duerme escasas tres o cuatro horas, viéndose interrumpido su sueño por pesadillas y agitación, adoptando en la cama la posición vertical: Submacidez en las bases del pulmón, exageración de las vibraciones torácicas y algo de humentamiento en la región costal derecha: la auscultación pone de manifiesto grandes estertores húmedos en las bases, prolongación de la espiración, y roces pleurales diseminados: en los vértices estertores finos, húmedos sin crepitancia.

El primero de Agosto de 1920 se le practicó la primera inyección hipodérmica, con dos décimas de vacuna antialfa, y se le hizo una fricción en flexura del brazo, con cinco gotas de cuerpos inmunizantes de Spengler, de la dilución al uno por 25 mil: A los ocho días se repitió la inyección con cuatro décimas, y doblando las dosis, y a iguales intervalos, se llegó a inyectar un centímetro cúbico: Se practicaron *solas cinco inyecciones, empleándose tres centímetros cúbicos y cuatro décimas de vacuna.*

Desde la primera inyección experimentó el enfermo una notable mejoría, respirando mejor y dormiendo tranquilo: después de la segunda, se sentía con fuerzas, la tos sólo le molestaba al amanecer para expectorar algo de mucosidad, y ya podía estar acostado en la posición horizontal. Después de la cuarta inyección, como habían desaparecido todos los síntomas, y el enfermo ya ágil y fuerte se creyó completamente curado, tuve que obligarle a recibir la quinta inyección, sin permitir las que yo le aconsejaba como medida prudencial: Persistió en su creencia de estar completamente curado, y reanudó a los pocos días sus tareas del trabajo del campo, sin experimentar alteración alguna, consiguiendo recobrar el peso que había perdido, y disfrutando de una salud excelente: no ha vuelto a experimentar la menor molestia.

Como se ve, esto es algo maravilloso, algo de lo que no es posible el prever, de que sólo con tres centímetros cúbicos y cuatro décimas de vacuna antialfa se consiga ese resultado, que excede a toda ponderación, y con la celeridad como se operó: sólo cuando un médico de honor y dignidad acrisolada lo exponga, puede dársele

crédito, pues de otra manera, se podría tomar como una superchería. De que la neumopleuritis estaba sostenida por los alfas, no puede cabernos duda alguna, los síntomas de infección manifestos en el enfermo lo revelaban, y luego el resultado rápido obtenido con el tratamiento viene a confirmarlo terminantemente con toda elocuencia: Una causa ocasional da lugar a una fijación o localización alfa probablemente, hasta por medio de sus toxinas, y se desarrolla el cuadro de síntomas que hemos expuesto: los tratamientos usuales no le dieron resultado alguno, no consiguieron modificarlo en lo más mínimo, hasta que el tratamiento antialfa consiguió exterminar las toxinas, y hacer fagocitar esos microorganismos con los elementos específicos de su composición.

ULCERA VARICOSA

Vamos a exponer otro de los casos, más que notable, verdaderamente maravilloso, no sólo por el resultado obtenido, sino por la rapidez increíble con que se efectuó: uno de estos casos, en

que uno queda absorto, asombrado ante un fenómeno que no podía caber en la imaginación del más optimista, pues escapa a toda previsión y cálculo. Analizando el fenómeno, se ve que las toxinas alfas son angiófilas, tienen elección fijadora por los órganos muy vascularizados, y sobre todo en los vasos, en los que determina endoarteritis, ateromas, aneurismas miliares, y por consiguiente dilataciones, por su acción sobre las fibras lisas, propiedades de que gozan también otras bacterias, como el tífico que como ya se sabe, son de la misma especie, de las que se han subdividido en razas y variedades al parecer distintas, pero que reconocen el mismo origen, y conservan algunas condiciones de familia que le son comunes: entre estas condiciones se encuentran la de producir alteraciones en el interior de los vasos, sobre todo, como hemos dicho, endoarteritis y ateromas, y dadas estas alteraciones anatomopatológicas, al examinar las que se encuentran en las úlceras varicosas, encontramos idénticas lesiones, dilataciones y aneurismas miliares, lesiones que no se reparan, y que son refractarias a los usuales tratamientos que contra ellas se emplean, y así aconteció en

el caso que va a ser objeto de esta observación, pues transcurrieron muchos años sin poder cicatrizar la úlcera, a pesar de los variadísimos medios que se pusieron en juego.

Observación 8.—R., de 45 años, sin antecedentes conocidos, sólo recuerda haber tenido desde joven dolores en la caderas y rodillas, que se presentaban por temporadas: Desde el primer embarazo se le presentaron varices, que se le extendieron en placa equimóticas en los muslos y en las piernas, así como en la región hipogástrica: Con motivo de una fuerte rozadura, se estableció la úlcera varicosa *hace veintidós años*: Al examen pone de manifiesto una ulceración en el tercio interior de la pierna izquierda, circuida de una mancha equimótica de unos diez centímetros de diámetro: la úlcera se extiende dos centímetros, con bordes elevados y sinuosos, tumefactos y de una coloración rojo violácea, que segregan un líquido gris sanguinolento: estos bordes son algo sensibles a la presión, y en la zona periférica se nota algo de edema. La enferma padece de cefalalgia, mareos, frialdad de pies

y dolor en la región ilíaca, que se exacerba con la postura horizontal de la cama: La temperatura presenta oscilaciones de 5 a 8 décimas, siendo la máxima de 37.2:

El 12 de Marzo de 1920 se practicó una inyección hipodérmica con dos décimas de vacuna antialfa, y una fricción en la flexura del brazo, con cinco gotas de la dilución de cuerpos inmunizantes de Spengler al uno por 25 mil: El 16 se repitió la inyección con tres décimas de vacuna, y *el 19 la úlcera estaba cicatrizada*, al parecer sólidamente: el día 22 se nota bien claramente la solidez cicatricial, habiendo desaparecido la coloración y el edema de la zona periférica. No quiso, a pesar de mis deseos, seguir el tratamiento, porque se consideraba completamente curada, y así era efectivamente, pues los síntomas generales habían desaparecido, no tenía ni mareos, ni cefalalgia, y la frialdad de los pies no la sentía ya: la temperatura se había normalizado por completo, la máxima era de 36.9 y las oscilaciones sólo de dos y cuatro décimas.

Este resultado fabuloso, en tiempos pretéritos se hubiese atribuído a artes mágicas, a influencias sobrenaturales, pues la ciencia médica n.

podría admitir un resultado igual, con los recursos de que era dable el disponer, y mal lo hubiera pasado el médico interventor, si el caso hubiera llegado a conocimiento del Santo Oficio: actualmente, en el esplendor en que se encuentran las ciencias médicas, si no se conocen las propiedades de los alfas y la acción de la vacuna anti-alfa, no es posible el comprender el mecanismo patógeno que se opera, y la acción curativa que tiene lugar, y por eso no ha de faltar, tal vez, quien repunte de fantástico y fabuloso el caso presente, y no lo creará digno de tomarlo en consideración: lo deploraré por el incrédulo, aunque tenga algo de disculpa, al ver lo asombroso del caso, *que datando de 22 años con sólo cinco décimas de vacuna se ha operado tal curación, y tan asombroso en que esta curación se haya efectuado en solos seis días*: No puede extrañarme que haya incrédulos entre los que desconocen estos modernos mecanismos, y entre los que ignoran el grado de honorabilidad que pueda tener quien esto escribe: tal vez yo sería en iguales circunstancias tan incrédulo, y desconfiado como ellos, pero al tenerse en cuenta la acción de las toxinas alfas en el interior de los vasos, y la

acción de la vacuna antialfa con sus lisinas y antitoxinas, y lo complejo de su acción biológica, entonces, y sólo entonces, es posible darse cuenta del proceso que se ha operado en este caso, como resultante necesaria de la acción correlativa que se ha puesto en juego, tal es el mecanismo curativo, que ya no puede sorprendernos, y del cual, podemos aprovecharnos, teniéndolo en cuenta en los procesos similares, refractarios al tratamiento usual, en la esperanza de obtener favorables resultados.

POLINEURITIS CRONICA

El caso de que vamos a ocuparnos lo considero notable también, bajo muchos aspectos, pues a parte de su cronicidad, pues databa de más de tres años, en que el paciente, un distinguido médico, empleó todos cuantos medios estaban recomendados, sin conseguir obtener la curación, podía tal vez estar en el período de degeneración, por lo que se hacen casi imposibles las normalizaciones, y nos hace pensar, que las lesiones

anatomopatológicas permanecían estacionarias, sin reponerse, porque había una causa latente que debiera impedirlo necesariamente, si no se había llegado al estado degenerativo. Es sabido, que el cilindraxi contiene en sus extremidades la mielina, que el trabajo de reparación va condensándola, hasta que por su acrecientamiento se tocan los extremos, y con esta unión o soldadura, digamos así, se restablece el funcionalismo: la vaina de Schwann arrugada y retraída, tiene que recobrar su elasticidad, y en estos trabajos regenerativos, emplea el organismo de tres, a ocho meses cuando más, regenerándose algunas veces con gran celeridad: La etiología de la polineuritis, excepción de contusiones y heridas, o asiento de tumoraciones, está dominada por intoxicaciones, ya específicas o generales, que por intermedio de las toxinas microbianas dan lugar a esta modalidad clínica: Poco trabajo cuesta comprender la acción de las toxinas alfa en este caso, si se tiene en cuenta los fenómenos a que da lugar, y al observar la rebeldía de todos los tratamientos empleados: podemos darnos cuenta del mecanismo de esta rebeldía, que debe indudablemente consistir, en la fijación también en la

vaina, impidiendo su elasticidad: La acción específica del antialfa destruye y elimina las toxinas, y la reparación puede efectuarse con una rapidez grande, como sucedió en este caso.

Observación 9.—L., de 60 años de edad, bien desarrollado, sin antecedentes específicos, hace muchos años que sufre de estreñimiento, que le obliga a hacerse una irrigación diaria: desde hace tres años, padece de una poliartritis fijada en el plexo braquial izquierdo, impidiéndole la extensión y elevación del brazo, que al intentarlo le ocasiona agudo dolor: dolores en el hombro y masas musculares del antebrazo, que se exacerbaban sin causa determinada ni conocida: Viendo la inutilidad de los tratamientos empleados, se recurrió al antialfa, iniciándolo el 9 de Junio de 1920 con una inyección de dos décimas de vacuna, y fricción en la flexura del brazo con cinco gotas de la dilución de cuerpos inmunizantes de Spengler al uno por 20 mil.

Cada cinco días se le reptieron las inyecciones, aumentando las dosis a 4, 6, 9 décimas, hasta llegar a un centímetro cúbico. A la segunda in-

yección pudo elevar el brazo y extenderlo, sin provocar el dolor: Desde la tercera inyección desaparecieron por completo los dolores, y se regularizó el funcionamiento intestinal, encontrándose el paciente también, que según expresión propia, era otra individualidad distinta, pues disfrutaba de un bienestar que jamás había experimentado: no ha vuelto a sentir molestia alguna.

Se practicaron siete inyecciones, con cinco centímetros cúbicos de vacuna.

Considero este caso de notable, porque su cronicidad y su rebeldía, así como la rapidez con que se obtuvo la curación no es fácil el observarlo, pues hay necesidad de prolongar el tratamiento para que se obtenga la curación, y más, al tener que verificarse fenómenos de reparación, que muchas veces se efectúan con tanta lentitud, que constituyen las curaciones tardías.

Si las toxinas alfa impedían, como es razonable el pensar, la unión del cilinderaxis, y la elasticidad de la vaina, separando esas toxinas la reparación puede efectuarse, como se ha efectuado, y aquí sí que no hay que temer recidivas, la curación es decisiva, porque, aun cuando sa-

lieran del intestino toneladas de toxinas, si se me permite la frase, no podrían fijarse en los troncos separados, porque ya se verificó la unión o soldadura. Es lo más frecuente el observar, que sin manifiesta localización microbiana, partan del intestino las toxinas, como sucedió en este caso, y entonces cuando los alfas están adaptados en él, desde larga fecha, se exterminan las toxinas de fijación, y desaparecen los fenómenos a que daban origen, y si se diera el caso de que la vacuna aportase lisinas de gran actividad para atacar a los alfas que hubiesen perdido algo de la suya, entonces la curación sería decisiva y radical.

