

Discursos M.M. para el Doctorado.

Legajo 2.<sup>o</sup> n.<sup>o</sup> 34.

81-9-A = n.<sup>o</sup> 2

LEIDO

cc. 2572

FOR D. GENARO CASAS (34)

PARA EL EJERCICIO

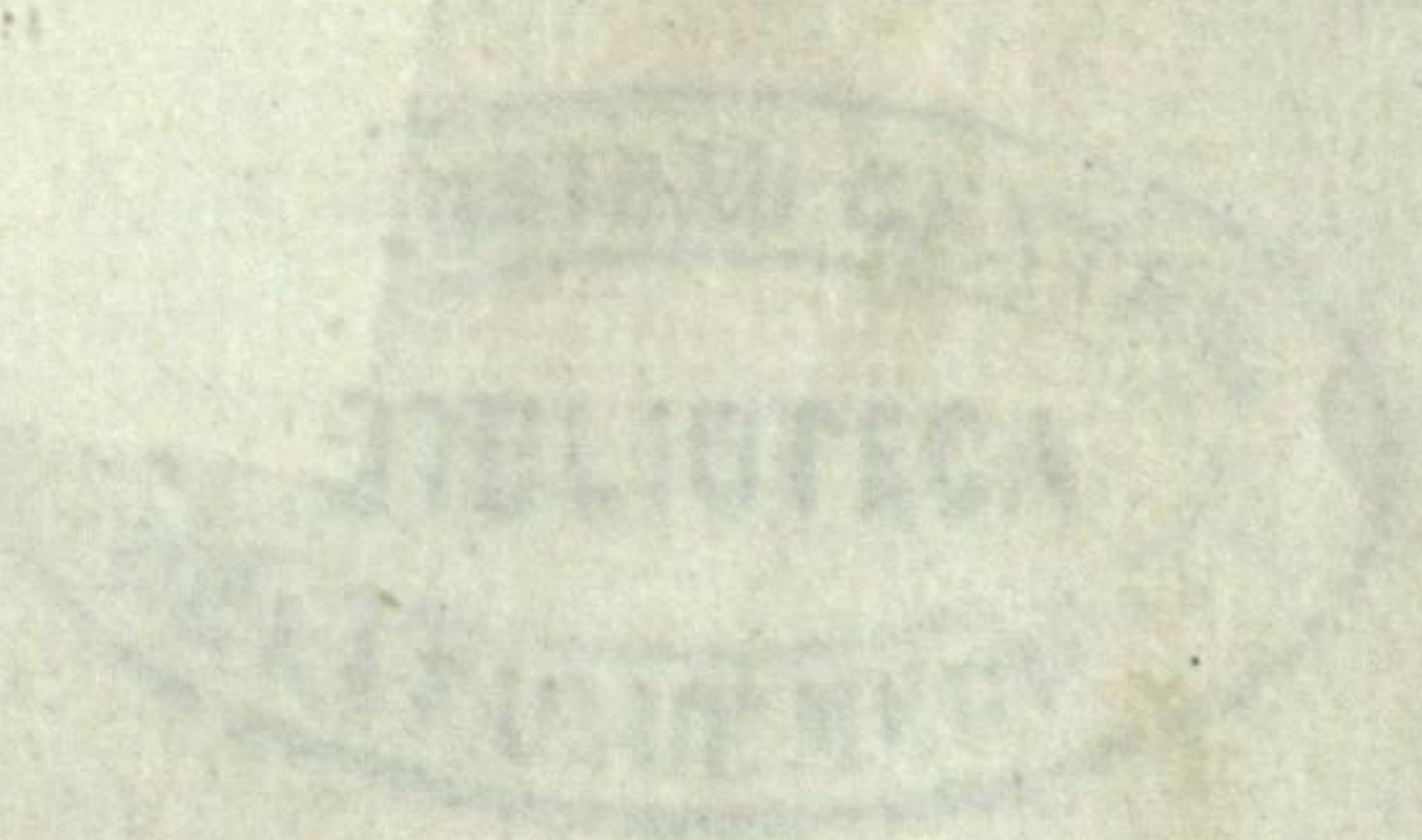
~~1877~~

Facultad de Medicina y Cirugía

En la ciudad de Madrid

Facultad de Medicina de Madrid

el día de Agosto de 1877



PKES181



DISCURSO

LEIDO

POR D. GENARO CASAS SESÉ

PARA EL EJERCICIO

Del Doctorado en Medicina y Cirugía

EN LA

*Facultad de Medicina de Madrid*

el día de Setiembre de 1877.



518821431





Medicus naturæ minister, et interpres, quicquid meditetur  
et faciat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat. Ori-  
gines namque morborum et causæ longè abstrusiores sunt, quàm  
ut humanæ mentis acies, eò usque penetrare possit, sapiusque  
naturæ novum opus exorditur, ubi conatus nostri desiêre.

BAGLIVIO.

Excmo. Señor:



Veintea y cuatro años han trascurrido desde  
que ocupé análogo sitio al que hoy ocupo, para  
sufrir la prueba definitiva del grado de Licenciado  
en Medicina, y no se ha extinguido todavía el  
sentimiento de respeto y de temor que aquel acto  
me infundiera. Si esto, pues, me aconteció en aque-  
lla edad, en aquella época y ante aquel Tribu-  
nal; en aquella edad de las halagüeñas ilusiones,  
de los dorados ensueños, en la que, á fuerza de ig-  
norar lo que se debe saber, se cree saber lo que  
se ignora; en aquella época en la que el campo de  
la Ciencia era mucho más limitado, y ante a-  
quel Tribunal compuesto de mis venerados y que-  
ridos Maestros que, por sólo serlo y sin otra razón,



se excedían en cariño, en benignidad e indulgencia, consecuencias obligadas del trato íntimo y de la mutua solidaridad que se establece entre discípulos y Maestros, ¿qué ha de acontecerme hoy, Excmo. Señor, cuando, envejecido en el ejercicio de la práctica Médica, recuerdo diariamente el Ars longa, vita brevis, occasio praeceps del divino A Luciano? Cuando á fuerza de trabajo, si no ya de aplicación, he adquirido la certeza de lo poco que he aprendido para lo mucho que hay que saber? ¿Qué ha de ser en esta época tan fecunda en investigaciones, tan rica en conocimientos, conocimientos e investigaciones que he debido adquirir con marcada imperfección, porque, sobre la novedad que entrañan, están quié en manifiesta contradicción con la educación científica que uno recibiera? ¿Qué ha de sucederme ante este respetabilísimo Tribunal, que tiene el derecho de exigirme una competencia de actualidad que paladinamente confieso no poseer, y que este derecho se acentúa tanto más cuanto que, persona desconocida, no puedo ale-

gar título ninguno que me autorice para reclamar vuestra benevolencia, á no ser que apele al que ha de emanar de la ilustración que os caracteriza?

He aquí, Excmo. Señor, la razón que he tenido para no presentarme á solicitar el grado de Doctor hasta el término, puede decirse, de mi vida. Asiaba por orladas mis sienes con la insignia á que hoy aspiro, y temía rebajar la dignidad del cuerpo al que me orgullecería pertenecer; y si hoy he podido orillar tan justos reparos, no es ciertamente por creerme suficiente, es porque espero mucho en mi favor de vuestra reconocida bondad.

Quiero, ante todo, os dignéis dispensarme lo modesto y trillado del tema que voy á someter á vuestra consideración. Si no tiene el valor científico que reclama este acto solemne, está en relación con los trabajos Médicos á que vengo dedicándome tantos años hace, trabajos puramente prácticos que, siquiera no lleven



el sello ni de un invento, ni de una innova-  
ción, son (permítaseme la frase), la última  
expresión y como el resumen de las ideas Clíni-  
cas hoy dominantes.

