

La autoseroterapia integral en las microbiosis humanas

POR EL DR. EDMUNDO ESCOMEL

Profesor interino de la Facultad de Medicina de Lima

Premiado por la Academia de Medicina de París

Desde nuestras primeras observaciones microscópicas, siempre nos hizo impresión el hecho de encontrar raras veces a una sola bacteria como causante de cualquier infección. Al lado del microbio principal se encuentran otros muchos que indudablemente juegan algún papel, por insignificante que sea, en el ataque al organismo.

Esto se explica, porque normalmente existen en el organismo microbios saprofitos, que al estallar la enfermedad, con motivo de haber penetrado un gérmen patógeno salvando las defensas o por haber claudicado éstas, se convierten en gérmenes de infección secundaria o permanecen como saprofitos.

Decimos que existe *parasitismo colateral saprofítico* cuando los microbios que viven en el hombre, son contrarrestados en sus efectos por las defensas orgánicas.

Tal ocurre en la vida normal con los microbios que pululan en las mucosas: ocular, nasal, bucal, respiratoria e intestinal; con los que permanecen en el tegumento externo y con los que habiendo penetrado en la sangre viven ahí sin mostrar su acción patógena; constituyendo lo que hemos designado con el nombre de hemoportadores de gérmenes.

Existe *parasitismo colateral activo*, o infección secundaria como también se le dice, cuando un microbio entra en juego al lado del que produce la enfermedad principal, ayudando a éste en su ataque al hombre; tal sucede con el bacilo de Friedlander, el micrococcus

catarrhalis, el estreptococo, el bacilo de la grippe, por ejemplo, cuando colaboran en la acción morbógena del neumococo de Talamón Fraenkel. Lo mismo sucede con el tetrágeno que presta su concurso al bacilo de Koch en su pululación pulmonar.

Por nuestra parte hemos descrito el caso en el cual el treponema pallidula estaba reforzado en sus efectos por el estafilococo piógeno.

Hemos puesto en claro muchas veces, también, la gravedad de la asociación de la amibiasis, tricomonasis y espirilosis intestinal, originando una disentería grangrenosa, fétida e hipertóxica, que no producen aisladamente estos gérmenes disentéricos y que solo sana cuando todos los gérmenes causales han sido aniquilados.

Pero los microbios no solo se asocian y germinan en un mismo sitio del cuerpo humano; existen concomitancias frecuentísimas de observación clínica diaria, como por ejemplo la unión de una disentería con un reumatismo, la sífilis con una gonococia, el paludismo con un antrax etc., de modo que el organismo se ve atacado por varios agentes en localizaciones lejanas, determinando infecciones al parecer independientes, pero cuyos efectos, absorbidos hácia la sangre, se mezclan, para demandar al organismo humano una defensa contra ambos gérmenes y coronar con la victoria, si la salud ha de ser la finalidad de esta lucha para el sujeto poli-infectado. En tales casos se trata de infecciones polimicrobianas con *polimicrobismo distanciado*.

Al ataque múltiple el organismo responde con la defensa integral.—En el estado normal de salud, el organismo no desatiende ninguna de las puertas vulnerables que posee para la entrada de la infección. En la superficie de sus mucosas, respiratoria y digestiva, se ve el eterno combate entre los múltiples y variados microbios venidos de fuera y las barreras de leucocitos, con las fases características de la fagocitosis y de la fagocitólisis.

Alguna vez nos cupo en suerte sorprender en una preparación, que aún conserva nuestro maestro el Profesor LETULLE, un leucocito que se hallaba en las partes profundas de la epidermis de una cripta amigdaliana, con un bacilo de Koch fagocitado, pero que resultando éste más enérgico que el glóbulo blanco, comenzaba a hacerlo sufrir en su vitalidad, demostrándose así, como se hacía la infección tuberculosa por las amígdalas.

