

13-4

Facultad de Medicina

Tesis del Doctorado

Dr. Abad  
No.  

---

1757

81-2-2-14

por

D<sup>n</sup> Traias Bobo Diez.

Bases de las contraindicaciones sintomáticas  
desde el punto de vista médico.

o. 2444  
(1757)



J:

Ilustrísimo Señor:

Cuando comencé á visitar enfermos, mi primera labor fue coleccionar fórmulas para hallarme más pronto y mejor dispuesto á combatir los padecimientos, sin pensar en otra cosa que en anotar las indicaciones; pero transcurriendo el tiempo, he ido sufriendo en mis diez años de práctica, tales y tantos desengaños, penetrándome del desconocimiento en que nos hallamos del proceso patológico, sobre todo de las lesiones primitivas y de las reacciones benéficas ó curativas, y vista en fin, nuestra ignorancia en la valoración de los resultados terapéuticos por carecer de estadísticas íntegras, he llegado á creer que necesitamos anteponer los médicos las contraindicaciones á las indicaciones; para fijar aquéllas preferentemente. Desde que se me reveló esta gran verdad, me he dedicado muchos ratos á rebuscar libros donde pudiera estudiar éste asunto, pero no he encontrado siquiera orientación para poder iniciarme

con pensamientos de las autoridades clínicas que gozan de mayor reputación entre nuestros autores. Solamente se hallan consignados detalles aislados y ocupando un lugar secundario sin que sean propiamente exposiciones científicas, porque carecen de la doctrina generalizadora que nos dé la razón de los hechos. Faltándonos obras donde adquirir las bases ó principios fundamentales de las contraindicaciones, he procurado establecerlas con la reflexión de los casos por mí observados, contando con el valioso apoyo de la experiencia y raciocinio de fraternales colegas.

Me propongo tratar de las contraindicaciones sintomáticas, pero siendo un punto demasiado extenso para desenvolverle en las dimensiones de un discurso, me he de referir solamente á las Bases de las contraindicaciones sintomáticas, desde el punto de vista médico.

"Las Contraindicaciones" conviene no confundirlas con las no indicaciones. La contraindicación « es la circunstancia ó circunstancias que, en la curación de una enfermedad, no deja llenar una indicación sin exponer ó perjudicar al enfermo ». Comprende los obstáculos que deben tenerse en cuenta al emprender la curación, es decir, todo lo que pareciendo indicado, es sin embargo perjudicial al enfermo.

"No indicación" es aquello que no está indicado al hacer el estudio de las indicaciones, desechando por inútiles é indiferentes todos aquellos remedios que no caben en la indicación. En la contraindicación, los remedios no solo son inútiles ó indiferentes, sino que perjudican ya la acción de los otros remedios, ya el curso normal de las reacciones vitales.

Si á un individuo que padece una hernia irreductible ó un aneurisma de la aorta, le damos el bicarbonato de sosa, en nada mejorará su estado ni experimentará perjuicio alguno.

siendo en este caso el bicarbonato un medicamento no indicado. Si á ese mismo individuo con su hernia irreductible ó su aneurisma, se le presenta una saburra gástrica y le damos un emético, puede el aneurisma romperse con los esfuerzos del vómito y estrangularse la hernia, lo cual es una contraindicación. La hernia, el aneurisma, etc., se llaman contraindicantes y el emético contraindicado. Tampoco las "incompatibilidades" son contraindicaciones propiamente dichas, porque son juicios directos que se adquieren por los conocimientos químicos y farmacodinámicos.

Por ejemplo: cuando empleamos los calomelanos y el cloruro de sodio, éste cede cloro al cloruro mercurioso y se puede formar cloruro mercurioso ó sublimado corrosivo, cuyos efectos nocivos son tan conocidos de todos: esto es pues una incompatibilidad química. Si para conseguir la contracción pupilar empleamos la eserina, y al mismo tiempo, por cualquiera otra circunstancia tenemos que hacer uso en aquel mismo enfermo de la atropina, los

efectos de ambos agentes serán contrarios, sin conseguir llenar la indicación que nos proponíamos; es decir, que son dos medicamentos incompatibles y en este caso la incompatibilidad es farmacodinámica.

Quedan así diferenciadas, para excluirlas de este trabajo, las no indicaciones y las incompatibilidades.

Dos factores principales hay que tener en cuenta al estudiar las contraindicaciones; la persona y el medio en que vive; y subdividiremos los componentes del medio arbitraria y condicionalmente en dos clases; medicinales y no medicinales, ó terapicos y no terapicos, quedándonos en rigor tres cosas que tener en cuenta; el enfermo, los medios terapicos, y los no terapicos, lo mismo para formular las contraindicaciones, que las indicaciones.

En primer término, estudiaremos al enfermo por ser el principal factor en toda intervención médica: en él distinguiremos las condiciones individuales, las enfermedades y tratamientos au-

teriores y la enfermedad actual. Por esto lo dividiremos en dos secciones:

Primera; la base de las contraindicaciones sintomáticas, en las enfermedades actuales, es no oponerse á la reacción vital curativa. Este es el principio más general é importante.

Segunda; las condiciones individuales consideradas como fisiológicas, que puedan ser motivo de contraindicaciones sintomáticas son: la constitución, el temperamento y las idiosincrasias, (incluyendo entre éstas las particularidades de la edad y sexo.)

Preciso es que expongamnos aquí algunas consideraciones sobre la reacción viva en general, porque nos han de dar la clave principal de las contraindicaciones sintomáticas.

Estudiaremos la reacción viva en sus cuatro fases ó grados: nerviosa, circulatoria, inflamatoria y de neoformación.

La reacción puramente nerviosa es excepcional y puede considerarse como incompleta; por esta razón, expondremos á la vez la

reacción vascular.

Si un agente mecánico, por ejemplo, obra sobre una parte de nuestro organismo, observaremos primero un dolor más ó menos intenso, como aviso de aquella causa morbosa; después, por una excitación de los centros vaso-motores, se produce una serie de modificaciones vasculares; los vasos de la parte afectada se dilatan; las exhalaciones intersticiales son más abundantes, resultando de ello una mayor cantidad de materiales combustibles y de sustancias comburentes y por lo tanto, aumentan notablemente las combustiones locales; Seguidamente, se presenta la rubicundez, resultante del exagerado aflujo sanguíneo; tumefacción, debida á la exudación del plasma y de los glóbulos blancos que salen por diapedesis; calor, producto del aumento de las combustiones; dolor, resultante de la acción primitiva, y por último, ya en un periodo más avanzado en este proceso limitado, se aíslan y eliminan en parte los elementos allí

reunidos, viniendo la renovación ó neoformación celular á regenerar aquellos elementos.

La primera fase ó nerviosa se nos manifiesta por dolor, porque el sistema nervioso es el primero que responde á aquella excitación, y la respuesta es la contracción vaso-motora con la isquemia consiguiente; provoca al organismo para que todo ~~el~~ entre en reacción. La segunda es la circulatoria en su fase hiperémica en la que la fluxión no siempre es solamente local, sino que bajo la influencia de la misma causa surgen estos reflejos que obran sobre la nutrición del organismo, resultando una elevación de la temperatura general y un aumento en la producción de los elementos de eliminación y del ácido carbónico, cuyas pérdidas son repuestas por la mayor actividad circulatoria, haciendo que acudan mayor número de elementos de defensa. La tercera, es la inflamatoria, con sus cuatro fenómenos cardinales: tumefacción,

rubicundez, calor y dolor, que todos ellos contribuyen á la reabsorción de los elementos moleculares que han de ser eliminados por el estímulo reaccional que ellos ejercen; y la cuarta, ó de formación celular, en que se multiplican los elementos, para restaurar las alteraciones sufridas desde el momento de la lesión primitiva; repone los elementos anatómicos perdidos en masa ó son eliminados masivamente con más formado.

El organismo durante estas fases, reaccionando por sí y sin traba alguna que se oponga á su desenvolvimiento, asegura su individualidad y da solidaridad á sus diversas partes, regularizando su funcionamiento normal.

En cualquiera de ellas la reacción vital redobla sus energías defendiéndose de las causas que se opongan á ello.

Estas reacciones son las que en todas, ó en casi todas las ocasiones, debemos procurar facilitar, no oponiéndonos á ellas con tanta fre-

cuencia como en la práctica ordinaria se viene haciendo, empleando remedios la mayor parte de las veces intempestivos y contraproducentes, o por lo menos, lo suficiente para perturbar su evolución regular.

**Reacción rervivosa.** Los dos fenómenos ostensibles en ésta forma de la reacción vital son: la sensibilidad y la contractilidad.

Todo cambio en la sensibilidad de las partes excitadas, modificará el poder reaccional; la hiperestesia cutánea, por ejemplo, haciendo las impresiones más vivas, aumenta la energía de las reacciones; la anestesia producirá un efecto contrario y si fuese más acentuada, llegaría a desaparecer la reacción.

Todo lo que exalta la sensibilidad periférica, es capaz de provocar la reacción vital: ciertos perfumes, por ejemplo, impresionando los nervios olfatorios, producen reacciones que se manifiestan por náuseas y vómitos. Análoga explicación tienen las duchas, baños,

etc etc, que impresionando los nervios periféricos, provocan reacciones morbosas que modifican notablemente al organismo. Otras veces las excitaciones se ejercen no en la periferia nerviosa, sino directamente sobre los centros, dando por resultado efectos análogos; un agente tóxico, puede unas veces aumentar y otras disminuir ó abolir el poder reaccional. La estricnina, tipo de los agentes tóxicos exógenos, en pequeñas cantidades coloca en tal estado los centros nerviosos, que el más pequeño estímulo periférico produce un tétanos violento, y al contrario, en dosis elevadas paraliza los centros reflejos. Conviene no olvidar las modificaciones que las reacciones nerviosas pueden experimentar, según las condiciones individuales. En los primeros años de la vida, la susceptibilidad es igual en ambos sexos: ríen y lloran con facilidad en estado fisiológico y sobreviene con frecuencia el delirio en el patológico; los ataques convulsivos, se manifiestan por las excitaciones más ligeras; la salida de los

dientes, los vermes intestinales, un cuerpo extraño cualquiera, puede producir estos efectos, pero ya en la mayor edad, el hombre es menos susceptible á estas impresiones, y su resistencia para responder á las excitaciones nerviosas, es mayor. La mujer reacciona más rápidamente, bastando ligerísimas excitaciones para provocar reacciones nerviosas muy ostensibles: el ruido más insignificante le asusta, llegando en ocasiones hasta producirle síncope, y á veces, cuando la impresión es algo mayor, sobrevienen reacciones vaso-motoras unas veces, y secretorias otras, que se traducen por palidez y llanto. En el viejo la sensibilidad tanto psíquica como física, disminuyen; las afecciones muy dolorosas, apenas si en ellas se manifiestan con mediana intensidad, sorprendiéndonos en la autopsia, las huellas profundas que aquéllas dejarían, sin haber suscitado reacciones nerviosas. Por esto cuando se trata de personas muy nerviosas y de niños, están contra-

indicados todos aquellos medios internos ó externos que estimulan el sistema nervioso. A los niños, casi siempre los sinapismos les produce mucha excitación, por lo que en la mayoría de los casos están contraindicados, á no ser, cuando por alguna afección tengan abolida su sensibilidad. Igual influencia ejercen la herencia, predisposición innata y todas las circunstancias adventicias. Todas estas condiciones, hacen variar la naturaleza é intensidad de las reacciones nerviosas producidas por una misma excitación, pero podemos hacer que éstas no se traduzcan por ninguna reacción aparente, lo cual conseguimos poniendo en juego la voluntad y la atención: por la voluntad, hacemos que muchos centros atenuen ó disminuyan su acción, cuya inhibición llega á suspender la mayoría de los actos reflejos hasta de los vasomotores. Para conseguir esto, necesitamos poner en actividad diversos centros motores y sensitivos: para dominarnos

de una emoción, de un disgusto, para no gritar, etc, etc, necesita la voluntad poner en juego otros centros.

La atención es otra manifestación psíquica, por medio de la cual conseguimos aislarnos de cuanto nos rodea; el asiento de estos centros parece estar en los lóbulos frontales.

En suma, por la voluntad y la atención, se consiguen dificultar, retardar o suprimir las reacciones nerviosas; por tanto, estarán contraindicadas estas intervenciones mentales o sugestivas para no perturbar la reacción. La sensibilidad es quizás la condición que más se impone a la constante atención del práctico, porque a cada paso tiene que chocar con ella; el noventa por ciento de los enfermos tienen dolor y en cada uno de ellos el médico tiene que pensar las consecuencias de su intervención. ¿Está contraindicado quitar el dolor? Es difícil la situación del médico ante casos de esta índole, para llevar al convencimiento de la familia los perjuicios que casi siempre

reasionamos al enfermo á quien quitamos un dolor, pero como nuestra misi3n no ha de estar supeditada m3s que á lo que la ciencia nos enseña, se impone la necesidad de hacerse fuerte ante las exigencias, haciendo lo que cientificamente debe hacerse y prescindiendo de apariencias que siempre redundan en perjuicio del enfermo.

Para resolver categoricamente esta cuesti3n, hay que discurrir sobre las causas productoras del dolor, y 3rganos en que tiene origen, dando interpretaci3n recta y concienzuda y pesando con calma el pro y el contra de una intervenci3n m3s 3 menos activa, porque calmar un dolor, no es otra cosa que quitar un s3ntoma, el cual puede depender de alg3n cambio correspondiente al proceso curativo, y si esto no lo dilucidaremos en el momento, llenaremos esta indicaci3n s3lo cuando sea muy perentoria, y por decirlo así, vital, procurando unicamente atenuarle para que su supresimiento sea compatible con la vida, siempre teniendo presente que el

dolor es sintomático de algo que se podrá ó no conocer; pero indudablemente depende de otra cosa y cuyo dolor así suprimido, en la mayoría de los casos, perjudica la acción curativa. Por tanto, conviene respetarle. En los ictericos, son muy frecuentes las gastralgias y enteralgias intensas que les atormentan, y piden con insistencia que les calmen aquellas angustias; lo más cómodo y lo más indicado en aquel momento, parece ser una inyección de morfina, y sin embargo nada hay más contraindicado, porque conseguimos por el momento calmar el sufrimiento, pero al día siguiente, el enfermo está más icterico y todo el cortejo de síntomas á él inherentes, se manifiestan con mayor intensidad. En este caso la morfina está contraindicada porque espesa la bilis y dificulta las contracciones musculares. En los cólicos por retención, todos los calmantes están contraindicados, porque dificultan las contracciones peristálticas.

Hasta el dolor en una inflamación debe respetarse, porque

favorece la reacción vascular provocando las acciones vaso-  
motrices.

