

## II.—CONDICIONES DEL BUEN AFORISMO

Dejo ya dicho que las modernas tentativas de restauracion de la Aforística, con ser muy laudables por la bondad del intento, fracasan, por adolecer de vicios, ya de fondo, ya de forma, ya de oportunidad, cuando no de todo ello á un tiempo, los nuevos aforismos.

Ha llegado, pues, la oportunidad de legitimar este aserto.

## a).—Condiciones materiales

Todo aforismo debe contener una verdad *firme*, *magistral* y *edificante*.

La verdad enunciada aforísticamente, reconocida ó no en la época de su enunciado, ha de tener en sí misma aquella fuerza que nace de su perfecta concordancia con la realidad perpétua de las cosas. Al emplear, pues, la frase *verdad firme*, no hago más que reduplicar el sentido estricto de la palabra “verdad,, para mejor dar á entender “verdad en sí,, aparézcase ó no como cierta ante la razon intelectual de aquellos que la leyeren. De lo contrario, el aforismo queda reducido á una adulacion del actual pensar y á una ridiculez en forma de sentencia ante el más claro pensar de los venideros.

Asimismo debe ser *magistral* la verdad contenida en forma aforística, es decir, que no basta que sea verdad firme, sino que valga la pena de ser elevada á sentencia. Muy firme, perpétua es la verdad de cualquiera pero-grullada, ó verdad particular, mas si, por ejemplo, nos empeñamos en enunciar aforísticamente que *dos y tres son cinco*, habrá que redactar una Aforística en que se contengan todas las relaciones aritméticas adicionales posibles. Precisamente en este caso están varios de los aforismos de nueva creacion y alguno que otro de los antiguos, puesto que se concretan al enunciado de una particular relacion ya contenida en el conocimiento elemental de un de-

terminado proceso, ó de varios, ó de todos, y que, sólo ignorando lo elemental, puede ser ignorada. Entre los antiguos citaré como ejemplo: "*Propter solum uterum mulier est id quod est*,"; el cual, á pesar de lo aparatoso de su enunciado, se resuelve en la siguiente pero-grullada: "*Mulier, mulier est propter id ob quod est mulier*,". Eso aparte no ser el útero, sino los ovarios, lo esencialísimo del sexo femenino, lo cual, añadido á lo otro, da por resultado un aforismo *trivial, malo y falso*. Entre los modernos citaré el siguiente de un autor extranjero (1) muy aficionado á componerlos, y que dice así: "*Los vómitos estercoráceos presagian un gran peligro, y hasta la muerte, si la naturaleza ó el arte no restablecen el curso de las materias fecales*,". ¿Pues, cómo ha de poder ser eso de otra manera? ¿Estará de enhorabuena un hombre que, empezando á defecar al revés, no halla en sí mismo, ni le sugiere el vecino un modo hábil de defecar por la vía natural y correcta?

Por este tenor, con aforismos cuyo contenido lo compone una verdad particular, que se cae de su peso y, además, forma parte de la descripción elemental de las respectivas enfermedades, llegaríamos á una colección de aforismos incontables é inútiles: incontables, porque sería la conversión de todo el tesoro nosográfico en *calderilla aforística*, é inútiles, porque nada nuevo nos habían de enseñar.

Diremos, por tanto, que la verdad contenida en un aforismo debe ser, no sólo *firme*, sino además comprensiva y supra-rudimentaria, ó sea verdad *magistral*.

Por último, debe la verdad aforística resultar *edificante*, es decir, que además de *instruir* por lo firme y magistral, *educe* el espíritu del lector, ampliando sus alcances teóricos y prácticos por la trascendencia del contenido á otras materias y, sobre todo, á otras esferas del pensamiento. En efecto, cuando una verdad, sobre ser firme y magistral, llega por su naturaleza á obrar más allá de lo que marca su sentido literal y estricto-

(1) E. Bouchut: *Nouv. élém. de Pathol. gén.*—3.<sup>a</sup> ed., 1875, af. 18 de la pág. 356.



to, promueve en nosotros un progreso íntimo que agranda nuestra total capacidad para pensar. Citaré como ejemplo el aforismo hipocrático sobre inminencia de enfermar: "El llevar al extremo el desarrollo gimnástico es peligroso; pues, no pudiendo en adelante permanecer el individuo en el mismo grado, ni progresar, sólo puede prometerse el deterioro de su salud. Por esto conviene, etc., La lectura de este aforismo nos da una verdad que, sobre ser *firme* y *magistral*, trasciende á ley universal de todo desarrollo. De suerte que salimos de su lectura *instruidos* en el orden del desarrollo muscular, y además *educados* para el buen discurrir sobre toda suerte de desarrollos.

#### b).—Condiciones formales

Todo aforismo ha de ser *categorico*, *claro* y *preciso*.

*Categorico*, porque la verdad firme no tiene para qué vacilar en su expresion; *claro*, porque enseñar es iluminar; *preciso*, porque, á la hora de hablar bien, se cae en la cuenta de que no hay más que una palabra adecuada para cada idea, y como esta adecuacion falte, se habla más y se enseña menos. De donde resulta que, si es posible ser conciso sin ser preciso, es imposible en cambio ser preciso sin ser conciso.

En cuanto á esta tercera condicion formal del aforismo, conviene reflexionar que la *concision* no es la *brevedad* á todo trance, sino la mayor brevedad compatible con la claridad. Bueno es, pues, que todo aforismo, á fuer de sentencia, de verdad aislada, sea breve; pero siempre sacrificando la brevedad á la precision, pues le basta ser preciso, para dejar acreditado que no pudo enseñar más en menos palabras.

#### c).—Condiciones eventuales

Por aquello de "*tempora mutantur et nos mutamur in illis*", nuestras necesidades aforismatológicas son muy otras que las que experimentó la antigüedad, y, lo que es más aún, éstas y

aquéllas son diametralmente opuestas. En todo tiempo el genio clínico acertará á decir, con gran utilidad de todos, verdades sintéticas tan estimables como ésta de Hipócrates: *Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum*; empero es indiscutible que en la antigüedad (y hasta Boerhaave inclusive), la ignorancia del íntimo proceso patológico exigía del genio médico el hallazgo y la consiguiente enseñanza de multitud de relaciones fenomenales que, por efecto mismo de haber sido halladas empíricamente, convenía guardar como oro en paño y perpetuar bajo la forma de aforismos; mientras que hoy, cuando al alcance de todos está la razon interior de tales relaciones de fenómenos como síntomas y como signos, cuando este conocimiento es elemental y universal, ya no tienen razon de ser aquellos aforismos, esencialmente analíticos, de relacion entre dos ó más fenómenos en cuanto signos diagnósticos, pronósticos ó terapéuticos, que constituía la base de la Aforística desde Hipócrates y Celso hasta Boerhaave y van Swieten.

Tales aforismos, repito, no tienen hoy razon de ser. Al lector que conoce la Patología moderna, una tal Aforística le da á pedazos lo que él ya se sabía por entero; y al que no la conoce, no le suple ni remedia su ignorancia.

La actual necesidad es de todo en todo opuesta á la antigua; no es analítica, es sintética; no anda buscando relaciones particulares; busca lo que con tanto analizar se ha perdido y es un gran mal que no se recobre; busca los grandes rasgos clínicos; del mal, como conjunto proceso; del enfermo, como individual realidad.

De suerte que, al proponer como antes lo hice, la revision de la antigua Aforística y el cultivo de la moderna, entiéndase que es mi ánimo salvar del olvido los tesoros de aforismos sintéticos que en aquélla se ocultan, para *incorporarlos* á la coleccion de los de igual carácter que el espíritu clínico contemporáneo acierte á formular.