La salud depende, no de que el organismo haga una resistencia parcial dejando claros abiertos a la infección, no; élla deriva, al contrario, de *que todas las barreras estén defendidas eficazmente y contra toda clase de atacantes, es decir, de la eficiencia de una defensa íntegral.*

En el *estado patológico*, el éxito final depende, así mismo, de la *defensa integral* que el organismo hace. Debe reaccionar contra el microbio principal que ataca, pongamos por caso, el neumococo, sin descuidar a los que desempeñan rol secundario, como el neumobacilo, el catarrhalis, el grippal, etc., resistiendo así mismo a todos los que tienden a penetrar por las extensas mucosas respiratoria y digestiva, siendo por último término la sangre del sujeto, donde se pone en movimiento todo el mecanismo complicado, químico y biológico, que debe contrarrestar a todas y a cada una de las acciones bacterianas, sin prescindir de ninguna.

Podríase comparar la acción múltiple de la defensa intra-orgánica, con la acción terapéutica de las aguas minerales naturales, porque cuando el hombre penetra en una piscina hidro-mineral natural, no puede subordinar la acción de ésta a tal o cual de sus elementos físicos o químicos, sino a todos y a cada uno de ellos, sin dejar ninguno, porque al mismo tiempo que el agua desprende las escamas cutáneas, las sales minerales nacientes ejercitan su acción, los gases comunes laboran, los gases raros, como el radium, el neon el helium y otros, se hacen presentes, la temperatura del agua produce fenómenos reflejos circulatorios y nerviosos etc. etc., cuya resultante es siempre el fruto sorprendente e inimaginable de una *acción integral*, que estamos habituados a ver, dando a cada fuente personalidad curativa individual de éxito increíble.

Individualidad y polivalencia del suero humano.—Cada individuo tiene una personería humoral, que se traduce tanto al estado hígido como en la enfermedad. Cada ser humano tiene sus cultivos saprofiticos en las mucosas vulnerables que le son propios, los cuales cambian diariamente con nuevas bacterias que vienen del mundo exterior, con el aire respirado, los alimentos y las bebidas; al conjunto variado de estos cultivos responde el organismo con defensas que son absolutamente apropiadas para las causas que las originan.

Cada organismo tiene ganglios y médula ósea que reaccionan de manera propia, distinta en cantidad y calidad de la de los demás seres.

El posee sus idiosincracias y sus predisposiciones personales a la inmunidad o a la anafilaxia, y como es en su sangre en donde se suman los esfuerzos de reacción, sean cuales fueran, resulta que en el suero de cada individuo se halla el total de sustancias en transformación y el total, de sustancias en reacción con que cada individuo se defiende contra todos los microbios que lo atacan, sean cuales fueran sus géneros, sus especies o sus razas.

Cada hombre tiene, por consiguiente, un suero polivalente total, "integral, que a él solo pertenece, poseyendo por consiguiente individualidad propia y es a él solo al que hay que dirigirse para obtener el máximum de beneficio, curativo. La *autoseroterapia integral* es el *desideratum* de la terapéutica humana

Es sobre esta base que hay que edificar la nueva seroterapia, la *autoseroterapia integral*, distinta de la seroterapia clásica que ha alcanzado tantos éxitos, desde que el genial ROUX hizo conocer su suero antidiftérico que tantas vidas ha salvado, y los que posteriormente se han fabricado para distintas enfermedades, con resultado terapéutico más o menos vario.

Esta autoseroterapia integral suprimirá también, los casos harto frecuentes de ineficacia de los sueros curativos, los accidentes anafilácticos y séricos que tan bien han descrito FRIEDBERGER, KRAUS y tantos otros

Además, se evitarán los fenómenos hemolíticos, en veces graves, y las ineficacias en casos de asociación microbiana, así como las incompatibilidades de especie, resultantes del empleo de distintos animales de la escaá zoológica para la fabricación de los sueros y como consecuencia de la disparidad zoológica que hay entre el hombre y los demás animales.

La especificidad de los sueros y las infecciones múltiples.—La acción curativa de los sueros es muchas veces insuficiente, porque son muy frecuentes las asociaciones microbianas, a especies patógenas distintas; así, en un niño atacado de diftero-estreptococia de la faringe, el suero antidiftérico, hará solo una parte de la tarea, en tanto que al organismo le quedará el trabajo de luchar contra el estreptococo. Lo mismo ocurre en todas las otras infecciones poli-microbianas.