Me propongo, pues, Excmo. Señor, hacer  
algunas consideraciones con objeto de probar:

Que el análisis fisiológico aplicado á la interpre-  
tación de los fenómenos morbosos, es el principio fundamen-  
tal para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las en-  
fermedades; y que, si en ningún caso puede ni debe pres-  
cindirse de él, su intervención sola sería no sólo insuficiente  
en más de una ocasión para determinar y precisar las indi-  
caciones y los indicadores, si es que perjudicial.

La sola enunciación de este concepto establece  
una prueba clara del período altamente filosófico  
que atravesamos y la necesidad manifiestamente  
sentida y reconocida de enlazar indisolublemente  
la ciencia médica con el arte médico, la teoría  
ilustrada con la experiencia practicada, el crite-  
rio Clínico con el criterio filosófico.

Efectivamente, Excmo. Señor, si nos detenemos

con alguna reflexión en la lectura de la Historia de  
nuestra ciencia y por otra parte observamos la  
conducta Clínica de todos los que nos han prece-  
dido, no podríamos menos de confesar que siempre,  
en todas las épocas, sectas y escuelas de todos los  
tiempos y de todos los países, ha habido dos o-  
puestas banderías, portergando unas la experien-  
cia, rechazando otras la razón; entregándose los  
primeros tal vez á elucubraciones y delirios  
y anarados quizá los otros en rutinas sin  
justificación, y como interviniera para diri-  
mir la crítica á los que sin valor para afi-  
liarse á ninguna de estas opuestas ideas, que-  
rían ó han querido hermanar tan en contra-  
dos pareceres en teoría y tan opuestos proce-  
dimientos en la práctica.

Dogmatistas y Empíricos, Belectian y Metó-  
dicos. He aquí la sucesión y el juego no in-  
terumpido de ideas y de sistemas que, aunque  
revestidos de diferentes formas, han llegado,  
puede decirse, con un mismo fondo doctrinal



hasta nuestros días.

Afortunadamente, la doctrina de Hipócrates, cuyo círculo estaba constituido por la experiencia filosófica, resultado de un espíritu recto y de una extensa y juiciosa práctica, ha resistido las encontradas influencias de la sucesiva filosofía dominante; y si allí, en sus primeras contradicciones, no pudo ser destruida por las dos escuelas rivales de Alejandría y supo hacer frente al encarnizado y rudo combate de Serapion y sus secuaces, más tarde, y hasta hoy, podemos alegar testimonios que acrediten que su venado no podía ser efímero, porque, entonces, como ahora y como siempre, han de reconocerse sus grandes verdades. Después de tantas y tan encontradas ideas, repetimos lo que nos dejó consignado en las siguientes palabras: La observación razonada y la base de esta observación, es el raciocinio, la imaginación y el juicio.

Pues bien: que este raciocinio, esta imagi-

nación y estos sentidos se limiten a concentrarse en su objeto y en su fin: que, valiéndose de todos los medios de auxilio, abarquen todos y cada uno de los atributos de este objeto y de este fin, y la observación será exacta, y exactos también los juicios que de la observación así practicada emanan. Si el conocimiento de la naturaleza compleja del hombre, en su doble modalidad normal y anormal, forma el objeto y conduce al fin de la Medicina, este conocimiento debe siempre guiarnos, sin salirnos de él, para ajustar nuestros procedimientos teórico-prácticos. No sin razón, pues, he consignado como cabera de este trabajo, la máxima de Baglivio: *Medicus naturæ minister et interpres &c.* Mientras la Medicina no pudo tener noción perfecta de la composición material y condiciones especiales del organismo humano, fue imposible establecer principios concretos ni atemperarse a reglas de reconocida importancia; y después de muchos tanteos y de mil y mil fluctuaciones, cambiando cons-



tantamente la faz y la forma de la Ciencias, la Medicina ha venido siempre á refugiarse en el baluarte inexpugnable de las primeras verdades Hipocráticas.

Necesario es, sin embargo, conceder que desde mediados del siglo pasado muy particularmente, se viene desarrollando una actividad inusitada para desentrañar y resolver los complicados problemas que ofrecen los fenómenos fisiológicos y patológicos, y que lo que en otras épocas aparecía como un arcano impenetrable, tiene hoy una aceptable explicación, merced al descubrimiento progresivo de las ciencias naturales y de observación.

Hoy tienen sólidos los cimientos de las diferentes ciencias y todas ellas reconocen principio básico, si no fijo é irreprochable, bastantes al uno para prestarse mutuo apoyo. Era imposible darse razón de la Fisiología porque se carecía de Anatomía viviente, y esta parte tan interesante en el orden

biológico se veía precisada á girar sobre inexplicables analogías con la ciencia del reino inorgánico. Hoy caminamos por terrenos más conocidos; conocemos y distinguimos de los inorgánicos los elementos orgánicos; sabemos que estos tienen, por su manera de ser y conducirse, una autonomía propia que no podemos equiparar, sin violentar la lógica y negar los hechos, á otros de un orden inferior; y lo que es más, gracias á los recientes descubrimientos de la histología é histología normal y patológica, podemos trazar la biografía de cada uno de estos elementos y su historia más elemental, así como la del organismo entero, resultado de vidas parciales, todas, sin embargo, una en el fondo, y de organizaciones diferentes cuya asociación jerárquica da la síntesis de un todo solidario, armonioso y regular. Hoy, pues, que podemos darnos razón más cumplida de la naturaleza individual y colectiva del hombre, debemos evitar todos los inconvenientes de infundadas teorías y, comprendiendo nuestro verdadero papel, reducimos á ser



Ministros e intérpretes de la naturaleza, deduciendo de  
de sus leyes y de su organización, de la observación  
y de los hechos observados, nuestros juicios, como hom-  
bres científicos y como Médicos prácticos. Siempre,  
en todos los casos, a condición de no salirnos de este  
círculo, debemos buscar la explicación satisfactoria  
de nuestros conceptos y el móvil de nuestras de-  
terminaciones; mas no por eso debemos de despreciar  
los hechos sancionados y comprobados por la experien-  
cia, cuando estos hechos no se pretén a una con-  
clusión fisiológica en todo el sentido de la palabra.  
La negación de todo lo que no es susceptible de ex-  
plicación, ha conducido siempre a la incredulidad  
y a la falta de confianza en la doctrina.

Raras veces el hombre, en su afán de pro-  
greso, se detiene en los límites de lo razonable, como  
podríamos comprobarlo en lo que hace referencia  
a nuestra ciencia. Fundada toda interpretación fi-  
siológica y patológica en las teorías predominantes,  
se discurre sobre uno solo de los componentes de  
la naturaleza del hombre; y, ó bien se fijaba la a-

tención en las propiedades llamadas vitales como lo  
hicieran exordianándose en Glisson, Stal y Hofmann,  
ó bien, desentendiéndose por completo de la propie-  
dad, se fijó la atención en las condiciones materia-  
les de la organización, cuyas modificaciones eran res-  
ponsables de todas las modalidades que podían sur-  
gir; y el vitalismo, el solidismo racional y el orga-  
nicismo, vinieron en último resultado, después de  
los para siempre célebres experimentos de Hallé  
y de las ideas neurosistas de Cullen, a permiti-  
tir que Brown y Broussais orillando todo in-  
conveniente, fundasen sus respectivos sistemas,  
en los que, a través de una sencilla arborescencia  
y apoyados ambos en un mismo punto de par-  
tida, se hace caso omiso, en Fisiología y en Patolo-  
gía, de todo lo que pueda oponerse a la idea de  
unidad y de simplicidad. Ni en uno ni en otro  
sistema se admite en Fisiología la menor acción  
que haga sospechar la vida propia y especial  
de cada órgano, las condiciones propias de los pro-  
ductos de elaboración y la índole particular de los



