

Admonición 13.^a—En las relaciones de filiación conviene que el médico penetre con mirada antropognómica segura. Relaciones son éstas en cuyo fondo no es raro se contengan misterios insondables por inquirimientos médico-jurídicos, pero cuya verdad no escapa á la penetración del hombre perito, experto y sereno para el conocimiento de los hombres. La utilidad de esta penetración redundá, por lo menos, en una más positiva y acertada justipreciación de datos anamnésticos, pues no es lo mismo, v. gr., el valor de unos antecedentes escrofulosos por sangre de padre, si la filiación del niño examinado es real, demás de legítima, que si la sangre del padre legal y putativo sólo circula por las páginas de la fe de bautismo del explorado infante.

Admonición 14.^a—Igualmente, á las pocas visitas, si no á la primera, descubrirá el médico antropognomista aquellas mal cubiertas muestras de espurios afectos mutuos, donde acaso los hubiere, así como de vicios ó pasiones aberrantes, pues lo uno y lo otro es fuente positiva de ilustración etiológica, sobre cosas y hechos que son más para adivinados por penetración semeiótica que para conocidos por espontánea confesión de parte ó delación de deudos. Abundante casuismo acerca del particular he consignado en la *AFORÍSTICA, Secc. 4.^a, Parafrodismo*.

Admonición 15.^a—Las hermandades son muy propensas á discordias absolutas ó relativas, parciales ó generales, bien por envidias sin fundamento, bien por indiscretas preferencias maternas ó paternas, bien por antagonismos de carácter, bien, en fin, desde la mocedad en adelante, por ideas políticas y religiosas y (lo más repugnante de ver) por motivo de intereses materiales. Esta última causa, cuanto más reducida y con apariencias de patriarcal la población, más hondamente disgrega las hermandades en el seno glacial de muchas, muchísimas familias. Todo ello el médico lo ve desde un principio sin necesidad

de extraordinaria penetración, porque los grandes defectos de carácter en que tales discordias radican son incapaces de disimulo, y si tal vez lo intentan, ejecútanlo muy mal; así, donde se hallan, luego al punto se delatan. Familia que anda en discordia por motivos egoístas, es como porción de azogue caída en polvoroso suelo; la cual, una vez disgregada en gotas, nunca éstas llegan, por más que se aproximen, á fundirse en una masa común, por impedirselo á cada una su polvorosa envoltura. Polvo es, pues, el egoísmo que separa los corazones hermanos.

De la penetración de estos hechos saca el médico una triste utilidad: la de saber cuánto y cuánto debe *no esperar* de semejantes hermandades como coadyutoras al fin clínico. Empero, triste ó satisfactorio el saber, es siempre útil á quien, como el médico, está obligado á preverlo todo.

Admonición 16.^a—Matrimonio joven, ya independiente como centro de hogar, ya parasitariamente enquistado en casa paterna, poco diera que entender al médico para bien llevarse con uno y otro cónyuge si no fuera porque ambos consortes, mal su grado, dan ocasión, como no sean incluseros ó estériles, á los más ridículos conflictos que pueda aprendiz de médico presentir. ¿Habré de anticipar que aludo á la guerra de suegras? y, si lo digo, ¿podrá alguien creer que quien tan sin pasión juzga, como yo según pruebas dadas voy juzgando de las humanas flaquezas, por vicio hable mal de la femínea suegrería, como el vulgo y los poetas maldicen de ella? No; precisamente porque la tengo muy atentamente estudiada, reconozco su pro y su contra. Lo que hay es que de lo primero, por no tener influencia clínica, nada tengo que argumentar.

Una suegra, gran persona; dos suegras, la muerte entre ellas; de la propia suerte que un nublado, gran dicha para los campos; pero dos contrapuestos, pedrisco seguro y cosecha perdida. Ante todo, importa consignar que el

papel perturbador clínico inherente á las suegras no es igual en todas, sino precisamente opuesto, según la relación de maternidad política: los helenos distinguían muy sabiamente por dos diferentes nombres á tan venerables señoras, según eran respectivamente madre del marido ó madre de la mujer.

Pentherá llamaban á ésta; *ekyirá* á aquélla, y aunque el primero de estos nombres trae sonsonete de malquerencia, pues á poco suena «pantera», no suele ser la suegra del marido, sino la de la mujer, la más fiera de entrambas contrincantas, en la incesante pugna por prevalecer, la cual empieza con las primeras arcadas del posible embarazo, y acaba en la confirmación del muchacho, si es que éste llega, á despecho de entrambas, al segundo sacramento.

En lo de *pentera* y *equira* estoy conforme, puesto que en nada se parecen las dos suegras de un juego: la que lo es por madre de la mujer no odia á su yerno; odia á la madre de éste por ser mujer, mientras que la por madre del marido, así sea la más casta y virtuosa matrona, trae dos inquinas: una con ribetes de celos para con su nuera, por cuanto ésta, siendo mujer, le enajena el varonil corazón del hijo, y otra la antipatía de clase hacia su consuegra, por émula y por mujer; de suerte que, entre la suegra masculina ó madre de *él* y la femenina ó madre de *ella*, observamos esta enorme diferencia, á saber: que ésta sólo un odio profesa (el odio á la madre del marido), mientras que aquélla profesa dos (á la nuera y á la madre de ésta).