Además, como los sueros son antitóxicos, en estos últimos tiempos se ha tratado de reforzar su acción, preparando las *serobacterinas* que poseen la acción inmediata de los sueros y la menos rápida de las vacunas o también preparando sueros polimicrobianos que neutralicen la acción de varios microbios a la vez, como los asociados en la gripe, neumococo, estreptococo, estafilococo, neumobacilo, micrococcus catarrhalis y otros.

Más aquí se advierten varios defectos; los microbios son de diferentes razas de los del enfermo y no siempre éste está atacado por la totalidad de lo que indica la sero-bacterina, aparte de que la acción del tiempo y las manipulaciones de envase aportan modificaciones que sería necesario precisar.

En efecto, es bien sabido que no solo en individuos diferentes y en ciudades distintas, sino que en el mismo enfermo, pueden existir varias razas del microbio que ha tomado la jefatura en el ataque a su salud.

Esto está vastamente demostrado por la facilidad con que individuos que viajan, toman las infecciones de las ciudades que visitan, cuando en la suya propia permanecían indemnes por inmunidad natural contra las razas microbianas aborígenes.

DELBET, en sus hermosas experiencias de vacunoterapia contra la apendicitis gangrenosa usa un gran número de razas de microbios, capaces de determinar la infección sobreañadida a la lesión primera del apéndice.

Este es un obstáculo para la terapéutica específica e individual, que obliga a acertar de manera empírica con la raza microbiana que ocasiona la dolencia, o en su defecto inyectar un sin número de razas de bacterias, entre las que habrá útiles e inútiles, más de estas que de aquellas.

El suero de los convalescientes.—En estos últimos tiempos tratando de evitarse algunos de los inconvenientes enumerados, se ha empleado el suero de convalescientes en la terapéutica de otros enfermos similares, pero con resultados muy diferentes.

Su frecuente ineficacia se debe a varias causas.

En primer lugar, a la dificultad de que un convalesciente, anémico y debilitado, suministre de buen grado la cantidad suficiente de sangre para la sueroterapia de los demás.

En segundo lugar, a las mismas dificultades de raza microbiana, de oportunidad de momento, abundante o no en principios curativos y a la variedad de productos saprofíticos o activos de la defensa diaria, anexa a la enfermedad principal, aparte de que pudiese ser un hemoportador de gérmenes, de microbiosis latente, en cuyo caso se agregaría al enfermo una nueva infección, además de la que tenía.

La autoseroterapia integral, es el método ideal.—Con el objeto de desligarse de los sueros hemolíticos, anafilácticos o tóxicos de origen zoológico de especie diferente de la humana; de independizarse de razas microbianas extrañas, inútiles o nocivas, que pueden no existir en el ataque al enfermo; de limitar la acción a lo propio, a lo personal, a lo individual, sirviéndose del cuerpo mismo del enfermo como de laboratorio procurador del suero, contra todos los agentes que atacan, sin dejar uno solo; de aniquilar en este suero humano, personal, todos los elementos nocivos, dejando todos los provechosos para reinocularlos y recuperar la salud en el más breve tiempo posi-

ble, preconizamos el uso de la *autoseroterapia integral*, que produce muy buenos resultados en la práctica, como lo hemos comprobado desde que empleamos esta terapia en el mes de octubre de 1920.

Primer caso.—El primer caso en que lo pusimos en práctica fué en un anciano de 68 años, que adquirió la sífilis a esa edad, hallándose agobiado por los accidentes secundarios, cuando vino a consultarnos. Tenía aún, la lesión inicial, no cicatrizada, cefalalgia nocturna muy acentuada, erupción papulosa generalizada en la piel, grandes placas mucosas faríngeas, placas anales, hinchazón de las tibiae con fuertes dolores y rinitis aguda específica.

Le hicimos primero un tratamiento enérgico arseno-mercurial intensivo, con lo que obtuvimos mejoría muy apreciable.

Pero, días después se presentó estado de postración muy acentuado y dolores articulares que no cedieron al tratamiento específico. Como alguna vez hubiera padecido de reumatismo, administramos por 3 semanas todos los antireumáticos posibles, los calmantes y somníferos sin abandonar el tratamiento específico.