ASMA

Siempre se ha considerado a esta entidad como una de tantas manifestaciones del artritisismo, o sea de la varia invasión microbiana, que constituye su génesis, descartando como es consiguiente en algo, los pseudoasmas de las cardiopatías, sobre las que se podría decir algo, y aun

algos, sean o no específicas, del mal de Bright, de las lesiones bulbares, compresiones y estenosis: podemos con seguridad considerar al asma como dependiente de la jurisdicción etiológica de los alfas, que dan lugar con sus toxinas al espasmo de los músculos de Reissessen, y del diafragma sobre todo, y la hipertensión y vaso dilatación bronquial: Conocida es de todos la rebeldía a los tratamientos mejor dirigidos, el carácter, digamos así, caprichoso, para desaparecer y reaparecer sin causa justificable, todo esto nos pone de manifiesto, que actúa un elemento inconstante, como puede serlo la fijación de toxinas, que pueden acumularse, y desaparecer momentáneamente con el flujo y reflujo de la lucha orgánica con las defensas, que le hacen sufrir esos cambios. Además de esto, hemos observado, y es muy digno de hacerlo constar, porque lo considero de un valor inapreciable, es este hecho, así como en el caso objeto de la presente observación, se ve acompañado el asma con marcados síntomas de infección alfa, igual a los constatados en los demás en que hemos actuado, y obtenido la curación, en cambio, en todos aquellos en los que el tratamiento antialfa ha frac-

sado, y en los que no hemos podido obtener la más ligera modificación siquiera, estos síntomas de infección no los presentaban los pacientes, y aun cuando el examen no me había demostrado la variedad a que obedecía, indudablemente no alcancé a diagnosticarla, pues de haberse tratado del llamado asma esencial, o sea el producido por acción microbiana, el tratamiento antialfa lo llegaría a modificar cuando menos.

Observación 10 —H., de 58 años de edad, sólo recuerda que desde joven sufría de estreñimiento y dolores de cabeza, y que al bajar escaleras sentía siempre tendencia al mareo; lleva medias muy gruesas en toda estación, porque siente los pies muy fríos: *Hace 28 años se le presentó el primer ataque de asma*, sin poder atribuirlo a causa conocida, y se han repetido desde entonces con irregularidad: los ataques se presentaban de noche, eran fuertes, durándole algunos 24 horas, y lo más frecuente con una duración de 6 a 12 horas.

En la actualidad, todas las noches se presenta un acceso de mediana intensidad, que se termina

con abundancia hipersecreción bronquial : por la auscultación se perciben solamente estertores gruesos, húmedos, diseminados, sin que el corazón, ni los grandes vasos manifiesten alteración alguna : Siente alguna perturbación gástrica por temporadas, como pesadez o hipercloridia : cefalalgia y mareos ; la temperatura presenta oscilaciones de solas cuatro décimas dentro de la normal. El 14 de Julio de 1920 se le practicó la primera inyección con dos décimas de centímetro cúbico de vacuna antialfa, y una fricción en la flexura del brazo, con cinco gotas de la dilución de cuerpos inmunizantes de Spengler al uno por 25 mil : Se la practicaron 26 inyecciones, con 22 centímetros cúbicos y ocho décimas de vacuna, sin haber tenido reacciones desagradables : Después de la tercera inyección con cuatro décimas, desapareció el ataque, pasando aquella noche en un sueño profundo, y quitándosele la pesadez gástrica y el dolor de cabeza : A partir de este día, y después de un descanso de 15 días, al completar 10 centímetros cúbicos, entró en la completa normalidad, experimentando un bienestar, que la señora expresaba gráficamente diciendo *que se encontraba en la gloria* : El 6 de

Diciembre fué dada de alta, sin que se haya presentado alteración alguna, que haya llegado a mí noticia.

Este caso, entra también en la categoría de los notables, por la rapidez con que respondió al tratamiento, pues con solas nueve décimas de vacuna desaparecieron los ataques, siendo aquéllos de una cronicidad, que databa de 28 años, y que se habían resistido a todos los tratamientos, que contra ellos se emplearon. En otros casos que hemos tratado, se mostraban más rebeldes; los ataques, es cierto que perdían intensidad desde las primeras inyecciones, pero tardaban en desaparecer, pues sólo con 10 ó 15 centímetros cúbicos de vacuna se podía conseguir la desaparición: En los casos refractarios, y que deben estar sostenidos por causas diversas a la acción de las toxinas, no hemos notado modificación alguna, y en la mayor parte suspendimos el tratamiento después de inyectar 10 centímetros cúbicos, y esta suspensión se impone honradamente, si los pacientes no presentasen síntomas generales de la infección.

CIATICA

Decir ciática, equivale a decir una localización producida, sin ningún género de duda, por un proceso de infección, pues a parte de algunas modalidades originadas por heridas y contusiones, la inmensa mayoría, por no decir todas, reconocen por causa una alteración infecciosa, que localiza sus toxinas, o actúan directamente los gérmenes para constituir esas entidades tan variadas y tan rebeldes. Las que hemos tenido la oportunidad de observar, y por cierto que son en extremo comunes, son las ciáticas, que después del período de agudización, adoptan la fase crónica con exacerbaciones de mediana intensidad, pero que sin desaparecer en los intervalos de calma relativa, entorpecen los movimientos, causando un dolor moderado, pero que perturba al paciente: Se muestran en extremo rebeldes a la revulsión y tratamientos generales que se emplean comúnmente, y sobre todo resultan del todo ineficaces los llamados antireumáticos, por haberse considerado a la ciática como una de tan-

tas manifestaciones del artritisismo: No me explico la acción de la humedad, ni del frío para producirla, sino como agente de oportunidad morbosa, pues la neuritis y la hiperemia que se notan en el nervio, así como el estado varicoso, y el edema, alteraciones son típicamente de origen microbiano, y con preferencia clásicamente alfa, y así se explica la rebeldía y la ineficacia de los tratamientos, y así nos explicamos como el tratamiento antialfa las modifica o las cura: Las formas más frecuentes en que hemos intervenido, han sido las retrocanterianas, borde posterior del trocater, y las sacro ilíacas, y sólo un caso hemos visto de afectar toda la extensión del nervio ciático, y siempre parece que son unilaterales.

Observación II.—D., de 54 años de edad, hace bastante tiempo que padece de diabetes sacarina que la conlleva bien, pues su aspecto es satisfactorio; está bien desarrollado y bien nutrido, sin que tenga antecedentes hereditarios ni específicos de ninguna clase: Lleva como tres años sufriendo una ciática retrocanteriana, que le di-

ficulta el movimiento, y le origina un dolor sordo permanente, que se agudiza por temporadas, sin que ningún tratamiento haya podido exterminar: sufre de hipercloridia, mareo, agitación nocturna con pesadillas, debilitamiento acentuado de la memoria, pesadez, marcha incierta, debilitamiento de los reflejos rotulianos y frialdad de pies: La temperatura presenta oscilaciones de 7 décimas dentro de la normal.

El 16 de Junio de 1920 se le hace la primera inyección con una décima de centímetro cúbico de vacuna antialfa, y fricción en la flexura del brazo, con cinco gotas de la dilución de cuerpos inmunizantes de Spengler al uno por 25 mil. Durante el tratamiento, se le practicaron 17 inyecciones con trece centímetros cúbicos y siete décimas de vacuna, sin dar lugar a perturbaciones de reacción, ni presentar en el sitio de la inyección más que una ligera rubefacción, que desaparecía en 24 horas. El primero de Julio disminuyó el dolor, y pudo dormir tranquilo. Agosto 4, siente despejo intelectual, actividad que había perdido, y va recobrando la memoria, no siente la hipercloridia, y los reflejos son normales. Septiembre 1, ha recobrado por completo

la memoria, y todos los síntomas que presentaba han desaparecido también: La diabetes no ha sido influenciada en lo más mínimo por el tratamiento, sigue estacionaria, y si bien no ha empeorado, tampoco ha sentido mejoría alguna: fuera de esto, el paciente se siente fuerte y satisfecho, disfrutando de un sosiego y bien estar envidiable, como él dice. El 15 de Septiembre se suspendió el tratamiento por curación.

Este caso es digno de publicarse, por la complejidad de alteraciones de que venía acompañado, y por lo radical del resultado obtenido en tan corto tiempo, pues a las cuatro inyecciones empezó a ceder el dolor, y lograr dormir tranquilo: El retorno de la memoria es notable sobre todo, pues constituía en él una de las más graves preocupaciones; y que no tenía esperanza de volver a recuperar: la normalización de la temperatura se efectuó por completo. En otros casos de ciática en que hemos intervenido, la curación se retrasó más, precisando mayor cantidad de vacuna para conseguirlo, y en dos en que la localización era general en uno, y sacro ilíaca en el otro, a pesar de tratarse de gente joven y vigorosa, sin antecedentes específicos,

no fué posible obtener ninguna modificación, ni alivio.

ENTEROCOLITIS MUCOMEMBRANOSA

Esta típica entidad del intestino, por sus localizaciones y fenómenos generales que le acompañan, nos indican con toda claridad, que se trata de una infección, que está producida y sostenida por microorganismos especiales, que actúan también muy especialmente, para determinar inflamaciones localizadas, con preferencia electivas de fijación en el colón, y por medio de sus toxinas obrar sobre las fibras lisas de los músculos, produciendo dilataciones, por el rebajamiento o abolición de su tonicidad: estas alteraciones son precisamente las que les son características a los alfas y a sus toxinas: bacterias, que ya localizadas en el intestino, o en otro órgano cualquiera de su acción electiva de fijación, por verdadera tendencia atávica, originan esos fenómenos generales de la intoxicación alfa, que aunque no son patognomónicos, son casi cons-

tantes, como les ocurre a las alteraciones funcionales del intestino, y entre ellas el estreñimiento, que acompaña a casi todas las modalidades, como que constituye lo primordial de sus toxinas, al atacar la tonicidad de sus fibras lisas en el colón, y produciendo su dilatación como consecuencia necesaria, y con su localización, originando las inflamaciones y las erosiones de la mucosa, para completar el cuadro anatomopatológico de la enterocolitis mucomembranosa, que sin que pueda caber duda alguna, es producida y sostenida por variedades de alfas, que se localizan en el intestino, y por eso, que con tanta eficacia actúa sobre ellos el tratamiento antialfa. Por mí se decir, que en los numerosos casos en que he intervenido, casi todos han obtenido la curación, pues si en alguno no fué definitiva, por presentar recidiva, en ese como en otros casos, puede suceder por estar los alfas bien adaptados en el intestino, y en ese caso, ya que la curación no se efectuara, el tratamiento llevaría una mejoría tal, que hace desaparecer toda la sintomatología por tiempo indefinido, lo que viene a probar elocuentemente la etiología y la patogenia de esta alteración.

Observación 12.—S., de 41 años de edad, sin antecedentes específicos conocidos, desde antiguo, sin poder precisar la fecha, padece una enteritis mucomembranosa, que por temporadas se agudiza, dando lugar a dolores periumbilicales algo violentos, que duran de cuatro a cinco días, y que alternan con estreñimiento penoso: Actualmente presenta dilatación del colón transverso, estando sensible a la presión: tiene de dos a tres deposiciones diarias, mucosas y con cintas membranosas de coagulación, siendo rarísimo que se vean ligeramente estriadas de sangre: Tiene marcada propensión al mareo, duerme poco con agitación nocturna, y una marcada tendencia al reposo y a la inactividad: presenta oscilaciones de cuatro décimas dentro de la normalidad. En los dos vértices pulmonares se nota algo de oscuridad respiratoria:

El día 17 de Abril se inicia el tratamiento anti-alfa, inyectando una décima de centímetro cúbico de vacuna, y una fricción en la flexura del brazo, con cinco gotas de la dilución de cuerpos inmunizantes al uno por 30 mil. A pesar de que la temperatura estaba por bajo de la normal, se inició con dosis de una décima por tratarse de

un paciente en extremo susceptible y en tensión su sistema nervioso. Se le practicaron 18 inyecciones con doce centímetros cúbicos de vacuna, que no originaron más que dos reacciones térmicas, elevando el termómetro a 37-1. Desde las primeras inyecciones se modificaron las deposiciones, haciéndose menos mucosas, desapareciendo las cintas de coagulación y calmándose el dolor: El 10 de Mayo ha desaparecido la oscuridad de los vértices, y sólo tiene una deposición con escasa mucosidad: Paulatinamente fueron desapareciendo los síntomas y la dilatación del colón, hasta entrar en la normalidad el 2 de Junio, sin haber experimentado retroceso alguno.