estimulantes ó de los incitantes; en Patología no pueden existir más que perturbaciones funcionales tan simples y tan crecibles como son los actos normales, siempre originadas por causas que, sea cualquiere su naturaleza, poderío y condiciones, darán constantemente un resultado: Aumentarán ó disminuirán la incitabilidad ó la iritabilidad, y, como consecuencia lógica, se negará también á los medicamentos toda acción especial y específica, se reducirán á medicamentos astringentes y esténicos, irritantes ó debilitantes. Brown, prescindiendo demasiado de la organización, intentó un nosologismo sin veridicam Fisiología. Broussais, inspirado en los descubrimientos anatómicos de Richat, fundó un fisiologismo que excluye toda nosología. En la idea del risículo de Cullen valia para poco el análisis fisiológico. En la del Médico de Valdegrace, este análisis no podía satisfacer las exigencias de un Médico pensador. El reformador francés hizo, sin embargo, en mi modo de sentir, un notable beneficio y dió la clave para estudio que más tarde habian

de ser de reconocida utilidad. Su doctrina, aceptada tal y cual se desprende de sus ideas, tiene gravísimos inconvenientes, porque, si del conocimiento anatómico de los órganos y de los tejidos se infiere su manera de obrar, de la Anatomía surgirá espontáneamente la Fisiología, y si de la sola perturbación funcional, subordinada siempre y exclusivamente á la alteración orgánica y fisiológica, se infiere la Patología, razonable y lógico será que la Terapéutica no ofrezca ni trabas ni dificultades y que el análisis anatómico de' el fisiológico, este el patogénico y este último el terapéutico. He aquí la filiación cronológica y el encausamiento de la escuela fisiológica, del fisiologismo y del racionalismo terapéutico. La enfermedad, nosológicamente considerada, no existe porque no es en el conjunto clínico en donde nos debemos fijar, es en los detalles entre si correlacionados; desaparece la idea de entidad morbosa general, no pueden ser admitidos los géneros y las especies morbosas, se niega toda especialidad y especifi-



cidad etiológica y toda acción determinada de me-  
 dicamentos; no hay más que el más y el menos  
 de perturbación funcional. Así debía ser si Brown  
 y Broussais no habían de minar el principio bá-  
 sico de sus doctrinas. A Brown le importaba poco  
 para las indicaciones terapéuticas el estado histoló-  
 gico de los órganos, ni la manera de conducirse  
 las enfermedades; saber si la incitabilidad estaba  
 aumentada o disminuida, era lo suficiente, y sus  
 indicaciones terapéuticas las que se desprendían  
 de esta dicotomía. Aunque, con distinta forma,  
 se vio arrastrado a la misma conducta que su  
 antagonista. Aumento o disminución y nada  
 más; y, por lo tanto, su terapéutica nada más  
 podía ser que aumentar o disminuir. En más de  
 una ocasión se oye a los partidarios de estos dos gran-  
 des Paladines, que no hicieron ellos más que seguir  
 los consejos de Hipócrates, que en esta materia se  
 expresa así: *Medicina nihil aliud est nisi adpositio et  
 ablatio. Ablatio quidem eorum quæ excedunt, adpositio ve-  
 ro eorum quæ deficiunt: qui autem istud optime facere potest,*

*is optimus Medicus censebitur.*

Realmente así lo enseña el oráculo de Boos  
 en su tratado de Galib. edic. Grec. Latin de Vander Lin-  
 dem. Tom. 2. Parraf. 3.º Pero ya tendré lugar más ade-  
 lante para rebatir lo especioso de este argumento y  
 patentizar que Hipócrates no se limitó a tan  
 reducido círculo, ni para el diagnóstico ni para el  
 tratamiento de las enfermedades, puesto que da reglas,  
 puede decirse, inequívocas para conocer cuándo los  
 padecimientos son simples y pueden ser analítica-  
 mente considerados y cuándo entrañan algo distinto  
 de la sencilla fenomenología. No es, por otra parte,  
 nueva la idea de dos simples modificaciones y de  
 dos simples modificadores. Hemiou decía que las  
 enfermedades dependían del exceso o de falta de  
 rigidez de la fibra viviente y que se curaban  
 dando laxitud a lo contraído y acción a lo que  
 se había aflojado. Helmancio, al pararse en la  
 simplicidad de los métodos curativos y fijándose  
 en que los males no tienen la diversidad de na-  
 turaleza que se cree, advierte que el Médico



debe tener gran prudencia y circunspeccion, por que pocos remedios bastan para curar esa caterva de males que aparecian diferentes. El Jefe, puede decirse, del solidismo del siglo diez y siete, se expresa casi en los mismos terminos que Hijócrates. He aquí sus palabras: Quomodo vero per pauca sunt morborum origines et causae quae naturalem statum corporis immutant, ita etiam per pauca sunt remediorum genera cuius hisce removendis accommodata. Jam cum duo tantum sint motus morbori intensi nimirum ac depressi, planissime inde conficitur duo tantum statuenda esse remediorum genera quorum alia spasticis illi motus sedandis, alia tono partium flacidarum restituendo dicta sunt. Esto visus respectu Browni. La curacion en las estenias consiste en disminuir el excesivo incitamento sobre todo el sistema, y en las astenias en aumentarlo. Esto mismo confirma Broussais en diferentes pasajes de su Fisiología patológica. No se salió de este círculo limitado con la aparicion de la Medicina anatómico-orgánica, y Bostan, Andral, Boulland y otros que pretendieron crear una nueva

escuela en oposicion a la fisiológica, caminaron por la misma senda intentando o creyendo destruir para siempre todo nosologismo y reclamando como de justicia el análisis fisiológico para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los males. La Anatomía patológica, pues, ha sido la piedra angular del análisis fisiológico, y sin embargo de que el anatomismo parece que debía ser el sepulcro de todo nosologismo, la Anatomía patológica sirvió para su restauracion que, habiendo concluido al parecer en Cuvier, fue nuevamente introducida en Patología por Laeuce y Breton. La Anatomía patológica, y muy especialmente hoy la Histología, ha contribuido con su minucioso y detallado criterio para la diagnosis, pero para que su valor sea real y de verdadera utilidad, necesita de la filosofía de la ciencia, de un riguroso análisis histórico de los padecimientos, de un razonamiento complejo y profundo que abarque todas y cada una de las particularidades que individualizan las enfermedades en sus dife-



rentes modos de ser.

Se dice que los fenómenos morbosos ó síntomas, dependan ó no de lesiones materiales, no son en definitiva más que desórdenes de funciones; estos desórdenes expresan el modo de funcionar el organismo en estado de enfermedad, así como los actos normales representan su modo funcional en el estado de salud. De aquí resulta que cada acto fisiológico tiene su correspondiente acto patológico y que no es menor imperiosa la obligación de la disociación analítica en el segundo q.º en el primero.

Por el espíritu y letra de esta cita se puede comprender cómo debemos conducarnos en la interpretación de todos los procesos morbosos. Según él, no se dan efectos directos é inmediatos de un solo proceso, porque todos reunidos son, en realidad, la última expresión de una serie de operaciones distintas, pero íntimamente ligadas por una inmutable subordinación. A ser siempre explicable y cierta esta subordina-

ción, el exacto conocimiento de las funciones nos llevaría siempre é indefectiblemente al de la enfermedad en su totalidad y nada habría que no pudiera ser descifrado. El tratamiento no sería menos lógico y para establecerlo fuera suficiente elaborar los síntomas, cuya concepción se facilitaría por el de la función perturbada, puesto que la patogenia tendría siempre un punto determinado de partida; como de un centro emanarían todos los accidentes de la enfermedad, y todas, locales ó generales, dinámicas ó tróficas, obedecerían á una anomalía de su función y nada más. Tal es el racionalismo, consecuencia legítima del fisiologismo. Cuadros clínicos íntimamente ligados con cuadros anatómicos. Presentarse los fenómenos en discordancia: que no correspondan las alteraciones funcionales con las alteraciones anatómicas: que el cuadro clínico tenga más importancia que el anatómico ó viceversa, y el análisis fisiológico no nos dará el conocimiento completo, y, lo que



es más de lamentar, no nos conducirá al tratamiento, ó si nos dejamos guiar por la sola alteración funcional ó anatómica, el tratamiento podrá hasta ser perjudicial.