Generalmente se cree que siempre se debe combatir el dolor, pero debemos considerarlo como una excepción que se reduce, casi exclusivamente, a los casos en que este provoca reacciones que no pueden vencer a la lesión primordial o a la causa, y las exacerba, como sucede, por ejemplo, en el íleo-vólvulo, en el que nada conseguimos con respetar el dolor, puesto que la causa es mecánica y no la podría vencer la reacción que el dolor produjera.

Hay casos en los que no siendo muy perjudicial, porque la causa no tiene importancia pronóstica, no está contraindicado tampoco calmar el dolor; ejemplo: en un dolor de muelas por caries.

Debe sin embargo tenerse muy presente si es un individuo neurótico, porque en estos casos está contraindicada la intervención, especialmente por la morfina, cloral o cualquiera otro nervino, por la propensión que tienen al morfínismo, cloralismo etc.

Innumerables son las ocasiones que al médico se presentan para estudiar el valor e importancia de las reacciones morbosas en lo que a la contractilidad se refiere; será raro el día que no se le presente algún caso que le haga pensar sobre este grupo de la fase nerviosa: la tos, los vómitos, la diarrea, las micciones, diversas clases de flujos, secreciones, etc, etc, son otros tantos síntomas sobre los que tiene que discurrir antes de decidirse a suprimirlos; una intervención intempestiva, quita al organismo los medios de defensa que posee y que son bastante mayores que los que nosotros pudiéramos proporcionarle, interviniendo, porque impedimos reaccionar a la naturaleza, que es por si sola la mejor salvaguardia de todos los remedios sintomáticos que pudiéramos poner en práctica. En casi todos los pulmoniacos y bronquíticos, la tos es un síntoma que les molesta y que piden se les alivie para poder descansar; el médico suele hacerlo, ya por no permanecer inactivo, ya porque a la siguiente visita oiga de labios del enfermo y la familia que le

oidea, las palabras de «gracias a la medicina que V. me dió, no me ha molestado la tos y he dormido bien.» Todo lo que tienda a disminuir la tos en estos casos, está contraindicado, porque no sólo no favorece el proceso pneumónico, sino que le es muy perjudicial; cesando la tos, no se eliminan los productos de secreción que se laboran en el aparato respiratorio; estos productos retenidos se descomponen y vienen consecutivamente fenómenos de reabsorción y con esto la autointoxicación. Por otra parte, ese atascamiento de materiales allí retenidos, no deja al organismo desplegar sus medios de defensa y dificulta o impide la reacción nerviosa: además, que cuanto mayores sean los materiales acumulados, mayores son los obstáculos para la respiración, que cuando persisten, dan lugar a la asfixia. Si la tos es persistente y molesta y además falta la expectoración, o hay necesidad de despertar las reacciones celulares, como sucede con mucha frecuencia, sobre todo, en las pneumonías de los viejos, son muy convenientes los revulsivos porque excitando

Los nervios torácicos transmiten esta excitación á la médula; ésta por intermedio del pneumogástrico, excita los ganglios bronquiales y pulmonares, que obrando sobre los vaso-motores, estimulan la acción celular del pulmón, que por su acción osmótica, forma la ampolla llena de serosidad. Por esto, la tos se debe respetar y cuando por circunstancias especiales tengamos que intervenir, está contraindicado el empleo de la morfina y de todos los demás opiáceos, recurriendo á las emulsiones que llenan el objeto deseado, sin los inconvenientes de aquéllas. No son menos importantes las contraindicaciones que el estudio de las reacciones vaso-motoras nos enseña.

El frío obrando como estímulo, produce primeramente estrechamiento vascular, al cual sigue al poco tiempo la dilatación de estos mismos vasos. Si el estímulo es caliente, el fenómeno es inverso, siendo primitiva la dilatación y secundaria la constricción. En ambos casos, el primer efecto es duradero (cuando el sujeto es fuerte y vigoroso, ó fugaz y pasajero, cuando es débil. El frío

obrando sobre la superficie de la piel, estimula los vasos constrictos y reduciendo su calibre determina la isquemia cutánea; entonces el sangre afluye en mayor cantidad á las vísceras, hiperemiándose en tal forma, que puede llegar la tensión á la rotura de alguna arteria, y como consecuencia inmediata, las hemorragias. Al contrario; el calor dilata los vasos superficiales y determina la isquemia de las partes profundas, á la vez que aumenta la temperatura de la sangre. Este equilibrio que los nervios vaso-motores produce, es de gran utilidad al proceso curativo. Cuando tengamos que hacer uso del baño frío, es de rigor investigar con detenimiento el estado del corazón, porque según acabamos de ver, el frío obrando sobre los vaso-constrictores, produce una isquemia en los vasos superficiales; la sangre se acumula en mayor cantidad en el corazón y éste tiene que redoblar sus esfuerzos para vencer aquel obstáculo, que como consecuencia, trae las lesiones orgánicas y el cansancio. En las ataxias por hipertemia, está indicado también el baño

frio, pero cuando van unidas á una lesi3n cardiaca persistente, está contraindicado. Tambien el baño frio es de excelentes resultados cuando se trata de enfermos de pneumonia profundamente adinámica, porque despierta las reacciones orgánicas; pero lo contraindica tambien cualquiera lesi3n del cora3on. Este mismo hecho patol3gico se ve en otros 3rganos; en el pulmon, en el cerebro, y en una palabra, en todas las visceras la hiperemia es la consecuencia obligada siempre que el frio obra sobre la superficie de la piel, con intensidad suficiente para producir la isquemia. Si en vez del frio provocamos calor en la superficie de la piel, la vaso-dilataci3n se activa en aquel sitio, isquemizando las partes profundas; el estimulo de las venotomas aplicadas sobre la piel de una regi3n, hace que sus vasos se hiperemien, descongestionando las visceras subyacentes; por eso nos damos cuenta del efecto favorable de los pediluvios calientes en las congestiones pulmonares y cerebrales, puesto que la vaso-constricci3n se refleja en aquellos 3rganos. Por tanto, en las hidremias, anemias,

visceras, etc, en su período avanzado, está contraindicado provocar  
tensas hiperemias en la piel, por grandes revulsivos, como baños á  
altas temperaturas, ventosas, etc.

Si en lugar de obrar el calor en la superficie es en una viscera,  
alli se verificará la hiperemia, produciéndose la constricción de los  
vasos cutáneos, que se traducirá por una impresión de frío; en  
las congestiones viscerales, sobre todo la pulmonar, el enfriamiento  
periférico puede ser tan intenso, que en ocasiones llega á provocar  
un violento escalofrío. Durante la digestión, en el estado fisiológico,  
reaccionan los vaso-dilatadores, acumulándose mayor cantidad  
de sangre en el estómago é intestinos y disminuyendo, por conse-  
cuencia en la periferia; así sucede muchas veces; en que durante la  
digestión se experimenta un escalofrío intenso, aunque muy pro-  
curadero, que el vulgo sin darse explicación lo traduce como señal  
de buenas digestiones. Por esta misma razón, está contraindicado  
ingerir los alimentos ó cualquiera otra sustancia de temperatura

más alta que la del organismo, porque a la larga las congestiones viscerales, pueden traer lesiones más o menos intensas. En las fluxiones activas de las vías respiratorias, las atmósferas muy cálidas son perjudiciales; por eso están contraindicadas en tales casos las estufas de inhalación. Puede suceder que se trate de una fluxión pulmonar concomitante con una nefritis, en cuyo caso como para la afección pulmonar está contraindicada la estufa y para la nefritis es muy conveniente, se puede dar siempre que la cabeza esté fuera de la estufa y no respire aquella atmósfera.

Otras veces el enfriamiento local, puede a la vez producir isquemia de la piel y de las partes subyacentes, lo cual depende de la influencia vaso-constrictora. Cuando aplicamos compresas o carqueteros de agua a  $0^{\circ}$  en la cabeza de un meningítico, por ejemplo, conseguimos la isquemia de aquellas membranas, verificándose el estrechamiento de los vasos casi instantáneamente.

La acción contractil que el sistema nervioso produce en las secreciones glandulares, nos ilustra bastante en este estudio las contraindicaciones.

Dos factores son los que intervienen principalmente; la intensidad de la acción nerviosa, y el estado del órgano sobre que actúa. En una neuralgia ciática, puede el dolor adoptar forma muy ligera, ó muy dolorosa; en el primer caso, se produce aumento y en el segundo disminución de la secreción urinaria; conocidos los efectos de esta neuralgia, es fácil apreciar los graves perjuicios que proporcionaríamos al enfermo que padeciendo á la vez que una ciática poco intensa, una nefritis, por ejemplo, intentásemos quitar el dolor, cuyo síntoma es el que sostiene y asegura la secreción del riñon.

El estímulo exagerado de algunos centros nerviosos, va seguido de hemorragias viscerales. La picadura de la médula al nivel de la décima vértebra dorsal, produce hemorragia de

Las cápsulas supra-renales; la del bulbo, provoca focos subperi-  
cardiacos y la del cuerpo rectiforme, determina derrames sangui-  
neos en el oído del mismo lado. Los resultados son idénticos  
cuando este estímulo obra sobre el simpático, como han probado  
Samuel y Pineus, provocando derrames sanguíneos después de  
la ablación del plexo solar. En la clínica misma vemos á  
menudo llenar intempestivas indicaciones, dando á enfermos  
apopléticos baños fríos ó duchas, como consecuencia de lo cual  
pueden sobrevenir epistaxis, hemoptisis, y hemorragias cerebrales  
hasta apopléticas.

También es importante el papel de las reacciones nerviosas en  
las diversas manifestaciones artríticas; en la litiasis biliar,  
aunque reconozcamos, según ya muchas opiniones, un origen  
microbiano, no podemos menos de admitir que la formación  
de los cálculos es notablemente favorecida por las causas que  
deprimen la actividad nerviosa; es decir, que allí donde

La reacción nerviosa está dificultada, es donde encuentran más facilidades de formación dichos cálculos. Pero donde la influencia nerviosa aparece más distintamente, es en la patología de la gota; las fatigas de todas clases que aumentan la formación de ácido úrico, los disgustos, la ambición, los trabajos excesivos, el abuso de los placeres venéreos, las sacudidas morales, las emociones del juego, y en una palabra, todas las causas que tienden a restar energías a las reacciones nerviosas, son otros tantos motivos que facilitan la aparición y desenvolvimiento del ataque gotoso. Por tanto, está contraindicado todo medicamento que rebaje la acción nerviosa, como los narcóticos, siempre que no estén indicados íntegramente, por la suma intensidad o duración de los dolores.

Idénticas conclusiones se pueden hacer de la influencia de las reacciones nerviosas sobre el calor animal. Un sistema nervioso robusto y sin traba alguna en su desenvolvimiento, es la mayor garantía que la economía puede tener contra las variaciones térmicas. El

El sistema nervioso desempeña el papel principal en la repartición del calor animal, es decir, en la producción del calorico, en su distribución y en su irradiación segun las excitaciones que le animen. En los niños, en las histéricas y en los convalecientes, es donde mejor se aprecian éstas variaciones por las causas más ligeras e insignificantes; una emoción, un raptó de cólera, un trabajo muscular intelectual medianamente ligero, son muchas veces suficientes para producirlos.

Una influencia análoga puede contrarrestar la acción refrigerante de los baños frios; si el enfermo los rehúsa y se resiste, su temperatura, apesar del agua fria, sube muchas décimas de grado. Algo parecido sucede en los convalecientes, cuyas elevaciones térmicas son debidas á las causas más insignificantes; cuando el enfermo se levanta por primera vez, la lectura algo prolongada, cuando comienza á alimentarse, los movimientos que el sujeto hace para peinarse, un trabajo, en fin, algo fatigoso, son causas suficien-

de la elevación de la temperatura, todo lo cual nos demuestra que la debilidad nerviosa hace su protección menos segura y eficaz; por eso está contraindicado que los convalecientes coman mucho, hagan mucho ejercicio, etc, porque los haríamos recaer, siendo más conveniente ir poco a poco y por graduación sucesiva aumentando lo que de repente sería de efectos contrarios.

Estudiamos el papel del sistema nervioso en las intoxicaciones.

La introducción de un veneno por la vía digestiva, que es lo más frecuente, produce una serie de fenómenos á medida que va recorriendo las diversas partes de que aquella se compone. Si la sustancia tiene mal gusto, el individuo instintivamente la escupirá por efecto del estímulo producido; la reacción nerviosa activa la secreción salival, aumentando su cantidad, la cual lava la cavidad bucal y contribuye á disolver lo ya deglutido. En el estómago é intestino el mecanismo es parecido y los efectos idénticos; las excitaciones de las terminaciones nerviosas reaccionando, provocan el vómi-

y la diarrea; se aumentan las secreciones gastro-intestinales que, como en la boca, lavan estas cavidades, diluyen el tóxico y establecen una contracorriente que dificulta la absorción. Otras veces los tóxicos suelen combinarse con sustancias albuminoides, de cuya combinación resultan cuerpos menos tóxicos que el primitivamente ingerido.

Puede suceder que el envenenamiento sea por auto-intoxicación dependiente de la exageración en las fermentaciones gastro-intestinales, pero las reacciones que entran en juego son idénticas á las que se verifican cuando su procedencia es exógena; la saliva diluye las toxinas; las secreciones del tubo digestivo haciéndose más abundantes diluyen los tóxicos y dificultan su absorción y por los vómitos y la diarrea se expulsan las sustancias nocivas eliminadas por los microbios. Esperar del beneficio que éstas reacciones producen en los organismos, todavía no se ha llegado por la mayoría, al convencimiento exacto de la necesidad de respetarlas, siendo como son la salvaguardia más segura con-

ta las intoxicaciones y auto-intoxicaciones. Si beneficiosas son las reacciones vitales contra las intoxicaciones procedentes de la vía digestiva, no lo son menos cuando éstas provienen del aparato respiratorio. La tos y el estornudo son otros tantos medios de protesta de que el organismo dispone poniendo en juego su sistema nervioso, para rechazar la impresión que su contacto nos causa. Cuando un veneno es depositado subcutáneamente, la intervención de la reacción nerviosa tampoco se hace esperar, la mayoría de las veces; estas reacciones suelen presentarse con sorprendente rapidez y consisten en una hipersecreción o un edema, según que se trate de un tejido provisto o no de sistema glandular. Otras veces, el veneno puede absorberse sin producir manifestación alguna local, en cuyo caso, las sustancias tóxicas al localizarse en ciertas vísceras, producen el mismo efecto, ya obrando directamente sobre las expansiones de los nervios, o ya indirectamente a consecuencia de alteraciones o lesiones en las

élulas y que en ambos casos se traducen por modificaciones  
de la respiración, circulación y calor animal.

Las reacciones nerviosas de origen tóxico, producen en las vísceras  
inflammaciones que se traducen por congestión seguida de  
edematisis ó de exudado seroso y en ocasiones hasta de hemorragia;  
al sucede con el tabaco, por ejemplo, que produce en el estómago  
irritaciones que á veces y cuando se fuma muy á menudo.