El 29 de Julio se suspendió el tratamiento, dándole el alta por curación completa: el paciente se encuentra, como él dice, *transfigurado*, disponiendo de gran energía para el desempeño de sus tareas habituales. Este caso, aunque en realidad no presente nada de extraordinario, es digno de llamar sobre él la atención, no tan sólo por la rapidez de acción del tratamiento, que no en todos los casos es posible el constatar, sino por haber desaparecido la dilatación del colón transversal en tan poco tiempo, pues en la ge-

neralidad de los casos que hemos observado, la contracción muscular va recobrándose con bastante lentitud. La eficacia y rapidez del tratamiento corroboran plenamente el concepto etiológico planteado, de ser las variedades de los alfas los que determinan este proceso tan penoso y tan frecuente, y contra quien se estrellan todas o casi todas las medicaciones propuestas.

EPILEPSIA

Ya parecerá extraño ver incluida esta enfermedad en el sitio reservado a las alteraciones originadas por los alfas, y que son influenciadas o curadas con la vacuna polivalente antialfa, y digo que parecerá extraño, por el general concepto en que se tiene a la epilepsia, como la resultante de estados degenerativos y taras hereditarias, de mayor o menor cuantía : Si analizamos las causas etiológicas de esta enfermedad, nos encontramos en primer término, el neuroartrismo, el alcoholismo, la sífilis que hayan podido padecer los ascendientes, y como adquiridas, a

más del traumatismo central o periférico, las fiebres eruptivas, el paludismo, y fiebre tifoidea, que pueden dar origen a la hiperescitación de las zonas sicomotoras de la envoltura cerebral.

Como vemos, se trata en muchos casos de intervenciones microbianas, que producen estas excitaciones, por intermedio de sus toxinas, sobre todo toxinas alfa, y este modo de pensar, lo corrobora el examen anatomopatológico de la epilepsia, en que no se constatan lesiones apreciables, o donde algunas alteraciones no son constantes, siendo las más frecuentes, las vasculares que concuerdan con la acción casi específica de las toxinas alfa para determinarlas: todo esto guarda una perfecta correlación, para que se intentara tratar la epilepsia con el anti-alfa, donde el resultado del tratamiento nos pondría de manifiesto la causa etiológica de su esencia. He visto un caso de epilepsia tratado por un compañero, en el que no pudo obtener modificación alguna, después de haberle inyectado 10 centímetros cúbicos, haciendo sospechar, de que no estaba sostenida por toxinas alfa, sino por una de tantas causas, como la pueden engendrar.

El caso a exponer, lo considero muy digno

de llamar la atención sobre él, pues se ve la infección alfa, que lo acompaña, y el espléndido resultado obtenido, haciendo retornar la memoria, que se había debilitado de tal manera, que le era imposible al enfermo retener cosa alguna, y menos lo que leía.

Observación 13.—N. S., de 23 años de edad, bien conformado y nutrido, sin asimetrías, ni signos degenerativos, no tiene antecedentes específicos ni hereditarios, el padre padeció de una pulmonía, y la madre murió de diabetes: el enfermo sólo recuerda haber padecido de chico una llamada fiebre gástrica, que ya sabemos lo que quiere significar; fiebre tifoidea. Hace seis años, con motivo de haber tenido un disgusto, que le conmovió mucho, y produjo ruda sensación, se presentó repentinamente el primer ataque de epilepsia de mediana intensidad, y por demás característico, según lo que refiere la familia, y diagnosticaron los médicos que intervinieron: A los dos años de calma, en que sentía malestar, sueño agitado con pesadillas, frialdad notable de los pies y persistente cefalalgia, se presentó

otro ataque epiléptico, igual al anterior, repitiéndose al año, luego cada dos meses, y según me manifestó cuando ya estaba curado, se presentaban los ataques cada semana. En la inspección, presentaba algo de dilatación y fatiga gástrica, cefalalgia, mareos, insomnios con pesadillas, mucha frialdad de los pies, pereza, ineptitud para ocuparse de algo, pérdida de la memoria: la temperatura por bajo de la normal, con oscilaciones de 6 a 8 décimas: Considerando esta epilepsia influenciada por la infección alfa, que cuando menos, la veíamos asociada, se instituyó el tratamiento antialfa, inyectándole el día 5 de Marzo de 1920 dos décimas de vacuna, y triccción en la flexura del brazo consuero anti-alfa primero, y cuerpos inmunizantes al poco tiempo de haber empezado el tratamiento: se fué aumentando la dosis de la vacuna gradualmente, hasta llegar a un centímetro cúbico, habiéndose practicado 34 inyecciones, con 25 centímetros cúbicos y siete décimas devacuna, durante todo el curso del tratamiento. Desde la primera inyección pudo dormir tranquilo, y se modificó algo la frialdad de los pies, a pesar de frío que sentía en esos días.

Marzo 30, duerme bien sin agitación alguna, se va despejando algo la memoria y la inteligencia. Mayo 8, está por completo modificado, sin sentir alteración alguna, ni haberse presentado ni asomos de aurora epiléptica; han desaparecido todos los síntomas, y recuperado la normalidad. Junio 10, se le da el alta por curación. El 21 de Septiembre me comunica, que ha tenido una cosa que no puede explicar, que le ha durado menos de un minuto, y que sospecha si sería un ataque frustrado: sin poder adivinar de lo que pueda tratarse, se le repiten cinco inyecciones con cinco centímetros cúbicos de vacuna, sin que haya vuelto a experimentar alteración alguna. Este caso lo considero en extremo notable, pues a parte de la rapidez de la acción del tratamiento, se consiguió recobrar por completo la memoria y el despejo de la inteligencia, y exterminar todos los síntomas de infección con la epilepsia que dominaba el cuadro: con solas cuatro décimas de vacuna, se logró el sueño tranquilo, y modificar la frialdad de los pies, que era muy acentuada: en vista de este resultado tan decisivo y tan elocuente, creo, que se impone el tratamiento antialfa en cualesquiera de las for-

mas en que pueda presentarse la epilepsia, teniendo, como se tiene la completa seguridad, de lo inofensivo de su empleo, y el beneficio que pueda obtenerse en los casos, en que como éste, se encuentra sostenido por medio de una típica infección alfa.

REUMATISMO

Siendo el reumatismo una entidad que se caracteriza por un estado doloroso, ya de las articulaciones, o ya de los tejidos muscular o fibroso, puede considerársele como el prototipo de las manifestaciones microbianas en su más alto grado de variabilidad, pues a parte de las formas específicas, debidas al gonococo emigrante, todas las demás, con ser tan varas, desde el reumatismo agudo y el tuberculoso, a la simple localización articular, y desde el reumatismo nudoso y deformante, al poli articular de marcha periódica e insidiosa, así como a los reumatismos infecciosos, todos están bajo la dependencia de una invasión microbiana, clara y manifiesta, y que sobre todo, en sus fases apiréticas, está demos-

trando la acción de gérmenes adaptados y de convivencia, que por sí, y mejor, por medio de sus toxinas, dan lugar a esas manifestaciones, que por lo general se resisten a la influencia de los tratamientos clásicos, que contra ellos ellos se emplean. De que el reumatismo, en la inmensa mayoría de las formas, por no decir en todas, como se podría decir, está originado por los alfas, no puede haber duda alguna; el solo mero hecho de no conocerse una bacteria específica en su localizaciones, sino por el contrario, una pluralidad de formas microbianas, que al parecer nada pudieran tener de específicas, concuerda de una manera, digamos así, clásica, con esa especial mutabilidad de formas de los alfas, que sólo por los reactivos biológicos es posible establecer el lazo de unión que las une, o la procedencia igual de razas y variedades tan completamente distintas en su forma y condiciones. Todos los reumatismos que resultan refractarios a los tratamientos clásicos, que se muestran rebeldes y caprichosos en sus formas y en su curso, todos ellos son influenciados por el tratamiento antialfa, lo que palpariamente nos revela su etiología y patogenia, todos experimentan modifica-

ciones radicales, y son beneficiados con notables alivios y evidentes curaciones. Los casos sometidos a mi dirección médica, y en los que se han obtenido verdaderas curaciones, no puedo adivinar si con el tiempo presentarán recidivas, o volverán a presentarse, debido a nuevas invansiones de razas más virulentas; aunque lo más probable sería, que fuera debido en caso de volver a aparecer, a los alfas que estuviesen adaptados y que no habían sido destruidos: no es posible el adivinarlo, pero teniendo ya la evidencia de la acción curativa con el tratamiento antialfa, se puede sin inconveniente alguno, iniciar de nuevo el tratamiento, en la seguridad de que hemos de obtener los mismos resultados, el mismo beneficio.

Otra de las pruebas elocuentes que tenemos, para asignar a los alfas la acción etiológica de estas manifestaciones, de estas variadísimas formas, es el que en todas ellas, a lo menos, en las que yo he tenido la oportunidad de intervenir, presentan una sintomatología, que demuestra la infección que les acompaña: las oscilaciones térmicas, el estreñimiento, la frialdad de las extremidades inferiores, la tendencia al mareo, y

los insomnios sobre todo, paatentizan claramente la acción patogénica de los alfas, y la acción de sus toxinas, contra las cuales racciona el organismo de esta manera particular: así que, puede establecerse definitivamente la génesis de estos reumatismos, y establecer con verdadera base científica el tratamiento antialfa, que es el que más directamente las modifica, y en la mayoría las cura: ya ha pasado la época en que se atribuía al frío y a las humedades la causa originaria del reumatismo, a la acción del ácido úrico, etc., etc.: la observación pone de manifiesto, que en los climas cálidos, y en los verdaderamente secos, se presentan todas las formas de reumatismos conocidas, para destruir esas antiguas concepciones, que no tiene razón de ser, una vez estudiados los efectos de los alfas, que son los que las originan, una vez que está demostrado su influencia curativa.

Observación 14.—M., de 34 años de edad, de niño sufrió repetidas veces las llamadas fiebres gástricas, y desde hace 12 años empezó a sentir un debilitamiento particular en las piernas, que

lo atribuía a la permanencia en pie, a que le obligaba su profesión; por esa fecha contrajo una avariosis: Hace diez meses se le presentó una variedad de polineuritis con dolores que le imposibilitaban la marcha, dolores localizados en la articulación coxofemoral, la pierna y en las extremidades superiores, empezando a deformarse desde entonces las articulaciones falanginas, hasta adquirir el notable grosor de una nuez en cada articulación, que se encontraba muy dolorosas: la extremidad inferior era asiento de fuertes dolores, que le obligaban a la permanencia en cama, por serle imposible la marcha y el sostenerse en pie.

Llevado a mi consultorio médico, se constató la imposibilidad de los movimientos: en la región ilíaca presenta un dolor persistente: la articulación tibiofemoral, así como la coxofemoral se encuentran en semiflexión, y sumamente doloridas: las articulaciones falanginas de las dos manos, están deformadas, presentando la semejanza de una garra, con abultamientos del tamaño de nueces: Sufre dolores de cabeza, siente mareos, su escaso sueño es agitado y con pesadillas, y en la cama sufre sacudidas neuromus-

culares : tiene pesadez y acidez gástrica, y siente mucha frialdad de los pies, así como un acentuado estado debilitante, habiendo perdido 10 kilos de peso : la temperatura pasa de la normal a 38 y 38.6, con oscilaciones de un grado : Por medio de la auscultación, se aprecia en el vértice derecho espiración prolongada y obscuridad inspiratoria : en el izquierdo submacidez e inspiración entrecortada : aumento de las vibraciones torácicas, habiendo zonas de obscuridad respiratoria.

