

Extractos del Libro de Vladimir Filatovl "Mi Camino en la Ciencia"

1°—**Origen de** estimulantes biógenos. (Pág. 41)

"Es universalmente conocido que los tejidos separados del organismo se mantienen vivos cierto tiempo, siempre que las condiciones de su conservación (temperatura, etc.) no los maten inmediatamente. Ahora bien una vez que el tejido separado del organismo y conservado en frío continúa viviendo, hay que admitir que sufre transformaciones bioquímicas y genera ciertas sustancias que estimulan los procesos vitales en él cuando se encuentra en unas condiciones desfavorables. A estas sustancias di posteriormente la denominación de estimulantes biógenos, por proceder de tejidos vivos. Aplicados en una u otra manera al organismo enfermo los estimulantes biógenos intensifican en él las reacciones vitales, lo que conduce a la curación".

2°—**Tratamientos asociados.** (Pág. 45)

"La terapia tisular no supone óbice alguno para las demás formas de tratamiento; se la puede compaginar con la aplicación de sulfamidas, anti-bióticos (penicilina, estreptomycin), vitaminas, insulina (en caso de diabetes) y otras hormonas, con la fisioterapia, la balneología, etc."

3°—**Casos clínicos de tratamientos oculares.** (Págs. 46-56)

"En estas páginas se describen en detalle casos clínicos de diferentes padecimientos oftalmológicos, entre ellos: complicaciones de la miopía, atrofia de los nervios ópticos, degeneración pigmentaria de la retina, inflamación de la coroides. Particular interés merece la cita textual de los casos de "**Atrofia de los nervios ópticos**". (Pág. 50).

"Esta grave afección se desarrolla como consecuencia de traumas de la cabeza, intoxicaciones (sobre todo las debidas al alcohol metílico), enfermedades infecciosas, afecciones del cerebro, alteraciones del metabolismo, etc. A consecuencia de esta enfermedad se llega en una gran mayoría de los casos a un estado de grave invalidez o a la ceguera completa. Aquí la terapia tisular se mostró mucho más eficaz que los procedimientos terapéuticos anteriores. Hemos podido comprobar su eficacia en el 70% de más de 1.000 enfermos".

4°—**Casuística de enfermedades no oculares.** (Págs. 56-68)

Bajo este concepto se describen casos clínicos correspondientes a: lupus de la cara, gangrena espontánea de la planta de los pies, reabsor-

ción de las cicatrices, asma-bronquial, tuberculosis pulmonar y laríngea, lupus eritematoso, psoriasis, esclerodermia cutánea, estados neuropatológicos y psiquiátricos, por ejemplo, esquizofrenia; úlcera gastroduodenal, enfermedades ginecológicas, úlceras tórpidas, afecciones del sistema nervioso periférico, lepra.

A nosotros nos interesa particularmente el "**Asma bronquial**". (Pág. 59), sobre el cual Filatov dice: "Notables éxitos ha dado la tisuoterapia en el tratamiento del asma bronquial. Esa enfermedad va acompañada, como se sabe, de torturantes y muy frecuentes ataques de asfixia a medios habituales no da siempre los resultados apetecidos, puede a veces aliviar los accesos de asfixia, pero muy raramente trae la curación completa. En cambio, con la terapia tisular, aplicada a 342 enfermos de asma, se consiguió la curación o mejorías considerables en el 70 u 80%".

5°—**Resumen da indicaciones.** (Pág. 69)

"Se aplica con mucho éxito en las siguientes **afecciones oculares**: queratitis de distinta etiología, procesos inflamatorios de la coroides, enturbimientos del humor vitreo, degeneraciones pigmentarias de la retina y distintas retinitis, coriorretinitis de los miopes, atrofia del nervio óptico, panus tracomatoso, blefaritis, conjuntivitis primaverales y, en parte, glaucomas.

Considerables resultados se obtienen con la aplicación de la terapia tisular en las siguientes **enfermedades de otros órganos**: lupus vulgar, ulceraciones tuberculosas de la piel y de la laringe, tuberculosis ósea, pulmonar, distintas ulceraciones (incluidas las tróficas) de la piel, granulomas y úlceras gomosas, retracciones cicatriciales del esófago, estrechez de la uretra, contracturas de Dupuytren, botón de Oriente, lupus eritematoso, esclerodermia, psoriasis, epilepsia traumática y espontánea, esquizofrenia, afecciones inflamatorias del sistema nervioso periférico, neurodermitis, poliomiелitis, asma bronquial, cáncer de la piel, úlceras gástricas y duodenales, afecciones inflamatorias de la esfera genital de la mujer, furunculosis, callos óseos dolorosos, artritis, anquilosis post traumáticas, tifus exantemático (mejoría de los fenómenos neuro cerebrales), causalgia o dolores fantómicos, brucelosis pelagra, lepra, falta de consolidación de las fracturas, gangrena espontánea, eczemas, enfermedades infantiles (escrfulosis, distrofia consecutiva a la disentería, incontinencia de orina), alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono, hipo-tonía, etc.