El estímulo de la nicotina sobre la mucosa es muy continuada,  
y dan á formarse úlceras del estómago, notándose también sus  
desastrosos efectos en otros aparatos, sobre todo en el respiratorio.

Estas inflammaciones á su vez, suelen ser el punto de partida  
de nuevas reacciones nerviosas. En el envenenamiento por la can-  
taridina, por ejemplo, los fenómenos reaccionales provocan una  
prostatitis, que á su vez va seguida de nuevas reacciones que dan  
por consecuencia la disuria, el tenesmo y la intolerancia vesical.

Cuando el veneno se elimina por el intestino, produce fenómenos

inflamatorios que suprimen ó exageran las secreciones. Si la eliminación se hace por el pulmón, se produce tos, congestión é hipersecreción bronquial. Es decir, que en todas partes donde el cuerpo obra, el organismo pone en juego el sistema nervioso para resistir de aquel estímulo, á la vez que para eliminar la causa productora de tales alteraciones. Todos estos hechos nos enseñan lo beneficioso de la reacción viva y por tanto, todos los medios que ataquen á los síntomas producidos por ella, desarmarán al enfermo de esta influencia ó función salvadora. Quedan proscritos en tales casos, los medios que calman ó atenúan el estímulo que hace renacer la contracción, vomito, estormento, fluxión ó inflamación. De todo cuanto llevamos estudiado en la fase primera, hemos visto como la reacción viva por si y funcionando con regularidad, es capaz, en la mayoría de los casos, de restablecer la normalidad funcional de los órganos que casi siempre, es intempestivo intervenir combatiendo sínto-

riás que debemos respetar, porque son la manifestación del sistema nervioso, a no ser cuando la urgencia ó gravedad nos haga entender que con nuestra intervención llenamos una indicación vital y por último que nuestra intervención, debe ser activa pero solo para llenar la indicación causal cuando la conocemos y podamos atacarla. Este es en resumen el papel que casi siempre tenemos que desempeñar: llenar las indicaciones causales respetar los síntomas, sino son mortíferos.

La reacción vascular, lo mismo que la inflamación y generación celular que luego estudiaremos, no son funciones independientes, si bien las exponemos aisladas para facilitar su estudio. Son nada más que grados de intensidad de un mismo proceso; así, la fase circulatoria necesita ir precedida de la nerviosa; la inflamatoria, de las dos anteriores y la de generación celular, de las tres restantes.

El papel de las reacciones vasculares en las infecciones, es análogo al que desempeñan las nerviosas en las intoxicaciones; en unas y en otras el organismo tiende a eliminar las causas productoras de la enfermedad, haciendo lo posible por volver al tipo normal. Constantemente y aun dentro de este estado que algunos llaman fisiológico, y que no es más que un estado de salud relativo, albergamos en nuestra economía infinidad de gérmenes, tanto microcóicos como vacilares, que no encontrando allí medios de desarrollarse, permanecen estacionarios acechando la ocasión más oportuna para ejercer su acción, cuando el organismo está en condiciones de receptividad; cuando el germen encuentra

terreno abonado para su cultivo. Pero entonces es tambien cuando el sistema nervioso redobla sus energias multiplicando la defensa organica. Esta bien probado y la experiencia nos lo demuestra, que en el intestino vive constantemente el bacilo coli-comunis sin producir el menor trastorno, pero cuando las condiciones le favorecen en su desenvolvimiento, desencadena su accion produciendo los desastrosos efectos que todos conocemos en la fiebre tifoidea: entonces el bacilo es nocivo; ya no es supposito y muchos han creido que es el llamado de Ober, es decir, que un mismo germen con distinto nombre produce efectos tan diversos segun el medio de cultivo en que se encuentren: en los ganglios bronquiales de individuos raunos se han encontrado bacilos de la tuberculosis; en la boca son infinitos y variadisimos, entre ellos el de la difteria, el de la tuberculosis, los germenenes de las fiebres eruptivas, etc etc, y en fin, en todas partes se encuentran agentes capaces de provocar acciones morbosas sobre nuestro organis-

no, tan pronto como la ocasión les sea propicia.  
Antes de conocerse los microorganismos, se consideraban como  
únicas causas las que hoy llamamos predisponentes y todo el  
interés del médico estribaba en evitar las fatigas, el frío, el  
exceso del trabajo, el cumplimiento de las reglas higiénicas, las in-  
fluencias deprimentes del sistema nervioso, la acción de las into-  
xicaciones, el papel de la herencia, etc, etc; despues, cuando ya se  
conoció la causa específica, se relegaron casi al olvido aquellas  
influencias, fijando toda la atención en lo que consideraban  
como la única causa capaz de producir todas las enfermeda-  
des. Hoy despues de pasado el furor de los primeros entusias-  
mos que los estudios microbianos produjeron y pensando con más  
alma sobre las causas capaces de ocasionar alteraciones, se ha  
llegado a la conclusión de que ni las causas apuntadas más arriba  
con el nombre de predisponentes, ni los microbios por si solos, son  
suficientes, sino que hace falta la concurrencia de ambas cau-  
sas para producir su mútuo efecto que es la lesión orgánica;

son pues indispensables, las causas predisponentes y las ocasionales. Si un individuo se expone a la acción de un frío intenso, puede a poco tiempo sufrir los efectos de una neumonía, la cual no es producida según se creía por el frío, sino que favoreciendo el desarrollo del pneumococo, hizo que éste que hasta entonces había permanecido indiferente en las vías aéreas superiores, desaholara sus energías manifestándose con su verdadero poder virulento, pero no porque el frío fuera la causa única y exclusiva, sino que por esta circunstancia disminuye la resistencia del organismo, es decir; que hubo el concurso de la causa predisponente el frío, con la ocasional el pneumococo.

Una vez que la enfermedad está formada, el sistema nervioso experimenta el estímulo directo y local de las toxinas microbianas, reaccionando entonces por efecto de este estímulo y protestando; los nervios vaso-motores, sufren estímulos análogos, viene el acúmulo de sangre en mayor cantidad (porque hay que tener en cuenta que no es suficiente la reacción

uramente nerviosa en las infecciones, pues no es más que la primera etapa para continuar con la vascular) aumentando, por consiguiente, la cantidad de leucocitos; entonces, es cuando se entabla la lucha empeñada y defensora del organismo, en la que estos leucocitos destruyen los gérmenes productores de la enfermedad, según el número y la intensidad de aquellos; tiene lugar el fagocitismo, que como seguro salvaguardia se está verificando constantemente en nuestra economía.

Tan es cierto el importantísimo papel del sistema nervioso en el desenvolvimiento favorable de las enfermedades, que se ha hecho el siguiente experimento que lo prueba hasta la evidencia; en las dos orejas de un conejo, se ha inoculado un streptococcus; en una de ellas se le seccionaron los nervios sensitivos y la otra quedó intacta, resultando en ambas lesión local, pero fue mucho más larga y más grave la erisipela de la oreja cuyos nervios habían sido seccionados, que de la que sus nervios permanecieron inalterables.

Análogas modificaciones se observan cuando el estímulo es una mucosa; entonces las glándulas allí existentes, producen una hipersecreción que arrastra consigo los gérmenes microbianos. Tambien en las partes profundas los fenómenos son idénticos: en el catarro intestinal, bronquial, de las vías biliares ó cualquiera otro, la invasión microbiana estimula primero los nervios como consecuencia la eliminación se hace más abundante, arrojando consigo muchos de los gérmenes perjudiciales.

Yo he de detenerme á probar como obran los microbios ó sus toxinas una vez introducidas en el organismo, puesto que su acción es exactamente igual que la de cualquiera otro veneno, cuyo estudio ya queda apuntado al hablar del papel de las reacciones nerviosas en las intoxicaciones. Estos preliminares nos dan los fundamentos de las contraindicaciones.

Uno de los síntomas que con más impaciencia procuran corregir la familia y el médico, es la diarrea « le va á consumir la diarrea »: estas son las palabras con que suelen expresár

El terror que tal sintoma les produce y la familia queda sa-  
isfecha y el médico generalmente cree haber llenado una ver-  
dadera indicación, cuando la corrige.

Casi siempre, a no ser cuando hayamos de llenar una indica-  
ción vital urgentísima, está contraindicado cortar la diarrea y  
en embargo, rarísima vez se respeta lo que tan beneficioso es  
para los enfermos. La diarrea es casi siempre sintoma de in-  
fecciones ó intoxicaciones, en que la eliminación debe ser abun-  
dante para librar al organismo de productos nocivos, como  
tomoinas y leucomainas. Es más, hasta en las diarreas en  
que los gérmenes no intervienen, en aquellas en que es solo  
consecutiva a una fluxión dentaria, se debe casi siempre  
respetar, porque evita que sobrevengán fluxiones bronquiales  
y cerebrales.

He tenido ocasión de intervenir en un caso de flemón difuso  
del brazo, en el cual por exceso de supuración y formación conse-  
cutiva de nuevos focos purulentos y apesar de las rigurosas curas

que dos veces al día se le practicaban, se le presentó á los pocos días una abundante diarrea y algo de disnea justamente cuando desapareció la fiebre alta que hasta entonces habia sido persistente, oscilando entre  $39^{\circ}$  y  $40^{\circ} 5$ ; estos síntomas unidos al delirio constante, demostraban gran absorción de los productos morbosos del caso: tan pronto como la fiebre, que era la que en los primeros días luchó con sus medios de defensa eliminadores cesó, la infección encontró ancho campo de acción y se propagó por toda la economía, pero la naturaleza halló en la diarrea otra nueva vía de eliminación y en efecto, la infección continuaba y la diarrea seguía favoreciendo la eliminación de los productos tóxicos, en un estado de completa lucidez, en que el enfermo se daba cuenta de todo lo que le ocurría: así continuó por espacio de quince días, sin variar en nada aquel cuadro sintomático, hasta que en vista de la persistencia de la diarrea y la demacración intensa á que el enfermo habia llegado y no obstante el convencimiento último que tenia de respetar la diarrea sugerido por las enseñan-

as del eminente clínico Dr. D<sup>no</sup> Camilo Calleja, al lado del cual  
erzo, tuve la peregrina ocurrencia de quebrantar por una vez mi  
norma de conducta en vista de lo excepcional del caso y le admi-  
nistré en aquel día un gramo de salol y cuatro de salicilato de  
ismuto, con el fin de atenuar aquella diarrea, que yo creía sería la  
causa de su demacración, lo cual conseguí porque desde aquel mo-  
mento cesaron las deposiciones á beneficio de los medicamentos em-  
pleados; pero al siguiente día toqué las consecuencias y me di explica-  
ción de todo, cuando vi que el paciente habia caído en un estado  
terrible de excitación y delirio, en que para hacer la cura hubo necesi-  
dad de sugetarle. ¿Que habia ocurrido allí? Yo habia creído que  
con la administración de estos medicamentos llenaba una indica-  
ción vital, cuando lo que hice fué combatir el único sintoma  
que allí estaba sosteniendo la vida del enfermo; así lo interpreté  
en la primera visita, é inmediatamente reconoció la necesidad de  
abrir nuevamente aquella puerta salvadora á la infección, orde-  
nando enemas abundantes de agua salada y la administración

el salicilato de magnesia, cuyos efectos favorables no se hicieron esperar, presentandose de nuevo una diarrea no tan intensa como anteriormente y cuyas deposiciones procuraba sostener con abundantes irrigaciones de agua hervida: á los tres dias el enfermo volvió á recobrar el conocimiento y á normalizar sus funciones intelectuales. Y como nada enseña tanto como los fracasos, yo no olvidaré éste en mi vida.

Siempre que nos sea posible, atacaremos las causas que producen el acúmulo de sangre, evitando así la enfermedad y una vez formada la fluxión como uno de los grados de reacción, debe ser respetada, á no ser para llenar una indicación vital; pero si bien no debemos atenuarla, tampoco conviene exacerbarla, porque sería pedir al organismo más de lo que puede dar y por esto deben evitarse los alimentos demasiado calientes, los medicamentos irritantes, las bebidas alcohólicas y aromáticas, las atmósferas demasiado frias ó muy calientes y en fin, todo lo que favorecería la congestión vascular.

Una vez verificada la fluxión, allí se restablece la defensa orgánica contra el agente invasor y cuya defensa la proporciona el sangre al acudir al sitio enfermo, ya directamente, ya por intermedio de los elementos. En primer término, se eleva la temperatura en relación a la intensidad de aquel aflujo sanguíneo, estableciéndose después un aumento en la producción del ácido carbónico y demás elementos celulares de los tejidos donde se verifica. Con motivo de la fluxión, acude mayor cantidad de glóbulos blancos, los cuales entablan la lucha contra los gérmenes infecciosos allí existentes, verificándose la fagocitosis, para el importantísimo destinado a cumplir por los glóbulos blancos y que es probablemente uno de los defensores más poderosos y más constantes de que el organismo dispone. El acúmulo de sangre favorece el poder antitóxico y antibacilar, viniendo a ser cada localización de una enfermedad, un laboratorio donde se forman elementos defensores, que activando la nutrición celular, recogen los productos de

descomposición que la sangre transporta para ser eliminados por los emulorios naturales.

En las congestiones del riñón concomitantes con alguna infección, está más contraindicado todavía disminuir la hiperemia, puesto que ella es la que ayuda a la mayor actividad en la selección de los productos tóxicos que han de ser eliminados por aquel órgano y solo en el caso de que ésta fuera muy intensa, podría ayudarse la eliminación aumentando la transpiración cutánea. En las congestiones pulmonares y hasta en la misma pulmonía, disminuir la fluxión es establecer una contraindicación si efectivamente en casi todos los pneumónicos empleamos los revulsivos, no es con un fin descongestionante, como pudiera creerse, sino para determinar la dilatación vascular en el punto congestionado, con las sinergias vaso-motrices consiguientes.

Además efecto de esta dilatación vascular, llegan allí más medios de defensa que activan el poder antitoxico y antibacilar, en lo cual se consigue disminuir la virulencia del pneumococo.

Si este poder microbicida no es suficiente para contrarrestar los efectos de los agentes patógenos, estos predominan sobre los tejidos y entonces se produce en el foco, la degeneración purulenta; en estos casos, más todavía está contraindicado disminuir la fluxión, porque restando elementos de defensa, la invasión se hará más fácilmente y con mayor intensidad. Ahora bien, cuando la hiperemia es muy intensa y la resistencia de los vasos está debilitada, no está contraindicado disminuir la tensión arterial, porque sin la intervención, se llegan a producir éxtasis o estancamientos sanguíneos y probablemente vendrían roturas arteriales que complicarían el proceso. En un enfermo de congestión cerebral, en que a la vez hay arterio-esclerosis y se teme la rotura de algún vaso, se debe intervenir quitando directamente la sangre para disminuir la tensión arterial, empleando las sanguijuelas o la sangría o indirectamente con los derivativos, que a la larga llenan el mismo fin. Aún en este caso,

no es que hagamos un bien absoluto, sino que escogemos entre dos males el menos malo; esto es, llenamos una indicación vital.