Se instituye el tratamiento antialfa, y el día 24 de Febrero de 1920 se le inyecta una décima de vacuna, y se le hace una fricción en la flexura del brazo con cuatro gotas de la dilución de cuérpitos inmunizantes al uno por 30 mil : Esta primera inyección produjo una reacción, que hace ascender la temperatura a 39, exacerbándose los dolores de una manera violenta : La segunda inyección se practicó con una vigésima de centímetro cúbico, y la temperatura fué sólo de 37.8, y los dolores que provocó, no fueron tan fuertes, durante 48 horas, quedando después en un estado satisfactorio, en que los dolores son a penas perceptibles, y durmiendo profundamente,

lo que hacía mucho tiempo no podía conseguir : Se le practicaron 22 inyecciones, sin poder elevar la dosis, pues las efectuadas con dos décimas, originaban fuertes reacciones dolorosas, que obligaban a descender, siendo las últimas que se le practicaron con una dosis de cinco décimas : En total recibió 27 inyecciones con cinco centímetros cúbicos y siete décimas de vacuna antialfa. Desde las primeras inyecciones siente notable alivio : El 28, atenuación notable de los dolores, que le permiten andar sin gran molestia. Marzo 4, desapareció la cefalalgia y la frialdad de los pies : ya puede sentarse y levantarse sin sentir dolor alguno : las deformaciones articulares están visiblemente reducidas. Marzo 13, la auscultación constata la desaparición de la inspiración entrecortada, y la espiración prolongada es a penas apreciable : continúa mejorando el estado general. Marzo 20, las articulaciones falangianas presentan una completa normalidad en su tamaño y funcionamiento : la marcha es más fácil y exenta de dolor, y también puede subir y bajar escaleras, sin sentirlo. Día 27, los fenómenos respiratorios han desaparecido por completo. Abril 27, se siente notablemente mejorado, y la

curva térmica se ha regularizado, pues solamente hay oscilaciones de dos décimas: Su estado satisfactorio le permite reanudar su trabajo profesional. En Junio, sufrió un violento ataque gripal, que lo ha retenido en cama con temperatura de 39 y 39.8 sin experimentar exacerbaciones dolorosas, pero haciendo su presentación fenómenos de avariosis en la lengua y en la piel, lo que obliga a suspender el tratamiento antialfa.

El resultado obtenido ha sido notable, que con solos cinco centímetros cúbicos y siete décimas de vacuna, vimos desaparecer las deformaciones de los dedos, los síntomas generales de infección, y recobrar su peso, exterminar los dolores y disfrutar de un bien estar, que le permitía dedicarse al trabajo de su profesión con toda actividad.

Observación 15.—H., de 45 años de edad, desde mucho tiempo sufre alteraciones gástricas con hipercloridia, dilatación y pesadez, que desaparecen por temporadas: Desde joven padece dolores articulares, que se exacerban periódicamente, y que no han corregido los variados tratamientos a que ha estado sometido; A la ins-

pección presenta dolor a la presión en la región gastrohepática, hipercloridia y dolor en el ciático a la presión: Tiene hemorroides, que no sangran, padece de estreñimiento, agitación nocturna, duerme poco y con pesadillas, y tiene gran tendencia al mareo: Ha notado una gran disminución de la memoria, así como también, una marcada timidez desde hace unos meses. Tiene oscilaciones térmicas de 5 a 8 décimas, y por la auscultación, se nota oscurecimiento del murmullo vesicular, a zonas, y algunos estertores húmedos diseminados, hay exageración de las vibraciones torácicas.

Se implantó el tratamiento antialfa, practicando la primera inyección el primero de Mayo de 1920, con una décima de centímetro cúbico de vacuna, y una fricción en la flexura del brazo, con cinco gotas de la dilución de cuerpos inmunizantes de Spengler, al uno por 25 mil: Durante el tratamiento se han hecho 21 inyecciones, empleando en ellas 16 centímetros cúbicos y cinco décimas de vacuna. Junio 16, han desaparecido los dolores y los síntomas generales, sintiéndose perfectamente bien: hay que hacer constar que la mejoría vino a experimentarse desde la

tercera inyección, en que empezó a dormir, y a desaparecer la hipercloridia. Agosto 26, se le da el alta por curación completa: toda la sintomatología ha desaparecido, se siente, como él dice, otro hombre, otra individualidad; ha recobrado por completo la memoria, y lo que también es digno de especial mención, ha desaparecido la timidez que lo tenía acoquinado: disfruta de un bienestar como jamás lo había experimentado, como también dice el paciente. La inutilidad de los tratamientos diversos que había empleado, y la eficacia manifiesta del antialfa, comprueban evidentemente sin ningún género de duda, la naturaleza de esa afección, con ese conjunto de manifestaciones que le acompañaban, y entre ellas la pérdida de la memoria, y la timidez, donde se vió la directa influencia del tratamiento para hacerlas desaparecer tan rápida y radicalmente.

ARTRITIS TIBIOFEMORAL

El hacer un estudio analítico, que dé por resultado el considerar a la artritis como una entidad típicamente microbiana, es ya una redundancia, pues de todos es ya conocida su génesis, aunque no sea una bacteria específica la que pueda determinarla, pues desde el gonococo hasta el más vulgar de los gérmenes, pueden producirla, pero como los alfas, precisamente por su diversidad de formas, dominan de tal manera en el medio ambiente, ellos serán los que en la inmensa mayoría de los casos, han de originar estos procesos, pues si bien es verdad, que una causa mecánica puede producirlos, sino estubiese patente la intervención bacteriana de oportunidad morbosa, la alteración no podría aparecer, y muchísimo menos, en los procesos crónicos como es consiguiente, por estar entonces patente su adaptación: Estas artritis inveteradas, que son refractarias a los medios usuales con que se las combate, ya nos ponen de manifiesto, por este solo hecho, su naturaleza, a no ser las originadas

por el gonococo, y el bacilo de Koch; aunque que este último, sea el que con su presencia testifique la invasión inicial que tuvo que practicar el alfa, que lo transformó por evolución: en todos los demás casos, rarísimo será aquel que no sea producido por el alfa: El caso de que nos vamos a ocupar, es interesantísimo por muchos conceptos, pues la artritis inveterada estaba acompañada, por un conjunto sintomático de infección alfa, tan íntimamente ligados, en una correlación tan estrecha, que al influenciarse una alteración, por igual se extendía la influencia a todas las demás, con una rapidez, que no es lo general en esta clase de lesiones, aunque haya algún caso aislado, en que el efecto sea en verdad fulminante, como tuvimos ocasión de apreciar en un virtuoso sacerdote, que llevaba más de dos años sin poder hacer una genuflexión, por impedírsele una artritis con derrame en la rodilla, que se presentaba abultada y dolorida, y contra la que inútilmente habían agotado todos los recursos conocidos. Le reconocí, y a más de la lesión articular, comprobé una infección alfa típica y clara, con un complemento sintomático, que no admitía duda alguna: contra el

pesimismo del paciente, que sólo aspiraba a poder conseguir algo de alivio, le anuncié la curación, si el tenía constancia en el tratamiento antialfa :

Se le practicó la primera inyección con una décima de vacuna, quedando encargado un médico amigo suyo para continuar el tratamiento. El efecto que se produjo fué sorprendente, al quinto día llegó del pueblo donde residía, dirigiéndose al palacio episcopal, mostrando como podía arrodillarse hasta tocar el suelo sin experimentar dolor alguno : él atribuía el efecto a una intervención milagrosa, ya que una décima de la vacuna, le parecía imposible que hubiese podido producir aquella maravilla : Siguió tratándose, y recobró completamente la salud, desconociendo yo el número de inyecciones que se le practicaron, ni la cantidad de vacuna que se empleó. En el caso de que nos vamos a ocupar, no fué tan rápido el efecto, pero no es menos interesante.

Observación 16.—G., de 58 años de edad, bien desarrollado, y sin antecedentes de ninguna clase, fué operado hace bastante tiempo de apendi-

citis : desde antes de la operación, sentía un malestar general, y sufría de estreñimiento, y notando que de día en día se iba debilitando su memoria. Actualmente padece de hipercloridia no muy acentuada, tiene vómitos diarios al levantarse, mucosos unas veces, acuosos otras, sin acidez la mayor parte, y ligeramente teñidos de amarillo claro, alguna que otra vez : Sensibilidad en la región gastro hepática, estreñimiento habitual, agitación nocturna con pesadillas trágicas, tendencia al mareo, algo de obtusión de la inteligencia y pérdida de la memoria.

Hace 17 años sufre dolores en la articulación tibiofemoral izquierda, la que se encuentra abultada, con algo de derrame y sensible a la presión : tiene dificultad para la marcha, así como para la subida y bajada de escaleras, que le origina dolor. No ha sido posible obtener una gráfica de la temperatura, porque no se prestaba fácilmente a ello. Se empezó el tratamiento anti-alfa el 5 de Julio de 1920, inyectándole dos decimas de centímetro cúbico de vacuna, y friccionando la flexura del brazo con cinco gotas de cuerpos inmunizantes, de la dilución al uno por 25 mil : Se practicaron 11 inyecciones con 7

centímetros cúbicos y cinco décimas de vacuna antialfa.

Desde las primeras inyecciones cesaron los vómitos y el dolor de la articulación, permitiendo la libertad de los movimientos, y gradualmente fueron desapareciendo todos los síntomas, hasta que el 16 de Agosto, habiendo recobrado la memoria, y encontrándose en plena salud, con un bienestar, como nunca había experimentado, se dió el alta sin entender a razones, y prometiendo formalmente, que a la menor alteración que experimentara, volvería otra vez para ponerse en tratamiento, pues la distancia del sitio en que vivía y lo penoso del viaje le obligaban a ello. Siguió sin experimentar recidiva alguna, ni la menor alteración, habiendo recobrado el carácter alegre y jovial que tuvo de joven. Como se ha podido observar, este caso es verdaderamente notable bajo mucros conceptos, pues con una localización tan acentuada y tan antigua, y con una infección tan extendida y penosa, se operó la curación con una rapidez visible, no muy frecuente en casos similares: lo que es muy digno de llamar la atención, es el haber recobrado la memoria con tanta ligereza, y con éste ya son

tres casos, en que he tenido la satisfacción de obtenerlo, con el tratamiento antialfa, declarando leal y sinceramente, que desconozco el agente que fuera de esta vacuna, sea capaz de producir este efecto curativo.

HEMORROIDES

¿A qué repetir una vez más, que esta alteración está bajo la dependencia directa de los alfas?: qué causas mecánicas pueden también originarla, es por demás sabido, pero fuera de esas causas originarias, en la inmensa mayoría de los casos, son debidas a las alteraciones y lesiones que las toxinas de los alfas ocasionan en el interior de los vasos, actos paralizantes, endoarteritis, dilataciones, procesos miliare, efectos degenerativos, ateromas y demás, que explican satisfactoriamente su presentación en los individuos infectados: es tan frecuente su presentación, y es tan decisiva la eficacia del tratamiento, que sólo recuerdo un caso, en el que no fué posible curar la hemorroide, a pesar de proseguir el tratamiento cerca de seis meses; no me fué

posible descubrir la causa que lo sostenía, y tuve que suspender la medicación por ineficaz.

La observación del caso práctico que vamos a exponer, nada de particular tiene respecto a las hemorroides que padecía, pero sí lo creo digno de su publicación, porque está enlazado a una manifestación tan extraña, que a pesar de repetidos exámenes, a pesar de una minuciosa investigación, tuve que declarar mi ignorancia: no me fué posible presenciar el llamado ataque de fatiga que experimentaba el paciente, no supe ni he sabido después, cuál era la clase de disnea acusable, pues ni de asma, ni de disnea cardíaca se trataba, ni de los centros nerviosos, ni de nada, en fin, ni qué causa refleja pudiera haberla originado: ¿se trataba acaso de alguna reacción especial de alguna toxina alfa, por intermedio del gran simpático? No lo sé; declaro mi ignorancia y mi ineptitud: sólo sé que con el tratamiento antialfa desapareció, y que no ha vuelto a presentarse.

Observación 17.—G., de 42 años de edad, sin antecedentes conocidos, desde mucho tiempo que

padece de hemorroides, sin que pueda precisar la fecha, y hace seis meses que tuvo una hemorragia intestinal de mediana intensidad, que probablemente sería debida a la hemorroide: Presenta en la margen del ano cinco tumorcillos del tamaño de una avellana, sensibles y violáceos, que según manifiesta el paciente, experimentan períodos de inflamación, a intervalos irregulares, y que sangran con mucha frecuencia: la región gastrohepática está sensible, tiene hipercloridia, cefalalgia persistente, mareos, y habitualmente está estreñido: Se nota algo de oscuridad del murmullo vesicular en los dos vértices: la temperatura es normal, con máxima de 36-8.

