

LA TEORIA DE SPERANSKY

por el

Dr. JOSÉ ALVAREZ DE EULATE

616.8 : 616.314

En el ir y venir del péndulo o vaivén de la moda sobre la infección focal, hénos ya en un nuevo período conservador. Pero sea uno u otro el momento del péndulo, ya no podemos abandonar el concepto de unidad biológica con el que hemos de considerar el organismo uno, sea cual sea su parte afecta por el pathos.

Si consideramos un caso de infección focal odontológica, no hemos de olvidar que, por ejemplo, el aspecto bacteriológico de la enfermedad es sólo una de sus facetas, y hasta que una injuria o disturbio del sistema nervioso puede llegar a producir enfermedades de cualquier otra parte del organismo, o en otras palabras: que irritaciones de los nervios sensoriales llegan a producir procesos distróficos en otras partes del organismo. De esta forma queda enunciada la nueva teoría del investigador ruso Speransky.

Sin embargo, antes de entrar en ella, queremos indicar no más que estas líneas las escribimos con toda la reserva con que todo lo que proviene del otro lado de *la cortina de hierro* hemos de tomarlo. Si nos decidimos entonces a enviar esta información a nuestros colegas lectores de ODONTOIATRÍA de Madrid, es por nuestra promesa hecha al doctor Sáenz de Pipaón de tenerles al día de todas las novedades que en el campo odontológico o médico lleguen a nuestro conocimiento en esta atalaya de América.

La actividad nerviosa es de tres clases: motora, receptora y secretora, y cualquiera de estas actividades puede verse alterada por cambios de estado de una parte del organismo, cambios que traen como consecuencia cambios también de su materia o composición.

Irritación de las estructuras nerviosas que dan lugar a cambios biológicos, repetimos, en el organismo y en la sangre y sin que éstos se traduzcan por sintomatología clínica. Con esto se pone en relación el sistema nervioso con el metabolismo tisular, y aun en el fondo, nada se nos aclara que no se pudiera ya concebir, al explicarnos el mecanismo de enfermedad como una alteración química primero, con una cadena de reacciones o alteraciones que interesando a la célula primero y al tejido después, llega a afectar a la función determinando el síntoma o síndrome con el que le califica la entidad en la clínica.

En relación con el proceso de carácter neurotrófico, su agrupamiento funcional en unidades o elementos morfológicos no significa considerarlo como proceso único, sino que supone, como los eslabones de una cadena, que carecen de significación por sí solos, así como de independencia, al no constituir ellos mismos el todo. Es más, tal cadena puede entrar en acción por las más diversas fuentes o estímulos de energía, estando en este sentido sometidas temporalmente al proceso de la cadena de los centros nerviosos del proceso dado. En consecuencia, la función neurotrófica en este sentido carece de exacta localización. Los grupos morfológicos o elementos que ejecuten esta acción o función son esparcidos en el total complejo del sistema nervioso, lo mismo central que periférico o simpático.

Las estructuras del sistema nervioso encuéntranse en conexión, no sólo por la red neurológica, sino por los elementos tisulares por donde aquellas estructuras se extienden hacia la periferia, de forma que su función se realiza asociada a estos elementos tisulares, de lo cual se colige que no puede existir proceso neurotrófico alguno que no afecte a estas estructuras, que, en suma, rodean las terminaciones nerviosas. Corolario de todo esto sería también que al alteración o proceso morboso de una parte de este sistema nervioso sería el resultado de una serie de procesos parciales o, en otras palabras, que la irritación en un punto cualquiera de esta complicada red neurológica del sistema nervioso puede producir cambios no solamente en regiones vecinas, sino también en regiones remotas, distantes del locus.

Las alteraciones de las estructuras nerviosas, que se establecen gradualmente aun teniendo un carácter transitorio, establecen su influencia de distintas maneras sobre la actividad de los sistemas nerviosos, es decir, que la situación patológica de un nervio en el sistema representa siempre un nuevo estado peculiar, es decir, que la sistematización—permítasemos la expresión—de las condiciones o situa-

ciones patológicas, posiblemente tan diversas, no es dable, por concurrir en ellas un gran número de factores. Factores muchos de los cuales tienen su origen en la acción de los agentes irritantes y de cuya potencia o virulencia depende el grado de irritación o injuria. Tal irritación del sistema nervioso puede tener carácter transitorio o permanente. En este último caso este foco no ha de traer como única consecuencia la pérdida de su particular función, sino que en él tendremos, además, motivo para comprometer en el proceso patológico iniciado nuevos territorios, campos, lo cual supondrá por otra parte su identificación clínica.