No siendo en los casos de tensión vascular muy exagerada, en la que se pudiera temer una rotura de alguna arteria, ó cuando se trata de enfermos ateromatosos, está contraindicado intervenir contra los síntomas que denotan fluxión, como es quitar el equimosis, el calor etc.

### Contraindicaciones de los síntomas de la inflamación.

Cuando en una herida no intervienen gérmenes, la intensidad de la inflamación es casi siempre pequeña, pero lo suficiente para la reposición al estado normal en poco tiempo de aquella lesión, más si por aquella rotura de continuidad llegan gérmenes en condiciones de ejercer su poder viru

uto, la inflamación se exagera y el organismo necesita obreactivar su poder reaccional, poniendo en acción el mayor número de elementos de defensa, porque entonces se suman dos trabajos, el de reparación de la acción traumática y el de defenderse de los microorganismos y atacarlos.

Las causas productoras de la inflamación, podemos reducir las a tres grupos, que son: causas mecánicas, térmicas e infecciosas. Un ejemplo de cada una nos bastará para probar, que así como los síntomas deben ser casi siempre respetados, las causas se deben atacar, porque muchas veces evitan la enfermedad y siempre disminuyen su intensidad.

En los pulmones de los mineros y de todos los individuos que respiran atmósferas cargadas de polvos minerales, que penetran con fuerza en el tejido pulmonar, suele desarrollarse la pneumoconiosis, porque el cuerpo extraño obrando directamente, produce una irritación en el punto de contacto determinando una lesión inflamatoria, cuyo resultado es su

enquistamiento. La causa que en este caso ha sido mecánica, produjo la enfermedad, pero el tejido inflamatorio elaboró medios de defensa rodeando al agente causante de aquel proceso, cuyo enquistamiento evitó que la causa continuara obrando; por eso, una vez formada la inflamación, está contraindicado quitarla, porque la reacción morbosa que entonces se ejerce, aida la causa y favorece el proceso, pero debemos evitar las atmósferas abundantes en polvos minerales, ya sean granos de carbon u otros cuerpos extraños, la acción de los parásitos, de las grasas, del mercurio, esencia de trementina, croton, etc etc.

Se exceptúan los grandes traumatismos en órganos de gran importancia vital cuando ponen en peligro la vida del enfermo; entonces quitamos la inflamación como indicación vital, pero en estas inflamaciones el peligro no está en la fluxión, ni en la reacción celular, sino en el éxtasis local, que cuando la circulación es nula, hace temer la asfixia y hasta la gan

vena; entonces se quitará la inflamación no para atacar la reacción, sino para evitar el éxtasis y la asfixia de aquella parte. En una palabra, hay que diferenciar los casos en que la reacción vital es bastante perfecta, de aquellos en que es imperfecta y entre las imperfecciones de la reacción, está el trocarse la fluxión por el éxtasis; entonces no hay bastante poder para vencer la resistencia que le ofrece la sangre de los capilares y de las venas; es decir, si el sintoma tumefacción es producido por fluxión indicando que su reacción vital se verifica proporcionalmente, está contraindicado atacarla, pero si es un sintoma de éxtasis ó estancamiento de sangre, entonces es oportuno. Esto mismo que se dice de la tumefacción, hay que decir de los otros síntomas cardinales de la inflamación, ó sea del calor, dolor y color.

En una quemadura, por ejemplo, la inflamación es más ó menos intensa, según la causa productora, pero siempre se observa lentitud en la circulación capilar y abundante diapedesis que limitan y aíslan el proceso inflamatorio, por lo que hace falta

respetar en tales casos la inflamación. Evitaremos las insola-  
ciones, las corrientes eléctricas intensas, las quemaduras profundas,  
los frios intensos y en una palabra todas las causas térmicas  
exageradas, pero está contraindicado quitar la inflamación por  
ellas producida. Los revulsivos nos dan á conocer esta clase  
de inflamaciones: produce el revulsivo una excitación directa  
sobre las terminaciones nerviosas y determina un reflejo vaso-  
dilataador, localizado en el territorio irritado y como conse-  
cuencia la exudación y diapedesis aumentando la cantidad  
de leucocitos, pereciendo gran número de ellos y de células fijas en  
la lucha fagocítica y engendrando de esta manera la supura-  
ción, procesos todos ellos de índole reaccional. Cuando quere-  
mos obtener serosidad inflamatoria, recurriremos á los vesiga-  
torios, cuyo proceso flogístico es idéntico, pero siendo mayor  
su intensidad, determina la formación de la bolsa serosa.  
Hay un tercer grupo sin duda el más importante por su  
frecuencia, que es el infeccioso. Los microbios son poderosos

agentes inflamatorios contra los cuales el organismo reacciona. Algunas veces estos mismos agentes suelen obrar sin determinar reacción local en punto alguno determinado del organismo, como sucede con las enfermedades infecciosas generalizadas. Un mismo agente varía en su acción virulenta, según las circunstancias en que actúa, siendo las más importantes, las que se relacionan con la puerta de entrada del germen, su grado de virulencia y sobre todo con el estado de resistencia del organismo receptor. Así se explica que el streptococcus sea á la vez agente de la infección puerperal y de la erisipela.

La pulmonía, la pleuresía, la pericarditis, la peritonitis, las erupciones cutáneas variolosas, la erisipela, la linfangitis, etc etc, son ejemplos bien típicos de inflamaciones agudas, por agente infeccioso.

Estas inflamaciones agudas, pueden algunas veces pasar desapercibidas y presentar desde luego la forma crónica; tal sucede con la tuberculosis, la mayoría de las esclerosis hepáticas.

cas, medulares, cerebrales y arteriales y otras muchas enfermedades infecciosas.

La causa infecciosa en estos casos estimula la acción nerviosa vaso-dilatadora y tras de la fluxión vascular, viene la diapedesis, entablándose la lucha en la que los fagocitos intentan la absorción y destrucción de los microbios, pudiendo estos fagocitos perecer en la lucha con los microbios o' diseminar la infección conduciendo lejos del sitio a los agentes patógenos. Podríamos citar larga lista de enfermedades en las que la fagocitosis llena cumplidamente su papel, para terminar reconociendo su importancia en todo proceso inflamatorio y el respeto con que se deben mirar estos estados, evitando todos los medios que quitan la inflamación, invalidando así la acción del leucocito que es el principal defensor del organismo contra la infección, ya segregando sustancias solubles en el foco inflamatorio al rededor del microbio destruyéndolo a éste (sustancias bactericidas, aglutinantes, etc) ó sus secreciones

(sustancias antitóxicas) ya englobando todos los cuerpos sólidos que encuentre (microbios vivos ó debilitados, leucocitos muertos, etc) para acabar por destruirlos y digerirlos (fagocitosis) ó ya absorbiendo y destruyendo los venenos solubles y siendo tan importante este papel en la inflamación, desde luego se reconoce lo contraindicado que está oponerse á ella.

Como consecuencia de cuanto llevamos dicho; podemos considerar la inflamación como beneficiosa? ó mejor, ¿está contraindicado intervenir contra la inflamación.? Desde los comienzos del proceso inflamatorio, los leucocitos emigrantes acuden en mayor número, provocando la excitación funcional de las células fijas; estos leucocitos así excitados, desenvuelven su actividad secretoria y fagocítica, cuyas resistencias invalidan, ó por lo menos dificultan ya la acción de los microbios, ya las de las toxinas por ellos segregadas.

Hasta hace muy poco tiempo se consideró la inflamación

como inútil y perjudicial, declarándole guerra a muerte tan pronto como se presentaba, por cuantos medios estuvieran al alcance del Médico.

Una primera consideración fruto de la observación y la experiencia, ha hecho retroceder en el sistemático camino de quitar la inflamación: esta consideración es la de que siempre, ó casi siempre, que hay lesión inflamatoria con fiebre, ésta es tanto más intensa, cuanto menos ostensible es la lesión local ó en otros términos: la intensidad de la lesión local, está en razón inversa de los síntomas generales que la acompañan. El hecho era axiomático, pero no así su explicación permaneciendo mucho tiempo en la duda, hasta que descubierto el importantísimo papel de los microorganismos, progresando el estudio de la inflamación y bien estudiado el papel de los leucocitos, se conocieron las propiedades quimiotáxicas de ellos y la lucha que en estos casos se entabla con los gérmenes origen de la inflamación, ó con las

toxinas por ellos segregadas.

Hoy ya está fuera de duda la necesidad de respetar la inflamación, porque allí donde existe las reacciones vitales, se desenvuelven con mayor actividad oponiéndose á la progresiva invasión á otras partes de la economía. En suma; la inflamación es el grado máximo de las reacciones orgánicas concentradas en un punto de los tejidos irritados por un excitante soluble venido del exterior ó procedente de los tejidos alterados del organismo. En la infección puerperal, por ejemplo, no se manifiesta inflamación alguna local ostensible en el sitio de entrada de los streptococcus y aunque la haya, es tan insignificante que pasa desapercibida, siendo la fiebre de mucha consideración y siempre grave por los trastornos generales que produce.

Al contrario; hay un número de enfermedades en que los términos se invierten, como sucede en la pústula maligna; aquí la lesión local es tanto más pronunciada, cuanto

menores son los síntomas de la infección general y recíprocamente. Lo mismo sucede con las acciones morbosas del pneumococcus y de otras muchas enfermedades. En general podemos decir, que todas las septicemias son graves, porque no existe la inflamación local, mientras que las infecciones que se acompañan de accidentes considerables en el punto de inoculación, son relativamente benignas.

Pero la inflamación; es siempre útil y en todas las ocasiones y sin distinción alguno debemos respetarla?. No; se debe atenuar cuando resida en sitio que comprometa la vida, ya comprimiendo órganos importantes, ya dificultando su circulación u otras funciones; por lo demás, la inflamación está siempre contraindicado combatirla, sea cualquiera el grado de intensidad.

En la meningitis, si rebajamos la inflamación, no favorecemos la reacción vital, pero si se respeta, puede morir el enfermo, porque la inflamación dificulta la circulación de

retorno de los vasos meningeos, lo cual es de inminente peligro. En los casos de fluxión por éxtasis, dilatamos ó quitamos la inflamación, pero es por la dificultad que produce el éxtasis sanguíneo allí formado y no por quitar la inflamación en si, que siempre es estímulo reaccional: lo que atacaremos son las complicaciones de la inflamación, por ejemplo, el éxtasis, las retracciones, las compresiones de órganos importantes, etc etc, que comprometan la vida.

Aunque es cierto que las sustancias antitóxicas que segregan los leucocitos, no pueden destruir algunas toxinas, siempre tendrán la doble ventaja de limitar el proceso y dar á los elementos celulares mayor resistencia á la muerte, por el mayor poder metabólico.

Las inflamaciones crónicas, no tienen nada de reacción vital, son secuelas de inflamaciones agudas, por eso no está contraindicado combatirlas.

Como corolario de todo lo que precede, diremos, que la

inflamación debe ser considerada como el resultado de una reacción orgánica de defensa y reparación, que casi siempre está contraindicado quitar en su forma aguda, pero no así en la crónica, porque en ésta no existe ya reacción vital generadora.



Contraindicaciones sintomáticas de la fase de formación celular, desempeñando funciones protectoras en sustitución del epitelio.

No quiero hablar de las formaciones homólogas restauradoras, como son las cicatrices, porque todo el mundo las respeta.

Desconocemos el estudio de las contraindicaciones desde el punto de vista de las neoformaciones y solo hemos de enunciar aquello que de la práctica se desprende, sin atrevernos a dar á los hechos una interpretación con pretensiones de cierta; es un problema que planteamos para el porvenir y del cual solo conocemos el enunciado, pues la incógnita permanecerá mucho tiempo sin resolver.

No obstante las dificultades que su estudio representa, apuntaremos, siquiera sea á la ligera, algunos hechos que podrán servir de guía al médico práctico, para ir aportando datos que poco á poco vayan constituyendo el arsenal científico, del que han de entresacarse y darle su verdadero valor hasta descubrir la verdad de los mismos.

En el fagocitismo, hemos visto como se entabla la lucha defensiva del organismo y como en toda batalla hay bajas en ambos bandos: estas bajas de los leucocitos dan lugar al pus.

Como nuestro tema de las contraindicaciones no nos permite estudiar el cómo de la producción del pús, hemos de dar por sentado su formación, previa infiltración de las células blancas de diferentes orígenes (células embrionarias, leucocitos) en el tejido conjuntivo y producción de necrosis de los elementos celulares, con liquefacción de los tejidos. Nuestra misión es conocer el papel que en la economía desempeña ese pús y deducir de ahí, cuando se debe y cuando está contraindicado respetarlo.

Cuando el pús se encuentra encerrado en su membrana piogénica, lo cual es producto del trabajo hiperplásico excesivo, ésta hace de barrera entre el absceso y los tejidos sanos, limitándolos y protegiéndolos. Esta membrana, vierte en el absceso gran cantidad de glóbulos blancos, para continuar la lucha y absorbe al mismo tiempo, cierto número de elementos cargados de despojos celulares y microbianos o de microbios vivos, que son de este modo transportados por todo el sistema hematopoiético, para ser destruidos en él. En estas

condiciones, el estímulo mecánico que produce hace al organismo defenderse de la invasión progresiva de aquél púis, conteniendolo limitado en virtud de la reacción á que da lugar.

Es un hecho de observación, que allí donde predominan los micrococus, la supuración es abundante y las reacciones que ellos producen apenas ostensibles, mientras que donde lo predominante son los bacilos, la reacción es grande y escasa la formación de púis.

Hoy no nos podemos dar explicación del hecho, aunque el es cierto, pero conviene apuntarlo hasta que los estudios ulteriores nos den á conocer el porqué, teniendo presente que los micrococus y los bacilos, desempeñan cada cual su papel propio bien diferente uno de otro.

Siendo la mayoría de las neoformaciones convenientes para provocar las reacciones, estará contraindicado intervenir á no ser cuando alguna circunstancia vital nos

lo exija.

La supuración y la tuberculización que constituyen la reacción viva en la fase de formación celular, son casi siempre sistemáticamente atacadas tan pronto se presentan a la observación del médico, sin pararse a reflexionar los perjuicios que con ellos se le puede irrogar al enfermo, la mayoría de las veces. Las supuraciones, nos proporcionan varios ejemplos de los que solo citaremos uno: las fistulas. Estas además de producir la reacción de los tejidos donde radica, sirve de vía de eliminación de productos, que en otro caso serian absorbidos, yendo a producir sus efectos en otros órganos y hasta pueden los gérmenes productores de esta supuración, invalidar la acción de otros de mayor virulencia ó de acción más perjudicial.

