

ASOCIACION DE LOS METODOS FILATOV Y KASAKOV EN LAS PARADENCIOPATIAS

Por el

PROF. G. NIEDDU

La concepción doctrinal patrocinada por Filatov y Kasakov ha abierto nuevos horizontes al estudio de la acción específica de la organoterapia, que, como método de cura, no puede considerarse ciertamente nuevo, dadas las experiencias de Carrel, Carnot, Centanni, Heschen, Stannius, Wolf, Valagussa y que han hecho entrever la posibilidad del estímulo inespecífico sobre la capacidad de reacción y defensa del organismo: podemos sólo decir que es un nuevo método de cura, y nuevos métodos de estudio son añadidos a los precedentes, tendiendo al fin a dar una explicación de los resultados terapéuticos. La obra de Filatov y Kasakov puede entenderse como consecuencia del actual proceso de revisión, que ha dado casi la vuelta al nuevo concepto de la medicina, tras la demostración por Wirschow de la patología celular. Ya Josset, con su célebre frase (1855) "el organismo hace la enfermedad, no el microbio", y Pasteur con la suya "las bacterias no son nada, el organismo es el todo", habían llamado la atención del médico sobre el terreno orgánico: la incontrollada difusión del poder de los antibióticos nos había hecho ahora disminuir la importancia del terreno orgánico; con el uso de los antibióticos y sulfamidas el médico había perdido parte de su poder interpretativo. Actualmente se asiste a una nueva afirmación del terreno orgánico y de la importancia de la teoría de Sellye, de gran valor en la consideración de las reacciones orgánicas en la lucha contra el proceso morboso.

La presunción doctrinal de Filatov y Kasakov se encuentra en la literatura médica con varios precedentes. Recordaremos la experiencia de Stannius (1853), que llamó la atención en el hecho de que los tejidos animales en descomposición tenían la capacidad de excitar la reparación, o el crecimiento, o el desarrollo, de los tejidos vivos. Sucesivamente fueron hechos estudios por Heschen, que trabajó sobre los productos de autólisis de ciertos tejidos; así recordaremos la

tentativa de cura de infecciones varias con el uso de peptona (Volf, Valagussa), la estomosinoterapia (Centanni), actuando con productos de autolisis de las glándulas linfáticas y de gérmenes, la cura de la úlcera gástrica con histidina triptófano, la aplicación sobre la lesión supurativa, o lentamente envolviéndola de ácido aminovaleriánico; la administración, por vía oral, de suero hemopoyético; la autoeterohemoterapia; los estudios de Carrel y Carnot sobre la propiedad biológica de los trephones embrionarios; la hipótesis sostenida por Cerletti sobre la formación de "acroaganina" en el seno del tejido cerebral sometido al electroshock; en fin, por someterlos estrechamente al campo odontológico, recordaremos el uso de los preparados organoterápicos en las paredenciopatías a base de extracto de maxilar de embrión.

A la experiencia de los estudios mencionados ha seguido la adquisición de la organoterapia, tan intensa en Filatov como en Kosakov. Aunque la concepción doctrinal es diferente, seguramente los resultados conseguidos con ambos son tan idénticos, que permiten dar una explicación de su acción de un modo más claro o menos hipotético de cuanto hasta ahora hemos dispuesto.

En la concepción de Filatov la terapéutica tisular se basa en el principio, o más exactamente, en la presunción, de que cada tejido viviente, sea animal o vegetal, separado del organismo y puesto en condiciones desfavorables de sobrevivencia sufre profundas modificaciones bioquímicas, que representan la mayor tentativa de defensa de la materia viviente en su lucha por la existencia. Se origina de tal modo la sustancia que Filatov llama *estimulador biógeno* o *bioestimulina* que tiene la propiedad de resaltar o potenciar la capacidad de reacción o resistencia del tejido en el cual se ha formado, o en el organismo en el cual se haya introducido. La idea de Filatov fué sugerida en la práctica oftalmológica, pero sucesivamente fueron tratándose con éxito algunas afecciones dermatológicas; mas pese a sus observaciones clínicas y experimentales no ha sido fácil dar una interpretación inequívoca del fenómeno. La inespecificidad tisular (por el cual el implante, bajo la conjuntiva, de fragmentos de placenta, o de otros tejidos convenientemente tratados, proporciona un efecto terapéutico sobre la capacidad de la córnea idéntico al que se puede obtener con el implante de tejido corneal) fué decisiva para ulteriores investigaciones sobre los trabajos de Filatov en histoterapia. Aquello que en un primer tiempo pudo ser una genial conquista de la técnica

