

varia entre 0,90 y 1. En las tuberculosis circunscritas desciende aquel a 0,8 o 0,3, en las tuberculosis agudas asciende a 1,20 y 2. Un índice opsónico superior a 1,70, según Milhit, en un sujeto sospechoso de fiebre tifoidea, sin antecedentes de haber padecido esta enfermedad, aboga en pro de infección tífica. Índice opsónico inferior a 1 o a 1,20, permite rechazar aquélla.

En las indicaciones pronósticas se restringe un tanto su especificidad, ya que no todo depende de la actividad mayor o menor de la fagocitosis, dado que no se puede olvidar la acción tóxica de los productos bacterianos y sobre la cual ninguna indicación nos dá el método.

Milhit, sin embargo, ha demostrado que en el curso de la tifoidea una perforación intestinal de síntomas dudosos puede ser confirmada por un descenso brusco del índice opsónico, este descenso presentado durante la defervescencia o convalecencia, puede dar la indicación de una recaída inminente.

En la misma tuberculosis, una estabilidad en el índice opsónico nos daría a entender que la afección se circunscribe; si por el contrario, el índice opsónico se muestra oscilante, la generalización de la tuberculosis se hace probable.

He aquí expuestas, aunque muy someramente, algunas de las indicaciones diagnósticas y pronósticas que pueden derivarse de las variaciones en el índice opsónico.

En asunto como el que nos ocupa, tan reciente como litigioso, conviene adoptar una actitud de expectante, separándose de optimismos y pesimismo que tanto perjudican el avance de la ciencia en general y esperar pacientemente que la práctica, que las estadísticas nos señalen el verdadero camino, la certeza de las hipótesis o la falsedad de las mismas en el ambiente de la realidad, donde como sabemos, existen causas imprevistas unas veces, modificaciones del medio otras, que hacen abortar una bien meditada y concienzuda hipótesis.

En cuanto a los procederes terapéuticos dimanados del estudio opsónico, no son otros en síntesis, que el provocar por medio de las inyecciones de gérmenes correspondientes muertos por el calor o los antisépticos una elevación de aquel índice que, favoreciendo la fagocitosis, aumente una de las defensas más importantes del organismo contra la infección; hecho sancionado por la experiencia *in vitro* e *in vivo* en los animales, y llevados al hombre, entramos ya de lleno en lo que hemos venido en llamar con Cantani la Bacterioterapia.

Al llegar a este punto, no nos tapamos para confesar que en nuestro modesto criterio se ha querido ir demasiado lejos, pretendiendo encontrar en este método la panacea terapéutica para tratar todas las infecciones. Hoy por hoy, forzoso se hace confesarlo, existen terrenos morbosos donde la simiente produce óptimos frutos; mas por desgracia, son muchas las parcelas en las que, por condiciones del terreno o lo defectuoso de la simiente, los frutos son bien amargos; esperemos las mejoras, las modificaciones que deban introducirse en el uno y en la otra pa-

ra ver transformada en halagüeña realidad los sueños de hoy.

Un paso más en el terreno de la Bacterioterapia y nos encontramos en el campo de la Auto-bacterioterapia, y esta, que a simple vista parece una ligera modificación de la anterior, constituye a nuestro modo de ver la piedra de toque la base sólida y fundamental sobre la cual ha de levantarse el verdadero edificio del tratamiento bacterioterápico.

Las bacterias, sean saprofitas o patógenas, como seres organizados, forzosa, necesariamente han de verse influenciados por el medio ambiente; y que esto es así nos basta con recordar la influencia que sobre ellas ejercen los agentes exteriores, aire, luz, calor, humedad, etc. y si esto les ocurre con lo que pudiéramos llamar causas externas, ¿cómo negar la influencia del medio en que se cultivan? La adaptación al medio es ley orgánica de la cual no pueden escapar estos seres cuando aquella no implica mutación, tal que sea incompatible con su vida y de la cual tenemos ejemplos convincentes, tanto en los cultivos *in vitro*, como *in vivo*, y siendo esto así necesariamente hemos de admitir una mutación en las propiedades biogénicas y bioquímicas de los seres cultivados en sujetos distintos, que serán tanto más intensas, cuanto más se separen las condiciones individuales del caso concreto.

Admitidas estas mutaciones que a diario nos muestra el laboratorio, provenientes muchas de ellas de la clínica, hemos de penetrar en el terreno íntimo de la infección para explicarnos otro u otros puntos de capitalísima importancia a nuestros fines.

El organismo, como sabemos, responde a toda infección movilizándolo sus defensas, unas son lo que pudiéramos llamar generales, pues que se oponen o atacan a cualquier clase de agente infeccioso, otras son especiales y su acción solo se ejerce sobre determinado agente microbiano, siendo por tanto específicas, o bien obran sobre sus venenos o toxinas, tendiendo a destruir unos y otras; en una palabra, estimulan unas y crean otras sustancias especiales que, en unión de aquellas otras defensas generales, oponen dique poderoso a la propagación de los gérmenes y a la diseminación de sus tóxicos, y estos anticuerpos, como dejamos dicho, son específicos para cada germen, y sus productos, permaneciendo por tanto inactivos ante gérmenes o productos distintos de aquellos para los que fueron originados, resultando que son tan variables en su número como distintas las infecciones que el organismo puede experimentar, y siendo esto así, admitida hasta la evidencia de los hechos la pluralidad de anticuerpos específicos, dimanando éstos del estímulo o del cultivo intraorgánico de determinado germen y dependiente por tanto de los caracteres biogénicos y bioquímicos de estos, es natural pensar que las mutaciones, que los cambios que estos últimos experimenten, han de repercutir forzosamente sobre aquellos y por tanto, dentro de la especificidad de anticuerpos, se precisa admitir ligeras variantes en los ca-