Si a un individuo apoplético, hemofílico ó ateromatoso, con predisposición a congestiones ó roturas arteriales, sucede a su vez una fistula de ano, mientras ésta

permanece abierta, la compensación existe y el peligro está conjurado, pero si esa fístula se quita, pronto se pueden tocar las consecuencias de esa falta de compensación y el enfermo será víctima probablemente, de alguna hemorragia cerebral ó de otro órgano. Si la fístula pertenece á un individuo escrofuloso, herpético ó tuberculoso, como casi siempre suele suceder, al operarla podrán presentarse focos purulentos en otras regiones más ó menos distantes, por falta de la eliminación de productos y de estímulo reaccional que defiende al organismo de aquella invasión.

Una cosa análoga ocurre con la tuberculización, en que á semejanza de la supuración y por esta lucha, se aísla el proceso y los bacilos pueden y producen frecuentes reacciones, que ayudan y defienden al organismo, evitando la extensión de estos procesos morbosos, quizás por medio de la elaboración de antitoxinas.

Hay que tener en cuenta que en medio del mal que se produce con la formación de pústulas y de tubérculos, la reacción en esta fase es un bien relativo, porque ni la supuración ni la tuberculización, son de tan malas consecuencias como la falta de reacción viva o sea la necrosis con la putrefacción consiguiente. Ahora bien, se comprende la contraindicación de atacar el proceso de formación, puesto que si éste falta, viene el peor de los procesos morbosos, que es la putrefacción; por esta razón volvemos á insistir en las otras acciones reactivas. Lo que hay que atacar en todo caso clínico, es la causa y sus efectos primordiales, no los síntomas cuando son consecuencia de la reacción viva.

Aquí existe una aparente paradoja, que depende de la confusión que reina entre las acciones morbosas y el proceso de reacción, por el desconocimiento completo en que nos hallamos de aquellas acciones. Efectivamente; ignoramos por completo la acción primitiva que ejercen sobre el organismo las bac

rias más comunes que en nosotros tienen su residencia, como los micrococcus de la supuración, el bacilo coli-comunis, el bacilo tuberculoso y se considera como pura acción de dichos bacilos, todo el proceso morboso que se desarrolla en la economía por la influencia de tales gérmenes, como causas determinadas enfermedades, pero no hay que echar en olvido, que aunque las llamamos causas, no son agentes eficientes determinantes por sí, sino concusas que necesitan como factor cooperante principal, el organismo en un estado anormal que no por ser latente á nuestro escaso poder de observación, deja de ser menos cierta su condición morbosa. En tales circunstancias, los micrococcus de la supuración y los bacilos de la tuberculización promoviendo la formación de pústulas y de tuberculos, pueden impedir la putrefacción, que es el peor de los procesos, puesto que es ya un proceso de muerte y no un proceso vital.

Entre las dos formas de la fase reactiva de la multi-

plicación celular, hay la diferencia de ser la supuración más eliminadora que aisladora y la tuberculización más aisladora que eliminadora. En vista de esto, podemos considerar que el proceso supurativo, trae más beneficio que el tuberculoso.

En suma: está contraindicado atacar la tuberculización, en el momento que tengamos el menor temor de putrefacción, sea esta en las vías respiratorias, digestivas o en cualquiera otro punto donde la putrefacción esté expuesta a progresar, porque no contamos con medios para dominarla; menos malo es que venga una enteritis tuberculosa, que una degeneración pútrida de la mucosa intestinal. Además cuando la reacción tuberculosa es intensa, se localiza el proceso en vez de generalizarse, constituyendo la tisis.

Pasemos á tratar de la reacción general y principalmente de las contraindicaciones de la fiebre.

Hemos de admitir que la fiebre es una parte del proceso consecutivo ó deuteropático y nunca una enfermedad completa, es decir, que la fiebre para ser producida, necesita de una lesión ó perturbación precedente que la determine. Para que una enfermedad merezca el calificativo de completa, es necesario que se haya establecido el diagnóstico en su totalidad, el cual ha de comprender, no solamente la reacción, sino también su lesión ó perturbación precedente.

Para que la fiebre sea deuteropática, tiene que existir una lesión precursora y efectivamente existe siempre

lesión o perturbación productora de la acción febril, aunque frecuentemente no se conoce. Todos los días se nos dan a conocer nuevas causas, que son las que determinan en enfermedades que antes no se conocían y lo que hoy se reconoce como de origen microbiano, antes se suponía que eran procesos morbosos autógenos, a lo sumo ocasionados por alguna influencia atmosférica, por ejemplo. Hay otro grupo de enfermedades que aun desconocemos su verdadero origen y sin embargo, no por eso negamos que sean realmente enfermedades exógenas. Por otra parte, la lesión no siempre es visible y muchas veces tenemos que admitirla por la fuerza de los hechos, aunque nuestros aparatos de inspección no alcancen a conocerla, pero no por eso hemos de negar que existe. En las enfermedades nerviosas, por ejemplo, hay lesión que casi nunca vemos, apesar de los aparatos mas delicados de

que podemos disponer y sin embargo no negamos que allí hay lesión, que es la productora de la enfermedad origen del dolor, del vómito etc etc. En la fiebre sucede cosa análoga, presentándose en la práctica casos en que no conocemos la lesión primordial y sin embargo, tiene que existir. El día que los aparatos microscópicos se perfeccionen y la química biológica descubra las causas próximas de muchas enfermedades que hoy desconocemos, nos daremos clara explicación del engendro de este proceso febril, en muchas enfermedades. En todas las enfermedades con fiebre, hay lesiones o perturbaciones que originan cambios moleculares ostensibles a la simple inspección unos y difíciles o imposibles de apreciar los otros, pero no por eso hemos de negar la existencia de éstos. Si una máquina de un reloj no funciona, el relojero busca la causa que lo motiva y hay ocasiones en que apesar de reconocerle una y varias veces con detenimiento, no en-

¿cuénta el porqué de aquella detención; hemos de decir, por esto, ¿que aquel reloj no tiene causa que intercepte su marcha? no; lo que hay es, que los utensilios de que se sirve, las lentes por ejemplo, no tienen poder suficiente para contrarrestar el estímulo que lo motiva; pues esto exactamente sucede con la fiebre, siempre tiene algo que la origine, pero algunas veces no la conocemos.

Hemos dicho que siempre, ó casi siempre, está contraindicado quitar todo lo que no sean las causas productoras de las enfermedades y como la fiebre no lo es, se debe respetar. Solo una consideración nos basta para probarlo y es, que así como el vómito, la diarrea, la tos, etc, son medios de que se vale el organismo para eliminar el agente nocivo, así también la fiebre ayuda á esta eliminación, poniendo en juego la actividad circulatoria, para descartarse de la causa productora.

Hoy está fuera de duda, que las temperaturas elevadas

mulan las toxinas, detienen el desarrollo de los microbios y favorecen la acción fagocítica de los glóbulos blancos. Hay microbio que no solo se detiene su desarrollo con el calor, sino que hasta se impide en absoluto; tal sucede con el pneumococcus a la temperatura de  $39^{\circ}$ . Por lo contrario; la acción fagocítica se favorece con altas temperaturas y hoy está probado, que el maximum de actividad de nuestros leucocitos, oscila entre  $39^{\circ}$  y  $43^{\circ}$ , invalidándose su función cuando desciende la temperatura, despertando entonces los microbios su actividad.

En la práctica se observa esto con mucha frecuencia; una enfermedad infecciosa, con su ciclo evolutivo fijo, si por cualquiera causa desaparece la fiebre, la terminación es fatal con más frecuencia que si aquella persistiera. La pulmonía, por ejemplo, necesita que la fiebre con su poder antiseptico y antitóxico favorezca su curso normal y cuan

lo esto no sucede, la resolución no se verifica, quedando en el pulmón focos que más tarde son el principio de nuevas infecciones, si antes no sucumbe el enfermo víctima del proceso agudo. Esto no obstante, viene á veces la terminación fatal con alta temperatura, como suele suceder en los meningíticos, más entonces no es tampoco la fiebre la causante de la muerte, sino las lesiones periencefálicas.

En las fiebres llamadas infecciosas de forma gástrica en que el ciclo fijo se hace por septenarios, si respetamos la fiebre, la evolución se hace casi siempre con regularidad y la terminación es favorable, pero si intentamos cortarla, perjudicamos al enfermo, no solo haciendo más larga y penosa la enfermedad, sino complicándola, porque aquella fiebre era la que favorecía la eliminación de los venenos que el agente patógeno produce, los cuales acumulándose en la sangre, determinan consecuencias fatales para la vida del enfermo.

En las reabsorciones urinarias no solo está contraindicado intervenir para quitar la fiebre, sino que se debe desear cuando no existe, y buena prueba de ello es, el buen efecto de los baños calientes que entonces se emplean, cuyo papel es el de provocar un sudor abundante que favorezca la transpiración de la piel y la eliminación consiguiente en sustitución de la fiebre que tan a la perfección llena este papel.

En suma; en casi todas las enfermedades de origen parasitario, la fiebre no solo conviene respetarla, sino que se debe desear, porque es un recurso que el organismo pone en juego con un fin conservador curativo. El peligro no está en la fiebre, sino en la infección; por eso aquella se debe respetar dirigiendo nuestros esfuerzos a quitar la causa matando al germen productor de la infección, pero no la fiebre que es un modo con que se manifiesta y que ayuda a la eliminación de aquella; cuando no podamos quitar la causa, procuraremos aumentar la resistencia del sujeto, pero

unca atacar directamente á la fiebre.

La constitución, el temperamento y las idiosincrasias, son condiciones individuales de gran significación; palabras á las que se suele dar diferentes significaciones y de ahí el embrollo científico que en esto se nota. Casi siempre encontramos confundidas y sinónimas, las palabras constitución y temperamento. Constitución, es la desproporción general de toda la economía, que puede ser en las funciones correspondientes a la vida vegetativa, tales como la nutrición y reproducción y temperamento, la misma desproporción, pero en las funciones de la vida de relación, como la inervación y la contractilidad; es decir, que en los animales hay constitución y temperamento, mientras que en los vegetales solo hay constitución, careciendo en absoluto del temperamento. Por idiosincrasias entendemos condiciones individuales en potencia, ó sea estados morbosos latentes.

s e inexplicables y que por esta razón se consideran como particularidades peculiares de cada persona. No es posible conocer la idiosincrasia terapéutica de un individuo, sin haber antes usado los medicamentos; es, por tanto, un juicio a posteriori. Por ejemplo, hay individuos en que para llegar a producir efectos nocivos por el opio o sus derivados, son necesarias cantidades relativamente grandes de dicho agente, mientras que en otros con mínimas cantidades, se llega a tan desastroso estado. Estas variantes no son otra cosa que la idiosincrasia, es decir, peculiaridades de causa desconocida. Entre estas condiciones individuales, tendremos muy en cuenta la edad, pues en un número de casos sin la consideración de este factor, caeríamos en serias contraindicaciones. En los viejos, por ejemplo, debe tenerse muy en cuenta la poca resistencia contra los tratamientos debilitantes. En los niños la intolerancia a la sustracción del calor natural, y a las pérdidas de sangre y humores, está en razón directa de su menor edad y en su consecuencia, evitaremos en lo posible dar purgantes fuertes, los baños fríos cuando los niños

en muy pequeños, las emisiones sanguíneas y en una palabra, todo lo que tienda a robar calor y energías vitales al pequeño enfermo. El ópio y demás narcóticos, están contraindicados en el niño.

Otra de las condiciones que con relación al individuo hay que tener presentes al estudiar las contraindicaciones idiosincrásicas, es el sexo: en la mujer, deben respetarse sus periodos menstruales, á no ser cuando circunstancias extraordinarias lo exijan. En la gestación prescindiremos también de toda intervención terapéutica, siempre que no lo exija una indicación vital por parte de la madre. Nada más intempestivo que un purgante drástico en una embarazada. En la lactancia hay que tener presente que muchos medicamentos se transmiten al niño por la leche de la madre. En el hombre las funciones generadoras merecen una consideración especial tratándose de ciertos medicamentos á grandes dosis, tales como el alcanfor, la morfina y los bromuros que pueden comprometer.

er más ó menos la potencia genésica.

Todo lo patológico que precede á la enfermedad actual, con las indicaciones que entonces se llenaron, son otros tantos factores cuyo valor nos interesa al formular los remedios, estudiando la relación ó relaciones que con aquella puedan tener, cuyos lazos de unión son datos de suma importancia.

Por el conocimiento de las enfermedades y tratamientos anteriores, nos orientamos á veces de peculiares intolerancias á los medicamentos, de sus acciones más ó menos nocivas, de la resistencia orgánica y de la reacción terapéutica especial de ciertos individuos.

Para dar fin á la primera parte, restanos consignar y la experiencia clínica nos confirma constantemente, que así como las causas y las lesiones son las fuentes de las indicaciones, los síntomas lo son de las contraindicaciones y que con el copioso arsenal moderno de medicamentos, si bien tenemos la satisfacción de obtener resultados favorables

al llenar algunas indicaciones vitales, fuera de estos casos los remedios sintomáticos no sirven más que para complicar la situación de los enfermos. Ved, por ejemplo, a un individuo en la flor de su edad con delirio, orinas escasas, turbias y con gran cantidad de albúmina; unas semanas antes tuvo un reumatismo en que se le había suministrado el salicilato de rosa; aquel delirio que al principio hacía suponer que fuera de origen urémico, era sin duda tóxico, pues el salicilato había sido mal eliminado a consecuencia de la afección renal que contraindicaba su empleo. Este ejemplo y muchos otros que pudieramos citar, nos demuestran las contraindicaciones del uso de los medicamentos y el siguiente nos probará las del abuso de los mismos.

En las enfermedades del estómago, incluso en la úlcera y el cáncer, el dolor suele ser latente, sin proporcionar grandes molestias a los enfermos, pero comenzad a usar medicamentos y no tardará en aparecer el dolor. Por si sola la medica-

ión puede engendrar accesos dolorosos perfectamente característicos; suprimid los medicamentos y bastará casi siempre para que se aljén y no vuelvan á aparecer las crisis gástricas. El abuso de los medicamentos llega á producir intoxicaciones lentas, que es uno de los mayores peligros que puede correr un enfermo crónico: tal sucede, entre otros, con las bebidas alcohólicas y los alcalinos. Cuando se ve que un gástrópata se debilita progresivamente y adelgaza, aunque no suficiente cantidad de alimentos, es muy raro que los desordenes de la nutrición general no dependan de una intoxicación medicamentosa. Lo propio sucede en los demás enfermos crónicos y sobre todo en los tuberculosos; que ocurre á éstos desgraciados cuando queremos excitar en ellos el movimiento nutritivo, combatir la tos, la fiebre, los sudores por medio de prescripciones farmacológicas. ¿Que los medicamentos sin detener la evolución de las enfermedades, hacen que disminuya el apetito y produzcan graves perturbaciones diges-

ivas. Por esto, la terapéutica moderna tiende en el tratamiento de las enfermedades crónicas, a abandonar las prácticas del pasado, considerando contraindicados los agentes que perturbaban tales funciones y preocupándose solamente de sostener los actos de defensa.