operatoria estrechamente limitada al campo de la oftalmología, pudo considerarse después con significado universal, según el cual cada célula viviente afronta la muerte y reacciona con bien definida y constante transformación bioquímica, la cual exacerba la innata capacidad de autodefensa. Cualquiera que sea el tejido en el cual se ha formado la *bioestimulina* para sobreponerse a las desfavorables condiciones ambiente o por la intervención de las más variadas injurias de naturaleza química, física o mecánica. En la escuela de Filatov se han obtenido estímulos biógenos sometidos a irradiaciones Roentgen y ultravioletas; en atmósfera de ácido carbónico, de animales traumatizados con electrochoque, o sometidos a intenso trabajo muscular; de tejidos vegetales conservados en la oscuridad, o tejidos animales mantenidos por cierto tiempo a bajas temperaturas; aunque el aceite de hígado de merluza es considerado como un estimulante biógeno, no ha sido utilizado por su contenido en vitamina para la determinación de procesos flogísticos más o menos señalados alrededor del implante en que se encuentran numerosas células en autólisis, que van lentamente reabsorbiéndose. La mayor o menor actividad de un tejido preparado según el método de Filatov, puede determinarse por diversas pruebas que evidencian la acción del estímulo ejercida por la bioestimulina sobre la cicatrización de la herida, sobre la actividad de los fermentos, sobre la secreción gástrica; merece particular mención la prueba, propuesta recientemente por Pasquali y Arpasella, sobre el aumento de mitosis que se verifica en el hígado de la nata albina parcialmente hepatectomizada, o bajo la influencia de la terapia tisular.

Nada de seguro se conoce todavía sobre la naturaleza química de los estímulos biógenos: sí se sabe que son hidrosolubles o termoestables; que resisten a la precipitación química; que tienen la propiedad de destilarse, al menos parcialmente, con los vapores que los extractos activos presentan un espectro de absorción característico y comparable al de los ácidos nucleínicos (Cotte) y con un contenido bajo en colesterol; que están presentes los ácidos cinámicos e hidrosicinámicos (Filatov y Bibier). La característica, constante reducción de colesterol en los estratos activos, ha sugerido la hipótesis de una probable transformación en una sustancia todavía sin identificar, eventualmente *cortisone-simile* (similar a la cortisona) y sumarse al organismo por el mecanismo diencéfalo-hipofisario-suprarrenal (Cordaro) o en una hormona asimilable a los ácidos bicarbosílicos, particularmente el ácido 1-decent-bicarbosílico que se forma en los tejidos vegetales tras

un trauma y que favorecen los procesos de cicatrización de las plantas.

El concepto doctrinario de Kasakov se diferencia en la concepción de la especificidad de hidrólisis de los órganos de donde puede obtenerse de la terapéutica de Kasakov efectos especiales.

Kasakov ha elaborado esta teoría químico-plástica de la interpretación orgánica, que puede sintetizarse: este autor supone que todos los órganos poseen una relación de interdependencia determinada esencialmente por la actividad específica producto de su metabolismo. Cada órgano da origen a una cierta cantidad de sustancia proveniente de la escisión parcial de sus proteínas, constituidas en particular por los polipéptidos de bajo peso molecular y de los aminoácidos. Esta sustancia ejercería una acción trofoblástica de importancia esencial en la protección del órgano del cual derivara o de los órganos que funcionen sinérgicamente, en el sentido que se portara como material plástico (dada la exigüidad de la dosis y de su actividad), en el sentido que se conducirá a guisa de catalizador orgánico asimilando la parte de tales órganos de material plástico de origen alimenticio. En la protección de los órganos representaría una función antagonista respecto al órgano de procedencia, tal sustancia ejercería una acción inhibidora en cuanto que se combinara con los productos de escisión de tales órganos antagonistas, obteniéndose así un compuesto que no pudiera ser utilizado con fines de plasticidad totalmente previos a la función catalizadora.