Si todos los procesos morbidos se presentaran á la observación sin más complicación que la resultante de esa sucesión funcional, claro se está que la Clínica podría refundirse en la Anatomía y Fisiología, y la Terapéutica ofrecerá pocas dificultades; sería siempre razonada y de fácil ejecución.

Preciso es, sin embargo, confesar que no siempre pasan las cosas con esta regularidad, y en más de una ocasión, á la cabecera del enfermo, está rota esta relación entre el estado clínico y el anatómico, en cuyo caso el juicio ha de girar sobre bases distintas y el tratamiento no puede establecerse como en los casos anteriores.

Supongamos, por ejemplo, un sujeto sano, robusto, de inmejorable constitución, en cuyos

antecedentes y en cuya historia nada figura que nos conduzca á una marcada prediposición; supongamos, repito, á este individuo con un arthropatium en la articulación fémoro-tibial, consecuencia del traumatismo, y no sólo no nos extrañarán las modificaciones extra e intra-articulares, si es que por ellas explicásemos el dolor, la tumefacción, el calor, la rubicundez, la dificultad funcional. Se suscitará fiebre, y, si el individuo se sangra, la sangre presentará las condiciones de la costra pleurética. Esta fiebre, solidaria de la artritis, se concibe sin violencia, porque, además de las razones que pudieran aducirse por la importancia de la articulación, el exceso del exudado, su naturaleza, la producción excesiva de fibrina, la modificación consecutiva de la sangre, constituyen una serie de actos morbidos inmutablemente subordinados y el proceso en su sintesis corresponde á los combinados decausales del padecimiento, con tal enlace, con tal filiación, que la función patológica se juzga ipso acto ac priori sin dificultad. El adpositio et ablatio de Hipócrates, el más



y el menor de Brown y Broussais tiene su explicación. Queda establecida la relación de causa á efecto y el análisis fisiológico es de tanta y de tal entidad, que él solo nos basta para concebir el proceso en conjunto y designar, digámoslo así, su itinerario y su correctivo.

Presenta otro individuo con un reumatismo articular agudo, enfermedad primitiva y espontánea que bien pudiera ser reputada como una distrofia constitucional, y en el cuadro clínico de este puede fácilmente darse, como modificaciones autonómicas, una tumefacción más ó menos caracterizada debida á la infiltración serosa en los tejidos periararticulares de la articulación carpo-metacarpiana, que sin embargo de no constituir más que la primera etapa de la determinación (la fluxión), ocasiona un dolor intensísimo, dolor que no corresponde ni á la tumefacción, ni al calor, ni á la rubicundez de la articulación; con esta pequeñísima é insignificante lesión local, coincide una fiebre que eleva la cifra térmica á treinta y nueve

grados y dos décimas, y una acaloración notable del círculo, sudores profusos y marcadas señales de anemia. ¿Es posible que la determinación articular pueda, en este caso, como en el anterior, ser responsable de la piroxia, cuando ni en la importancia de la articulación, ni en la intensidad de los síntomas, ni en las graduaciones de las modificaciones tróficas, se encuentran motivos suficientes para tal resultado? Y si la fiebre ha de tener como tributaria la afección articular, ¿se concibe que en su graduación se limite, caso de localizarse, á producir un efecto tan poco intenso y por lo general tan poco duradero, sin que la aparición y desaparición de las fluxiones articulares tenga marcada influencia en la calentura? ¿Cómo explicaremos, por otra parte, y á qué proceso atribuiremos la hiperinosis, la micropexia, la disminución de densidad del suero, la hipoalbuminosis, la hipoglobulia, que constituyan la anemia reumática? Será la exuberancia de fibrina en la sangre producto de la hipogencis articular, cuando en esta no existe anomalía nutritiva y si sólo la estorva vascular con



una transudación que no ha inducido todavía el trabajo inflamatorio? Seguro que no. Si preexiste la hiperinosis; podrá explicársela el exceso de ácido úrico ó de ácido láctico, siquiera esta alteración de la sangre no se halle siempre comprobada? La hiperalbuminosis y la hipoglobulia que constituyen la anemia reumática, ¿la atribuimos siempre, como se quiere, al proceso morboso local, el cual, suspendiendo la función hematopoyética de los tejidos conexos que entran en la composición de las articulaciones, impide la génesis de leucocitos, cuando este proceso morboso local está limitado en muchas ocasiones á una articulación pequeña, sin que por esto deje de aparecer la discrasia en todas sus consecuencias?

Hé aquí una serie de dudas de difícil, por no decir imposible, solución. Si se me quiere decir que el estado físico-químico de la sangre es el responsable del mal y el punto de partida de todo los trastornos anatómicos y funcionales que en sus tejidos constituyen el padecimiento, no ha de

quedar satisfecha mi razón, porque, sin entrar á indagar el cómo y el por qué de formación de la discrasia, cuestión no dilucidada, no encuentro fundamento para que una sangre á la que les faltan glóbulos rojos y albúmina y cuyo suero tiene menor densidad, sea tan apta para producir hiperemias y flecurias. No á la discrasia obrar en sentido contrario á lo que se podría suponer y creer, y traducirse por expresiones de fijación que no son, digámoslo así, las de su jurisdicción; en tales términos que, si posible nos fuera inducir artificialmente en el líquido sanguíneo la condicionalidad de la discrasia reumática y hubiésemos de predecir los resultados lógicos, es según que nos inclinarian á juzgar efectos diametralmente opuestos. Aun cuando forzando el discurso y violentando la lógica indagáramos, ó conciliáramos, la posibilidad de las flecurias, siempre nos faltaría dejar la razón por qué los tejidos fibro-serosos son los más preferidos en este proceso. Mucho pudiera extender estas consideraciones; pero las dichas son, en mi sentir,



más que bastantes para poder asegurar que el análisis fisiológico no es bastante en estos casos para arribar á un diagnóstico racional, en donde, sin salirnos del fisiológico, podamos tener la certidumbre de haber curado los fenómenos con esa inmutable subordinación de que arriba y en la artritis traumática dejó hecha mención. De esta incertidumbre y de esta falta de fijura en el enciñamiento intrínseco de la función patológica, nace, como es natural, otra relativa en el tratamiento; y de esto no podemos convencer revisando los innumerables y contradictorios que vienen enunciándose, procurando cada uno darse cumplida satisfacción sin que ninguno pueda alegar fundamentos sólidos y racionalmente aceptables, razón por la que el Doctor Jacoud, al llegar á este punto, se expresa así: «Será una revista á todas las farmacopeas si hubiera de enumerar la multitud de indicaciones que han sido propuestas; me limitaré, por lo tanto, á indicar las que me han parecido mejorar, después de comparar numerosas observaciones.» El testimonio

de este, hoy célebre Clínic, no puede ser sospechoso, porque él, más que nadie, ha enarbolado la bandera del análisis fisiológico y patológico, y á propósito he creído citarlo como más fehaciente: ¿Cómo explicar los buenos resultados que algunos han obtenido de las evacuaciones de sangre, cuando estas obran á menudo y de consiguiente en el mismo sentido que la enfermedad? ¿Cuándo á la autofagia y desoxigenación febril se agregaría la que en la misma idea ocasionarían las pérdidas del líquido reparador? ¿Qué criterio racional adoptaríamos para justificar la utilidad del tartaro emético en dosis y proporciones muy altas, tanto más seguras, según se cree, cuanto más intensos son los dolores, más robustos los individuos y la fiebre más alta de treinta y nueve grados? ¿No tiene el reumático agudo propensión á las lipotimias, disposición á tromboris y embolias por su crisis inopéctica? ¿No obraría el tartaro emético, por su acción hipoténica, aumentando estas disposiciones tan de respetar y atender? ¿Me autoriza la naturaleza



de la enfermedad al uso de los alterantes (calomelanos, nitro, bicarbonato de sosa &c.)<sup>2</sup> Y la alteración anticrónica y antiplastica de la sangre<sup>2</sup> Y la anemia reumática<sup>2</sup> No se aumentarian con medicamentos anticrónicos y antiplasticos<sup>2</sup>

Sufiérese, según yo entiendo, de todo lo dicho, que un solo el criterio fisiológico no podemos apoderarnos ni de la patogenia explícita del reumatismo articular agudo, ni mucho menos correlacionar la sintomatología y deducir de estos extremos el método curativo, para concluir que el análisis fisiológico no es por sí solo suficiente en muchos casos para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades.