Los casos en que la intervención médica resulta perjudicial en las enfermedades agudas, son menos frecuentes que en las crónicas, pero en cambio, en las enfermedades agudas es mucho menos útil la terapéutica medicinal, porque son mayores las energías orgánicas y necesitan menos estímulo reaccional.

\* \* \*

### Contraindicaciones de los remedios sintomáticos.

Esta parte será una consecuencia deducida de lo ya tratado. Antes partiamos de los estados morbosos para conocer las contraindicaciones que en ellos hubiera y ahora partiremos de los medios de tratamiento, para conocer en que estados morbosos están contraindicados, pero lo reduciremos á un índice sumarisimo en el cual solamente hemos de hacer referencia á los casos en que aparentando estar indicados, están verdaderamente contraindicados, sin mencionar aquellos en que la contraindicación es á primera vista bien ostensible.

Como nuestro trabajo es puramente práctico, no vamos á hacer la crítica de las diferentes clasificaciones que de los remedios sintomáticos se han hecho con arreglo á las indicaciones, para

gir aquella que nos parezca mejor y solo para que nos sirva  
guía, hacemos una en la que clasificamos los recursos farma-  
cológicos, en medios que se emplean para combatir síntomas  
de la vida animal (ó sean los de la sensibilidad y contracti-  
dad) y medios que sirven para combatir síntomas de  
vida vegetativa (nutrición y reproducción.) En el grupo de  
vida animal ó de la inervación con sus apéndices, estudiaremos  
estimulantes y los que disminuyen la sensibilidad nerviosa  
y en el de la vida vegetativa, los asimiladores y desasimiladores.

Dentro de estos grandes grupos de medicamentos pudieramos  
pasar lista á la acción de todos los medios terapéuticos  
cuando y en que síntomas está contraindicado em-  
plear cada uno de ellos, pero resultaría un trabajo  
demasiado largo para una memoria y por eso  
enumeraremos solamente las contraindicaciones más  
importantes y comunes en la práctica.

contraindicaciones de los principales remedios empleados para disminuir la sensibilidad.

Las acciones terapéuticas de estos remedios ó medicaciones, pueden ser generales y locales. Entre los medios que ordinariamente se emplean para disminuir la sensibilidad general, tenemos los anestésicos, los narcóticos, los sedantes, hipnóticos. Los primeros su acción principal la ejercen sobre el sistema sensitivo, los narcóticos é hipnóticos su acción es central y cervical, y la de los sedantes más sobre el sistema contractil; es decir, que los anestésicos calman la sensibilidad tanto local como general, los hipnóticos producen el sueño, los narcóticos son á la vez hipnóticos y calmantes y los sedantes ejercen su acción más directamente sobre la contractilidad. Pero no son exclusivas éstas propiedades de cada uno de estos agentes, sino que todas tienen también de las de los demás, por lo que sus contraindicaciones hay que estudiarlas en conjunto. Lo mismo sucede con todos

Los grupos de medios que aquí voyamos exponiendo, cuyas propiedades no le son exclusivas y conviene tener en cuenta la relación que existe entre unos y otros. En muchas ocasiones estos remedios resuelven conflictos médicos que ayudan al éxito curativo, pero hemos de reconocer que tienen contraindicaciones muy serias, que conviene no perder de vista.

La anestesia general que es la que disminuye la sensibilidad general y calma el dolor, está contraindicada en los enfermos del pulmón, los en que hay tendencia a las congestiones cerebrales, los arterio-escleróticos, en el shock traumático, en el alcoholismo. En una palabra, en todos aquellos casos en que no conviene que la circulación sufra alteraciones bruscas, porque bajo la acción de estos agentes y en particular del cloroformo, hay dos fases; de excitación la primera durante la cual el cerebro está hiperemiado y de resolución la segunda en la que se produce la hipoxemia. También está contraindicada su acción en las enfer-

medades del corazón, si bien en todos estos enfermos cuando no son en grado máximo, pueden usarse, pero con mucho cuidado y el empleo de la menor cantidad y tiempo posibles.

Hemos de hacer especial mención de la aspirina, por ser en la actualidad de uso corriente como calmante, la cual está contraindicada en las enfermedades del riñón, porque es un preparado salicílico que como todos estos al ser eliminado congestiona aquel órgano excretor.

La acción terapéutica narcotizante, tiende a debilitar la sensibilidad nerviosa, embotando la facultad perceptiva y sin duda alguna es de la que más se usa y abusa, cayendo con mucha frecuencia en contraindicaciones.

El síntoma dolor, es el más frecuente y el empleo de los medios para quitarlo está muchas veces contraindicado. Hemos probado ya que al quitar el dolor, privamos al organismo de un medio de defensa, puesto que provoca la reacción nerviosa que por sí

la muchas veces es suficiente para contrarrestar la propagación de las enfermedades, señalando otros casos en los que no siendo necesaria tal reacción para la curación del mal, debía imponerse la necesidad de quitar el dolor, ya que es uno de los síntomas que más atormentan a los enfermos. Es necesario no perder de vista que si bien el ópio y sus alcaloides y en particular la morfina con sus sucedáneos como la diionina, heroína, etc etc llenan un gran papel en la terapéutica que pudiéramos llamar de urgencia, no debe prodigarse tanto que su empleo se haga sistemático, sin prever las desagradables consecuencias del momento, evitando las reacciones morbosas, y más tarde dando lugar a las verdaderas intoxicaciones crónicas, a que su abuso continuado expone.

Cuando se da a dosis que producen náuseas y vómitos y en los sujetos que son muy susceptibles al vómito, están contraindicados en los predispuestos a hemorragias y gastroorragias,

los que padecen retenciones biliares, urinarias etc etc. En los niños no deben prescribirse por lo menos hasta los tres años, porque son muy susceptibles á su acción, ni en los nerviosos en que tan frecuente es el morfínismo.

Los sedantes aunque menos expuestos, tienen próximamente las mismas contraindicaciones que los narcóticos, si bien en estos se acentúa su acción sedibitante.

**Contraindicaciones de la acción hipnótica.** En el sueño, las funciones internas é intrínsecas que son reductoras como la de deposición nutritiva y formación celular, se verifican con más intensidad que durante la vigilia, como si toda la vida de relación que se atenua, fuera á sumar la actividad de la vida vegetativa; de modo que durante el sueño, la reacción vegetativa está aumentada con relación á la vigilia, mientras que la de la animal, está disminuida; más para que estos vaivenes de la vida sean periódicos y reporten el beneficio necesario al

organismo, es preciso que éste se halle repuesto con suficiente cantidad de elementos para que pueda verificar el aumento normal de su trabajo de organización durante el sueño; faltándole elementos para tal aumento de reparación, el sueño resultaría atáxico, desordenado y traería en pos de sí mayor perturbación, en aquellas funciones que se acallan con el sueño y por tanto, con el sueño provocado cuando faltan las funciones de reparación en el organismo y cuando esto sucede se llama ponosis ó surmenage.

Esto mismo sucede cuando empleamos los hipnóticos estando disminuida la actividad de la vida vegetativa, en cuyo caso la reposición celular no se verifica en buenas condiciones y entonces el hipnótico favorece la autointoxicación; es decir, que no estando las células exentas de fatiga, la reposición de los elementos nutritivos no se hace durante el sueño y si éste se produce con los hipnóticos, á la vez que no

se verifica la reparación, evita la eliminación de productos tóxicos.

Además de estar contraindicada la acción hipnótica en los casos de fatiga física, lo está también en los enfermos predispuestos al síncope. Por otra parte, durante el sueño disminuye la reacción neuro-muscular o animal, originándose las pérdidas sanguíneas sin que de ello proteste el sistema nervioso con sus reacciones; por esto no debe dejarse dormir a los enfermos amagados de una hemorragia o a las puerperas en quienes se temen metrorragias.

Disponemos en la actualidad de un hipnótico cuyos efectos nocivos no son tan marcados como los de los demás, que es el veronal con bromuro de metileno de atropina, (medio miligramo de éste, por medio gramo de veronal) al que se puede recurrir en los casos que se haga indispensable el empleo de los hipnóticos.

En cambio de estas contraindicaciones, tienen los hipnóticos la ventaja de favorecer las funciones vegetativas, cuando por un prolongado

insomnio falta la periodicidad autogeneradora del organismo y de ahí la lucha en las indicaciones y las contraindicaciones, y muchas veces hay que saltar por los pequeños inconvenientes lo mismo en los hipnóticos que en todos los calmantes, cuando se trata de favorecer funciones reparadoras de la vida vegetativa, si se hallan mucho tiempo disminuidas por el insomnio.

### Contraindicaciones de la anestesia local.

Al hacer el estudio de este grupo y de los demás que aquí exponeremos, tendremos presente que lo que estudiamos de ellos es la acción de los medios y no los medios en sí, es decir, las medicaciones y no los medicamentos. También diferenciaremos la acción local, de la general, porque los medios empleados se absorben muy comunmente y algunos tienen su indicación mas allá del sitio de acción. El grupo de anestesia que ahora nos ocupa, no tiene contraindicaciones medicas por su acción local, pero si las tiene despues de hecha la absorción.

Sin discutir nosotros por no ser de nuestra tesis, si ciertos preparados

ni en o no especificidad sobre determinadas enfermedades, es lo cierto que se señalan algunas preparaciones salicílicas, entre otras el glicosil glicero-salicílico y el metotán, como antirreumáticos, los cuales calman aquellos dolores, pero están contraindicados en todas las enfermedades del riñón, porque al ser eliminadas por este órgano lo congestionan. Lo están igualmente contraindicados estos preparados salicílicos, en las embarazadas por su acción abortiva probable y en los casos en que la fiebre conviene ser respetada, porque su acción perturbadora sobre el sistema nervioso, es entonces muy marcada.

Contraindicaciones de los estimulantes generales.

Contraindicaciones de la medicación angiotónica. Esta acción consiste en el aumento de la excitabilidad refleja de la médula espinal, que produce contracciones de las paredes musculares de los vasos. No estando estos en condiciones normales de resistencia, está contraindicado provocar su acción, porque al esfuerzo de las contracciones violentas, vendría la rotura de sus paredes y por el estrecha-

amiento del calibre de todos los vasos, habría mayor acúmulo de sangre en el corazón, que si no estaba en condiciones normales de resistencia, también experimentaría las consecuencias de ésta sobretensión; por lo tanto están contraindicados los angiotónicos, en las degeneraciones de los vasos, entre las cuales es el tipo la arterio-esclerosis, que es como la escuela que deja el organismo, que viene á ser el residuo de las intoxicaciones que haya experimentado sobre todo en los viejos, donde las resistencias son pequeñas y en las enfermedades del corazón, principalmente en la endo y miocarditis, por el esfuerzo que en estos casos tienen que vencer.

Siendo la estriquina excitadora de la potencia refleja, al provocar energicas contracciones en los músculos del tubo digestivo, aumenta la secreción de jugos y por tanto, está contraindicada en las dispepsias hiperclorhídricas; por ésta misma razón, lo está también en las enfermedades del riñon con lesión en el parenquima.

Estimulantes locales.

Contraindicaciones de la acción revulsiva. La mayor contraindicación de este grupo, son las complicaciones renales cuando se emplean las cantaridas, porque se absorbe la cantaridina y produce efectos tóxicos principalmente en los riñones, vejiga y órganos generadores: sobreviene la nefritis, los tubuli de los riñones se descaman en parte, las orinas se vuelven albuminosas, se afecta la vejiga de la orina (cistitis cantaridiana) y se manifiesta el riaprismo como en la cistitis aguda; por eso están contraindicadas las cantaridas, en las enfermedades de los riñones y en los enfermos que sin tener lesión alguna en dichos órganos, producen en ellos efectos análogos su empleo; en éstos casos haremos uso del amoníaco y del ioduro de metilo, porque éstos están exentos de tales peligros.

Contraindicaciones de la acción de los principales remedios de la vida vegetativa.

Contraindicaciones de la medicación antitérmica. La terminación frecuentemente mortal, en las enfermedades infecciosas, a pesar de la disminución de la temperatura (como ocurre en la septicemia, en el tífus, en la neumonía con apirexia y en otras muchas) es una prueba evidente de que en éstas enfermedades no es la fiebre la causa de la muerte, sino que muchas veces es únicamente el fenómeno más manifiesto, la consecuencia más visible de la alteración sanguínea ya existente. Por otra parte, las fiebres de origen nervioso, como la de las histéricas, llegan a  $43^{\circ}$  y  $44^{\circ}$  y algunas a  $47^{\circ}$  y  $48^{\circ}$  (casi ha habido que la columna del termómetro se ha saltado por no tener campo de dilatación) y sin embargo no han muerto. Conviene respetarla porque está probado que con las altas temperaturas se desenvuelven peor los microbios y algunos no los resisten. También sabemos que el peligro no está en la elevación de temperatura, sino en la acción destructora que ejercen las toxinas sobre el protoplasma de los elementos anatómicos constitutivos

el organismo, por lo tanto, lo que hemos de emplear son antitoxinas y antisépticos, es decir, combatir los efectos de la acción de estos agentes, pero no las reacciones. Los medios antitérmicos que no osan de poder febrífugo específico, están contraindicados porque disminuyen las energías orgánicas. El baño frío puede ser conveniente sin que ésto sea una excepción, porque su principal papel es sostener las fuerzas del enfermo por estímulo reaccional y si rebaja primero la temperatura, pronto vuelve mayor calor; es decir, que su beneficiosa influencia no es debida al descenso de la temperatura, sino a su efecto excitante general. Además, en la fiebre se disminuye la actividad de la reducción de la hemoglobina y con los antitérmicos sucede lo mismo, por tanto aumentan el peligro. La ducha y el baño, al contrario, aumentan la reducción de la hemoglobina, aunque disminuya la temperatura por sustracción.

La acción de casi todos los medios antipiréticos, determina de-

resión sobre los nervios de la vida animal y disminuye la sensibilidad refleja, que cuando la dosis es exagerada llega a la parálisis completa. La disminución de la excitabilidad refleja, marca ya el principio de la acción tóxica. El sulfato de quinina, que es de los antitérmicos generales que más se prodigan, produce solamente un ligero descenso en la fiebre; no siendo eficaz más que contra el paludismo, porque en éste caso su acción es directa sobre la causa; por eso está contraindicado siempre que no son alérgicos; lo está igualmente en todos los estados adinámicos, por el embotamiento que produce sobre la sensibilidad y la lentitud de los latidos cardiacos con disminución en la presión sanguínea, llegando a producir el colapso cardiaco, y por último, se contra indica su empleo por ingestión en las lesiones del estómago, por su acción irritante sobre las mucosas. Los mismos resultados se observan con la veratrina, por lo que su uso está también contraindicado.