## Ejemplos

Para dar carácter práctico á mi teoría aforismatológica, y sujetar á prueba lo que acerca de las necesidades actuales acabo de expresar, transcribo á continuacion dos fragmentos de Aforística moderna: el primero tomado de la coleccion compuesta por el distinguido patólogo francés ya citado; el segundo, de unas pequeñas séries que con el título de *Un poco de Aforística*, compuse expresamente, años há, para publicarse en los *Archivos de Ginecología y Pædiatria* y en el *Diario médico-farmacéutico*, á instancia de sus respectivos Directores (1).

### I

#### AFORISMOS DEL DR. BOUCHUT (2)

La congestion aguda y violácea de los labios, del rostro, acompañada de fiebre, indica asfixia.

---

El enflaquecimiento rápido y súbito del rostro y los ojos, con decoloracion y enfriamiento de la piel, anuncia un estado grave.

---

Cuando en las afecciones agudas el enfermo, privado de conocimiento, arranca la pelusa de las mantas que le cubren, está próximo á la muerte.

---

En las enfermedades agudas, y particularmente en la pneumonia, la tendencia continua á levantarse es síntoma grave.

(1) *Arch. de Ginecol. y enferm. de la infancia*.—Madrid.—Núm. 1. Enero, 1884, páginas 20 y 21, y núm. 4, págs. 119-122; y

*Diario Médico-farmacéutico*.—Madrid.—Núm. 96, pág. 1.

(2) Loc. cit.

La agitacion de los miembros continuamente llevados fuera de la cama y enfriados al contacto del aire, es muy mala cosa.

---

En el adulto, el enflaquecimiento progresivo, sin trastornos apreciables de la salud, es siempre una cosa grave.

---

El edema parcial ó general en los sujetos desde largo tiempo apoderados de enfermedad crónica, anuncia por lo regular una muerte próxima.

---

En las enfermedades agudas, la respiracion profunda y fácil es siempre de favorable augurio.

---

La respiracion irregular, interrumpida por inspiraciones profundas y á largos intervalos, es señal de delirio, de convulsiones y de muerte.

---

La respiracion diafragmática, ruidosa, áspera, es señal de asfixia por la laringe.

---

La respiracion frecuente, estertorosa, ruidosa á distancia, es señal de muerte.

---

En las enfermedades agudas, la afonía indica una adinamia profunda por extremo peligrosa.

---

La fiebre seguida de tos y de espectoracion serosa, rojiza, de zumo de regaliz, es casi inevitablemente seguida de muerte.

---

Una espectoracion negruzca, sanguinolenta, de hedor gangrenoso, es casi siempre seguida de muerte.

---

La espectoracion purulenta, espesa, sucia, abundante, anuncia una muerte próxima.

---



En las enfermedades agudas, el pulso desenvuelto de una frecuencia mediana, es señal de solución favorable.

---

La extrema frecuencia ó la extrema pequeñez del pulso, anuncia un gran peligro.

---

La irregularidad del pulso en una persona cuyas pulsaciones arteriales son habitualmente regulares, anuncia con frecuencia la diarrea.

---

La sed frecuente, exagerada, en un individuo en apariencia bueno y sano, es siempre indicio de una situación grave.

---

En las enfermedades agudas, la lengua blanca y húmeda anuncia una solución favorable.

---

Una lengua seca, dura, negra y temblorosa indica un estado adinámico muy grave.

---

La lengua roja, pelada, ardorosa, en las enfermedades crónicas y de caquexia, es signo de muguet y la muerte.

---

En las enfermedades agudas ó crónicas, la deglución ruidosa de los líquidos por el esófago anuncia una muerte próxima.

---

La imposibilidad de tragar, en las enfermedades agudas, es un fenómeno grave.

---

Hágase lo que se quiera con la hidrofobia de la rabia, siempre es seguida de la muerte.

---

Náuseas y vómitos pertinaces, en una enfermedad aguda, anuncian un gran peligro.

---

---

Algunas veces una regurgitación continua reemplaza los vómitos en las enfermedades agudas; es señal de muerte.

---

Los vómitos de materias estercoráceas anuncian un gran peligro, y hasta la muerte, si la naturaleza ó el arte no restablecen el curso de las materias fecales.

---

El vómito negro entre los caquéticos es un signo de muerte.

---

El hipo, al final de las enfermedades agudas graves, es signo precursor de la muerte.

---

Una constipación prolongada acarrea dispepsia por catarro crónico de los intestinos.

---

A la diarrea crónica sucede la anemia, la dispepsia, la hipochondría y la muerte.

---

Los orines claros, teniendo una nubécula en suspensión, después de orinas sedimentosas, indican una cura próxima.

---

En las enfermedades agudas, la retención de orina es un fenómeno grave, seguido á menudo de la muerte.

---

La orina albuminosa, acompañada de anasarca febril sin ninguna otra enfermedad, anuncia una próxima muerte.

---

En las enfermedades agudas y en las calenturas el abombamiento del vientre es el signo casi cierto de muerte próxima.

---

La somnolencia, el coma y el carus, siendo permanentes después de algunos días de delirio y de convulsiones, son fenómenos que marcan la muerte.

---



El dolor intermitente, periódico, regular, indica siempre la posibilidad de una cura rápida por la quinina.

---

La esperanza y la alegría en las enfermedades agudas son signos favorables.

---

El abatimiento, la tristeza, el pesar, la nostalgia y las pasiones depresivas, complican siempre las enfermedades de una manera muy molesta.

## II

### AFORISMOS DEL AUTOR

#### (Ginecológicos)

Al acto de concebir contribuye más la excitación histérica general que la erótica; por esto la concepción es, en los casos de violencia, la regla; en los de libertinaje, la excepción.

---

Para reducir á su *minimum* el número de distocias, es menester llevar á su *máximum* la dirección facultativa de los embarazos.

---

En el acto del parto, las únicas contracciones útiles son las involuntarias. Las voluntarias, llamando al cerebro un equivalente de la energía medular, no sólo resultan inútiles por ser voluntarias, sino, además, perjudiciales por derivación neurodinámica.

---

No te empeñes en conservar un feto en el claustro materno, como pudieras conservar una clavellina en Siberia, á fuerza de ridículas prolijidades. Piensa que, siendo la robustez el zócalo de la felicidad, sólo los fuertes podrán en el mundo ser dichosos. Por tanto, á feto que quiere huir, puente de plata.

---

Molestarse en discurrir cómo podrá alumbrar una mujer de conformacion viciosa compensada, parece excusada diligencia; pues la pelvis de la mujer, con ser de mujer, ya es hábil y socorrida. Prescindiendo, pues, de las hechuras, dejad que la embarazada haga por parir. Sólo cuando veais que realmente no puede, sólo entonces procede parir por ella.

---

Muchos, muchísimos son los abortos de tres meses; pocos, poquísimos los fetos de tres meses que esos abortos arrojan. Esto demuestra que el útero tiene, durante el primer tercio del embarazo, gran tolerancia por los contenidos anormales.

---

Si quieres conservar tranquila la conciencia, procura ser avaro de forceps y pródigo de paciencia.

---

Dos cosas me disgustan en materia de partos: primípara pronta y múltipara tarda.

---

El día en que parientes y vecinos se pasen con armas y bagajes del campo de Brown al de Broussais, las púerperas estarán de enhorabuena.