Esta sería la razón por la cual cuando combatimos un estado patológico, interesados los nervios sensoriales, damos lugar a una intensificación de la sintomatología clínica establecida, o, en otras palabras, combatimos la razón originaria, pero no de una manera directa, sino creando otras nuevas.

Esta explicación nos aclararía el por qué, aun en la experimentación repetida en parecidas o iguales condiciones, no llegamos a obtener idénticos resultados, lo cual es decido, claro es, a las características individuales, en cada una de las cuales el curso del proceso patológico seguiría la particular disposición del sistema nervioso mismo. Esto nos explica el por qué las influencias internas en un sujeto dado no determinan predisposición, por ejemplo, a todas las infecciones, predisposición que sería creada por la definitiva disposición anatómica del sistema nervioso y no debida precisamente al estado general del sujeto.

De todo esto se colige que el foco o lugar originario del proceso neuro-distrófico determina, en su peculiar anatomía, la razón específica de su desarrollo o forma clínica, es decir, de su carácter específico.

De ceder la ofensa ciertos límites, el proceso patológico se generaliza a través del sistema nervioso, en cuyo caso el proceso puede quedar encasillado en una distrofia general que acarree el fin del enfermo. Como corolario podría aducirse que sólo las pequeñas ofensas pueden tener una significación útil, ya que las grandes llevan, inevitablemente, a la enfermedad y la muerte.

En la esfera de la infección, en la de la terapéutica física, en la de la higiene, disponemos de medios reales que nos permiten conocer el fenómeno; mas en cuanto al resto sólo el empirismo prevalece, fundado, sí, verdad es, en ciertos hechos y determinadas comparacio-

nes. Tenemos, pues, disponemos, de muchas teorías, pero no hemos sido capaces todavía de sentar la primera de todas, que habría de ser la *teoría de la Medicina*, teoría de la Medicina que Speransky enuncia así: "El proceso inflamatorio de los tejidos da lugar a síntomas distróficos en el sistema nervioso y con ellos camina hacia la periferia, dando lugar a distintos cambios locales."

Traduciendo este criterio, dos colaboradores del citado autor ruso realizaron el siguiente experimento: a treinta perros les fueron trepanados un canino y un molar hasta la cámara pulpar, en la cual se colocó un algodón con aceite de croton, formalina o pasta arsenical, como la que se utiliza corrientemente en Odontología. Las consecuencias de tales operaciones merece nuestra atención, pues pueden trazarse claramente las diferencias entre dos procesos comenzados simultáneamente: uno es la reacción de los tejidos en la región en la que el agente irritante fué aplicado; el otro es el resultado del proceso neuro-distrófico, el cual sólo genéricamente está en relación con el agente irritante o, por decirlo más precisamente, con el punto primario de la irritación.

El resultado de esta irritación de la pulpa dental fué la hemorragia gingival, ulceraciones, etc. Los animales de experimentación perdieron el apetito y sufrieron diarreas. La autopsia reveló focos en los pulmones y en el tracto gastro-intestinal, confirmándose así, una vez más (Speransky) la teoría de que cualquier parte del sistema nervioso puede ser el punto de partida de un proceso de carácter neurotrófico.

Todo lo cual no lo transcribimos a título dogmático, sino simplemente con espíritu informativo y con sometimiento al juicio crítico de cada lector, mucho más cuando, como en este caso, el origen de la nueva teoría hemos de colocarlo al otro lado del telón de acero.

TRATAMIENTO EXPERIMENTAL CON ACIDO GLUTAMICO DE NIÑOS RETRASADOS MENTALES

El empleo de ácido glutámico en los niños retrasados mentales ha dado origen a una intensa controversia a causa de las discordias en los resultados de los distintos autores. La autora ha tratado en una institución sueca 16 niños deficientes mentales con edades comprendidas entre siete y quince años y cocientes de inteligencia entre cuarenta y dos y sesenta y siete. La dosificación del ácido glutámico fué de 18 gramos diarios, repartidos en tres dosis, y el tratamiento se mantuvo durante cuatro meses. Se estudió simultáneamente un grupo testigo de 15 niños, de edades e índices de inteligencia similares. No se logró ninguna diferencia entre los grupos que indicase acción favorable del medicamento.