Se ha dicho que la criogenina no producía los perjuicios de los

tres preparaciones, pero no hay que exceptuarla, pues sí, que ha producido el colapso lo mismo que con los demás.

Por cosas hay que atemorizan a muchos clínicos; las hipertermias, los estados consuntivos febriles, pero he visto que las hipertermias sobrevienen aún con grandes temperaturas y con ellas se han curado, y respecto a los estados consuntivos, aún con la criogenina que tanto se emplea en estos casos, se ve que la consunción es mayor que cuando se emplea antitérmico alguno.

De tal importancia son las contraindicaciones de la acción antitérmica, que no tendrá nada de particular que algún día veamos emplear los medios hipertermizantes, en oposición de los antitérmicos, que tanto se prodigarou y que casi siempre están contraindicados.

Medicación llamada antiflogística.

De dos maneras consideran algunos beneficiosa la sangría, antitérmica y antiflogística; de ambas maneras el efecto es pasajero y por eso hay que repetirlas cada seis horas como

termino medio, porque en este tiempo la temperatura vuelve á subir y la sangre se ha repuesto en cantidad, aunque no en calidad, á expensas de los elementos de ahorro que el organismo dispone. Si ésta solo fuera la razón que existe para sangrar, desde luego se desecharía por perjudicial, porque solo serviría para procesos muy agudos, sobreviniendo las fatales consecuencias de la anemia cuando insistieramos en ella. En esto se fundan precisamente los que desechan la sangría, porque merma las resistencias orgánicas contra la enfermedad, haciendo más larga y penosa la convalecencia, lo cual tampoco es una objeción seria, porque nada implica que la reposición del enfermo se haga con más ó menos lentitud cuando ha desaparecido la gravedad, pues lo que al médico interesa en primer término, es salvar la vida al enfermo, aunque la convalecencia se prolongue algo.

Algún dia creí yo, que los efectos beneficiosos de la sangría eran por descongestionante y antitérmica y siendo éste el papel

de la sangría, se me preguntará; ; si la fiebre y la hipertermia  
pueden de ser casi siempre respetadas, por qué se debe sangrar? Si  
el papel de la sangría fuera solo aquel, desde luego estaría con-  
traindicada y prescindiríamos de ella casi en absoluto, si no ser-  
ría cuando se emplease para llenar una indicación vital, como sucede  
cuando por un obstáculo mecánico a la circulación tenemos que usarla;  
si ocurre, por ejemplo, en las insuficiencias del corazón derecho, en que por  
un obstáculo a la circulación de retorno se congestionan los pulmones, ha-  
ciéndose indispensable la sangría que corrige el éxtasis pulmonar y  
en ello la disnea y demás síntomas con que se manifiestan. Fue-  
ra de estos estados pletóricos, la sangría como depletiva está  
contraindicada.

El papel más importante de la sangría, es el de producir un esti-  
mulo por privación de la reacción vital, que por intermedio del  
sistema nervioso estimula la nueva formación de glóbulos.  
Para demostrarlo, pondremos un ejemplo: la infección del pneu-  
mococcus produciendo la neumonía típica. Para que el enfermo

cure, conviene primero destruir los pneumococcus, y segundo reparar sus efectos sobre el pulmon. Para lo primero, hay dos medios; la influencia directa del ambiente vital (asepsia y antiseptia) y los recursos con que el organismo cuenta para luchar directamente contra las causas (reaccion vital.) Estos recursos, son los mismos que emplea para la reparacion de los efectos morbosos o lesiones producidas por los microbios, que es el proceso curativo debido a un poder inherente al organismo de reaccion vital, del que ya hemos tratado en primera parte. La exacerbacion de esta actividad indispensable para curarse el enfermo, es una irritacion privativa, es decir, produce cuando a consecuencia de cualquiera privacion parcial, sea insuficiencia material en las partes constitutivas de la economia; pero una de las causas que mas excitan la reaccion vital, la privacion instantanea de alguna porcion de sangre, porque mediatemente la siente el sistema nervioso, determinando la accion vaso-motriz el aparato hematopoyetico, engendrando mas glóbulos y hasta las células fijas de la economia, porque

an sentido la disminución en el plasma que constantemente le llega.

Uno de los casos que en la práctica se dan con mucha frecuencia, son las hemorragias cerebrales, y en ellas, la sangría desempeña el mismo papel que hemos demostrado en el ejemplo anterior, produciendo la reacción por estímulo privativo y favoreciendo así la absorción de la sangre vertida en el cerebro.

Podemos, en resumen, hacer la siguiente conclusión: la sangría es beneficiosa no solo por descongestionante, sino como antitóxica y antibacilar, porque es estimulante de la reacción vital, o sea de la irritación privativa. Pero las sangrias masivas están contraindicadas siempre que no haya que vencer un gran éxtasis sanguíneo. Las sangrias pequeñas lo están también, en los casos en que se vea una reacción vital proporcionada a la acción nerviosa.

Contraindicaciones de los diaforéticos. Cuando la debilidad sea grande y cuando los sudores no favorezcan el proceso curativo,

tan contraindicados.

Contraindicaciones de los antisudoríficos. Es sin duda alguna uno de los grupos que tienen más contraindicaciones. No se deben quitar los sudores aunque éstos sean molestos, en las diversas afecciones de las mucosas, como los catarrros bronquiales, ronquera y aponía, en los dolores reumáticos, en las hidropesías, en las intoxicaciones metálicas principalmente en la saturnina, en las enfermedades infecciosas, eruptivas y febriles. La duda mayor es en los sudores colicativos los típicos y aun en éstos en que las molestias constituyen en algunos una enfermedad, está contraindicado quitarlos, porque la supresión cutánea favorece la eliminación de productos perjudiciales al organismo. No obstante lo dicho, exceptuamos de esta regla general aquellos casos en que la pérdida del sueño y la excesiva debilidad hacen que interviengamos, porque en este caso los perjuicios son mayores que las ventajas que les pudiéramos proporcionar.

Contraindicaciones de la medicación digestiva ó eupéptica. Estas se deducen de la sustancia que se emplee y de las condiciones del tubo

gestivo. Cuando es un estado irritativo de la mucosa gástrica, está contraindicada, porque además de su acción tóxica local, su estímulo hace segregarse más cantidad de jugo gástrico, que obra también irritando la mucosa enferma. Si el estímulo se quiere hacer a los músculos, como sucede en la dilatación de estómago y tonías musculares y empleamos los estriónicos, están contraindicados en el cáncer, en las úlceras y en todas las lesiones en que los órganos necesitan reposo.

Contraindicaciones de los amargos. Su papel principal es el de estimular la secreción de los jugos digestivos, cuyo estímulo irrita la mucosa con que se pone en contacto, por eso están contraindicados en los estados gastro-intestinales, en el cáncer y úlcera del estómago y en todos los casos donde haya irritación o ulceración en la mucosa digestiva, sobre todo en la gástrica, por allí su acción más prolongada.

Contraindicaciones de la medicación purgante.

Está contraindicada en los casos de tumores hemorroidales que

en sangre con facilidad, en la debilidad general, en las inflamaciones agudas del intestino cuando éste no contiene masas coalescentes duras, en las peritonitis, en los periodos menstruales y en el embarazo. Tambien lo están los purgantes drásticos, cuando existen estados inflamatorios del riñon, porque al ser expulsados por éste órgano producen una diuresis abundante, probablemente por irritación de los riñones. Igualmente lo están tambien cuando su uso es prolongado, porque producen alteraciones digestivas y sus consecuencias como demacración, debilidad general hasta colapso. Por último, están contraindicados ciertos purgantes como la jalapa, la graciola y las hojas de sen, en los estados apopléticos y congestivos y en las arterio-esclerosis por náuseas y vómitos, á que generalmente dan lugar antes de presentarse la acción purgante, y por eso están doblemente contraindicados en el embarazo, en la enteritis, en el colapso uterino y rectal, en la peritonitis, en el íleo-vólvulo y en los estreñimientos por causa mecánica.

Contraindicaciones de la acción antidiarréica. No debe quitarse diarrea cuando esta es producida por trastornos digestivos, envenenamientos, estados apopléticos. por su papel descongestionante y toda clase de infecciones, porque es la vía por donde más productos tóxicos se eliminan, hasta el extremo de acabar en poco tiempo con la vida del enfermo á quien siendo necesario es constante desahucio, se le priva de el; además, es el estímulo la reacción morbosa, que como ya hemos dicho, favorece la resolución del proceso. Por estas dos razones no debemos emplear los antidiarréicos en los casos antes citados, á no ser que el sintoma diarrea sea tan exagerado, que por el estado supurativo del enfermo amenazase acabar con él y aun en este caso, debemos disminuirla, pero nunca quitarla en absoluto. Algunos han querido ver en el portoin, dermatol y salicilato de bismuto, efectos benéficos, sin los inconvenientes antes apuntados, pero no debemos excluir al portoin, porque habiéndose ensayado aun en algunos niños donde la reacción

grande, se advierte que se retrasa la resolución del proceso atarral del intestino. El dermatol, es de los que están menos contraindicados por ser antiséptico á la vez y también el salicilato de bismuto por su acción antiséptica sobre todo en las diarreas de forma fétida, pero siempre teniendo presente la acción sobre el riñon, de que ya hemos hecho mención al tratar de los preparados salicilicos.

Las contraindicaciones de la acción astringente, dependen de las indicaciones que nos proponemos llenar. Cuando los astringentes se emplean para contener una diarrea, sus contraindicaciones son las mismas que las enumeradas al hablar de los antidiarréicos; si el objeto que intentamos conseguir es quitar el sudor, entran de lleno en las de los antisudoríficos y si la expectoración, también se enumerarán al tratar de los expectorantes. También está contraindicada en los flujos blenorragicos y en las uretritis del hombre, sobre todo porque pro-

duce contracciones de la mucosa gènito-urinaria que á veces son verdaderas estrecheces y por último tampoco se debe emplear su acción tóptica sobre las hemorroides, si coincide en sujetos predispuestos á congestiones cerebrales y pulmonares con lesiones valvulares.

Contraindicaciones de la medicación diurética. Ordinariamente la diuresis es una función, en la que si bien á simple vista no tiene que llenarse contraindicación alguna, hay casos en que no deben emplearse los diuréticos, para lo cual debe tenerse presente las condiciones del parénquima renal y las causas mecánicas que pueden obrar sobre él. Están contraindicados todos los diuréticos, cuando la no expulsión es porque no puede emitir la vejiga, sea por estrechez uretral, si otra causa, teniendo cuidado cuando la emisión es por reboramiento, no confundirla con la hipuresis. Otra contraindicación de gran importancia es, cuando la anuria depende de obstáculos mecánicos en la pelvis

enal ó en los uréteres, sobre todo cuando son tumores dobles, es cosa muy frecuente y en este caso los diuréticos perjudican. En los estados inflamatorios del riñon, tampoco emplearemos los diuréticos, especialmente si son preparaciones salicílicas, porque influyen estimulando el riñon y aumentando la presión sanguínea y como consecuencia favoreciendo la congestión de aquel órgano. En los casos de cilindruvia y albuminuria en la anemia por anistolia, la theocina ó teofilina parece la menos contraindicada de todos los diuréticos.

**Contraindicaciones de la medicación colagoga.** Estos remedios tienen por objeto excitar la secreción biliar y favorecer su secreción en el conducto intestinal. Es muy cuestionable si existen verdaderamente medios que obren como colagogos directos en el primer sentido y mientras no se resuelva este asunto, no debemos usar ninguno de los medicamentos que con esta propiedad se citan; si su acción es producida (como parece lo más probable) por la dilatación de los vasos sanguíneos del hígado,

El estudio de sus contraindicaciones corresponde al de los cardiovascular-vasculares.

Respecto a los medios que favorecen su excreción en el conducto intestinal, no son otros que los que provocan la contracción de la fibra muscular lisa de los conductos biliares y del duodeno y los que modifican la consistencia de la secreción; en este caso se necesita que el medicamento sea altamente alcalino y por eso no debe emplearse en los estados caquiéticos y discrásicos, como ya hemos hecho mención al tratar de los purgantes. Por tanto el estudio de los colagogos en lo que a nuestro terreno incumbe, corresponde al de los cardio-vasculares y al de los purgantes.

Contraindicaciones de la medicación extratónica. A la cabeza de los tónicos tenemos el hierro y la quina. El hierro dada su acción terapéutica, está contraindicado en la anemia cuando es sintomática de tuberculosis y cuando a la vez o como consecuencia de ésta hay lesión material en el estómago; también lo está

En los individuos con tendencia á las congestiones cefálicas, en el estreñimiento pertinaz, en las enfermedades del corazón, en los estados febriles y en las embarazadas. La quina está contraindicada en las afecciones del estómago, en los estados adinámicos y en el embarazo.

Contraindicaciones de los eméticos. Se proscribirá su acción:

1.º. En todos los estados morbosos en que los vasos no tienen su calibre y elasticidad normales (aneurismas, arterio-esclerosis) y en los que con facilidad puedan sobrevenir desgarraduras vasculares.

2.º. En el embarazo, porque la compresión ejercida por los músculos del abdomen pueden provocar el aborto.

3.º. En los estados de debilidad extrema (extenuación) debidos á enfermedades ó á la mala alimentación; en estos sujetos el vomito produce un colapso rápido, que á su vez puede tener una terminación mortal.

4.º. En las inflamaciones de los órganos que pueden ser afectados directa ó indirectamente por las contracciones del diafragma ó de los músculos del abdomen (peritoneo, estómago, intestinos, hígado y

iones.)

1. En los sujetos herniados y en los de hábito apoplético y  
 2. En todos los casos de oclusión intestinal, pero más perjudicial  
 en el íleo-vólvulo y en los casos de ulceración del estómago é  
 intestino.

Contraindicaciones de la acción antiemética. Cuando el vómito es  
 provocado por algún veneno ó cualquiera otra sustancia nociva  
 en los estados saburrales gástricos, está contraindicado el empleo  
 de los antieméticos, porque el estómago elimina así los productos que  
 en otra forma serian absorbidos para producir sus fatales  
 efectos. Igualmente lo están en el crup, y en las afecciones bron-  
 quiales acompañadas de acúmulo de expectoración, donde la tos  
 seca y no se eliminan en otra forma las mucosidades allí  
 acumuladas y en la coqueluche.