---

A la púerpera sospecta de tuberculosis pulmonar no le cohibas el molímen lácteo. Cohibiéndoselo, le decretas la muerte; favoreciéndoselo y vigilándolo, no es seguro, pero sí posible, que le salves la vida.

---

La persistencia de los presentimientos de muerte en el ánimo de una embarazada, es una especie de plebiscito orgánico elevado á la conciencia.

---



**(Profesionales)**

Si quieres que tus escritos de Medicina no envejezcan aguarda á componerlos cuando ya tú empieces á envejecer.

---

El médico que no conoce más que la Medicina, ten por seguro que ni sabe ni puede saber Medicina.

---

Ante las gentes muéstrate modesto; en toda edad el médico corre el riesgo de que cualquier ignorante listo le dé una lección clínica mortificante.

---

Siendo muchas menos las enfermedades incurables que las incuradas, y mucho más falible el diagnóstico clínico que el nosológico, abstente de desahuciar á nadie. En lugar de decir: "este mal es incurable,,", dí sencillamente: "yo no alcanzo á curar este mal,,"; y serás más modesto, más clínico, más humano y más discreto tutor de tu buen nombre.

---

Si gozas de privilegiada salud, debes prestar á los relatos de tus enfermos doble atención que la que necesita poner el médico ejercitado en el sufrimiento; pues sólo con gran dificultad te harás cargo de aquellas sensaciones y emociones que jamás experimentaste, y si, por no conocerlas, no las atendieres, incurrirías en mil y una crueldades y torpezas.

---

A la hora de recetar, ni admitas ni promuevas conversacion con nadie, y así y todo, antes que sueltes de la mano la receta, vuelve á leerla.

---

Cuando libres certificación relativa á persona cuya identidad civil no te conste, en lugar de poner: "Certifico que Fula-

no de Tal, etc.,, pon: "Certifico que un sujeto que dice llamarse Fulano de Tal, etc.,, y deja á cargo de la Justicia tu llamamiento á ratificacion.

---

Revisar el médico por sí mismo los remedios que prescribe á sus enfermos, es muy sábia costumbre; mas no hagas tal como no tengas el debido conocimiento, así de los agentes medicinales, como de la técnica farmacéutica; pues en todos terrenos, el examinar—créelo—es tan difícil y peligroso como el ser examinado.

---

En tu práctica habrás de estar en constante relacion con estas tres entidades: el mal, el enfermo y el farmacéutico.

Si puedes responder de los dos últimos, acomete animoso contra el mal; empero, si la eficacia de aquéllos te faltare, ya puedes retirarte, y que se encargue del caso un curandero.

---

Educa á tus clientes en los cuidados y recursos de lo que llamaré *Medicina menor*, que tantos y tan graves males puede resolver como por encanto, y no detenga tu obra el ruin temor de que por ello tu visita amengüe, pues el aumento de cultura del cliente nunca puede ser ruinoso para el médico.

---

Antes de tomar indicacion, atiende mucho—pero mucho—á las observaciones del enfermo y de sus asistentes y deudos; sólo despues de haber aquilatado á conciencia el valor de estas observaciones tendrás derecho á que tu medicacion sea imperativa; porque sólo entonces será realmente clínica.

---

En los casos excepcionales, en que el valor nosológico de la enfermedad predomina sobre las condiciones históricas é idiosincrásicas del enfermo, bástale al médico, para tomar acertada indicacion, poseer instruccion y buen talento; mas en la in-



mensa mayoría de los casos, donde lo segundo es lo dominante, sólo puede acertar aquel práctico que, á las dos apuntadas condiciones, reune verdadero genio.

Un médico que, apenas licenciado, ya se las echa de oculista ó sifilógrafo, me causa un efecto igual al que me produciría un feto que, enclavado aún entre los isquion de su madre, balbuceara que quiere ser clérigo ó comadron.

### (Pediátricos)

Los niños son como los pueblos; siempre se quejan con razon, aunque ignoren la razon por que se quejan.

Al niño enfermizo y pálido obsérvale los labios; si los tuviera habitualmente encarnados, guárdate de prescribirle tónicos por las vías digestivas. A la corta te felicitarías; pero á la larga te habías de arrepentir de haberlos empleado.

Por punto general, á niño triste, lesion encefálica; á niño frenético, lesion abdominal; á niño soporoso, entrambas cosas indistintamente.

Asistiendo niños germina en el médico observador la conviccion de que, entre los adultos, la mitad, por lo menos, de los delincuentes y los vesánicos lo son por influencia abdominal morbosa.

Vivienda soleada, piel limpia y treinta gramos de aceite de ricino en la alhacena, hé aquí los tres puntales maestros de la higiene infantil.

Discutir del valor clínico de la traqueotomía en el crup, negando, de los casos no auténticos la autenticidad y de los auténticos la validez del diagnóstico, es, á todas luces, perder el

tiempo, sin ganar gran cosa la moral polémica. Crup ó no crup, á quien se asfixia por obstruccion positiva de la laringe, es de instinto racional abrirle un respiradero sub-laríngeo, antes que cruzarse de brazos por todo tratamiento, y sólo despues de cumplida tan natural imperativa indicacion, podrá el médico firmar con sosegada conciencia la cédula mortuoria.

En dias de más ilustracion y menos bambolla, la traqueotomía pertenecerá á la *Cirurgía menor*, como operacion de auxilio pronta y llana.

---

La denticion es un verdadero embarazo múltiple, donde el útero y sus fetos se van petrificando al compás que se van desenvolviendo. No es, pues, la presion recta ó eruptiva de cada diente, sino la transversa de todos ellos entre sí y con el hueso y el nervio, lo más trascendental y peligroso, puesto que esta última presion, además de ser constante y progresiva, y de estar sujeta á verdaderas *entradas de mes*, ó exaltaciones isócronas con los crecientes de luna, no se presta á que sus disturbios sean corregidos por medios directos.

Así perecen tantos niños por influencia encefálica de esa presion transversa, sin que absolutamente de nada sirva el desbridamiento gingival. *Crear más niño* con la anticipacion debida, á fin de que, aumentando su total energía, aumente asimismo la energía local, hé aquí el único recurso contra los peligros de dicha presion trasversa.

---

Si los incisivos de primera denticion aparecieron *serruliformes*, ó de borde dentellonado, malo; si los de segunda insistieren en tal conformacion, pésimo: ello revela todo un programa de padecimiento por deficiencia general en la fuerza mineralizadora de los tejidos. Una sola excepcion, y muy importante, ofrece este signo: cuando, con los incisivos *serruliformes*, coinciden robustos huesos y notable precocidad en la reduccion de las fontanelas. Entonces el signo, trocando por com-



pleto su significacion, presagia una constitucion hercúlea, y los dentellones de los incisivos, en lugar de ser numerosos, pequeños y ásperos, son pocos, grandes y obtusos.

Referir á la dentadura todo el conjunto y general proceso llamado de la primera denticion, es permitirse una especie de *sinécdoque médica* de pésimo sentido y peores consecuencias. Si los niños echan primeros dientes, es porque están echando al mismo tiempo segundo estómago y segundas tripas.

El cuerpo de los niños ofrece tal *trasparencia acústica* que, en casos de necesidad ó de conveniencia, cabe el arbitrio de *auscultarles con la mano*, convirtiéndose ésta en verdadero *teléfono vivo*, que revela al médico todo cuanto pudiera revelarle el mismo oído.

En la práctica conviene distinguir con precision el caso en que una enfermedad es debida á las lombrices, y el caso en que las lombrices son debidas á una enfermedad; porque si en el primero los vermífugos aprovechan, en el segundo, sobre no aprovechar, dañan.