Casi diariamente, y sin que sea a hora fija, se le presenta un ataque de disnea, que dura aproximadamente unas dos horas: hace su aparición de una manera repentina, siendo muy excepcional el caso, en que se anuncie por medio de un ligero estremecimiento: termina gradualmente, haciéndose poco a poco normal la respiración. Durante el ataque, no tiene ni tos, ni expectoración, ni dolores irradiados, sino un aceleramiento de la respiración. que le produce la

fatiga consiguientes, por demás penosa y sin localización alguna.

El 3 de Mayo de 1920 se le sometió al tratamiento antialfa, haciéndole una inyección hipodérmica con una décima de centímetro cúbico de vacuna, y fricción con cinco gotas de cuerpos inmunizantes, de la dilución al uno por 25 mil. Se le practicaron 17 inyecciones con 11 centímetros cúbicos y siete décimas de vacuna. Mayo 17, se siente mejorado, la hipercloridia ha desaparecido, el habitual ataque de fatiga hace dos días que no se ha presentado. Junio 2, no ha vuelto a aparecer el ataque, los tumores hemorroidales han rebajado considerablemente de volumen, no sangran desde las primeras inyecciones. Agosto 19, las hemorroides han desaparecido, y el funcionalismo del vientre es normal : Se siente completamente bien, sin síntomas, ni molestia alguna. Septiembre 1, siguiendo la normalidad, y a su pedido, se suspende el tratamiento por curación. A los seis meses, tuve noticia de que seguía perfectamente bien, disfrutando de una completa salud. Aquí huelgan los comentarios.

CATARRO ENFISEMATOSO — ECZEMA

De que los estados catarrales cualquiera que sea su modalidad son debidos a la intervención microbiana, ya está fuera de duda: todos esos catarros llamados de repetición, esos catarros crónicos pulmonares, que la mayoría de las veces encubren la tuberculosis, y en particular en los viejos, todas esas múltiples variedades, no son más que la resultante de las inmensas especies de alfas que nos invaden, y que logren o no logren adaptarse en nuestro organismo, determinan reacciones especiales en las mucosas, que se traducen por fenómenos catarrales: Entre estas modalidades, se nos presentan los catarros enfisematosos, sean o no sean consecuencia del asma, pero que revelan evidentemente una alteración específica en las fibras lisas de los vasos y de los bronquiolos, que es la resultante de la acción semiparalizante, que ejercen las toxinas alfa, sobre las fibras lisas: De que estos catarros enfisematosos son más que rebeldes a la influencia de los recursos terapéuticos, lo saben bien

por experiencia todos los prácticos, que no consiguen curarlos, obteniendo en muy contadas ocasiones, sólo transitorias mejorías, y que recaen en el ciclo patogénico de estas bacterias, más que a la influencia directa de la medicación: En el curso de nuestra actuación con el tratamiento antialfa, hemos tenido oportunidad de comprobar su acción directa sobre los catarros, a los que modifica con bastante prontitud, a pesar de haberse mostrado rebeldes y tenaces a los medios usuales, lo que claramente nos indica su naturaleza, y el porque obedecen a la intervención antialfa: Este caso que vamos a exponer, tiene a mi juicio una gran importancia, no solamente porque es una clara y evidente demostración de su patogénesis y de la acción específica del tratamiento, sino porque está acompañado por un eczema rebelde y de una alteración cardíaca, que ponen de manifiesto la intensidad de la infección que las originaba, y que llega a constituir un estado, que bien podríamos considerarlo como una saturación tóxica.

Observación 18.—RR., de 50 años de edad,

enjuto de carnes, pero de recia complexión, sin antecedentes hereditarios ni específicos conocidos, hasta hace diez años no recuerda haber padecido enfermedad alguna, exceptuando la cefalalgia y algo de hipercloridia, que sentía a temporadas. Actualmente tiene tos frecuente, seguida de una abundante expectoración, seromucosa, que se agudiza algo con el tiempo frío: se constata por la percusión resonancia timpánica en el tórax; y en toda la extensión de los pulmones una serie de estertores de gruesas burbujas y alguno silbante, que no es persistente en el mismo sitio. El latido cardíaco algo debilitado, y desviado por una pequeña hipertrofia: la respiración es corta y frecuente, experimentando fatiga al subir escaleras y al ascender elevaciones. Presenta pesadez gástrica, hipercloridia, marcada tendencia al mareo, sueño agitado por pesadillas, tiene estreñimiento habitual y sufre de frialdad de los pies: Presenta en el tercio inferior de la pierna derecha, un eczema circunscrito, en una extensión como de 8 centímetro, y que data de 10 años, sin que haya logrado modificarlo, a pesar de haber empleado multitud de tratamientos para conseguirlo: la temperatura

es normal, presentando oscilaciones de 7 décimas. Se planteó el tratamiento antialfa, inyectándole el 26 de Agosto de 1920 dos décimas de centímetro cúbico de vacuna, y friccionando la flexura del brazo con cinco gotas de la dilución de cuerpos inmunizantes de Spengler, al uno por 25 mil. Se le hicieron 26 inyecciones hipodérmicas con 23 centímetros cúbicos y cinco décimas de vacuna, sin ocasionar reacción alguna. El 20 de Septiembre nota gran mejoría, manifestando que se siente otro hombre: ha desaparecido la hipercloridia, y muy modificado el eczema, así como el ritmo cardíaco. Noviembre 5, el eczema ha desaparecido, así como también la tos y la expectoración: la auscultación sólo revela alguno que otro estertor grueso en las bases. Diciembre 18, el ritmo cardíaco normal, toda la sintomatología ha desaparecido. Enero 3, persistiendo la normalidad, se le da el alta por curación.

Como ha podido observarse, este caso es notable, porque se ha obtenido una curación radical, en medio de un conjunto de alteraciones varias, que pocas veces se verán reunidas, para constituir un estado semejante. Debo manifestar

también, que en dos casos de catarro enfisematoso asmático, en que tuvimos que intervenir, no nos fué posible obtener la curación, ni siquiera exterminar, ni modificar la tos ni la expectoración, que indudablemente debían estar sostenidas por alguna causa, que yo no logré descubrir, y ajena como es consiguiente a la acción de los alfas.

DOS CASOS DE CANCER

TRATAMIENTO YATRALEPTICO

No puedo por menos de dar a conocer dos casos notabilísimos, en los que tuve oportunidad de intervenir, con un resultado tan extraordinario, y que después de dos años y medio transcurridos, no se me han presentado similares, en los que hubiera podido corroborar mi juicio, y volver a constatar las modificaciones que obtuve con el tratamiento empleado. En aquella época, no estaba yo seguro de la inocuidad de las inyecciones de vacuna antialfa, que en seguida se pudo comprobar en gran escala, y así, rceurrí al

método yatraléptico con la vacuna, tratando de utilizar por esta vía lo complejo de su composición.

Mi procedimiento consistía en el empleo de la vacuna y de los cuerpos inmunizantes de Spengler, por medio de fricción diaria en la flexura del brazo, por medio de una varilla de cristal, y con él obtuve el resultado que se desprende de estas dos observaciones.

Epitelioma de la base de la lengua.—N., de 45 años de edad, bien desarrollado sin antecedentes específicos ni hereditarios conocidos, dedicado al comercio: hacía como un año que empezó a sentir una incomodidad en el acto de la deglución, que fué acentuándose poco a poco, hasta oponerle un serio obstáculo. Sin que su estado general se resintiese, empezó a sentir dolores en la base de la lengua, que se irradiaban al cuello, al mismo tiempo que se alteró notablemente el timbre de la voz. En el momento de mi inspección, no podía articular palabra alguna, y le era preciso el valerse de una pizarra para darse a entender: lo reconocimos con mi hijo, el doctor Domínguez, que me ayudó eficazmente durante toda nuestra intervención, con sus espe-

ciales dotes de cirujano, y pudimos constatar : El cuello, en su parte lateral izquierda, estaba algo abultado, como edematoso, sin presentar ninguna adenopatía de los ganglios linfáticos : de la boca fluía un líquido mucinoso claro en regular abundancia ; ocupando la base de la lengua todo el fondo de la boca, roja y edematosa por medio de una vigorosa depresión, podía descubrirse en la parte lateral izquierda, un abultamiento como del tamaño de una nuez, de coloración gris amarillenta, orlado de un círculo de expansión roja, que se extendía a toda la cavidad bucal. Sentía dolor de cabeza, mareos, agitación nocturna y pesadillas, estreñimiento y frialdad de los pies, que databa un poco antes de presentarse la alteración de la lengua : en la curva térmica de los cuatro días anteriores a nuestro examen, se apreciaban oscilaciones de 8 y 9 décimas, con la máxima de 37.7 : Los médicos que le estaban atendiendo decidieron operarle, para exterminar el tumor, como único recurso de que se podía disponer, pero el enfermo y los allegados acordaron en que se hiciese una tentativa, sometiéndole a nuestra dirección médica.

No pudimos reusarnos : y ante un caso de tal gravedad, y al apreciar un estado tan manifiesto de infección alfa, como por vía de ensayo, iniciamos el tratamiento, friccionando con una varilla de cristal la flexura del brazo con cinco gotas de vacuna antialfa, seguida de otra, con cinco gotas de cuerpos inmunizantes de Spengler, al uno por 40 mil. Diariamente se practicaba el procedimiento, notándose a los ocho días de tratamiento, que había más facilidad para la deglución de los líquidos, y que movía mejor la lengua : A los 14 días dejó de usar la pizarra, porque ya se le entendía lo que hablaba con toda claridad. El aspecto de la cavidad bucal era casi normal, notándose todavía el abultamiento en la base de la lengua, pero visiblemente reducido : el estado general modificado, pues dormía tranquilo, y la temperatura se había normalizado, presentando un máximo de 36-9 con oscilaciones de tres décimas.

Persistió en el tratamiento dos meses y medio, en que creyéndose curado, y con el deseo de tomar una aguas medicinales, que según él asegurarían la curación, emprendió viaje, pero en el reconocimiento último que se le practicó, si

bien la boca presentaba un aspecto normal, si bien los dolores habían desaparecido, y con ellos el dolor de cabeza y los mareos, y todos los síntomas de infección, en la base de la lengua del lado izquierdo, sitio de la tumoración, presentaba una ligera escoriación, con un cuerpo resistente algo pastoso, como del tamaño de un garbanzo. Indudablemente que el epiteloma persistía, aunque reducido de volumen, pero toda la sintomatología había desaparecido, hasta juzgarse el enfermo completamente curado, lo que viene a demostrarnos, que en este caso, lo que predominaba era la infección alfa: al mismo tiempo se demostró, que el tratamiento influenció asimismo a la tumoración, la cual se redujo de una manera considerable, suprimiendo los dolores que experimentaba: No he podido obtener noticias de este enfermo, y cabe sospechar, si con el tratamiento continuado se hubiera llegado más adelante, y ¿quién sabe si a una curación?

