

“En su modesta esfera” trata de estudiar el problema y nos hace saber que “la catalisis interviene de un modo evidente en la génesis del síndrome infeccioso” y que “los gérmenes productores de él determinan tan profundas modificaciones bioquímicas, base del síndrome general y, en parte, de la lesión anatómica, que, por su semejanza, permite por hoy rechazar la idea de especificidad de acción, y que solamente aceptemos la especificidad de grupo”. “Las mutaciones producidas en las infecciones son tan desproporcionales en relación con su causa en muchas ocasiones, que no nos queda más recurso que remitir la génesis de las acciones bacilares al misterioso cuan importante problema de la catalisis”.

Así, pues, para el Dr. Gil Acebedo, las infecciones en general y la infección tuberculosa en particular serían hechos de catalisis. Por consiguiente, existirían catalizadores, es decir, “cuerpos que, sin intervenir en las reacciones, las aceleran y activan”, que no son específicos, “que no se modifican por la reacción a que dan lugar, ni las reacciones que ellos ocasionan son exclusivas de su acción catalizadora”.

Qué cuerpos sean estos, en la tuberculosis o en las demás infecciones, no nos lo dice el Dr. Gil Acebedo. No me atrevo a suponer que sean los bacilos o bacterias en general. El Dr. Gil Acebedo no es lo bastante explícito.

Si guiendo al Dr. Gil Acebedo, si las infecciones son cuestión de catalizadores, su tratamiento es claro. Bastará emplear anticatalizadores, o sea, “cuerpos cuya misión parece ser retardar y, en ocasiones, impedir la acción de los catalizadores”.

Trabajando “en proporciones mucho mayores que las de Schatzi”, puesto que ha trabajado “a dosis de 1/60.000 y 1/100.000, buscó el cuerpo “que tuviera una acción anticatalítica frente a la catalítica del bacilo de Koch”. (Ahora parece resultar que el bacilo de Koch sea el catalizador).

El Dr. Gil Acebedo no se detiene en detallar sus investigaciones. Sólo sabemos que trabajó con “soluciones infinitesimales de cuerpos que escapaban al análisis por su proporción” y que sus investigaciones “alcanzaron a todos aquellos cuerpos que creyó por afinidad tendrían alguna relación bioquímica con las infecciones, albúminas, peptonas, globulinas, albumosas, con la pureza relativa con que se pueden obtener, hasta que encontró compuestos ácidos amínicos, que respondieron a lo que la leyes elementales de la catalisis podían exigir”.

Por fin, el Dr. Gil Acebedo obtiene el agente anticatalítico. De lo que nos dice acerca de él, entresaco lo siguiente:

1) que se llama “por hoy” F. A.; 2) que ignora su naturaleza; 3) que carece de acción específica; 4) que no es bactericida; 5) que se aplica a dosis mínimas (infinitesimales, 1/50.000 grs.); 6) que su acción es bioquímica y tiende a normalizar el quimismo orgánico e impedir las desintegraciones anormales que caracterizan el proceso morboso; 7) que esta normalización es rápida y sostenida; 8) que no hay posibilidad de intoxicación ni contraindicaciones, ya que se aplica a dosis mínimas; 9) que el medicamento es estable (2 años, por lo menos).

Lo que más nos interesaría, que es la naturaleza del agente anticatalítico, nos quedamos sin saberlo. El Dr. Gil Acebedo dice que lo ignora. Pero nos comunica que “la Real Academia de Medicina de Barcelona había encontrado, en el análisis químico efectuado, sólo potasa y carbonato sódico, lo cual le molestó, contestando que “el caso es que cure, si cura”.

La carencia de especificidad del F. A. tiene la ventaja de que le permite aplicarlo a diferentes enfermedades bastante distintas, como la bronconeumonía, las