Intencionalmente me he fijado en el reumatismo articular agudo por ser, entre las enfermedades alguna tanto esencializadas e individualizadas, aquella que presenta más rasgos comunes con las producidas por causas ordinarias y en las que el elemento etiológico no parece tener especialidad ni especificidad, y aún así y todo, he

creído podían tener algún valor las consideraciones que preceden, mucho más al considerar que, si el reumatismo toma la forma crónica o engendra en el organismo una disposición marcada á sufrimientos de esta índole, tenemos, sea cualquiera el órgano, aparato ó sistema, donde dé sus expresiones fisiológico-patológicas, que atender no sólo á lo que nos dé el análisis fisiológico, si es á lo que se deduzca del morfológico. Apelo al juicio de los buenos prácticos para que me digan en cuántas ocasiones al ver la ineficacia de los recursos racionales con continuación y con constancia empleados para el tratamiento de ex. sin número de padecimientos de toda índole y forma, han encontrado la amara de salvación con el yoduro de potasio, con el arsénico, con el yodo, con el arufe, por sospechar que el elemento reumatismal, el herpético ó el escrofuloso, tenían una participación en el proceso ó proceso<sup>2</sup> patológico, sin que les haya servido de obstáculo la diversidad de sitio y de tejido donde radicaban las expresiones funcionales; para que me digan cuántos procesos bronquiales, pulmonales, gástricos, hepáticos,



intestinales, pireóticos o apiríticos; cuántas neuroses y sobre todo neuralgias, que se han hecho refractarias á la acción de los métodos lógico y fisiológicamente indicados, han cedido por la administración de estas sustancias que el empirismo ha reconocido como curativas, no obstante repugnarlas la situación Clínica y anatomía de los órganos, aparatos ó sistemas don de el mal se fijó.

Es que, en mi concepto, hay en el reumatismo, en la gota, en el escrofulismo, en las manifestaciones herpéticas, algo más que las modificaciones que anatomía, fisiológica y químicamente podemos indagar, algo que las imprime sello y las da carácter, algo que las separa de las enfermedades explicables y tratables por el criterio fisiológico y racional: este algo que se escapa al análisis, es, sin embargo, lo fundamental de su existencia patológica, aun cuando figuren como atribuibles y siempre dignas de ser tenidas en cuenta las alteraciones anatómicas y modificaciones fisiológicas.

Si se me pregunta en qué consiste y de

qué naturaleza es este algo y se me arguye que de una incógnita no pueden deducirse legítimas consecuencias, contestaré que, sin rechazar, ni mucho menos, cuanto tienda á esclarecer este y otros puntos controvertibles, hoy por hoy me parece más sabio, más sencillo, más práctico y por lo tanto menos ocasionado á dudas, aceptar como bueno lo que no reconoce otro mejor; y que, si esto puede repugnar á la Medicina como ciencia, tiene la ventaja de avanzar con los hechos prácticos y experimentales.

Los crecientes progresos de la histología é histología química hacen prever con fundamento que se aclaran muchos problemas; pero entre tanto, como dicen muy oportunamente los Doctores Erasmeau y Guirac, la Medicina necesita obrar; no se puede decir á los enfermos: aguardad á que la ciencia resuelva dificultades; y si no tenemos de caminar báculo tentando. ó gobernarnos por el *juvantibus et ledentibus*, medios inciertos é inseguros, forzoso es adoptar los hechos como á tales hechos, que, á falta



de explicación teórica, tienen la garantía que les da la tradición, la historia y la experiencia. Si de estos procesos, en los que no se reconoce de una manera demostrable lo que tienen de especial o de específico, pasamos á aquellos en donde estas particularidades son de tal modo patentes que no dan lugar á duda, tendremos certeza de la necesidad que el médico práctico tiene de no circunscribirse para el conocimiento de los males ni sólo el análisis fisiológico.

El ilustrado Clínico Doctor Sautero, en su parte doctrinal sobre las enfermedades especiales y específicas, resume, con su acostumbrada pericia práctica, cuanto puede decirse sobre la materia: establece una prudente demarcación entre las comunes, especiales y específicas: consigna los atributos de la causa y la manera de producirse en el organismo: conjura la fijera y uniformidad de estos padecimientos con la inestabilidad y variedad de formas de los que pueden llamarse exclusivamente orgánicos, y deduce de

estos rectos juicios el tratamiento empírico racional para los mismos, si bien encarga no se desatiendan sus efectos fisiológicos para combinar la oportuna y á veces compleja medicación.

«Por eso, dice, puede con seguridad establecerse que las causas de este género (agentes especiales y específicos), después de promover el estado patológico que les es propio, se asocian al mismo convirtiéndose también en elemento morboso, que pudiéramos decir etiológico, y acompañan al afectivo o fisiológico que han provocado. Luego que su acción se hace sensible sobre el sistema nervioso ó sobre la sangre ó sobre ambos á un tiempo, se afectan estos elementos vitales de un modo proporcionado á la índole de aquella, revistiendo la forma fluxionaria, fleumática, febril ó neurótica; pero ofreciendo siempre en el fondo ciertos caracteres que indican la especialidad ó especificidad de la causa productora. Por manera que los síntomas del padecimiento corresponden en su conjunto, según la expresada forma, al ele-



mento fisiológico-patológico que se ha desenvuelto, pero van siempre acompañados de otros especiales que vienen á ser los indicadores del etiológico especial ó específico que sostiene la dolencia. Cuando la función morbosa que se establece ó la virtud de los auxilios terapéuticos apropiados descomponen este último elemento (etiológico), la enfermedad queda sólo constituida por el afectivo ó sea fisiológico-patológico, siendo entonces fácil de dominar, á no ser que las lesiones orgánicas ó discrasias hubieren llegado ya al punto de ser refractarias á los recursos que la naturaleza tiene ó el arte puede emplear. Mas, en caso contrario, cuando la causa determinante del afecto morboso apoderada de la economía y convertida á su vez en elemento patogénico, ni se desvirtúa, ni es eliminada, sigue manteniendo la existencia hasta destruirla. Es decir, que en las enfermedades ocasionadas por las causas comunes referentes á las cosas higiénicas, hay que atender sólo al cambio anormal (ele-

mento morboso ó afectivo) producido por ellas en los elementos vitales (inervación y sangre), que será más ó menos duradero; mientras que en las terminadas por dichos agentes, de cuyo origen, tiene que fijarse la atención no sólo en la modalidad morbosa, sino principalmente en el mismo agente morbífico que está dentro del organismo sosteniendo el mal que ha provocado y constituyendo por sí otro elemento etiológico.»

He citado textualmente este pasaje de la Clínica del Doctor Sautero, porque encuentro pocas páginas sobre el asunto escritas con tanto discernimiento y tino prácticos, y he subrayado las palabras sostiene y principalmente para significar que la responsabilidad del conjunto patológico corresponde al elemento morológico y para concluir que el tratamiento no ha de deducirse por completo de la perturbación, simplemente fisiológica, si es que muy primeramente de la morológica, causal ó determinante.

Si no se atendiera en el chancro sífilítico



más que á la fluxion, hijeremia ó flecuraria que suscita el contacto directo del virus, no fuera posible por el simple análisis fisiológico venir en conocimiento del fondo de la dolencia, y, á dejarse llevar por él, no solo no podría establecerse el tratamiento oportuno, si es que perjudicaríamos, cuando menos, perdiendo un tiempo, pasado el que y apoderada la absorcion del agente morbigeno, aconteceria, segun todas las probabilidades, los dañinos efectos que le son propios y que quizá se hubieran evitados anouadando su accion en el foco de su accion primordial.