La mejoría del anciano no venía, iniciándose más bien, un estado neurasténico, motivado por los dolores y el insomnio prolongados. Entonces se nos ocurrió hacerle la terapéutica autosérica, inyectándole un domingo, a las tres de la tarde, 10 c.c. de su propio suero previamente calentado a 56 grados.

El enfermo desapareció y cual sería nuestra sorpresa al verle el domingo siguiente venir ágil, alegre, con sus perdidas energías en nueva actividad y sin cojear, ni sentir el más pequeño dolor.

El enfermo venía a pedirnos el remedio inyectado 7 días antes, que, como por encanto le había quitado, el lunes, o sea 24 horas después de inyectado, todos sus dolores y desfallecimientos, provocándole apetito y sueño que hacían tres semanas casi no conocía. Igualmente los síntomas luéticos no se apreciaban y la estomatitis mercurial, que muchas veces es obra de parasitismo gingival sobre terreno metalizado, había desaparecido también.

Aquellos dolores articulares que no cedieron a la terapéutica antilúética y a la antireumática ¿qué cosa eran? Para la autoseroterapia integral no importa saberlo; para el enfermo tampoco; lo cierto, lo efectivo, lo que el paciente solicitaba con ahinco, era, que se le quitaran y la autoseroterapia integral, los hizo desaparecer, tanto los síntomas luéticos actuales como la estomatitis.

Este hecho, por tratarse de un anciano en el que las infecciones son aún más graves, nos dejó profunda impresión y anhelo para continuar con la inofensiva autoseroterapia integral.

Segundo caso.—Enfermo luético, antiguo gripal, linfóideo-faríngeo, es atacado por una gonococia violenta, de origen conocido, hipervirulenta. El exámen microscópico hace ver abundantísimos gonococos y la clínica constata síntomas de energía considerable.

Prescribo la terapéutica antigonocócica habitual, pero hago una primera inyección de 1 c. c. de autosuero calentado a 56 grados. A los 4 días segunda inyección de 10 c. c. de autosuero en las mismas condiciones.

Sin reacción general, con un aumento de leucocitos en la secreción uretral en los primeros momentos, nuestra sorpresa es grande al notar que los síntomas luéticos, los linfóideos faríngeos y los gonocócicos, en especial estos últimos, se reducen a sencilla gonorrea, que evoluciona con una simplicidad sorprendente y abrumadora, no existiendo gonococos después de esta segunda inyección.

Tercer caso.—Gonocócico recidivante. Le hago cada 4 días una inyección de 8 c. c. de autosuero, además de su tratamiento antigonocócico habitual.

Desde la primera inyección la gonorrea disminuyó a tal punto, muy diferente de lo que él y yo estábamos habituados a observar, que a la tercera ya no había secreción alguna, presentando el enfermo un aspecto de salud excelente.

Casos análogos hemos tenido con infecciones estreptocócicas y estafilocócicas.

Bastan estos hechos para continuar en éste sendero, divulgar el sistema para bien de la humanidad y excitar a mis colegas a ensayarlo, mejorándolo cada vez más, hasta llegar a perfeccionarlo al punto que anhelamos y que dejaremos entrever más adelante.

Técnica de la autoseroterapia integral.—Por su sencillez alcanza el mayor mérito en razón de poder ser aplicada por cualquier médico, en cualquier lugar y circunstancia. Basta servirse de los siguientes instrumentos:

Un tubo de caucho constrictor del brazo.

Tintura de iodo.

Un estilete con algodón para untar el iodo.

Una geringuita toda de vidrio, provista de una aguja corta y gruesa.

Dos frascos, pequeños, de vidrio, con tapa esmerilada.

Una estufita pequeña con su termómetro y lámpara de alcohol.

La geringa, la aguja y los frascos de vidrio se esterilizan a la ebullición.

Se dispone al enfermo echado como para inyección intravenosa.

Se iodifica la superficie cutánea que corresponde a la vena.

Se introduce la aguja montada en la geringueta para mayor comodidad, en una vena turgente del pliegue del codo, u otra.

La sangre empuja al pistón de la geringa recibidosela en uno de los frascos, hasta 20, 25 o 30 centímetros cúbicos.