Así pues, vemos que la terapia tisular posee un amplio campo de aplicación, lo que causa a veces cierta estupefacción en las personas que la miran con escepticismo. Más adelante me detendré en este problema. Aquí me limitará a señalar que la utilidad de la terapia tisular se debe a que actúa sobre todo el organismo, intensificando sus funciones fisiológicas. Su efecto consiste en la intensificación de la actividad de los fermentos del organismo y la activación del sistema nervioso central, que es quien regula todos los procesos".

6°—**Tesis sobre los estimulantes biógenos.** (Págs. 70-67)

Actualmente la hipótesis de los estimulantes biógenos se reduce en breves palabras, a las siguientes ocho tesis:

1. Los tejidos animales o vegetales, separados del organismo al someterse a la influencia de los factores del medio que dificultan sus procesos vitales, sufren una reestructuración bioquímica, merced a la cual se forman en dichos tejidos sustancias estimulantes de sus procesos bioquímicos. Estas sustancias, que facilitan a los tejidos el mantenimiento de los procesos vitales en condiciones desfavorables, fueron denominados por mí estimulantes de origen biológico o estimulantes biógenos. Los estimulantes se forman en los tejidos mientras estos últimos siguen vivos y se encuentran en estado de "sufrimiento".

2. Los estimulantes biógenos, al ser introducidos en el organismo por una u otra vía, activan en éste los procesos vitales. Al incrementar el metabolismo intensifican en el organismo sus funciones fisiológicas. Con ello los estimulantes biógenos aumentan la resistencia del organismo ante los factores patógenos y refuerzan las propiedades regenerativas y de reabsorción, lo que contribuye a la curación.

Aquí salta a la vista la capacidad del organismo de reabsorber las cicatrices consecutivas a quemaduras o distintos traumas, restablecer las funciones del nervio óptico después de su atrofia, elevar la agudeza visual del ojo normal, estimular la secreción de jugo gástrico y aumentar además la actividad de sus fermentos, etc.

3. Los estimulantes biógenos también se originan en los organismos vivos en el proceso de la reestructuración bioquímica que empieza cuando éstos se ven sometidos a condiciones desfavorables, pero no mortales, del medio exterior o interior".

4. Los factores del medio, que provocan la aparición de los estimulantes biógenos pueden ser de diverso orden.

5. La aparición de estimulantes biógenos bajo la influencia de factores desfavorables del medio es una ley general que rige toda la naturaleza viva. Los estimulantes biógenos se forman en todas partes donde se produce la lucha, por la adaptación a las nuevas condiciones de existencia o por la vida.

6. Los estimulantes biógenos se acumulan en los tejidos y en los organismos por la acción que sobre ellos ejercen factores exteriores e interiores que conducen a la perturbación de su metabolismo normal, y son en el sentido químico producto de estas perturbaciones metabólicas.

7. La naturaleza química de los estimulantes biógenos todavía no está debidamente estudiada. Sin embargo, ya se tiene una idea más o menos clara de sus efectos y de algunos rasgos característicos generales.

Últimamente se ha establecido que en los tejidos vegetales conservados se acumulan los siguientes grupos de sustancias que se pueden incluir entre los estimulantes biógenos:

a) el grupo de los ácidos dicarbónicos alifáticos; aquí entran el ácido oxálico y el succínico-;

b) el grupo de los* hidroxidicarbónicos alifáticos; sus representantes son el ácido málico, y el tártrico;

c) el grupo de los ácidos y fenoácidos alifático-aromáticos no condensados; sus representantes son el ácido cinámico y oxicinámico, la cumarina;

d) el grupo de los fenoácidos aromáticos que contienen varios ciclos bencénicos unidos por átomos de carbono, como los ácidos húmicos; a

este grupo pertenecen los aminoácidos, cuya acumulación en cierta cantidad se observa durante la conservación de los tejidos. Los distintos aminoácidos como es sabido, pueden dar, a consecuencia de la desaminación la descarboxilación, una serie de sustancias biológicamente activas.