Mientras el niño no está en edad de hablar de un modo claro y discreto, sus relaciones con el médico son meramente objetivas. Conviene, por tanto, que en la clínica infantil estudiemos, con igual perfeccion que los profesores veterinarios, la exacta correspondencia entre las lesiones y la *expresion natural* del individuo enfermo.

Si quieres extinguir pronto y bien los artrocaces de la infancia, trátalos como si fueran incendios: duchas, duchas y más duchas, hasta quedar bien seguro de haberlos extinguido.

Ahora, el lector aplicado relea mi teoría aforística y, volviendo á comparar los dos géneros propuestos como ejemplos, vea cuál de ellos satisface en su ánimo mayor necesidad.

En favor de los míos no me es lícito proferir alabanza, pero me lo ha de ser el consignar un hecho, y es, que á pesar de haber visto la luz en periódicos españoles de muy reducida circulacion, sucedió que en menos de dos meses dieron mis aforismos la vuelta al mundo en no sé cuántas lenguas, yendo por fin á dar consigo en la prensa médica de los Estados Unidos, donde se granjearon general acogida. Un éxito tan inesperado, hube de explicármele, ya que no por el mérito de una labor que no pasa de mera bagatela, por la congruencia al menos entre la naturaleza de mis aforismos y alguna necesidad de espíritu, actual y universalmente sentida por los médicos de todos los países.

### TELEUTOGNOSIS

Ó CONCEPTO DEL CONTENIDO FINAL PROGNÓSTICO

(de ἡ Τελευτή, τις, fin, término, y ἡ γνώσις)

En el fondo de todo pronóstico médico se ocultan estos dos términos finales: CURA ó MUERTE. Podrá el enfermo, podrán sus deudos, podrán hasta los malquerientes de aquél, alimentar el respectivo interés con una prediccion inmediata de agravacion ó mejoría, con una declaracion de probabilidad, más ó menos remota, del éxito de una medicacion, y hasta aparecer sometidos—nunca resignados—á que los rigores y azares de lo agudo sean convertidos en achaque crónico, dando con ello largas á la vida y respiro á la esperanza; mas nada de esto constituye lo realmente final, el *desideratum* del contenido pronóstico. El instinto de conservacion, asistido y solicitado á todas horas por la fantasía, no para nunca hasta el bien sumo, que es la salud anhelada, ó hasta el sumo mal, que es la muerte temida, y por más que abundan los achacosos que parecen poco menos que bien avenidos por propio desahucio con su perpétuo malestar, habladles de un nuevo remedio, decidles que es directo y probado, y vereis brillar en sus pupilas las vacilantes infantiles alegrías de un alma halagada en su perenne



tendencia, pero recelosa de un nuevo desengaño.— Por eso el curandero durará lo que dure la falibilidad del juicio médico.

Son, pues, *Salud* y *Muerte*, plenitud vital y negación de vida, las dos ideas-límite del saber pronóstico, y, al afirmar que forman parte de su contenido, procuraremos distinguirlas de toda noción patológica ó de *contenido sustancial*, apellidándolas *contenido final*, ó teleutognóstico. Se pronostica DE la enfermedad *con* y *por* el conocimiento que de ella se tiene, y sin embargo, adviértase que LO pronosticado, como sea lo extremo, *Salud* ó *Muerte*, no es ya lo patológico, es el fin y término externo y ulterior á lo patológico. La contraprueba de esta verdad está en que, siendo la enfermedad, siempre y en todo grado, la combinación de un *tanto de vida* y un *tanto de muerte*, mal pueden ser confundidos con lo patológico, ni aquello que por ser salud es *todo vida*, ni aquello otro que por ser negación de vida es *todo muerte*.

Siendo esto así, como es, conviene precisar esta cuestión de límites, determinando con verdadera claridad por qué concepto la salud y la muerte forman parte constitutiva del saber pronóstico.

Desde luego, y sólo para disponer el ánimo, podremos afirmar que, precisamente por ser límites ultra-patológicos la *salud* y la *muerte*; precisamente por caer la una allende, la otra aquende los procelosos mares del padecer, son parte intrínseca del conocimiento pronóstico, bien como la puntual noticia de los litorales es parte intrínseca del arte de navegar; y que del propio modo que el piloto, al referirse á tierra, no lo hace para utilizar el conocimiento interior de ésta, sino para tener en cuenta sus costas, en cuanto lugar y término de salvadora ó funesta arribada, asimismo en la mente del médico, á la hora de pronosticar, si los accidentes presumibles de la enfermedad en sí propia se le aparecen como amenazas ó esperanzas episódicas de alta mar, en cambio mira el término final del pronóstico, no como lugar cuyo interior le interese, sino como litoral de *Restablecimiento* ó de *Muerte*.

“*Convalescencia*,” y “*Agonía*,” llevan por nombre médico y profano las respectivas arribadas á tan opuestas tierras, y estos dos procesos es lo que ante todo importa sujetar á riguroso estudio.

## TEORIA COMUN DE LA CONVALESCENCIA Y LA AGONÍA

### A.—Concepto puro

Las definiciones que de cada uno de estos dos procesos suelen andar en libros, no tienen aquel necesario asiento que una definicion debe tener cuando es origen, y que naturalmente tiene cuando es resúmen de una formal teoría. De la convalescencia dijo Chomel, y se ha repetido por muy respetables autoridades, que constituye un cierto período que ya no es enfermedad y todavía no es salud; explicacion que sirve para *ir tirando*, mas no para *ir entendiendo*. Y en cuanto á la Agonía, suele reducirse toda definicion de ella á decir: ó que constituye el último período de las enfermedades mortales, ó que forma el período de transicion á la muerte.

Ninguna de estas explicaciones, ni otras muchas que por lo indeterminadas omito, pueden satisfacer nuestra apetencia intelectual sobre asunto tan grave.

Intentemos, pues, una teoría natural y clara que, desde la altura de lo universal, nos ilumine y prepare para distinguir con acierto, en medio de las incontables variedades de morir y de convalescer que son objeto de la clínica, lo que hay de esencial de lo que hay de accidental ó espúreo en la realidad práctica de tan interesantes procesos.

Para ello propongámonos examinar cómo se viene al suelo y cómo recobra su asiento una pirámide que, influida por extraña fuerza, ha sido desviada de su línea de aplomo.

Comenzando por suponer que esta fuerza extraña obra en direccion horizontal, ó sea, transversal al eje de la pirámide, podremos distinguir cuatro casos.



### Caso primero

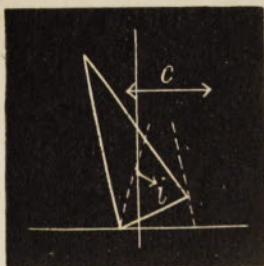


Figura 76

La fuerza transversal  $c$ , obrando en un *vaiven*, sacó la pirámide de su asiento, mas no llegó á llevarla más allá del límite de su equilibrio estable. En este caso, retirado el propulsor, la acción  $i$  de restablecimiento de la pirámide en su asiento es obra exclusiva de su propia masa, regida por su centro de gravedad. (Este viene representado, en las ocho figuras, por un punto medio que llevan marcado á los tres cuartos de distancia del vértice á la base, cual corresponde á conos y pirámides.)