En conclusión, los productos intermedios de la degradación proteica de un determinado órgano ejercerían una acción estimulante organotrófica, positiva en la protección del órgano dado y de los órganos dotados de sinergismo funcional, mientras ejercitarían una acción inhibidora u organotrófica negativa en la protección de los antagonistas. Basándose en tal concepción, tal disfunción orgánica y en particular tal síndrome pluriglandular tiene la siguiente explicación: la hipofunción de una glándula determina un metabolismo más tórpido, con menor producción de productos de metabolismo, en un círculo de productos intermedios. Lo que tiene como consecuencia, de una parte, una ulterior acción inhibidora sobre dicha glándula y sobre las glándulas en sinergismo, faltando una importante fuente de material plástico y de sustancia catalizadora, y, por otra parte, una deficiente acción neutralizante sobre los productos del metabolismo de las glándulas antagonistas, lo que representa ya un freno y la posibilidad de

ejercer eventuales acciones tóxicas o exageradas acciones estimulantes sobre los órganos de donde procede y sus sinergistas.

En condiciones fisiológicas normales la sustancia proteica es perfectamente equilibrada si tiene lugar la correspondiente correlación orgánica.

Partiendo de tal doctrinarismo, Kasakov se propuso curar la disfunción de un determinado órgano mediante los productos de desintegración proteica de los órganos homólogos o sinérgicos, y según que se trate de una anomalía funcional por exceso o por defecto. La técnica consiste en someter los órganos hidrolizados en ambiente ácido y bajo presión atmosférica determinada; así se obtiene una mezcla de polipéptidos de bajo peso molecular y aminoácidos, de diquetopiperacina y sales: mezcla similar del todo, según el autor, a los productos que se forman en el metabolismo orgánico normal, a la que se adiciona una mezcla proveniente de más órganos, obteniéndose así un producto típico. Tal procedimiento, mediante la desintegración de la molécula proteica, garantiza, según Kasakov, la ausencia de toxicidad y poder antígeno, mientras la presencia de polipéptidos condiciona y justifica la clara especificidad de los órganos en ella existentes. En el determinismo de tal especificidad no se excluye la posibilidad de adjudicar un cierto papel al porcentaje de aminoácidos o de sales presentes en cada preparado.

Que éstos ejercieran una influencia normalizadora sobre el grado de dispersión de los coloides orgánicos, sobre el equilibrio ácido-base, sobre el metabolismo de las grasas, de los hidratos de carbono, de las sales, no menos que sobre los procesos de oxidoreducción, intensificando la oxidación final de los productos terminales y eliminando los productos intermedios ácidos, de acción tóxica.

Aunque los estudios iniciados para la investigación de la posible acción hormónica de estos preparados han resultado negativos de hecho, la técnica de preparación lleva fácilmente a la destrucción de su estructura completa, habiendo demostrado Rumiansteve que los preparados de la hipófisis anterior no determina modificaciones sobre el tiroides.

No obstante la aparente divergencia teórica, los dos sistemas terapéuticos revelan notable afinidad: en ambos casos se trata de organoterapia que en último análisis representa función orgánica estimuladora. Mientras Filatov sostiene que tal acción se basa en una sustancia extraña al tejido, en condiciones normales, y que se forma