Contraindicaciones de la medicación emenagoga. La acción de  
 los emenagogos, consiste en provocar un estado hiperémico de la  
 mucosa del útero y una hemorragia capilar consecutiva, ya

por los medios directos como la sabina, ruda, tuya, cicuta, colu-  
 uintida etc, ó bien por los medios indirectos, mejorando las  
 condiciones de la sangre para que la función menstrual se  
 normalice, tales como los reconstituyentes (ferruginosos y dietéticos.)  
 Están contraindicados cuando se sospecha un embarazo, porque  
 provocaríamos el aborto, en los estados ulcerosos de la mucosa ute-  
 rina, en los procesos inflamatorios y neoplasias del útero, en ciertas  
 afecciones ováricas, en los estados febriles, y en los casos de cuello  
 blando que produce dismenorreas.

Contraindicaciones de la medicación hemostática. No siendo la  
 cantidad de sangre que se pierde excesiva, hasta el extremo de  
 comprometer la vida al enfermo, se respetará en los casos de  
 epistaxis, hemorroides y hemorragias supletorias cuando ocurre  
 en individuos apopléticos. Igualmente nos abstendremos de inter-  
 venir en las lesiones del corazón y en las colecciones de sangre ya  
 extravasada. En los casos de hemorragias por hemorroides, cuando  
 ellas va unido el tenesmo rectal ó vexical, no debemos usar

Especialmente la adrenalina, tan recomendada actualmente, porque agregamos una molestia más que se suma al tenesmo, por lo que cuando hay necesidad de aplicarla en tales casos, se dará por la boca evitando así estos inconvenientes.

**Contraindicaciones de la acción esbética.** La acción de este grupo de medicamentos es de las que más veces está contraindicado su uso, nacido sin duda alguna del excesivo abuso que de él se hace. Todo enfermo que tiene tos quiere que le quiten de aquella molestia, á la que el médico suele acceder, por el sistema unas veces y por complacencia las más. La tos se quita á solo cuando siendo puramente nerviosa y ocasionando molestia al enfermo, no reporte beneficio alguno su sostenimiento, bien produzca trastornos en otros órganos, como sucede en los enfermos del corazón ó sus vasos, en los estados apopléticos, sobre todo los predispuestos á hemorragias cerebrales, etc etc, en los demás casos se debe respetar. Está también contraindicado quitar la tos, cuando ella favorece la expectoración, que sea de la

base y en la enfermedad que quiera, siempre conviene que sea eliminada. Modernamente se ha recomendado el pyrenól, para combatir la tos convulsiva en aquellos casos en que los opiáceos están contraindicados, pero la experiencia nos ha hecho ver que sus efectos no varían de los de aquellos.

Contraindicaciones de la medicación espectorante. En las afecciones inflamatorias de los bronquios, cuando hay acúmulo de materiales y falta la expectoración, están contraindicados los hipercrónicos, como carbonato amónico, por ejemplo, pero si no existe tal expectación porque no se forma, entonces los que no se deben usar son los espectorantes motores de los musculitos de Scheneider, tal sucede con la ipecacuana, estriemina etc. etc.

Contraindicaciones de la medicación antiasmática. Conviene estudiar la causa productora del asma, antes de decidimos al empleo de los antiasmáticos; cuando es puramente nerviosa (esencial e impropriamente llaman algunos) ningún inconveniente se opone á su uso, pero cuando la causa depende, por ejemplo,

es una estenosis bronquial de un cuerpo extraño natural ó  
venido del exterior, ó de cualquiera otra causa mecánica, ó bien por  
falta de medios que faciliten el oxígeno necesario, (causa química)  
entonces quitar el asma es privar el organismo de aquel me-  
dio de defensa, con el cual lleva á su sangre más elementos  
para la hematosis, mientras que empleando los antiasmá-  
ticos, se le restan estas defensas, por lo cual se acumula ma-  
yor cantidad de ácido carbónico. A no ser en los casos de  
causa puramente nerviosa, está contraindicado el uso  
de los antiasmáticos.

# Conclusión.

118.

Debiendo merecer preferente atención de los médicos las contraindicaciones, porque como decían los antiguos "primo non nocere", y no habiéndose escrito ningún trabajo especial como es necesario, puesto que las contraindicaciones propiamente dichas no se infieren del conocimiento de las indicaciones, he intentado bosquejar en este ensayo reduciéndome á establecer las bases de las contraindicaciones sintomáticas, por ser las que tienen mayor interés para el práctico.

Dos son los problemas que comprende nuestro enunciado:

1.<sup>o</sup> Cuales son las contraindicaciones sintomáticas que se pueden presentar en los enfermos y 2.<sup>o</sup> Cuales las que han de verse presentes en los remedios, cuando se emplean sintomáticamente. De aquí la división que hemos hecho de nuestro discurso en dos partes: 1.<sup>a</sup> Contraindicaciones de los enfermos. 2.<sup>a</sup> Contraindicaciones de los remedios.

pero hay un solo principio fundamental que nos ha de servir como de axioma para la resolución de todos éstos problemas y es, la base sobre que apoyamos nuestras conclusiones. A saber: no perturbar la reacción generativa, porque oponerse á la curación.

De este postulado, hemos deducido los demás enunciados que tienen por fin evitar que resulte perjudicial el empleo de los remedios.

Hemos, por consiguiente, los tres elementos necesarios para constituir un tratado especial con su cuerpo de doctrina propio y diferente del de las indicaciones. Efectivamente: el objeto de las indicaciones, es corregir el daño, el de las contraindicaciones, no dañarlo. El principio de las indicaciones es atacar á las causas de los males corpóreos, que son la muerte y las enfermedades, mientras que el principio de las contraindicaciones es oponerse á la autonomía curativa de la naturaleza.

En fin, el método para formular las indicaciones es inductivo y el de las contraindicaciones es deductivo, puesto que éstas se infieren directamente en forma de corolarios con la garantía de dicho postulado. Estudiando las contraindicaciones de un modo serio, aprenderá el médico novel a no perjudicar con sus intervenciones, sin necesidad de aguardar a conseguirlo a fuerza de años y escarminientos. Por consiguiente, la iniciación en el conocimiento de las contraindicaciones, es el complemento indispensable del de las indicaciones y no se infiere de éstas; el uno es tan esencial como el otro, pero el desconocimiento de las contraindicaciones, es aún de peores consecuencias. El estudio de las contraindicaciones se penetra y hermana en tal forma con el de las indicaciones, que debieran hacerse siempre á la vez, con lo cual no nos veríamos privados de darnos explicación científica de ciertos fenómenos, que

á la cabecera del enfermo tenemos á menudo ocasión  
 de observar y que tan fácil nos sería, sino desconociera-  
 mos tan en absoluto el olvidado estudio de las contra-  
 indicaciones. La fijera de éstas, se deduce de dos clases  
 de antecedentes: 1<sup>a</sup> las condiciones patológicas de la rea-  
 ción vital, diferenciando en cada proceso morboso lo  
 generativo ó medicatriz, de lo degenerativo y 2<sup>a</sup> las accio-  
 nes inmediatas de los medicamentos, ó sea la farmacodi-  
 namia.

Hemos prescindido en nuestra memoria del estudio far-  
 macodinámico, porque lo admitimos tal como nos le dan  
 á conocer nuestros tratadistas de Terapéutica. Pero nos  
 ha sido preciso detenernos en hacer una compilación  
 de los conocimientos alcanzados sobre la reacción vital,  
 porque sin ellos no podríamos razonar nuestras conse-  
 cuencias al formular las contraindicaciones.

cuatro son las fases de la reacción viva: 1<sup>a</sup> nerviosa, 2<sup>a</sup> vascular, 3<sup>a</sup> inflamatoria y 4<sup>a</sup> plástica. Pero pueden reducirse á tres, refundiendo las dos primeras en una sola llamándola neuro-vascular.

El primer grado de reacción completa, es decir con fluxión sanguínea, es el más importante, porque nos da la clave de las principales contraindicaciones al ser la manera más frecuente de conseguir la naturaleza su restitución lo más íntegramente posible. La reacción neuro-vascular puede manifestarse localizada ó generalizada; en el primer caso una hiperemia por fluxión y en el segundo cuando es general, es la fiebre. Reconocida la función curativa ó medicatriz de estos dos procesos, deben respetarse sus síntomas, porque al combatirlos se perturba perjudicando la marcha natural hacia la curación, á no ser que pongan en peligro la vida del paciente y entonces lo primero

rá salvar al enfermo.

El tercer grado de reacción es el inflamatorio con fluxión inguineal, pero sin éxtasis ó estrabarración venosa, el cual ofrece los síntomas de la primera fase, aunque más prominentes y que también deben respetarse en las mismas circunstancias. Con fin, el cuarto grado de reacción, nos ofrece bien marcados efectos favorables ya eliminando, como la supuración, ya produciendo el resto del organismo con neoformaciones membranosas, dando lugar á fistulas y á quistes que localizan el proceso y funcionan á su vez en muchas ocasiones como laboratorios de autotoxinas. Esto es muy probable que suceda también con las neoformaciones fimbriadas de las tuberculosis localizadas, viniendo á ser las granulaciones de sus gigantes células, una barrera contra la generalización y evitando así la tisis, ó al menos retardándola. También en esta fase, ha de cuidarse el médico no atacar á los síntomas, que son una consecuencia de la

reacción defensora, sino que procuraría únicamente remover las causas sostenedoras del proceso morbo de multiplicación celular, respetando sus productos, sean purulentos ó plásticos.

### Conclusiones

No debemos combatir: 1º Dolor, cuando sea síntoma de la reacción curativa; cuando sea producido por fluxión sanguínea o por inflamación y también cuando sin el dolor la reacción disminuya. Señalaremos como excepción, que tanto para el dolor como para todos los demás síntomas de que tratamos haciendo mención, no será una contraindicación intervenir siempre que con ello se llene una indicación vital, lo cual es más importante que lo que pudiera ayudarse a la reacción.

Respecto al dolor y la hiperquinesia, además de la excepción

ser atacados estos síntomas como indicación vital por su intensidad, ha de tenerse presente que debemos combatirle cuando siendo muy duradero llega a interrumpir la periodicidad de la vida, tan indispensable para llevar a cabo sus funciones reparadoras, las cuales se ejercen con mayor intensidad durante el sueño, pero ésta es también una verdadera indicación vital.

2. Hiperquinesis eliminadoras (convulsión, espasmo, tos, vómito, etc.) siempre que sea capaz la naturaleza de conseguir la expulsión de causas o formaciones morbosas, como cuerpos extraños, cálculos, etc.

3. Hipererinnias (diarrea,) especialmente en los casos de indigestión, envenenamientos, dispepsias, en los apopléticos y siempre que haya infección.

4. Hinchazón y rubicundez como síntomas de fluxión y de inflamación generadoras. Se perjudica aminorándola.

°. Hipertermias locales y generales. Siempre muy contraindicado, pero sobre todo si hay intensa infección general ó local.

°. Supuración y tuberculización, no solo por servir de medio de eliminación y aislamiento de gérmenes ó sus toxinas, sino porque favorece la reacción viva evitando la necrosis y putrefacción.

°. Insomnio. Es peligroso provocar con medicamentos el sueño en los expuestos á colapso cerebral, cardíaco ó pulmonar, á los congestionados del cerebro, en los ortopneicos y en los predispuestos á síncofes.

°. Atonia general. Están contraindicados los estímulos en los enfermos con gran debilidad general, si la causa continúa, porque se vendrá despues mayor atonia. Tambien lo está vencer la atonia de las vias digestivas con eméticos y catárticos en tales sujetos.

°. Dispnea (asma mecánica ó émica) porque se quita la reparación mayor de oxígeno que se verifica con los esfuerzos.

10° Oclusión por ileovólvulo; ni eméticos ni catárticos porque aumentan la estrangulación y pueden provocar una rotura en ella con sus consecuencias.

11° Parálisis y parexias locomotrices periféricas y viscerales. Contraindicados los medios estimulantes de las contracciones, cuando la lesión determinante no puede ser mejorada, porque sobreviene después mayor atonía, tal sucede, por ejemplo, en las parálisis generales periféricas con los estricnicos, en las viscerales como parálisis bronquial, afeptia, etc con los expectorantes, vomitivos etc.

12° Anuria mecánica, hipuresis (reboramiento.) Contraindicados los diuréticos. También en las nefropatías inflamatorias cuando se hallan en su fase inicial y en las degeneraciones avanzadas.

13° Amenorrea por degeneración ovárica mecánica y tóxica. Contraindicados los emenagogos.

14° Acolia = Ictericia mecánica (eferente ó aferente.) Contraindi-

ados los colagogos, sean cardiovasculares ó purgantes.

5º Sudor. Contraindicados los sudoríficos cuando el enfermo está muy débil y cuando los sudores no favorecen el proceso curativo.

6º Inapetencia. El estímulo directo del apetito por medio de amargos, está contraindicado siempre que no se pueda mejorar la lesión determinante de la inapetencia.

7º Estreñimiento. Contraindicada la medicación purgante, siempre que no se venga con ella la lesión, ó bien cuando sea ya una necesidad vital.

8º Hemorragias. Contraindicado contenerlas, sobre todo en los apopléticos cardiacos con obstáculo valvular, éxtasis pulmonar etc.

En suma:

No defendemos el nihilismo terapéutico renunciando al valioso arsenal de remedios que nos proporciona la far-

macopea. Pero es preciso hacer una diferenciación entre el uso prudente y el abuso de los medicamentos, que son un poderoso auxiliar á veces para satisfacer indicaciones vitales; ora sea prolongando el fatal término de los pacientes, que tienen en inminente peligro su vida, ora provocando la periodicidad automática de la naturaleza humana en la actividad y el descanso, en la vigilia y el sueño, en aquellos otros enfermos que por la duración prolongada de los dolores ó del insomnio se les hace insostenible su existencia.

Fuera de estos casos de urgencia la intervención del arte médica debe solamente dirigirse: 1.<sup>o</sup> á remover causas externas, lesiones primitivas y lesiones degenerativas y 2.<sup>o</sup> á mejorar las condiciones individuales del enfermo.

Si tuviera esto siempre presente el médico, evitaría esa rutinaria costumbre de recetar sistemáticamente contra todas las molestias que el enfermo refiere y todas las alteraciones

que sus sentidos descubren, sin obtener los datos de un concienzudo examen del enfermo, ni reflexionar científicamente sobre la significación favorable o desfavorable de los síntomas y sin saber tampoco, el valor de los resultados que se pueden alcanzar con el empleo de lo prescrito.

<sup>admirable</sup>  
 Manuel de Alencar

Maías Dobo Díez

Madrid 21 de Noviembre de 1904



una Fisa una

Madrid, 5, Diciembre, 1904

Viremos el yerno de doctor  
en el día de la fiesta y obsequio  
la calificación de Salvamento.

El secretario  
Mariano de Althaus

Mariano Jimeno Althaus José Robino