### Caso segundo

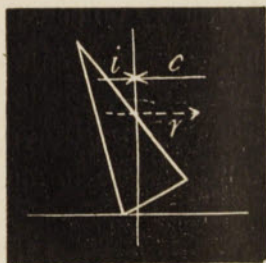


Figura 77

La fuerza extraña  $c$  obró en la misma forma y medida que en el caso anterior, sólo que en lugar de cesar repentinamente, menguó por grados, ó por grados fué superada por la persistencia gravitatoria  $i$  de la pirámide, medio removida de su asiento.—En este caso, el restablecimiento de la pirámide es obra combinada ó resultante  $r$  de su fuerza gravitativa permanente  $i$  y de la fuerza perturbadora menguante  $c$ .—Mas nótese que esta concurrencia induce algun retardo en la reposicion.

### Caso tercero

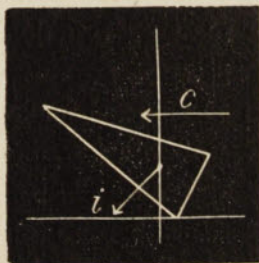


Figura 78

La fuerza extraña  $c$  obró del mismo modo que en los anteriores, pero en grado bastante á sacar de su límite de equilibrio estable la pirámide; despues de lo cual dicha fuerza cesó de obrar.—En tal supuesto, la pirámide por sí sola, por su propia pesadumbre, gobernada por el centro de gravedad, se vino al suelo.

### Caso cuarto

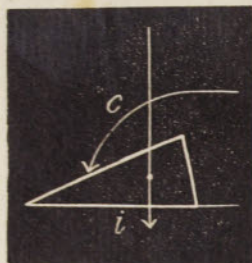


Figura 79

La fuerza extraña  $c$ , partiendo de la horizontal, y obrando en el modo y grado que sea menester, impele la pirámide, concurriendo á su derribo hasta el fin. En este caso la caída de la pirámide es, como acto resultante, una redundancia, puesto que la piramidal mole, una vez puesto el centro  $i$  fuera del límite de equilibrio estable, no necesitaba para caerse de extraño concurso. Pero nótese que este concurso ha podido acelerar, y hasta reducir á *casi cero*, el tiempo empleado en la caída.

Mas ahora, si suponemos que la fuerza extraña, en lugar de influir en direccion horizontal ó transversa, obra en sentido vertical ascendente, tendremos otras cuatro posibilidades, las cuales, continuando la série, nos darán:

### Caso quinto

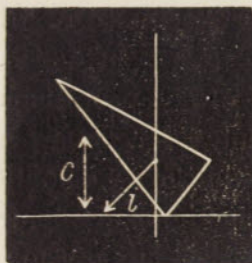


Figura 80

Si la fuerza ascendente  $c$ , obrando en *vaiven*, no logra remontar un punto más de la máxima altura el centro de gravedad de la pirámide, sucederá que ésta, desaparecida la fuerza  $c$ , volverá á caer por sola su propia energía  $i$ , en funcion gravitatoria.

### Caso sexto

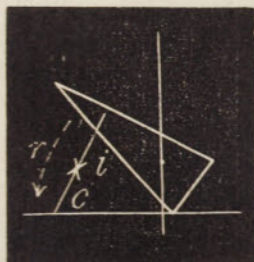


Figura 81

Empero, imaginemos que esa fuerza ascendente basta sólo á retener en el primer momento la tendencia gravitante  $i$  de la pirámide; pero que ésta, por un exceso de su propia pesadez sobre la resistencia contentiva de su auxiliar  $c$ , va dominándola hasta que, temprano ó tarde, la vence, y cae al suelo, segun la resultante  $r$ .—En este caso la fuer-



za auxiliar sólo ha logrado refrenar la caída de la pirámide, pues á ésta bastábale para caerse tener en equilibrio inestable su centro de gravedad.

### Caso séptimo

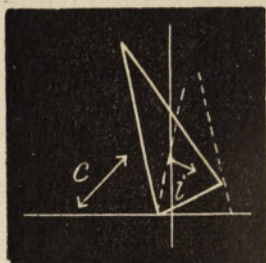


Figura 82

Otro supuesto cabe, y es que, desviada nuestra pirámide por la fuerza transversal que operó en el caso tercero, surja del lado de la caída la fuerza vertical ascendente  $c$ , en *vaiven*, capaz, no sólo de oponerse al descenso de la pirámide, sino también de reincorporarla hasta su entrada en el límite de equilibrio estable. En este caso, y á partir de este punto, la pirámide, gobernada por  $i$ , se asentaría por sí sola. Todo concurso de fuerza auxiliar á este fin, arrojaría un excedente, aplicable tan sólo á la mayor celeridad en la reposicion.

### Caso octavo

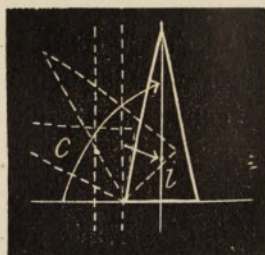


Figura 83

Este es precisamente el último de los supuestos posibles, y consiste en que la fuerza auxiliar ascendente  $c$  venga con virtud y alcance bastantes á levantar la pirámide hasta dejarla completa y definitivamente asentada, dejando prácticamente inútil, aunque en modo alguno anulada, la fuerza propia de la pirámide, tanto en su funcion inestable del lado de la caída, cuanto en su funcion estable  $i$  del lado de la reposicion.

### RESÚMEN

Del atento exámen de estos ocho casos se deduce: 1.º, que tanto la simple *reposicion* como la simple *caída* de la pirámide son obra de funcion propia que se basta á sí misma; 2.º, que para la determinacion natural de estas dos funciones es condi-

cion precisa, y además bastante, que la pirámide haya rebasado un tanto infinitamente pequeño hacia dentro ó hacia fuera de la línea-límite de sus equilibrios, estable é inestable; un punto más, ella sola se cae; un punto menos, ella sola se restablece; 3.º, que estos casos son el primero y el séptimo para la reposicion, el tercero y el quinto para la caída; 4.º, que los casos cuarto y octavo representan un concurso innecesario en lo esencial, pero efectivo en cuanto precipitan el correspondiente proceso de reposicion ó de caída; 5.º, que los casos segundo y sexto, al establecer un concurso igualmente innecesario, pero efectivo, imprimen á su efectividad un carácter dilatorio, puesto que, así la caída como la reposicion, no se efectúan *á favor*, sino *á pesar* de la fuerza concurrente.

## APLICACION

Ahora bien; el cuerpo humano, con ser tan complicada cosa, obedece, sin embargo, en lo fundamental, á las leyes universales del equilibrio, y así vemos que en las perturbaciones de su dinámica vital obra por reaccion directa ó inversa, reponiéndose ó precipitándose, reavivándose ó muriéndose, segun su directriz cae un tanto infinitesimal más adentro ó más afuera de su *eje biostático*, ó de funcion viva, buena ó mala. Las gentes, aun las más sumisas al dictámen médico y más solícitas en requerirlo, nos repiten, con una frecuencia y un aplomo dignos de seria reflexion, aquello de que “cuando el mal es de muerte, nada pueden contra él los más expertos doctores,; con lo cual vienen á decir, sin darse de ello cuenta, que el cuerpo vivo es como la pirámide de mis lucubraciones; que él se salva, él se muere, convalece ó agoniza, sin necesidad de concurso auxiliar favorable ó adverso, segun la causa morbosa dejó el mecanismo vital aquende ó lo lanzó allende su *eje biostático*; y, finalmente, que en gran número de casos, así agudos como crónicos, febriles como infebriles, la suerte está echada desde la primera acometida del mal. Así tiene tan gran fuerza clínica



aquel terrible “no me gusta,, con que deudos y asistentes expresan su desaliento y acreditan su instinto clínico ante los casos, por desgracia frecuentes, en que un individuo, desde el punto de enfermar, va para muerto.