en seguida en circunstancias excepcionales, Kasakov afirma que tal acción excitante es consecuencia de la degradación de los productos proteicos, los cuales se forman continuamente en el metabolismo normal de los tejidos; mas todavía nada hay definitivo acerca de la naturaleza y del mecanismo íntimo de la acción de la organiterapia, ni han podido conciliarse las dos concepciones o hipótesis por la cual la *estimulina biógena* se forma, por ejemplo, por la escisión parcial de la sustancia tisular. Mas la divergencia mayor está al atribuirse la propiedad específica a la terapéutica de Kasakov y la demostrada inespecificidad de la terapéutica de Filatov: ciertamente las dos concepciones deben contener elementos contingentes destinados a futuras acciones, y en tal sentido la hipótesis de Zironi sería plausible al afirmar que tales preparados de órganos dispondrían de un subestructo estructural diverso, actividad específica o inespecífica, prevaleciendo en relación a los factores, por ahora no evaluados, ora hacia el uno, ora hacia el otro. Problema interesante y expectante en cuanto a los efectos o resultados terapéuticos, tras la inoculación del preparado orgánico. Manteniendo rigurosamente la concepción doctrinal de Filatov, parece, a primera vista, poder responder de manera negativa a sus afirmaciones en cuanto se trate de la acción estimulante general; pero en realidad la casuística de este autor y sus colaboradores nos proporciona un fuerte argumento: por ejemplo, en un grupo de 22 casos de retinitis pigmentosa tratados con implante subconjuntival de placenta se registraron el 100 por 100 de éxitos, mientras en un grupo de seis casos de, igual diagnóstico tratados con implantes de placenta se obtuvieron un 100 por 100 de fracasos. Tales resultados, dada la escasa casuística, no deben, sin embargo, sobrevalorarse, pero la mayor parte de los oftalmólogos usan en la cura de las afecciones oculares el implante tisular en la región subconjuntival. Zironi ha convenido en la utilidad de inocular productos del órgano "del metámero cutáneo correspondiente al órgano lesionado, por suponerse una acción refleja nerviosa que puede partir del punto de la inoculación y promover modificaciones más o menos profundas en el organismo lesionado y potenciar así en él la producción de anticuerpos que parecen estimular el sistema nervioso".

Tras esta indispensable referencia para la adecuada comprensión del tema, considero llegado el momento de estudiar su aplicación en la práctica odontológica. Es útil observar que la aplicación de la terapéutica tisular en nuestra especialidad es un hecho consiguiente ló-

gicamente a la observación de la especificidad de la acción de la terapéutica de Kasakov, practicada con buen éxito en odontología. La profunda ignorancia en que todavía se debate la cuestión de la patogénesis de la paradenciopatía no puede interpretarse como que la aplicación de la organoterapia sea eficaz, y otro, el hecho terapéutico de máximo interés de la adquisición de una nueva hipótesis etiopatogénica directamente consiguiente a la eficacia de la histoterapia. Pero no puede excluirse que aunque en este caso la incertidumbre (que impide conocer el mecanismo de la organoterapia) hubiera todavía impedido establecer la relación de orden etiopatogénico. Todavía la escuela odontológica no ha precisado estudios sobre la organoterapia, y podríamos aducir que varios autores han participado de sus éxitos en la práctica de la organoterapia de Filatov y Kasakov; los resultados obtenidos con las dos terapéuticas no pueden todavía afirmarnos en su definitiva eficacia, pero un hecho de máximo interés, teórico y práctico, se ha puesto en evidencia por las investigaciones y estudios de Tolstoi: la cura de la paradenciopatía con preparados corticótrofos y con la técnica de Lewin-Wassen, que proporciona resultados que parecen milagrosos por el breve tiempo en el cual se obtuvieron, ciertamente inferiores a los obtenidos con la terapéutica tisular, con la cual se tarda más en sentir su eficacia, pero es de resultados relevantes por la constancia y durabilidad. La experiencia de varios autores italianos es demasiado reciente para poder avalar esta afirmación; todavía podíamos aducir que mientras la terapéutica con ACTH o con la desosicorticosterona, más vitamina C (según la técnica de Lewin y Wassen), ejerce su acción sobre el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenales (y, por tanto, pone en movimiento el complejo mecanismo que es base de la reacción orgánica de defensa a cada insulto de cualquier naturaleza; insultos base del determinismo de la paradentosis) la terapéutica tisular tiene una vasta gama de acción, y, como la experiencia de Cordaro ha demostrado, no puede excluirse se trate de un mecanismo similar al de la cortisona a través del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. La terapéutica tisular es, por tanto, más completa y comprensiva que la puramente hormonal y vitamínica y posee la gran ventaja de la aplicación tópica, lo que permite obtener no sólo unos efectos generales, sino particularmente locales, como resulta de la experiencia de Zironi.

