

infecciones gripales, las septicemias, la infección puerperal, la fiebre tifoidea e incluso el cáncer y la lepra. Uno llega a pensar que no hace falta diagnosticar al enfermo. Tiene además valor preventivo contra la tuberculosis en los niños.

Que no sea bactericida el F. A., se comprende, desde el momento que carece de especificidad y, sobre todo, se emplea a dosis tan exiguas como las de 1/50.000 gramos.

Hasta aquí parece el Dr. Gil Acebedo muy satisfecho y seguro de su concepción. Pero más adelante le acosan las dudas:

"Cuando reflexionamos en la esencia íntima de los hechos, hemos de confesar que estamos perplejos ante los resultados obtenidos y la dificultad de encontrar la debida explicación de ellos" (pág. 16).

"Cuando vemos las grandes y notables variaciones focales, nuestras dudas aumentan, momentos son de serenidad en los que tenemos que esperar nuevas adquisiciones para poder aclarar estos misterios, que aún son mayores si se tiene en cuenta las posibilidades que parecen existir para lepra y cáncer" (pág. 16).

"Cuando muchos médicos nos piden explicación del por qué de los hechos, hemos de contestar que estamos frente a uno de los mayores misterios a que los modernos estudios de biología podían aportarnos; estamos frente a una situación análoga a la de la electricidad, la luz, etc., fenómenos que vemos y sentimos y que, a pesar de todo, desconocemos" (pág. 33).

"Hemos apelado a nuestra teoría anticatalítica, es decir, se ha creado la anticatalisis en biología, como se creó la anafilaxia, la avitaminosis, el shock, los fenómenos séricos, misterios igualmente, que conocemos en sus consecuencias, pero que desconocemos en el fondo" (pág. 33).

Pasando de la teoría a los hechos, o sea, a las observaciones que nos presenta el Dr. Gil Acebedo, he de decir que no hay ninguna que convenza. No hay una historia clínica completa. Cuando no se citan los casos de memoria, se echa de menos en las historias el análisis del bacilo de Koch, o falta consignar las dosis e intervalos de las inyecciones, o no se presenta la radiografía inicial, o las radiografías están hechas en un tiempo en que se da de alta al enfermo "en vigilancia", pero sin estar curado, o ha pasado bastante tiempo entre ellas para poder admitir que el enfermo haya podido mejorar sin necesidad del F. A. A veces, no se consigna el diagnóstico, y el lector tiene que imaginárselo por los datos o las radiografías, si puede.

En ocasiones, se notan contrastes como éste: Una vulgar pleuresía cura con dos inyecciones, y ello parece producir asombro. Un enfermo recibe 13 inyecciones en el transcurso de cuatro meses, sin dejar de tener fiebre entre 38° y 40°, y esto pasa por alto como si no tuviera importancia.

Terminaré con el siguiente párrafo que da idea del concepto que tiene el Dr. Gil Acebedo de la investigación biológica y de la observación clínica:

"A pesar de los éxitos tan notables en clínica, no estábamos aún satisfechos. En nuestro afán de investigar, fuimos buscando más pruebas de acción terapéutica. Ya no las buscábamos en lo que afecta al síndrome general o de intoxicación de la infección tuberculosa, taquicardia, hipotensión, polipnea, etc., sino que nos extendimos al estudio de las fórmulas sanguíneas" (pág. 17).

La verdad, no me parece que el estudio de las fórmulas sanguíneas requiera tal esfuerzo que se necesite vocación para ello, tener afán de investigar.

R. DARGALLO