Carcinoma gástrico.—N., de 54 años de edad, de constitución robusta, ocupado casi toda su vida en las faenas rudas, y actualmente en especulaciones comerciales, contrajo una avariosis hace unos seis años, de la que han quedado re-

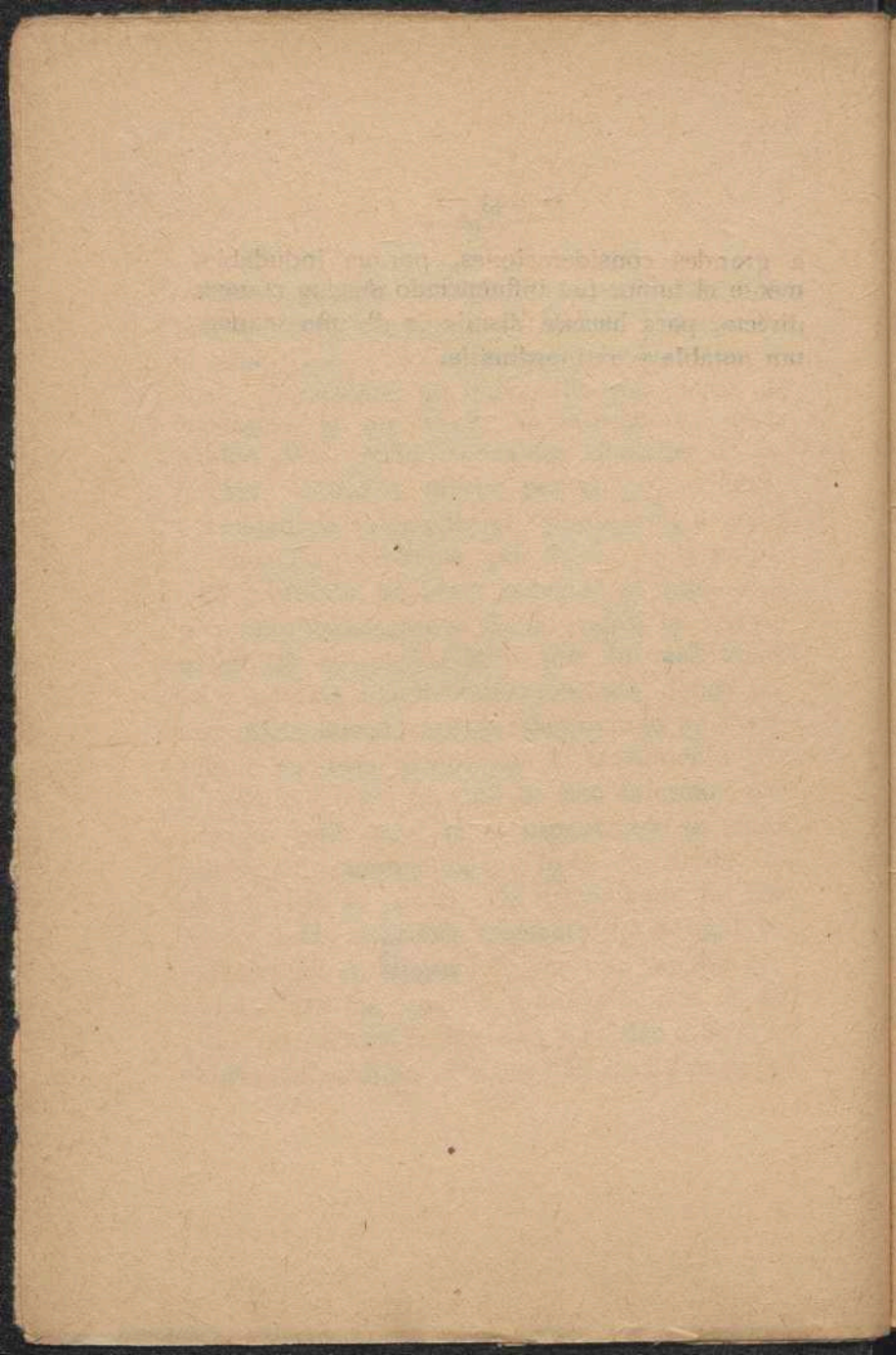
siduos de un estado reumático como él lo clasifica, que se exacerba con el calor de la cama, así como alguna erupción multiforme de la piel: Dado a los excesos de la comida, tiene dilatado el estómago, con neumatosis, que le molestaba bastante. Como un año antes de ponerse bajo nuestra dirección, en unión con mi hijo, el doctor Domínguez, estaba notando una dureza que crecía poco a poco, sin ocasionarle dolor alguno, ni perturbación en su estado general, y no le dió importancia: pero hacía como dos meses, le extrañaba sentir frialdad de los pies, que nunca había experimentado: sentía mareos, que se acentuaban al descender escaleras, que achacaba al estreñimiento que de antiguo padecía: era en él frecuente la hiprcloridia, y un día sin causa justificada, sintió dolores agudos en el lugar del abultamiento, que persistieron por espacio de seis horas consecutivas, en que tuvo lugar una abundantísima hemorragia de sangre rutilante con coágulos negruzcos, extraordinariamente fétidos.

Solicitada nuestra intervención médica a las pocas horas de haber tenido la gastrorragia, se instituyó el tratamiento adecuado, encontrando

nos en la inspección, una voluminosa tumoración del tamaño de una toronja, desigual y anfractuosa, llena de especie de abolladuras, duras y resistentes, implantando en la región gástrica, sobre una vasta zona infiltrada y dolorida, que descendía más abajo del colón transverso. Tratabase de un cáncer del estómago, pero constando una asociación de infección alfa, como lo indicaban los síntomas clásicos de esta entidad, y la zona periférica de que estaba rodeado el tumor: decidido el paciente a no dejarse operar, como se le aconsejaba, se implantó el tratamiento yatraléptico con la vacuna antialfa y los cuerpos inmunizantes, en fricciones diarias con cinco gotas. El resultado, desde el primer momento fué de verdadero asombro entre los compañeros que habían sido llamados en consulta, pudiéndose constatar a los cinco días una visible disminución del tumor, y la casi desaparición de la zona periférica, que ya se dejaba explorar sin ocasionar dolor alguno. A los 15 días, en la consulta se pudo apreciar que el tumor se había reducido al tamaño de una naranja pequeña, sin notarse en ella abolladuras ni anfractuosidades:

el estado general normal, sin experimentar mareo, ni debilidad cuando se le hizo levantar de la cama. Duró el tratamiento unos tres meses, y como el paciente, no muy culto por cierto, se encontrase en un estado tan satisfactorio, pues habían desaparecido todos los síntomas de infección, se dió él mismo por curado, y hubo necesidad de suspender el tratamiento, a pesar de encontrarse todavía, por medio de la palpación profunda, el tumor reducido al tamaño de una nuez escasamente. Se le indicó la oportunidad de extirparlo, pero ante su resistencia, pues se creía completamente curado, dimos por terminada nuestra misión, deplorando no poder seguir por más tiempo con el tratamiento. No he vuelto a tener noticias de este enfermo: emprendió viaje para Italia, pregonando lo maravilloso del tratamiento, que lo había curado. Ya se ha visto la eficacia del tratamiento en este caso; desde el primer momento fué en realidad extraordinaria, eliminando con una rapidez pasmosa todos los fenómenos inflamatorios de los alfas, que se habían asociado, y ¿quién sabe si no producían también el tumor? El hecho se presta

a grandes consideraciones, porque indudablemente el tumor fué influenciado de una manera directa, para hacerle disminuir de una manera tan notable y extraordinaria.



CONCLUSION

Estos han sido los resultados más notables, que hemos tenido en nuestra intervención con el tratamiento antialfa, resultados, que exceden a toda ponderación, y que obligan, una vez conocidos a tomarse muy en consideración por la clase médica : nos hemos limitado a la exposición de los casos extraordinarios, como más sugestivos y dignos de darse a conocer, dejando para más adelante, la tarea de recopilar todos los datos de nuestra intervención con el tratamiento antialfa.

Por ahora, lo que a mi juicio importa más, es que todos los experimentadores den a conocer sus resultados, aportando observaciones clínicas y extendiendo la esfera de la investigación, para aquilatar la bondad y trascendencia de estos estudios. Las alteraciones mentales y cardíacas sobre todo, deben ser objeto de preferente estudio, pues la influencia antialfa se ha hecho demasiado visible en estas enfermedades.

Yo, por mi parte, creo contribuir a la obra

general, aportando con este trabajo mi humilde contingente, pobre, es verdad, no puedo negarlo, pero rico en buena fe y sinceridad, como cumple a toda persona honrada.

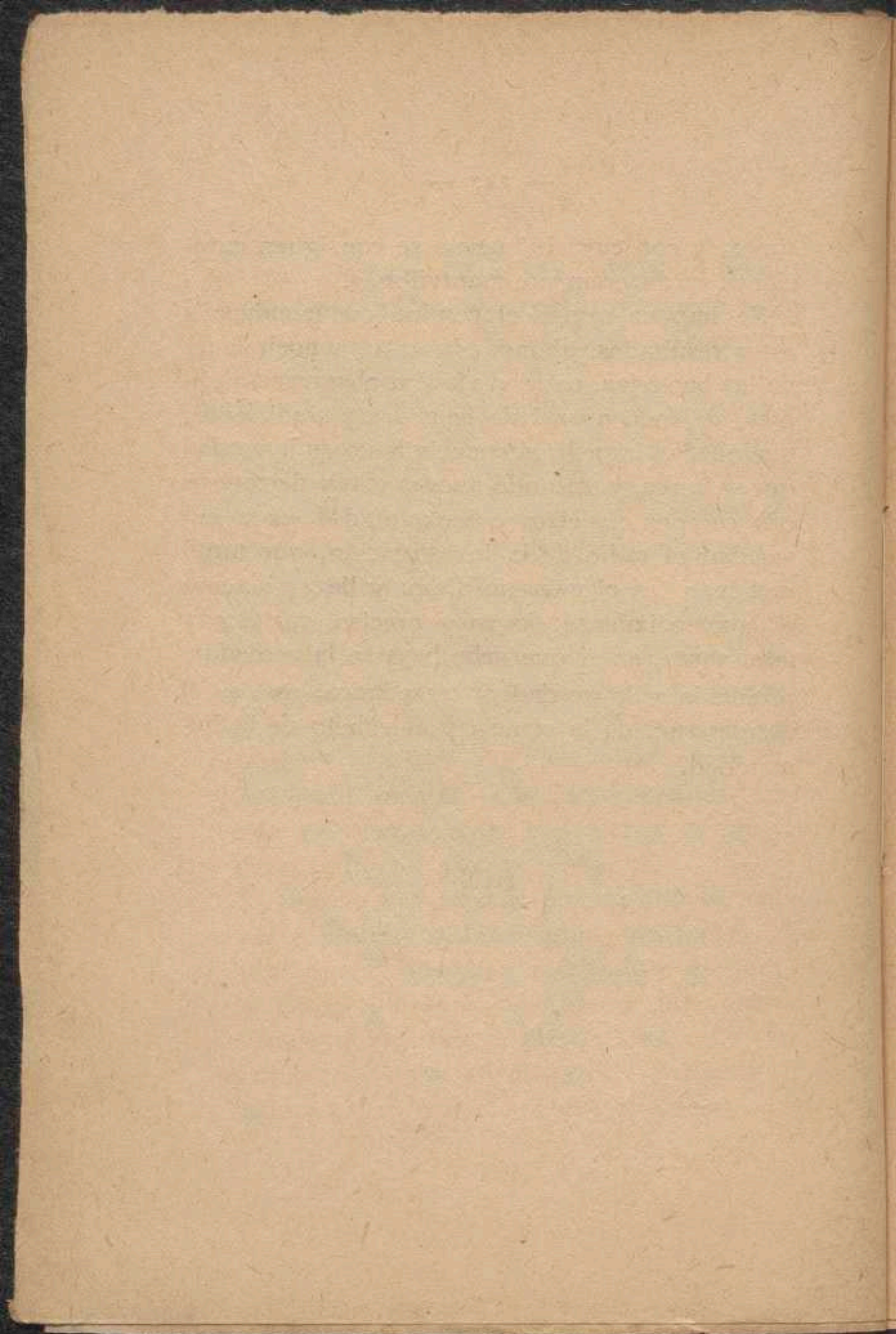
En la experimentación de que está siendo objeto este tratamiento, se va a comprobar su eficacia y extensión, y para ello se hace preciso, que todos aportemos hechos y observaciones, para poder sancionar las derivaciones que se desprendan de esta oportuna investigación. La síntesis en medicina se impone, y cuando se lleguen a conocer las ramificaciones de los troncos principales generadores de los procesos humanos, y que todavía están flotando en el vacío, con una rotulación caprichosa y fantástica, entonces se simplificará todavía más la terapéutica, hasta llegar con una sencilla polivalencia a prevenir y curar todos los afectos humanos.

El camino está trazado por mi querido amigo el doctor Ferrán, que consiguió construir el árbol genealógico de los alfas, habiendo conseguido a más del magno problema de la inmunización antituberculosa, dar un rápido avance en el conocimiento y curación de estas variadísimas alteraciones, que los tienen como productores legí-

timos, y con cuya influencia se consiguen curaciones verdaderamente maravillosas.