Si bajo el influjo de la fuerza ó trascendencia de una lesion el organismo no llega á trasponer su *eje biostático*, la cura espontánea es cierta, necesaria, ineludible, por la natural tendencia de *I*, no sólo á subsistir, sino tambien á desenvolver, segun su especie, la plenitud de su energía; mas si rebasa aquel límite, tan ideal y teórico para nosotros como real y positivo en sí mismo, entonces la espontaneidad vital va derecha á la muerte, y va tanto más rápida y fatalmente, cuanto más y más redobla su tendencia vital, por la sencilla razon de que, eliminada del concierto funcional biostático, ó en grave discordancia con éste aquella capital funcion del órgano lesionado, no puede la resultante total producir *vida*, sino *muerte*; no proceso-biológico (*salud*) ni biofísico (*enfermedad*), sino trabajo á pérdida, en progresion incesante y desastrosa, hasta su completa conversion en trabajo físico.—Precisamente por esto suele ser tan fácil y rápida la muerte en los niños, segun dejo demostrado en el Principio VII (V. págs. 241 y sigs.).

#### CASOS PARALELOS

Hé aquí una série de casos médicos paralelos con los ocho de carácter general que me han servido para la exposicion de mi teoría:

Al **caso primero** se refieren, por ejemplo, una herida leve, un catarro agudo simple.

Al **caso segundo** se refieren, por ejemplo, una infeccion en que, por las condiciones eucrásicas del individuo afecto, los agentes vivos experimenten penuria nutricia y reproductiva antes de haber logrado que el organismo de aquél traspase el límite de su eje biostático. Asimismo será claro ejemplo toda intoxicacion en la cual, por la dosis, forma y modo de recep-

cion del veneno, no haya rebasado el enfermo el propio límite.

Al **caso tercero** se refieren, por ejemplo, una herida grave, de las llamadas "*mortales por falta de auxilio*", y en mi division nosognómica "*curabiles dumtaxat per Artem*", lo propio que los efectos letales irremediables de una mala nueva, aun á pesar de ser inmediatamente desmentida por modo auténtico.

Al **caso cuarto** se refieren, por ejemplo, la muerte por el rayo; la muerte por causa moral irresistible, por lo intensa ó por lo persistente.

Al **caso quinto** se refieren, por ejemplo, la administracion de la mixtura cardíaca en la agonía confirmada, la aplicacion del cauterio á los coléricos *in extremis*, la cura de una infeccion palúdica por 1,50 gramos, ó algo más, de sulf. ó bromidrato de quinina de una sola vez.

Al **caso sexto** se refieren, por ejemplo, el tratamiento de la impotencia exhaustiva por la electricidad, las cantáridas, el *masage*, etc., etc., y el del insomnio, igualmente exhaustivo, con el opio ú otro narcótico análogo.

Al **caso séptimo** se refieren, por ejemplo, una ligadura arterial todavía á tiempo, en el curso de una fuerte hemorragia; la administracion oportuna de un tónico en el curso de una fiebre infecciosa, ó en el de un tratamiento antisifilítico sin resultado plausible.

Al **caso octavo** se refieren, por ejemplo, la salvacion impuesta por la transfusion de la sangre á un individuo exangüe; la cura de las sífilis por las fumigaciones mercuriales.

#### CONCLUSIONES

En virtud de los precedentes estudios, debidamente relacionados con todo lo expuesto en el "Comentario al Principio VIII "*De los límites de la salud*", (V. págs. 244 y siguientes), podemos ya formular las definiciones teóricas de *Convalescencia* y *Agonía* en estos precisos términos:

**Convalescencia** es el proceso de retorno espontáneo del organis-



mo al máximo vital, desde un punto cualquiera del área de la vida estable, bien por no haber bastado el mal á hacerle rebasar el límite de esta área, bien por haber logrado el remedio restituirle á ella.

**Agonía** es el proceso de conversión fatal y total del remanente de vida en función física, por haber rebasado el organismo los límites de su *área de la vida estable*, y no haber recibido ó podido recibir auxilio que le restituyera á algun punto de la misma.

### B.—Concepto clínico

En esta investigación, si es nuevo el punto de vista, no lo es su contenido, puesto que para hallar aquellos factores espúreos, ajenos á la Convalecencia y la Agonía, que en la complicada realidad clínica concurren á estos dos procesos terminales, no hemos de hacer más que proseguir aplicando los resultados obtenidos del precedente análisis.

Así, dividiendo estos resultados en dos series: una relativa á la *convalecencia* teóricamente *espontánea*; otra relativa á la *agonía* teóricamente *fatal*, veamos á dónde aquéllos nos conducen.

#### 1.—COEFICIENTES PRÁCTICOS DE LA CONVALESCENCIA

*A.*—Si del caso primero (figura 76), representativo de la convalecencia teóricamente espontánea, pasamos al caso segundo (figura 77), vemos realizarse la cura espontánea en concurrencia opuesta con el mal; de donde inferimos que la práctica puede ofrecernos, mezclados con los fenómenos eficientes del convalescer, fenómenos morbosos, ó *contra-eficientes de resistencia*.

*B.*—Si acudimos al caso séptimo (figura 82), parécenos que el impulso terapéutico, al colocar nuestro organismo un punto adentro de su área de la vida estable, ha preparado, como coeficiente de potencia, un acto de reposición espontánea igual al



del caso primero. Mas si se reflexiona que el ascenso del organismo es función reactiva de éste sobre el remedio, y que esta reacción viva es causa ineludible de contra-reacción, reconoceremos que en este caso la convalecencia espontánea no es pura, sino mezclada con fenómenos de contra-reacción terapéutica; es precisamente lo que la experiencia clínica nos da como nuevo caso de fenómenos anormales (terapéuticos) que figuran como *contra-eficientes de resistencia*.

C.—Si nos fijamos en el caso octavo (figura 83), desde luego echaremos de ver que, estando dinámicamente de más todo el tanto de auxilio terapéutico que media desde la entrada del organismo en el área de la vida estable, hasta el eje biostático que representa máxima fisiológica, han de mezclarse con los fenómenos espontáneos de reposición, otros anormales terapéuticos, no sólo de contra-reacción iguales á los del caso anterior (figura 82), sino, además, de reacción y de contra-reacción, debidos al exceso de remedio, y de los cuales los últimos, por su carácter ulterior, requerirán más tarde, después de consumada la convalecencia de un mal patológico, otra convalecencia por motivos de un mal terapéutico. Ejemplos de esta demasía en el coeficiente de potencia los vemos por desgracia muy á menudo, como resultado de irreflexión en el medicar, ó de la falsa idea de que el remedio tiene que hacerlo todo, con grave olvido de que "*Causa curans per remedia morbos est vis vitæ*, etc.,

D.—Si ahora reflexionamos que los hechos patológicos más simultáneos tienen desigual su término evolutivo, y que con mayor razón lo han de tener los sucesivos é imbricados, por sólo no ser simultáneos en su presentación, y que, por tanto, no há lugar en la naturaleza á una distinción neta entre la determinación del mal y el principio del restablecimiento, veremos que, en efecto, puede venir, y con frecuencia viene, mezclado con la convalecencia, un remanente de fenómenos de orgasmo lesional, *positivos* unos, *negativos* otros, derivados de la mal extinguida dolencia.