8. El mecanismo íntimo de acción de los estimulantes biógenos se refleja en las modificaciones de los procesos metabólicos y energéticos del organismo. Las observaciones vienen a demostrar que los estimulantes biógenos, una vez introducidos en el organismo del enfermo, hacen cambiar no sólo el curso de las distintas funciones del organismo que sufrieron modificaciones patológicas, sino que también provocan un cambio en numerosos procesos fisiológicos normales. Influyen en los procesos inflamatorios de carácter infeccioso y no infeccioso, en los procesos degenerativos, en la reabsorción de exudados y cicatrices, en las alteraciones endocrinas. Al mismo tiempo intensifican los procesos de crecimiento y otros procesos fisiológicos como la secreción del jugo gástrico, las funciones neuro-visuales del ojo normal, la formación de anticuerpos. Refuerzan la fagocitosis, modifican la actividad de los fermentos de la sangre (por ejemplo, de la catalasa) del cristalino y de la retina (por ejemplo, de la carbónico-anhidrasa).

La terapia tisular actúa sobre todo el organismo en su integridad elevando su capacidad de reacción, y no está dirigida contra uno u otro factor patógeno. La tisuloterapia concuerda perfectamente con los principios de la medicina rusa acerca del papel rector y determinante del propio organismo enfermo, de su capacidad de resistencia, en el curso y desenlace de cualquier enfermedad, principios formulados ya por S. Zybelin y M. Mudrov y desarrollados posteriormente por S. Botkin, I. Séchenov e I. Pávlov.

¿A qué se deben tan amplias indicaciones de tratamiento tisular, aplicado por ustedes en las más distintas enfermedades? —suelen preguntarme asombrados los interlocutores que no conocen los hechos en que se basa la teoría de los estimulantes biógenos.

Puedo dar la siguiente explicación. El organismo humano (o animal) por principio puede sanar casi de cualquier enfermedad, incluso, por ejemplo, de la peste, si ésta no se localizó en los pulmones. La curación puede producirse sin tratamiento médico. Por consiguiente, el organismo posee unas funciones, unas reacciones dinámicas, que restituyen a la normalidad su equilibrio perturbado por los factores patógenos. El tratamiento con los estimulantes biógenos que aumentan el tono general del organismo, es decir, su estado fisiológico, intensifica las reacciones curativas que tienen lugar en el organismo sin nuestra intervención. Los estimulantes biógenos no actúan sobre el factor patógeno (por ejemplo, sobre los microbios y sus toxinas), sino sobre el organismo mismo. Hasta ahora no se ha notado que su acción estuviese dirigida "contra la enfermedad".

Ni yo ni mi escuela hemos conseguido establecer especificidad alguna en la acción de los estimulantes biógenos".

7^o extensión geográfica de la terapia tisular. (Págs. 86-87)

"Numerosas publicaciones atestiguan la gran difusión de la terapia tisular. Hacia principios de 1955 ya habían sido publicados más de 1.000

trabajos en la Unión Soviética y cerca de 300 en el extranjero.

Algunas palabras acerca del desarrollo de la terapia tisular en el extranjero.

La Agencia telegráfica búlgara informó en febrero de 1951 que la terapia tisular se aplicaba con éxito en casi todos los hospitales y clínicas de Bulgaria.

Se ha propagado mucho la tisuoterapia en China. Según informa el periódico Nangfangzhipao, sólo en la ciudad de Cantón la terapia tisular se aplica en 26 hospitales y clínicas. En Marzo de 1951, el Ministerio de Sanidad de la República Popular China publicó la indicación de que se debía pasar a emplear la terapia tisular en los centros médicos de China. Li Je-min comunica en su artículo publicado en la revista soviética Priroda (Nº12 de 1952) que, según datos incompletos, la terapia tisular se aplicó en China a 52.000 enfermos. El autor señala también que los científicos chinos trabajan en la esfera de la tisuoterapia con vistas al desarrollarla más y más. Han establecido, por ejemplo, que los estimulantes biógenos ejercen una influencia en la formación de la sangre y en el proceso de regeneración del nervio después de su damnificación. Se ha publicado en chino una monografía de Kuo-Shio-jun sobre terapia tisular.

Tiene gran éxito la terapia tisular en el Viet-Nam, donde, según informa el médico Fam Ngok Tjak, se ha aplicado en decenas de miles de casos.

La tisuoterapia está difundida en Albania, Hungría, Checoslovaquia, República Popular Mongola y en la República Democrática Alemana. En Polonia se publicó una monografía de Nesik-Scherbinski sobre terapia tisular. En la Capital de Rumania se ha organizado un centro de terapia tisular con sucursales en las ciudades más importantes del país.

En Francia se publicó la monografía de Gater y Vachon sobre terapia tisular. En el Japón se ha organizado la Asociación Médica Filatov que se dedica a los problemas de la tisuoterapia. En Italia se ha publicado una monografía de Mauro Cordaro sobre la tisuoterapia y un folleto de Glanfrancesco Pentini. La tisuoterapia se aplica también en Yugoslavia.

La amplia difusión de la terapia tisular en los países extranjeros viene a demostrar que los médicos de éstos países han acogido dicho método terapéutico como una gran realización de la medicina".