Se impone seguir el camino que conduce a estos resultados, ahondando en el conocimiento de las bacterias, en la verdadera observación clínica, dejando a un lado leyendas y tradiciones, que puedan impedir el conocimiento de la verdad que se busca, y trazando nuevas vías y derroteros por campos desiertos e inexplorados, para ensanchar el radio de la investigación, que tanto reclaman las ciencias médicas, y llegar a tener el convencimiento exacto y preciso, verídico y terminante, en el que debe basarse la verdadera profilaxia y la verdadera terapéutica, que es el desideratum de la ciencia y el anhelo de la humanidad.

FIN



Indice

	Págs.
Dedicatoria	7
Dos palabras	9

I

SUMARIO: Estudios del doctor Ferrán sobre tuberculosis.—Génesis de estos trabajos.—No es el bacilo de Koch el que produce la tuberculosis clínica. — Pruebas. — Dificultad del desarrollo del Koch.—Convivencia de los conejitos sanos con los enfermos en jaulas contaminadas en más de 20 años de uso.—Cálculo de Leray.—Pretendido contagio entre consortes. — Entre los hijos. — Cómo puede producirse con tejidos y órganos sin vestigios del Koch.—Experimentación en los animales con el agua contaminada por sus deyecciones.—El Koch sólo produce por inoculación la tuberculosis experimental conocida, pero sin que pueda producir las formas clínicas. 21

II

Págs.

SUMARIO: Bacterias alfa.—Su procedencia y formas.—Culturas.—Propiedades y acciones.—Exaltación de la virulencia.—Inoculaciones.—Transformación evolutiva.—Mutaciones ascendentes.—Mutaciones descendentes.—Mecanismo patógeno. 37

III

SUMARIO: Inmunización. — Base de la inmunización antituberculosa por medio de los alfas.—Contra las alteraciones alfa.—Indiferencia con que se ha recibido este descubrimiento.—Causas que la producen.—Fracaso de las vacunas ideadas con base del bacilo de Koch.—Los alfas como base cierta de su eficacia.—La verdadera profilaxia. — Vacunación en la Argentina. — Vacuna antialfa.—Su composición hipodérmica.—Por vía gástrica. 57

IV

SUMARIO: Vacuna antialfa en la tuberculosis.—Su ineficacia para curarla.—Acción beneficiosa para

favorecer los estados regresivos.—Pretuberculosis.—Acción curativa de la vacuna.—Observación 1. ^a —Tuberculosis llamada de primer grado.—Observación 2. ^a —Tuberculosis pulmonar cavitaria.—Poderosa ayuda de la vacuna atacando a los alfas caquectizantes, que forman la inflamación perifocal.—Relación de un caso práctico extraordinario.—Observación 3. ^a	77
--	----

V

SUMARIO: Pretendido contagio de la tuberculosis por el enfermo.	99
---	----

VI

SUMARIO: Infección alfa.—Etiología.—Sintomatología.—Cefálea.—Mareos.—Pereza.—Íneptitud para el trabajo.—Cambio de carácter.—Debilitamiento de la memoria.—Insomnios.—Hipercloridia.—Estreñimiento.—Neuralgias.—Temperaturas.—Frialdad de pies.—Pérdida de peso.—Taquicardia.—Curso.—Mecanismo patógeno.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento.—Observación 4. ^a — Diagnóstico diferencial. . . .	109
--	-----

VII

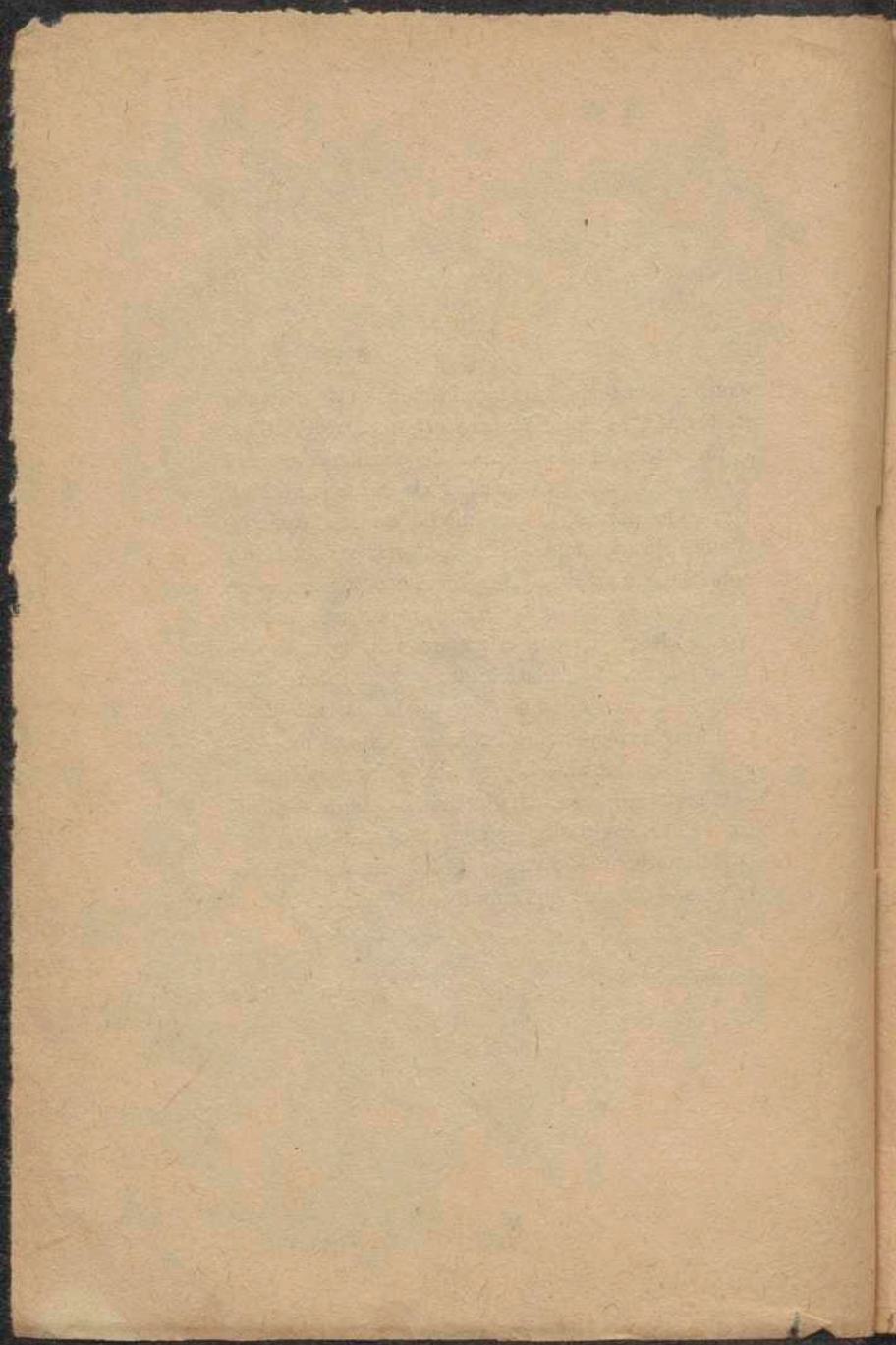
Págs.

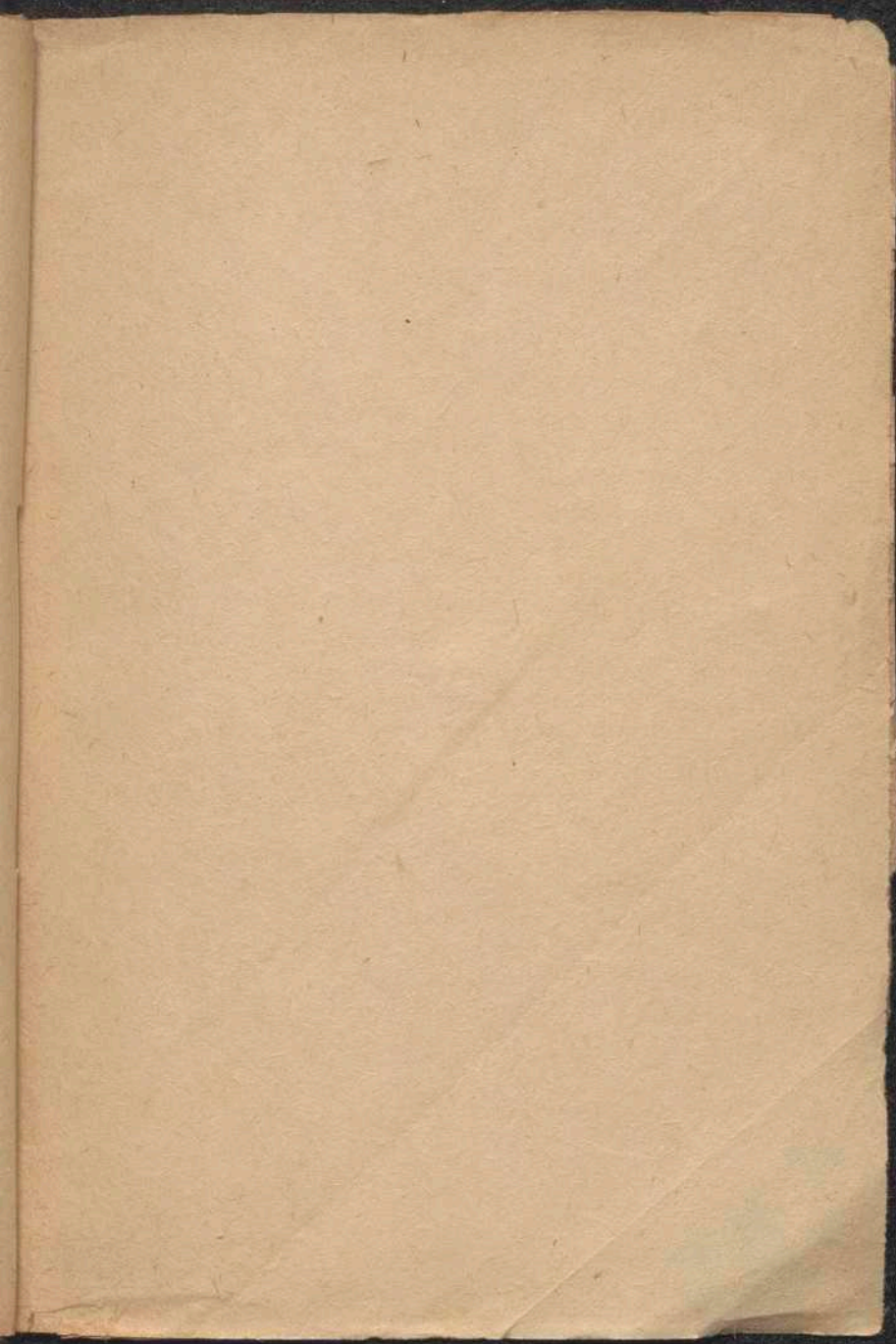
SUMARIO: Modo de conducir el tratamiento anti-
 alfa.—Asociación de los cuerpos inmunizantes de
 Spengler.—Su composición.—Elección del mé-
 todo yatráléptico para emplearlos.—Necesidad de
 la curva de temperatura.—Cuidado con las dosis
 iniciales, para impedir las reacciones violentas
 y las reagravaciones.—No es con dosis fuertes
 que se consiguen los mejores resultados.—Cau-
 sas del abandono del tratamiento.—No debe ini-
 ciarse sino se dispone de paciencia para el tra-
 tamiento largo.—Explicación previa del médico.
 —Dosis iniciales.—No se repiten, ni se aumen-
 tan, mientras duren las reacciones.—Casos de
 imposibilidad, o reserva.—Dilución de los cuer-
 pos inmunizantes. — Precauciones. — Inyecciones
 hipodérmicas. — Regiones apropiadas. — Precau-
 ciones en ciertos estados.—Intervalos de des-
 canso en el tratamiento.—Suspensión en casos
 de ineficacia. — Insistencia si sobrevienen re-
 cidivas