Por más que los adelantos de la ciencia nos hayan puesto en camino de reconocer la importancia del zooparasitismo y fitoparasitismo, del morbidiismo animal y vegetal; por más que queramos suponer y aún admitir que la naturaleza íntima de la malaria se achaque á organismos vegetales de orden inferior, nunca el análisis de los síntomas fisiológico-patológicos de la infección palúdica, sean cuales-

quiera las formas clínicas del envenenamiento, ya se traduzca ó exprese por fiebres intermitentes, ó bien por una ceguera especial con ó sin tumor esplénico; nunca, repito, el análisis de los síntomas podría por se conducirnos á la averiguacion de la verdadera índole del mal, que, si no nos es conocida con anticipacion ó por la historia del mal, nos velará el tratamiento; pudiendo, en caso contrario, ser motivo de notables perjuicios, especialmente en los casos de forma perniciosa. Son tan palmarias, siquiera se tachou de vulgares, estas verdades que, á fuerza de repetirse y presentarse á la observacion, constituyen jurisprudencia clínica.

El mal que se prece á la doctrina ó escuela fisiológica de ayer y de hoy, tenemos derecho para asegurar que existen procesos patológicos, no en pequeño número, caracterizados por cierta unidad, si no independiente (porque esto ni se concibe ni yo lo admito), del tejido, órgano ó sistema donde ejercen su influjo de contacto, si tan subordinados á la calidad determinante que, en más



de una ocasion, el Clinico se ve obligado á desechá el juicio diagnóstico y terapéutico, deducido de los simples trastornos funcionales, para fijarse con preferencia en el agente perturbador, que es el que sostiene la naturaleza íntima del mal.

Querer, por otra parte, llevar la influencia de la causa hasta el extremo de prescindir de sus efectos en la organizacion; querer orillar y hacer caso omiso de los trastornos funcionales, ligados ó no con modificaciones celulares, sea cualquiera la etiología; no ver, en fin, nunca enfermos mas que enfermedades, repugna mucho más, si se quiere, que caer en el extremo opuesto, porque se destruye una de las leyes más generalizadas y que sin réplica admite desde el más rudimentario sentido común hasta la más acabada lógica. *Quidquid recipitur, ad modum recipientis recipitur.*

No hay, y, lo que es más, no puede haber acto ninguno en el órden normal y en el patológico, que no esté, dentro de la legislación del organismo, sujeto á su jurisdicción, y á sus

particulares condiciones. Podrán estas ser modificadas más ó menos, de esta ó la otra manera, bajo esta ó la otra forma, pero nunca se extinguirá lo que de derecho le corresponde.

El Clinico, por más que sepa y esté entendido de cómo se comportan los agentes etiológicos, sarampiñoso, escarlatinoso, variólico, sífilítico, reumático, hepático, pánico &c. &c., no debe olvidar que lo sabe por haber observado sus efectos en el organismo; no debe olvidar que estos efectos, si bien idénticos en el fondo, se resisten de infinitas formas y afectan distintas variedades, y que si el agente genérico por su naturaleza especial ó específica son como tales semillas invariables, estas formas y estas variedades son dependientes del terreno donde germinan, más ó menos afín con su acción y con su composición, capaz y potente por su virtualidad dinámico-orgánica hasta el término de bastarse por sí sola en algunas ocasiones para recibir impune sus influjos y suficiente no pocas para descartarse



de él o destruido quitándole su poderío.

No invocamos, (dice á este propósito el Doctor Rousseau,) enfermedad alguna, por más específica e individualizada que sea, que no pierda nunca sujeta á las leyes del organismo y que por consiguiente no ofrezca algunas indicaciones fisiológicas, aún cuando la Materia Médica parezca contra ella los más seguros remedios específicos.

Es, pues, falso el empirismo terapéutico, aún en los casos en que parece triunfar completamente.

Hé aquí, breves señores, uno de los puntos más difíciles de la práctica Médica y de la enseñanza Clínica. Para establecer con provecho la disociación e importancia relativa, Clínica y terapéutica de los elementos morfológicos y fisiológicos cuando en combinación forman un todo patológico, preciso es reclamar, como en ningún caso, una amplia libertad intelectual y no estar afiliado á ninguna idea sistemática ó preconcebida, que nos subyugue y nos encadene. Hay que pedir sus inspiraciones á la ciencia y apor-

vechar las lecciones del arte, de cuyo mútuo concurso surge la verdad Clínica, cuando no la evidencia Médica.

¿Qué criterio se ha seguido en esta materia y cuáles son los fundamentos en que se apoyan tantas y tan diversas opiniones? ¿De dónde tienen origen esas pruebas á que todos recurren para no ver más que el morfológico y el fisiológico en las enfermedades así compuestas y para establecer doctrinas tan contradictorias en la patogenia y en la terapéutica de estos males?

Fácil es dar contestación á estas preguntas. Los unos no ven más que la índole de la causa; otros se fijan en las modificaciones anatómicas; un tercero sólo atiende al trastorno funcional; y últimamente, una prueba decisiva, se recurre, por los más intrasigentes, á los resultados de las medicaciones.

No referimos los precedentes datos que de estos varios pareceres se desprenden; pero es preciso tener en cuenta que, para estudiar una enferme-



dad, siquiera la más sencilla, es preciso acordarse de toda su historia, en la que han de figurar todos y cada uno de los elementos que la constituyen y de los hechos patológicos que la forman. Estos hechos, estudiados aisladamente, sólo nos demostrarían la existencia de efectos morbora, que no son la enfermedad total. Para que lo sean y se pueda abarcar a la síntesis, indispensable es unirlos y relacionarlos, señalar a cada uno el papel y sitio que ha de desempeñar en la función patológica y conocer qué modificaciones adquiere cada factor al combinarse con los demás. Con esta condición, el análisis fisiológico será de innegable utilidad.

No entiendo que nunca el clínico podrá apoderarse de todo el conjunto de una enfermedad, si no tiene presente: Primero. - Que no se da enfermedad sin causa. - Segundo. Que no se da enfermedad sin síntomas. - Tercero. Que no se da enfermedad sin modificaciones orgánicas, sean de la índole que quiera, dinámicas o tróficas. - Cuarto. Que toda enfermedad precisa

a una decisión curativa, sea expectante, o más o menos activa.

Hagamos aplicación de estos principios al asunto que nos ocupa para fijar de una vez, si no preceptos infalibles, reglas al menos imprescindibles.

Primero. No hay enfermedad sin causa. Término etiológico. Clínicamente pueden dividirse las causas en comunes, especiales y específicas; y no es este el lugar de repetir, por demasiado sabido, la manera y modo de conducirse cada una de estas causas en las perturbaciones funcionales.

Ses bien; el Médico, que debe atender en primera línea al individualismo que sufre, ha de pararse a la vista de un padecimiento en el término etiológico. Si nada hay en la historia que conduzca a sospechar la acción de actualidad o de preexistencia, de especialidad o de especificidad, de disposición congénita o hereditaria, sabe bien que las causas que pueden estudiarse en las causas incluídas en la higiene, de



la misma manera pueden producir un efecto que otro, y que, por lo tanto, las enfermedades, por ellas, sobrevinidas, no tienen esa uniformidad de caracteres y cierta fijera en su evolución, atributos de los padecimientos especiales y específicos. De consiguiente, bien comprobado el término etiológico deducido de un examen atento, histórico, de todos los antecedentes del enfermo y de la enfermedad, necesario es siempre, pero mucho más en las enfermedades crónicas, poseer un dato de inmenso valor, porque el conocimiento exacto de las causas determinantes, predisponentes y aun ocasionales, si son bien apreciadas, nos pueden hacer prever la forma de fenómenos fisiológicos y la índole de alteraciones orgánicas que son capaces de producir, mucho más si recurriendo a la analogía y a la inducción, comparamos y deducimos, con alguna probabilidad, de acierto.