*E.*—Añádanse á todos los elementos improprios antecitados, los que surgen de las eventualidades inherentes á la mucha susceptibilidad y poca resistencia del individuo en vías de reposicion, y se tendrá completa idea del número y calidad de elementos espúreos contenidos en el concepto clínico de la convalescencia.

#### INTEGRACION

De todo lo cual, debidamente integrado, se deduce el cuadro clínico del *maximum* de elementos reales que un caso dado de convalescencia puede ofrecer, y es como sigue:

#### Sinopsis clínica

##### DE LA

- |                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| <b>Convalescencia.</b> | } | Fenómenos de exhaustion consecutiva (por dispendio de proceso físico).     |
|                        |   | — de restauracion espontánea (por tendencia nat. de $I$ ).                 |
|                        |   | — de orgasmos remanentes (lesiones positivas por cansancio).               |
|                        |   | — de orgasmos consecutivos (lesiones negativas por exceso de descanso).    |
|                        |   | — de orgasmo terapéutico (consecut. á medicacion terminada).               |
|                        |   | — de eretismo terapéutico (por medicacion actual, necesaria ó supérflua).  |
|                        |   | — de eretismo incidental (por escasa resistencia á las event. ordinarias). |

Búsquese, indáguese, examínese escrupulosamente el caso más complejo que la realidad clínica de un convalesciente pueda ofrecer, y se verá que, si puede contener menos, no puede contener más elementos que los deducidos del precedente análisis racional, basado en lo que hay de universal en la dinámica de los séres organizados.

## 2.—COEFICIENTES PRÁCTICOS DE LA AGONÍA

*A'.*—Si del caso tercero (figura 78), representativo de la Agonía teórica fatal, pasamos al caso quinto (figura 80), vemos que una fuerza terapéutica, con tendencia contraria á la muerte, y auxiliar, por tanto, de la energía individual, ha intentado, aunque en vano por escasa, la reposición del organismo á su equilibrio biostático; mas como una tal acción sobre un moriente no pasa sin reacción viva, porque vivo está, hay que combinar con el cuadro natural, puro, de la Agonía, el conjunto de fenómenos energológicos provocado por la acción terapéutica momentánea é insuficiente. Ejemplo sean de ello los efectos de sinapismos y de medicamentos fuertemente excitantes momentáneos, en casos á todas luces mortales.

*B'.*—Si ahora pasamos del caso quinto al caso sexto (figura 81), ya á primera vista reconoceremos que la resultante mortal entre el eficiente agónico del organismo y el contraeficiente de resistencia salvadora, ha de introducir en el cuadro de la pura Agonía un mayor contingente de elementos terapéuticos que el anterior; elementos de eretismo unos, de orgasmo otros, de desórden y dispendio todos. Por esto, cuando un médico se empeña en luchar, con impotencia notoria, contra un estado agónico bien caracterizado, definitivo, no falta deudo que por caridad le suplique desista de ello y deje al moribundo acabar en paz.

*C'.*—Si nos fijamos en el caso cuarto (figura 79), fácil será reconocer ante él la necesidad de establecer, respecto á la concomitancia de hechos patológicos, una distinción práctica. Si la causa es sólo intensa y perseverante hasta el fin, hasta el fin se mezclarán con los fenómenos peculiares de la Agonía los sindrómicos del mal, como, por ejemplo, en el caso práctico de Hemorragia universal por desahucio inervatorio, cuyo sumario relato consigné en las págs. 874-75; empero si la causa fuere ultra-intensa y repentina, como, v. gr., un rayo, un desplome,



entonces, por ello mismo, mal y muerte resultan práctica, ya que no matemáticamente, instantáneos.

*D'*.— Si, por último, reparamos que la Agonía, por ser desfallecimiento progresivo y extremo, debe de ser aún más susceptible que la convalecencia á los azares y contingencias ordinarios de la vida, habremos terminado la série de los elementos espúreos que en la realidad clínica se entremezclan con los fenómenos esenciales del último trance de la vida.

#### INTEGRACION

De todo lo cual, debidamente integrado, resulta la siguiente

### Sinopsis clínica

#### DE LA

- |                |   |   |
|----------------|---|---|
| <b>Agonía.</b> | } | Fenómenos de exhaustion progresiva (por conversion física de la energía fisiológica).           |
|                |   | — de lucha ( <i>ἀγών</i> ) conservadora de <i>I</i> (por tendencia compensatriz del remanente). |
|                |   | — de orgasmo patológico (por persist. de la causa morbosa).                                     |
|                |   | — de orgasmo terapéutico (por consec. de medicaciones pasadas).                                 |
|                |   | — de eretismo terapéutico (por med. actual, cardíaca ú otra).                                   |
|                |   | — de perturbacion incidental (por escasa resistencia á las eventualidades ordinarias).          |

Es decir, el mismo cuadro de la convalecencia, excepto el grupo de *fenómenos de restauracion espontánea*, incompatibles con el carácter descendente de la exhaustion. De suerte, que toda la diferencia teórico-práctica entre *convalescer* y *agonizar* se concentra en la *inversion del proceso*, así de lo fundamental como de lo accesorio del cuadro comun á entrambas capitales crisis del organismo.

## DIVISION DE LA TELEUTOGNOSIS

(RESTABLECIMIENTO Y MUERTE)

Fijada la teoría comun de las dos terminaciones posibles de la Enfermedad, réstame tan sólo bosquejar á grandes trazos el plan de estudio descriptivo y práctico de cada una de ellas, dejando á los tratadistas de Clínica general su desenvolvimiento, segun queda advertido en la pág. 124 del tomo I.

Respecto á la division de la Teleutognosis, y puesto que ya en Alemania se va aclimatando el vocablo *Thanatologia* (de ὁ θάνατος, ου, la Muerte) para denominar el tratado del proceso letal, sería lo más científico formalizar bajo el nombre de *Analepseologia* (de τὴ Ἀνάληψις, εως, el restablecimiento de la salud) el tratado del proceso de retorno al estado fisiológico.

### Subdivisiones

El más seguro criterio para subdividir á su vez la *Analepseologia* y la *Thanatologia* es tomar por norma la mera explicacion léxica, sencilla y sin pretensiones que de las palabras *Restablecimiento* y *Muerte* nos daría un Diccionario general, á saber:

RESTABLECIMIENTO.—*Accion y efecto de recobrar la salud.*

MUERTE.—*Accion y efecto de acabar la vida.*

Por insustancial y ramplona que de pronto parezca esta forma de explicacion de vocablos, á poco que en ella se medite, resulta profundamente sábia. Así, aplicándola al *Restablecimiento*, nos le muestra naturalísimamente dividido en dos medios procesos: 1.º, la accion de restablecerse, ó *Convalescencia*, y 2.º, el efecto del restablecimiento, ó *Revalescencia* como consolidacion definitiva de la salud; y aplicándola luego á la MUERTE, nos la presenta tal y como ella es, divisible en dos semi-procesos aun más naturales si cabe, á saber: 1.º, la accion



de morir, ó *Agonia*, y 2.º, el efecto de haberse muerto, que comprende la multitud de fenómenos ulteriores á la muerte individual.