Los estudios de los autores italianos sobre la aplicación odontológica de las dos terapias separadamente no proporcionan resultados

dignos de particular atención; las escuelas francesas están orientadas hacia una aplicación cada vez mayor de la terapéutica tisular. La escuela de Branzi se muestra interesada en la cura con preparados pluriglandulares en la paradentosis. Los resultados obtenidos no permiten un juicio definitivo sobre la bondad del método. Más claros y seguros son los resultados obtenidos por Bertolini en la cura de la paradentosis con la aplicación local de preparados tisulares según el método de Filatov, aunque el implante a distancia (subcutáneo) ha dado resultados dignos de ser apreciados, pero la acción sobre las condiciones generales fué en estos casos más evidente que sobre las condiciones locales.

Con la idea de buscar datos más sólidos donde documentar la eficacia terapéutica tisular de Filatov en la práctica odontológica, la clínica de la Universidad de Sassari ha emprendido un estudio con objeto de evidenciar experimentalmente las posibilidades que ofrece el método de cura. En las observaciones de Nieddu se ha tomado en consideración para su estudio completo la acción sobre los síntomas locales y sobre las condiciones generales. Es ya un hecho el éxito obtenido en la regresión de la sintomatología dolorosa, la consolidación de los dientes movedizos, la desaparición de los fondos gingivales, la normal vascularización de la encía, la regresión del estado flogístico local, etc. Esto permite afirmar que sobre la observación de las modificaciones objetivas permite al médico dar un juicio sobre las posibilidades de la cura y convencer al paciente de la necesidad de insistir en la terapéutica iniciada y al principio mal soportada. El mejoramiento del estado general coloca al médico en mejores condiciones para convencer a su enfermo de la oportunidad de continuar la cura; pero ha de ponerse en guardia contra el fácil entusiasmo y convencerle que la terapéutica continuada por un tiempo razonablemente suficiente es capaz de dar buenos resultados. En la mayoría de los casos, siempre que el sujeto lo consienta, debe obtenerse del laboratorio los análisis sobre las condiciones hematológicas, presión arterial, velocidad de sedimentación, glicemia, azotemia, donde poder controlar, al fin del tratamiento, las eventuales modificaciones.

Nieddu ha preferido asociar la terapéutica tisular de Filatov con la de Kasakov con lo que poder obtener un posible sinergismo terapéutico y que no ha sido intentado por otros autores. Como terapéutica tisular se ha utilizado una solución acuosa, submucosa, en el fondo vestibular, un día sí y otro no, alternándolas con inyecciones in-

tramusculares en la región glútea, de preparados Kasakov, precisamente de lisocorticona, 5 c. c., conteniendo: polipéptidos de bajo peso molecular, aminoácidos, *hormonas exteroideas* y sales, en una mezcla de 4 gramos de corteza suprarrenal, 666 miligramos de sustancia seca, 1 gramo de lóbulo anterior de la hipófisis, 166 miligramos de sustancia seca. En los sujetos en los cuales las inyecciones suomucosas fueron particularmente dolorosas y mal soportadas, se precedió a una inyección anestésica de medio c. c. de novocaína con o sin adrenalina y con un tratamiento general de lisocorticona asociada en la misma jeringa con 2 c. c. de ascorbina, conteniendo 250 miligramos de ácido 1-ascórbico. En los seis casos en los que se usó la surenosterona se practicó la terapéutica clásica de Lewin-Wassen (500 miligramos de ácido ascórbico intravenoso en cinco minutos de la inyección de surenosterona).