Segundo. No hay enfermedad sin síntomas. Término clínico. Es de su competencia el examen

y la observación de los síntomas y su interpretación filosófica. Este examen y esta observación requieren mucha atención y método y un espíritu de razonar excesivamente circunspeto. Así, pues, si nada hallamos en el Cuadro clínico que discrepe de lo que corresponde a la alteración que en el orden fisiológico debe existir, conocido el órgano, aparato o sistema que sufre, con reminiscencia del término etiológico, nos ha de ser fácil responder a las siguientes preguntas, que siempre y en todos los casos debemos hacernos: Dada la alteración de un órgano y reconocida su naturaleza, ¿cuáles deben ser sus efectos? ¿Qué trastornos funcionales han de sobrevinir en el órgano, aparato o sistema? Las relaciones sinérgicas y antinómicas del punto o elemento orgánico que padece, ¿qué fenómenos suscitarán? Cuando nos es posible inspeccionar el órgano mediata o inmediatamente, analizar química e histológicamente los productos de la laboración morbosa, ¿qué hallaremos de apreciable en el órgano y en los productos? Y il-



finamente. Del minucioso y detenido análisis de todos estos precedentes, ¿qué cuadro clínico, <sup>o sintético</sup> debe resultar? He dicho que nos sería fácil, después de dilucidado convenientemente el término etiológico, dar contestación satisfactoria a todas estas preguntas; y, efectivamente, si después de observado atentamente un enfermo joven, bien constituido, sano, en una palabra, encontramos el cuadro clínico que corresponde a una pulmonía fibrinosa, extensa, unilateral o bilateral, acontecida después de un enfriamiento estivo el cuerpo sudando, no encontraremos dificultad en concebir y explicar el estado del órgano y dar razón amplificada de todos los síntomas en detalle y en conjunto. La existencia del exudado, más o menos fibrinoso, más o menos líquido o concreto dentro de las vesículas, nos dará razón de la disnea, del dolor, de la tos y de la indole de la expectoración. La impermeabilidad del punto flecnoriado nos explicará la hiperemia colateral; esta el aumento o depresión de la

arteria pulmonal: por ella la hipertrofia compensadora del ventrículo derecho: la continuación de estas condiciones mecánicas, el estado de torgeuza de las cavas con todas sus consecuencias: la exageración de las combustiones orgánicas por conducir a la sobrecarga del ácido carbónico en el sangre, a lo que contribuirá un poco la limitación del campo respiratorio: la fiebre estará en proporción de los datos orgánicos. La inspección, palpación, percusión y auscultación del torax, traducirán fácilmente el estado del pulmón, la graduación de organización y fases del exudado, &c.

En este conjunto todo está relacionado, y de los síntomas que parten del órgano y de sus sinergias anatómo-fisiológicas y de sus conexiones patológicas, se desprende espontáneamente la totalidad del diagnóstico, del pronóstico más o menos grave y del tratamiento racional. Todo está dentro del fisiologismo: causas, síntomas, alteraciones anatómicas y tratamiento.



Ahora, pues, bien: que se dé esta pulmonía, accidental ó espontánea, en un sujeto reumático, gotoso, sífilítico, varioloso, escarlatinoso, sarampiñoso, herpético, canceroso, en el periodo adinámico del tífus ó en plena caguexia palúdica, y aunque siempre será el pulmón el órgano afectado, ¿se podrá prescindir en todos estos casos del estado que debe tener la sangre? ¿No procede de ella el exudado inflamatorio? ¿Tendrá este las mismas condiciones físicas y químicas y las mismas aptitudes para una evolución completa? Las células pulmonales, ¿siempre no participarán de la situación general de la economía? Ciertamente que sí; y puesto lo es, que estas pulmonías son oscuras, se presentan sin notables alteraciones funcionales, y, ó tienen una evolución rápida y generalmente fatal en su periodo formativo, ó pasando al regresivo dan lugar á procesos caseosos, que casi con seguridad favorecen la necrosis del órgano. ¿Cuántas veces, y apelo al testimonio de todos

los prácticos experimentados, cuántas veces en el periodo de supuración de las sinuelas, en el adinámico del tifoideismo, en un acceso de intermitente perniciosa, sin causa apreciable, sin escalofrío previo, sin dolor, tos, expectoración ni marcada disnea, al percudir y auscultar el pecho, se ha encontrado un lóbulo del pulmón caseificado ó se ha oído el estertor crepitante, no con sus caracteres propios iniciales, sino simulando el crepitus redux, simulación capaz de hacer creer en una defervescencia legítima, á no comparar la incorrelación entre el estado local y general! Aquí el fisiológico patológico (permítaseme la frase) no está armonizado, ni se puede dejar el camino tan expedito como en el caso anterior. ¿En qué fundamento nos apoyaremos, en estas situaciones y más todavía cuando las enfermedades se presentan á nuestra observación, bien inicial ó bien consecutivamente crónicas?

El Padre de la Medicina, como he oído



cado, nos dió la pauta para conocer cuándo por la observación de los síntomas podemos asegurar que los males no contienen más elementos que los que corresponden a las desviaciones simples del funcionalismo, o cuándo interviene algún otro que trastorna la funcionalidad, y rompe la subordinación y armonía sinérgica de la función patológica. Dice así: Si quid in morbis, præter rationem eveniat, non fidentium.

Las consideraciones a que se presta tan conciso y expresivo consejo, me alejarían demasiado de los límites y extensión que debe tener este escrito, y nuestra ilustración ha de suplir con suma cuanto yo pudiera decir.

Tercero. No se da enfermedad sin modificaciones en el organismo, sean dinámicas o króficar. Termino anatómico. Criterio decisivo en el mayor número de casos y siempre en las enfermedades comunes, en las que no juega el elemento psicológico: criterio inseguro, falaz, inaplicable en el mayor número de casos de enfermedades especiales o es-

pecíficas. En las primeras, el cuadro anatómico guarda proporción, por regla general, con el trastorno funcional: en las segundas está destruida esta relación. Entre la alteración anatómica de la artritis traumática, intensa y el dolor, tumefacción, calor, rubicundez, dificultad funcional, elevación de la cifra térmica, frecuencia del pulso, condiciones de la sangre, particularidades de la orina, hay una relación recíproca, concebible, explicable, demostrable. En un ataque de gota no es posible correlacionar el estado local con el general y vice-versa: en la pióstula maligna, el carbunco, el chancro sífilítico, la mordedura del perro rabioso &c. &c., existe una visible desproporción, y la situación anatómica no nos puede explicar la situación clínica, ni mucho menos darnos razón de su gravedad. En suma, la desproporción entre la significación anatómica y la expresión clínica, es uno de los más poderosos recursos para establecer cuándo el análisis fisiológico es suficiente



para la concepción intrínseca del mal, ó cuando debemos valerlos de otros medios. No basta medir la intensidad de la alteración; es preciso hacerse cargo de la manera de esta alteración.

Cuarto. Que toda enfermedad precisa ó ha precisado á entablar un tratamiento, sea expectante, ó más ó menos activo. *Ibatura morborum curationes ostendunt.* Criterio terapéutico. Criterio que, como dice muy oportunamente el Doctor Varela de Montes en su *Cirugía razonada*, puede ser de alguna utilidad ó importancia auxiliado del analogismo, pero nunca por sí solo constituir prueba decisiva.

Estando bien delineados y valorados los términos etiológico, clínico y anatómico, el terapéutico es la piedra de toque en los casos de duda y perplejidad.