Y no acaba aquí el resultado de tan sencillo criterio, sino que, debiendo cada semi-proceso tener su límite, ó transitivo ó terminal, resultan divisibles, tanto la *Analepsis* ó salvacion, cuanto la *Thanatosis* ó muerte, en cuatro tiempos, perfectamente distintos, á saber:

ANALEPSIS...	{	<i>Primer tiempo..</i> = <b>Eucrisis.</b> <i>Segundo tiempo.</i> = <b>Convalecencia.</b> <i>Tercer tiempo...</i> = <b>Metacrisis.</b> <i>Cuarto tiempo..</i> = <b>Revalecencia.</b>
THANATOSIS.	{	<i>Primer tiempo..</i> = <b>Agonia.</b> <i>Segundo tiempo.</i> = <b>Resolucion.</b> <i>Tercer tiempo...</i> = <b>Metagonia.</b> <i>Cuarto tiempo..</i> = <b>Restitucion.</b>

Veamos, ahora, cómo debe utilizarse la claridad metódica que este sencillo criterio nos ofrece para la formalizacion científica de las dos ramas teleutológicas.

## I.—Analepseología

### TIEMPO 1.º — **Eucrisis**

(de εὖ, ind. *lo plausible*, y κρίσις, εως (ῆ), *el momento decisivo*)

Séase lo que se fuere de la tradicional division del movimiento resolutivo patológico en *Crisis* y *Lysis*, segun se realiza por un cambio respectivamente brusco y rápido, ó gradual y lento, ello es que, en toda enfermedad, el cambio de mal en bien, operado en su lesion determinante, se efectúa siempre en un brevísimo período. Lo que hay es, que en las enfermedades agudas, la fiebre, provocada y mantenida por la máxima irritacion, cesa ó cesa tan luego como ésta cede algo de su extremo rigor, para irse luego resolviendo poco á poco; mientras que en enfermedades infebriles, ó frias, tarda mucho el síndrome en

responder al movimiento resolutivo de la lesion. Mas si nos fijamos en la evolucion de ésta, en sus síntomas locales, sabiendo prescindir de la mayor ó menor presteza con que los síntomas trascendentes obedezcan al movimiento lesional, entonces veremos que el cambio saludable, el tránsito del mal á la convalescencia se verifica siempre por una verdadera crisis lesional que, por lo benigna, denomino *Eucriisis*.

Conviene, por tanto, estudiar este primer tiempo de la Analepsis en todas y cada una de las lesiones fundamentales curables que le ofrecen, á fin de poder predecir con seguridad el próximo advenimiento de la Convalescencia propiamente dicha. Una remision sindrómica prueba mejoría; mas una remision lesional asegura la próxima curacion.

#### TIEMPO 2.º—**Convalescencia**

(del lat. *cum y valescere*, valer en sí, recobrase)

Desde el punto y hora en que la tension lesional ha remitido lo bastante para que cedan ya los síntomas locales, cesan los generales, termina la *Eucriisis* y empieza la verdadera *Convalescencia*. La nota característica de este período es eminentemente subjetiva, y se reduce á que el individuo, libre del sufrimiento y con un afan de sosiego superior á su necesidad de restauracion, acepta como placer inefable la íntima sensacion de su propio universal postramiento. Esta conversion de la *Astenia* en *Euforia*; este fenómeno general y notable de este segundo período de la Analepsis, constituye una de las más patentes confirmaciones de mi teoría del placer y el dolor, expuesta en la Eretostética (V. Energología, págs. 734 y sigs.).

En la convalescencia simple, rayana en la teórica, todo el proceso se reduce á restauracion de una parte, y á resolucion orgástica de otra; mas en la generalidad de los casos convenirá analizar con verdadero interés cada uno de los factores extrínsecos cuyo cuadro dejo determinado. El desmiramiento respecto de la procedencia y marcha de tales factores, y la con-



siguiente ligereza en dar de alta definitiva á los convalescientes (cuando no la impaciencia de éstos por emanciparse de la tutela médica), son gran parte á lamentables recidivas.

Será, pues, del caso que en la clínica general se analicen y aquilaten todas estas cosas, con tanta mayor razon, cuanto que de ello pende el que los períodos tercero y cuarto, que ya no suelen ser objeto de asistencia facultativa, no se malogren, dejando en el organismo secuelas quizá irresolubles, perpétuas.

### TIEMPO 3.º — **Metaerisis**

(de μετά, *trans-*, *ultra*, y κρίσις)

Este período de la Analepsis comienza al terminar con la convalecencia, de una parte la resolución del orgasmo lesional, con su síndrome característico, y de otra parte el primer abastecimiento restaurador del organismo.

En tal situación, curado todo lo patológico directo, quedan todavía por resolver dos órdenes de perturbaciones indirectas, á saber: las nosológicas derivadas remotamente del mal, y las fisiológicas consecutivas á lo excepcional é irregular del régimen durante la enfermedad, para todas y cada una de las partes del cuerpo. Al quedar solas en el campo del sensorio las emanaciones de estos desperfectos, y más nutrido el cerebro para recibirlas clara y distintamente tan ingratas como ellas son, termina con la Convalecencia la verdadera *luna de miel* de los restablecidos, y comienza con la Metacrisis un vago y constante malestar físico y moral, disimulado unas veces, declarado por lo insoportable otras, y debido á que el sujeto, falto aún de capital bastante para contemplarse rico, ha reunido ya el suficiente para advertir que está pobre. Desganadas, intolerancias, tristezas inmotivadas, desórdenes nerviosos, síntomas estrambóticos reales ó ilusorios, todo conspira á hacer ingrata la vida á aquel mismo individuo que poco antes, y en situación realmente mucho peor, convertía su Exhaustion en Euforia. Pudiera compararse, en tales casos, al individuo con un cliché



fotográfico impresionado por la luz, el cual, hasta llegar al segundo período, ó de *revelacion*, no muestra los trastornos que la accion luminosa le había producido.

Este malestar, tan vago como vario y molesto, débese sin duda á la desproporcion de apetencias nacies que se establece entre los órganos más perjudicados por la pasada enfermedad y los más indiferentes á su influjo. Mientras lo dominante es la exhaustion, este desequilibrio no molesta, porque el relativo placer de la terminacion del sufrimiento prevalece sobre ella; empero, al avanzar en la restauracion, al comenzar á lucir, bajo la forma de apetencias locales, el repuesto dinámico debido al nuevo nutrimento, aparece, como tránsito de la *Convalescencia* á la *Metacrisis*, en lugar de la armonía de apetencias que caracteriza la salud, el verdadero desconcierto, por ejemplo, entre una médula espinal muy reposada y poco ó nada padecida, y un cerebro rendido aun por los restos orgásticos, bien de vivos sufrimientos, bien de violentos delirios, bien de tórpida congestion, etc., etc., y mal pueden concordarse, bajo un sentimiento de bienestar, el afan de locomocion inducido por la víscera raquídea, y la tendencia al reposo expresada por la víscera craneal. De ahí que se convierta, ya en vago afan, ya en calambres, ya en subsultos, aquello mismo que, en el fondo, es capacidad medular para el fisiológico ejercicio.

No es raro que el médico, por haber dado de alta á su enfermo una vez terminadas la *Eucrisis* y la *Convalescencia*, se quede ignaro de todas estas cosas, ó que, á lo sumo, venga á enterarse de ellas á deshora, merced á casual encuentro con su cliente, el cual, al referirle sus pasadas cuitas, le describe, sin darse de ello cuenta, un caso auténtico de *Metacrisis*.

Este tercer período del restablecimiento de un enfermo se presta á muy vasto y útil estudio práctico, por la variedad y significacion de los fenómenos que ofrece en los casos de Analepsis compleja, segun el cuadro antes consignado. Creo que las precedentes indicaciones fundamentales bastarán para poner á los alumnos en camino de muy ámplias y útiles observaciones.