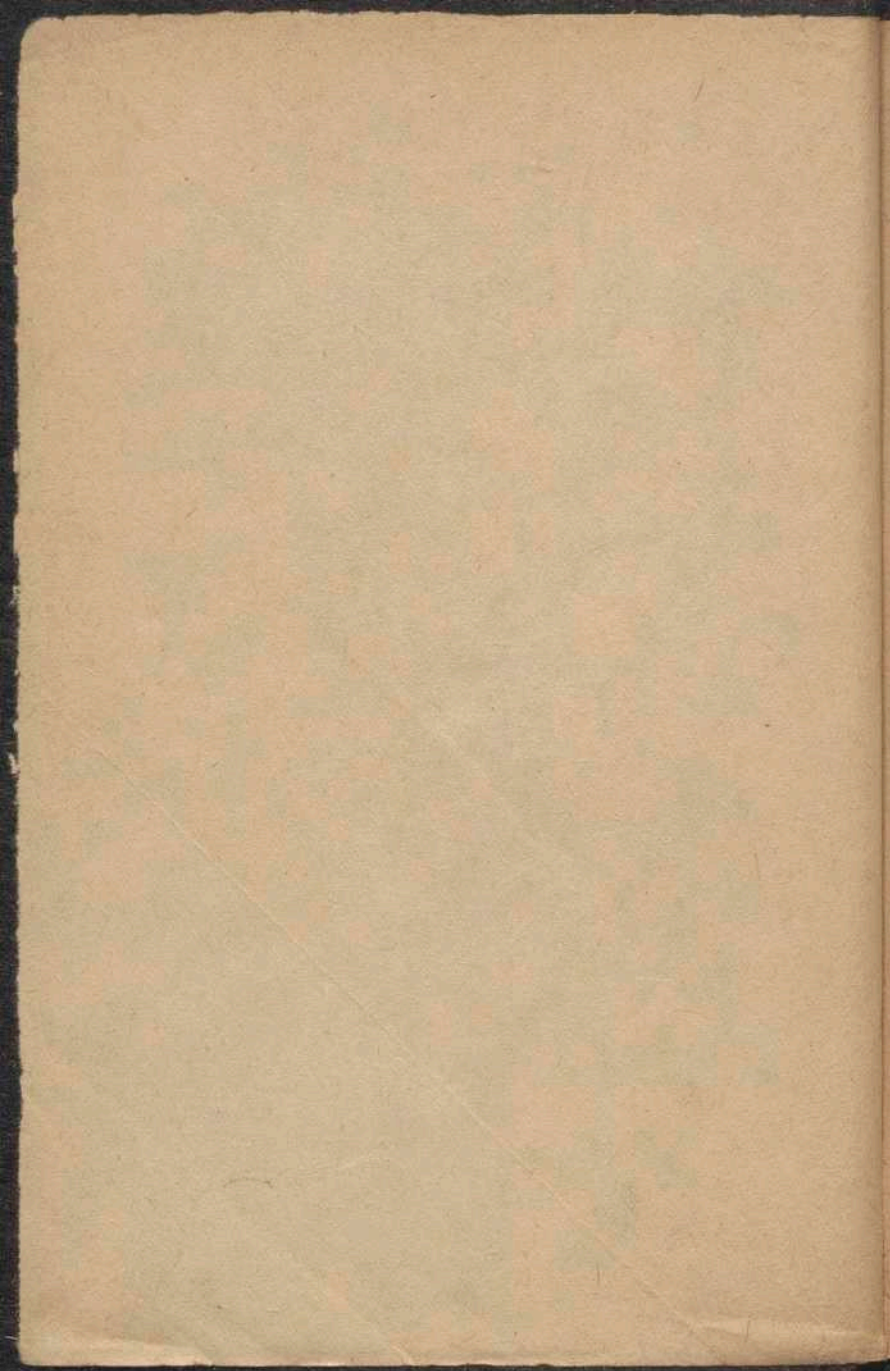
VIII

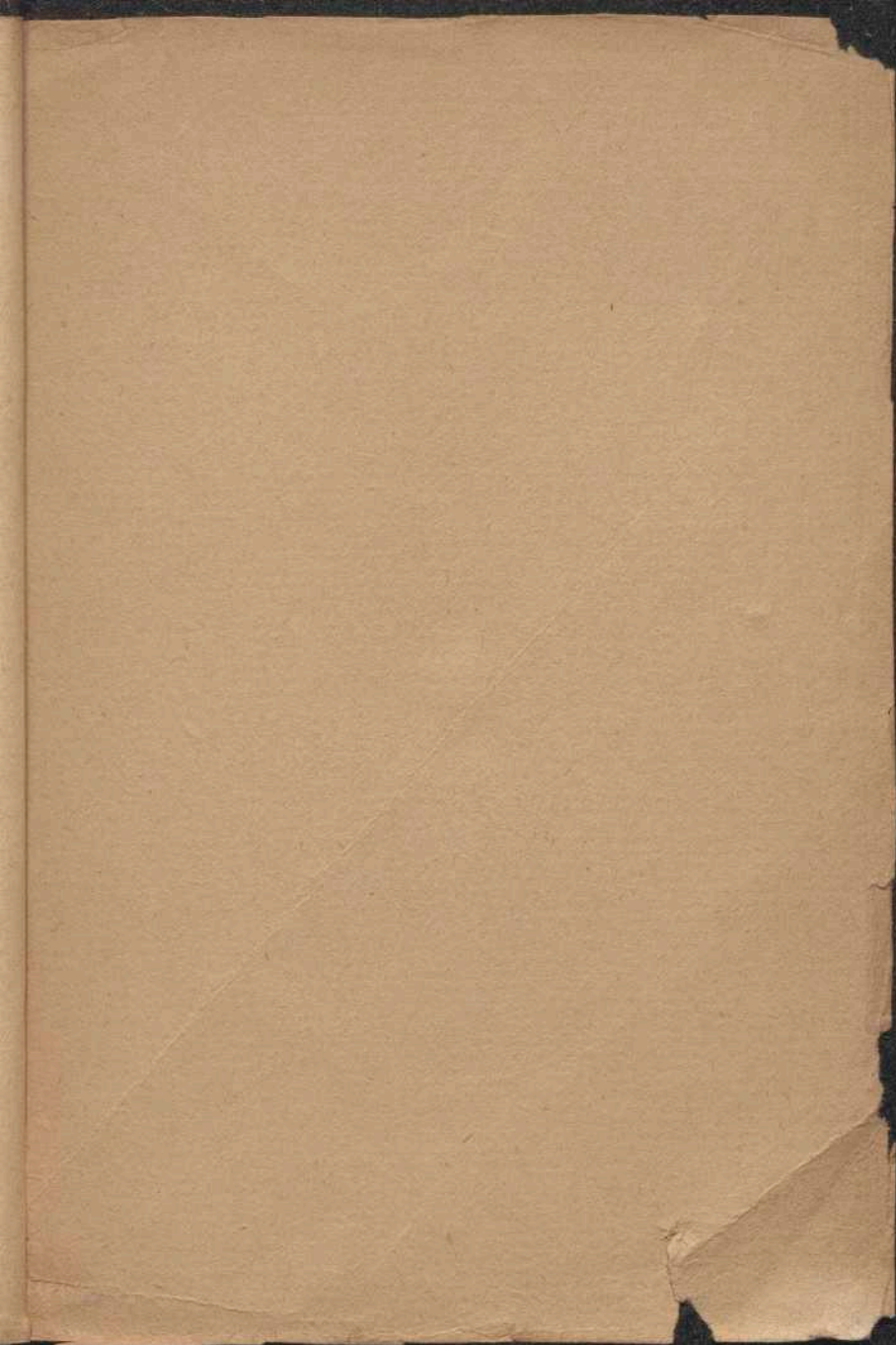
Págs.

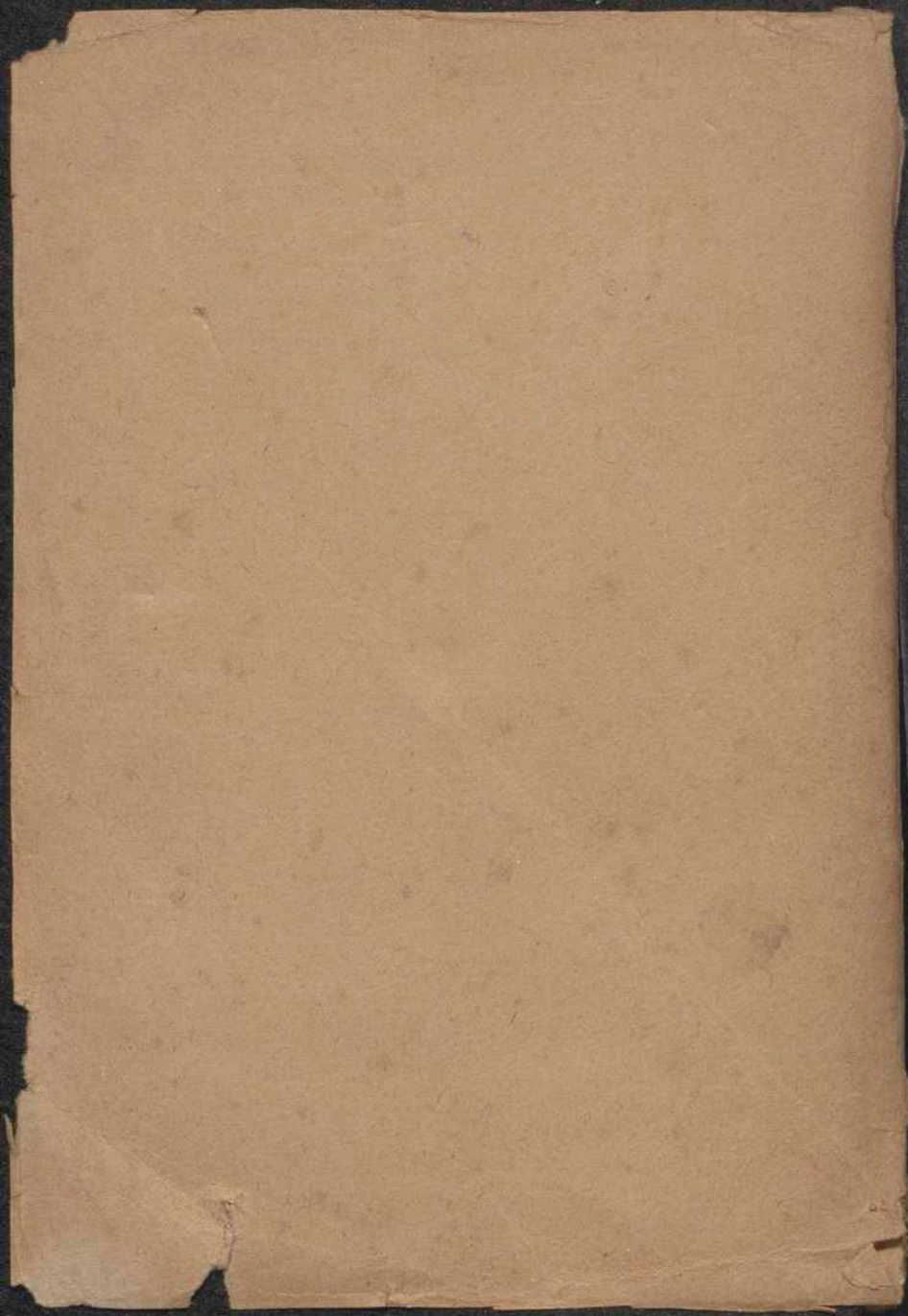
SUMARIO: Procesos de localización.—La mayoría de los afectos humanos son originados por alfas.—La variedad de formas de localización está de acuerdo con la variedad de razas de alfas, actuando por sí, o por medio de sus toxinas, fijadas electivamente.—La profilaxia se obtendría con la vacunación.—El tratamiento por medio de la vacuna antialfa.—Recidivas por adaptación, que se destruyen con el tratamiento específico.—Invalidación de la etiología, y tratamiento antiguo.—Casos notables obtenidos en mi práctica, verídica y honorablemente expuestos.—Insuficiencia mitral.—Lipemania.—Neumopleuritis.—Úlcera varicosa.—Polineuritis.—Asma.—Ciática.—Enterocolitis mucomembranosa.—Epilepsia.—Reumatismo.—Artritis tibiofemoral.—Hemorroides.—Catarro enfisematoso.—Cáncer.	159
Conclusión.	245











Silverio
Dominguez

Infeccción Alfa y Procesos de Localización

6 Pe sel 35