En estos, cuando no aparecen bien aclaradas todas las circunstancias que el análisis fisiológico nos puede proporcionar, especialmente tratándose de enfermedades crónicas, encuentro muy oportuna la siguiente reflexión, que en más de

una ocasión puede despejar la situación: Cuando las enfermedades no ceden á los tratamientos, lógicos y racionalmente empleados en las dosis, forma y tiempo convenientes, una de dos: ó existe un vicio local ó general, indestructible por los recursos citados, ó están sostenidas por un agente especial ó específico.

Entado este precedente, sabe el práctico que la naturaleza es, en el mayor número de casos, suficiente para vencer las simples perturbaciones fisiológicas, mientras la trama orgánica no ha llegado á alterarse hasta un término regresivo; y que, al contrario, cuando estas perturbaciones son consecuencia de estímulos especiales ó específicos, raras veces son eliminados espontáneamente y completamente sin la intervención directa del arte.

En el primer caso, cuando es necesario obrar, el análisis fisiológico conduce á la medicación de los síntomas y satisface todas las exigencias del proceso morboso. En el segundo, que casi siempre exige la acción terapéutica, el análisis fi-



siológico y la medicación de los síntomas no debe despreciarse; pero la básica, la crucial, es la que se desprende del análisis etiológico.

Pero ¿qué hacer, se me dirá, si es imposible comprender un padecimiento, por más especificado que esté, sin modificaciones anatómicas y perturbaciones fisiológicas? ¿Hay que atender a los órganos y trastornos funcionales, que en la continuación de sus modificaciones podrían anular la vida del órgano o sistema afecto, o a la causa del mal que, si en su génesis, continuará sus efectos deletéreos si no se elimina, se neutraliza o se extingue?

Tambien encuentro en Hipócrates la solución de esta difícil disyuntiva: *Urgentiori est occurrendum, licet aliter non neglectum, dice. Si la piñstula maligna, el carbunco, el chancro sífilítico, el ataque gotoso, reumático, herpético &c. &c., dan lugar a fleumurias, fluxiones, púrcias, nevroses, neuralgias, discrasias u otras formas fisiológicas de determinación local o general, que ame-*

nazan próximamente la destrucción de la parte ocasionando dolores inaguantables, o imposibilitando las combinaciones nutritivas y hematopoyéticas por la alteración crásica de los líquidos vivos, es urgente, ante todo, corregir estos estados sin desatender lo que debe dirigirse a la causa del mal, limitando la medicación de los síntomas con arreglo a lo que exige la naturaleza del agente causal. Si esta fuera de índole tan séptica, pútrida, estupefaciente &c., que comprometiera con prontitud la actividad del organismo, la medicación de los síntomas debe cesar, sin olvidar, empero, que estos agentes, por más independencia que tengan en su manera de obrar, lo hacen sobre superficies y tejidos con su composición y su vida propia.

Conveniente será que en estos casos en los que, por una parte, si juzgar por lo que se desprende del análisis fisiológico, habría que socorrer a los síntomas y en los que, por otra, el conocimiento de la causa y el de su heterogeneidad,



parece exigir pronto correctivo, se hiciera el Médico esta pregunta: *Datur vel non periculum in mora?* ¿Hay ó no peligro en aguardar? Si de la comparación é importancia relativa de los síntomas y de la causa, resulta que la naturaleza de esta es de las que con prontitud extinguen la vida ó cuya abstracción produce efectos incurables, hay que obrar sin consideración á los fenómenos fisiológicos procurando extinguir, neutralizar ó eliminar el agente morbigeno.

Por más síntomas de irritación ó de depresión locales ó generales que siguieran á la administración de ciertos tóxicos irritantes ó estupefacientes, á la mordedura de la serpiente de cascabel y del perro rabioso, &c. &c., y por más que del análisis simplemente fisiológico sugiera la indicación de calmar ó de excitar, de aumentar ó disminuir, lo primero, lo más urgente, es la extinción, neutralización ó eliminación del cuerpo del delito, digámonlo así; y aún cuando para conseguir este resultado necesitará de cierto que ha-

biamos de exagerar el anátomo fisiológico, no debemos detenernos, porque la naturaleza, por sí sola ó ayudada del arte, podrá contravestir lo que, destruido el agente nocivo, se reducirá á un proceso común y ordinario, en el que volverá á ser bastante el análisis fisiológico y de él un tratamiento racional.

Esto no quiere decir que, aun subsistente el agente morfogénico, podamos prescindir del análisis fisiológico, porque, aun cuando no nos prestara otro servicio, nos daría, y de hecho nos da, á conocer el órgano, aparato ó sistema donde dirigió su acción deletérea y la manera cómo se comporta en la economía, lo que no sólo nos hace ser cautos y diligentes en el momento del peligro, si es que nos pone en camino para dirigirlo, más tarde á modificar y corregir las lesiones anatómicas y perturbaciones fisiológicas ocasionadas y remanentes.

Sudiera suceder, y con frecuencia es así, que, á pesar de reconocer la necesidad de dirigirse á



la enfermedad, esto es, a la entidad específica, fuera tal y tan intensa la turbulencia anatómo-fisiológica que esta por su acentuación indicara ser atendida; y para estos casos, harto frecuentes y comprometidos por desgracia, está el consejo clínico: *Unum facere et aliud non omittere*. No se bien que las evacuaciones de sangre son contraindicadas en la modalidad patológica sintética de la piostula maligna, carbunco, malaria, sífilis, escrófulas &c.; pero se con anticipación que si estos padecimientos producen fluxiones, hiperemias o inflamaciones que amenazan destruir la trama orgánica, crear impedimentos al círculo, ocasionar estrangulaciones, dar lugar a exageradas fiebres que, o por su determinación a cavidades u órganos importantes, o por su forma inminentemente inflamatoria o congestiva, reclamen urgentemente la intervención terapéutica, es indispensable obedecer y obrar en un doble concepto, mitigando los síntomas y corrigiendo los efectos del agente morfológico. Mitigando sintomata, aliquid tollitur de morbo primario.

No olvidemos, sobre todo, que el organismo con su autocratismo, raras, muy raras, veces se deja vencer de los estímulos, por más heterogéneos que sean, sin establecer una lucha proporcionada a su poderío y al enemigo que tiene que combatir, y esta consideración de general aplicación no inducirá a proceder con la prudencia y la medida oportuna, huyendo tanto de una injustificable expectación, como de una imperdonable precipitación.

Todo el secreto de la Medicina, en términos generales y muy particularmente en los casos a que me refiero, está en conocer qué síntomas son de la enfermedad y cuáles de la naturaleza para corregir los unos y respetar los otros.

Los dolores del parto son intensos y sería una imprudencia extinguirlos: los vómitos que concita una sustancia indigesta en el estómago, se respetan y aún se aumentan: la fiebre que sigue a ciertos estados, de suyo depresivos, es alta y se observa sin temor: el círculo inflamatorio



que rodea á algunas gangrenas, es una perturbacion fisiológica y se considere como el iris de la causa.

Permítidme hacer aplicacion de estos principios prácticos en la cuestion que venimos discutiendo y entiendo tener algun fundamento para concluir que el análisis fisiológico aplicado á la interpretacion de los fenómenos morbosos, es el principio fundamental para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades; y que, si en ningun caso puede ni debe prescindirse de él, su intervencion sola seria no sólo insuficiente en más de una ocasion para determinar y precisar las indicaciones y los indicados, si es que perjudicial.

He terminado, Excmo. Señor, mi trabajo. Os ruego no lo juzguéis con vuestra ilustrada y severa critica, ni veáis en él más que el bien deseo que me anima en la indagacion de las verdades clínicas.

Cuando se trata de arribar á este resultado, nada ha sido despreciable ante el criterio

de los hombres ilustres de nuestra ciencia.

Vuestra, por vuestra reputacion científica y posicion jerárquica, sois los representantes más autorizados de la Medicina Española.

Dignaos, pues, no desdorar estos apuntes, que si merecen vuestra aprobacion y llevados de un generoso sentimiento me concedéis formar el último entre vosotros, quedarán satisfechas en suma mis aspiraciones.

He dicho.

Septiembre 1877



Gerardo Luna