Se retira la aguja y se cubre la brecha cutánea con iodo y colodión. Se deja reposar la sangre entre 12, 18 o 24 horas en el frasco cuidadosamente tapado.

Al siguiente día se extravasa el suero al otro frasco esterilizado, el cual se coloca a la estufa y se calienta entre 43 y 55°C. por un tiempo que varía entre 2 y 15 minutos, según las toxinas que se traten de destruir y cuando desciende de 37 grados se reinocula al enfermo bajo la piel.

Hemos inyectado entre 1 y 10 c.c. sin haber obtenido ninguna reacción, ni febril, ni anafiláctica, ni hemolítica.

Caracterízanse en especial los fenómenos reaccionales por hiperleucocitosis y por aumento en los poderes antitóxico y bactericida.

La calefacción del suero a 43-55 grados que proponemos en el *modus operandi*, tiene por fin neutralizar todas las toxinas termolábiles que se destruyen a ésta y a menor temperatura. No sucederá igual cosa con las toxinas termoestables; pero ellas serán atenuadas por esta temperatura, aún cuando no lleguen a ser destruidas.

Además, en algunas hematitis, en microbiemias y en hemoparasitismos latentes, hay microbios circulantes que perecen a esta temperatura, así como sus toxinas, dejando antitoxinas y estimulinas de muy provechosos efectos para el enfermo.

Quitar o atenuar en cada suero los productos tóxicos y dejar incólumes los antitóxicos, sirviéndonos como guía de la infección predominante, he ahí el *desideratum* que anhelamos alcanzar.

El estudio metódico, paciente y progresivo, llegará a definir cual será la técnica especial que habrá que seguir para cada caso particular de infección.

Alcances del método.—Perfeccionado el método de la autoseroterapia integral las afecciones *microbianas* que hoy se hallan bajo la dependencia de la Cirugía, saldrán del dominio de ésta, para subordinarse al manejo simplícimo de cualquier médico, en cualquier parte, con utensilios de modesto costo.

Así como DELBET cura la apendicitis con sus vacunas polivalentes, así como la emetina ha arrancado del cuchillo a la mayor parte de los absesos hepáticos, así mismo, las microbiosis internas, en

cualesquiera zona en que se hallen radicadas, beneficiarán de la autoseroterapia integral.

La sueroterapia exógena actual tomará lugar secundario, toda vez que ésta requiere la precisión microbiológica del diagnóstico, en tanto que el diagnóstico no importa nada para la aplicación de la autoseroterapia integral, pues cualesquiera que él fuese, ella actúa contra todas las infecciones que en el momento de su aplicación laboran en el organismo. ¿Qué nos podría importar, si no es mera labor científica el diagnóstico de aquellos dolores articulares que tenía el enfermo de nuestra primera observación, dolores que tres semanas de terapéutica magistral no aliviaban siquiera, cuando una sola inyección de autosero hizo desaparecer en 24 horas?

La medicina química será reducida al mínimo en las infecciones.

CONCLUSIONES

1a.—La autoseroterapia integral es el método terapéutico que consiste en emplear el suero del enfermo en el momento de su infección, para curarlo.

2a.—Imita a la naturaleza aprovechándose de los medios que ésta pone en juego para combatir las microbiosis humanas.

3a.—Tiende a destruir en el suero las acciones nocivas y dejar solo las curativas, para servirse de ellas con éxito.

4a.—Es personal para cada individuo, produce sus reacciones propias contra sus propias infecciones.

5a.—Es integral porque actúa contra todas las infecciones que atacan al enfermo en el momento patológico, en todas sus especies, razas y variedades, sin prescindir de ninguna de ellas.

6a.—Está libre de todos los fenómenos tóxicos, anafilácticos etc., de los sueros y de las vacunas de origen exógeno.

7a.—No exige precisión en el diagnóstico; ella actuará siempre en contra de todas las infecciones, sean o no conocidas por el médico tratante.

8a.—Su técnica sencillísima la pone al alcance de todos los médicos, mediante útiles de poco costo y de manejo muy fácil.

9a.—Arrebata a la cirugía y a la terapéutica química la mayoría de las infecciones microbianas, trayendo una gran evolución en medicina, en sumo grado favorable para la humanidad.

Arequipa, noviembre 1920.