Consideraciones finales sobre los casos tratados.—Subjetivamente en todos los casos tratados se obtuvo un mejoramiento notable, tanto sobre las condiciones generales como sobre las locales; mayormente influenciados fueron los fenómenos laterales del estado piorreico y particularmente la dolencia margino-gingival, el *foetor ex ore*, la gingivorragia en los casos en que el fondo de saco estaba muy pronunciado, pero sin estar presente la atrofia alveolar se ha apreciado reducirse el fondo de saco. La movilidad de los dientes se ha influido favorablemente, tanto que los pacientes han afirmado siempre el poder triturar los alimentos mejor, pero en ningún caso la curación clínica del hecho piorreico lo fué con la total *restitutio ad integrum*. Aunque directamente con la cura de la cortisona y del ACTH se ha asistido siempre a una regresión del estado inflamatorio, la movilidad de los dientes se modifica en relación inversa a la lesión inicial del paradencio: tanto mayor fué ésta al comienzo, tanto menor será su recuperación funcional. También se ha apreciado que con el tiempo no se han acentuado las transformaciones iniciales que habrían hecho esperar una definitiva resolución del estado piorreico. Los autores franceses han comprobado que los éxitos particales obtenidos con el uso de la cortisona y del ACTH son preferibles, por la duración del efecto, a los obtenidos con cualquiera otra terapéutica hormonal: no podemos confirmar las observaciones de los autores franceses, y por otro lado tampoco la experiencia de Nieddu, con la terapéutica sinérgica Filatov-Kasakov, han permitido establecer la duración de los favorables resultados obtenidos en principio, ni sobre la benéfica

influencia de las condiciones fisiológicas, así como de otros factores sin determinar. Queda todavía oscuro el mecanismo de acción de la terapéutica tisular, e igualmente incierto el juicio sobre la duración de su resultado. El efecto de la terapéutica, ¿se diluye en el tiempo o continúa después, aun habiendo cesado en la cura? Una vez iniciado el proceso, ¿puede resolverse independientemente del aporte de estimulina biógena o de la síntesis favorable de los ácidos nucleínicos. Un campo nuevo de investigación se presenta al estudioso, pues el problema está todavía en la incertidumbre.

Indudablemente, la acción cito-organotrófica estimulante específica se refleja útilmente sobre la crisis hemática y humoral: la mejora de las condiciones hematológicas, la regularización de la fórmula hemática (el aumento de los glóbulos blancos no son índice); el índice de Katz es utilizado sistemáticamente; el método de Weste-Green es altamente significativo sobre el cambio de las condiciones humorales: el examen de los valores obtenidos por el laboratorio ofrecen una clara demostración de la influencia obtenida por la terapéutica tisular sobre las alteraciones de las condiciones orgánicas y, en consecuencia, de la piorrea y causas determinantes de ella.

Paralelamente a las modificaciones de la velocidad de sedimentación se ha determinado una mejora de los valores hematocrómicos, índice de la acción mielotrófica de la organoterapia. La presión arterial sólo en un caso ha ofrecido inconvenientes cardiovasculares. No se ha medido la ascorbinemia, pero durante la cura no se ha revelado ningún hecho en relación con la carencia de vitamina C, administrada a la organoterapia. Las modificaciones de la glicemia y azotemia han sido insignificantes y han seguido la curva del mejoramiento de las condiciones generales y locales; las observaciones sobre el tiempo de hemorragia y coagulación no han ofrecido observaciones de particular atención.

Los resultados obtenidos por otros autores con la terapéutica de Filatov o con la de Kasakov, separadamente, me hacen concluir que las dos terapéuticas asociados me han proporcionado resultados más marcados, habiéndose mantenido a condición de que la cura haya durado, al menos, un mes y con 30 ó más inyecciones.

Este trabajo del Prof. Nieddu, de la Universidad de Sassari, ofrece 25 referencias bibliográficas y una casuística de 25 casos. (Per "Clín. Odntoiatrca", 3. VIII).