De ello se deduce una distinción clínica muy luminosa y seria: la de que, á despecho del común interés de abuela, que garantiza la lealtad de ambas suegras en pro del futuro ó presente nieto, dista mucho la abuela paterna de inspirar *en principio*, y salvo cuanto importe salvar, igual confianza que la materna en punto á interés y eficacia para con la joven esposa. De las dos abuelas *in fieri*

ó recientes, la suegra paterna anhela tener nieto, importándole poco de la suerte de su nuera; la materna, por cima de su anhelo de verse abuela, siente el afán de ver á su hija madre y dichosa.—Esto es, en la esfera clínica, lo fundamental de la *agonística* de suegras.

Cuanto á la lucha en sí misma, su forma es siempre un alarde de autoridad técnica en todo cuanto de clínico pueda ocurrir desde las primeras bascas y desganas prodrómicas de embarazo, hasta el destete del posible futuro niño. A una mujer en funciones de suegra bástale haber tenido hijo y medio para elevarse, por inducción rápida, temeraria, á una completa doctrina del gestar, parir y criar ó no criar. De ahí la enojosidad para el médico, solicitado á todas horas por dos encontrados sistemas de aparates, aunque, en gracia á la verdad, suegras he conocido que por lo ejercitadas en parir y criar, y provistas de notable sensatez, da gusto oirlas; mas como entonces su adversaria, para serlo perfecta, extrema su desbarrar siempre en la lucha, el médico pasa igual pena negra, puesto que allá se va el apechar con un completo disparatorio reunido en una sola persona, que repartido entre dos distintas. Y lo mismo digo del sensato acertar. Porque, repito, que el mal de las suegras no es de ellas, pues las hay santas y sabias, sino de su mutuo *encuentro*, en asunto de natural provocativo para ellas, bien como la fuerza electro-motriz no está en ninguno de sus cuerpos generadores, sino en la resultante del mutuo encaramiento de dos de ellos en lugar abonado para lucir y cruzar sus energías.

Finalmente, por lo que dice al radio de trascendencia de la lucha, diré que es muy grande, pues abarca entrambas familias matriarcales (no digo *patri-* porque los padres en esas luchas suelen darse, á puro de aburridos, por anulados). Así es que para el médico forma la más dichosa desdicha ó la dicha más desdichada el serlo de una y otra fami-

lia, puesto que de ambas y de sus correlativos parientes y adherentes tócale afrontar las bobas impertinencias, de las cuales fácil es reconocer que, aunque se libre con una fresca por pregunta, son muchas frescas á repartir para quien dedica su tiempo á cosas más formales y provechosas. Mas para todo hay buena salida en nuestro arte menos para librar y librarnos de la última enfermedad; y así, para bien de la clienta y de su perplejo marido, y para el mayor alivio de nuestra propia molestia, la única salida es tratar á entrambas mamás políticas, ó *belles-mères*, como se las llama en Francia, á lo militar, pero vestido de paisano, quiero decir, con todas las muestras de atención y aprecio que por su sexo y condición se merecen, mas con aire, tono y dejos de ordenanza que les disipe toda ilusión de ser atendida ninguna de ellas en aquello que no proceda. De esta suerte cada una, temerosa de malquistarse con el doctor, á quien quisiera hacer suyo, y consolada á la vez con ver que no lo pasa mejor su consuegra, se aguanta como caldera de vapor, pero se aguanta, que es ya la última maravilla de piloto que en tales equinoccios de familia nos es dable obtener como facultativos.

He dado á la presente *Admonición* cierto exceso de espacio, porque, francamente, al componer la AFORÍSTICA, ni se me pudo ocurrir la idea de aforisticar sobre un tema que parece tener en entredicho la seriedad de tono y el recogimiento de estilo.

Admonición 17.^a—El paso de mayor consideración moral y afectiva que en el seno de una familia puede ocurrir, es el de extrema gravedad del enfermo, sobre todo si éste es cabeza ó importante miembro natural ó adoptivo de ella. Obvio es que el médico, dentro de su carácter tutorial-clínico respecto del paciente, ha de representar en tales pasos un papel tan delicado como ineludible. La convicción de ello me ha sugerido la idea de componer bajo el título de *Religión y últimas voluntades*, parágrafo expreso

(§ 9.º de esta misma serie), y así redúzcome en el presente al simple enunciado de la *Admonición*, para los efectos metódicos, como así lo hice respecto de la novena.

Admonición 18.^a—Advierta el médico novel que los precedentes *mónita* son de todo tiempo, lugar, fortuna y rango, lo cual, por la igualdad fundamental de la casuística que abarcan, proporciona suma facilidad para su aplicación. En los detalles particulares, «cada casa es un mundo»; mas en la esencia de ellos, desde el palacio de un rey hasta la desmantelada cueva de gitanos, todo es idéntico: sólo las formas, lo exterior, el estilo del bien ó mal obrar cambian, así en las ocultas intrigas y los abiertos altercados, como en los mudos sacrificios y en las conmovedoras magnanimidades del hogar.

Así es que el médico que sea fascinable por la envoltura de las formas, el que no acierte á ver en cueros vivos todas las almas, se expone á muy amargas decepciones, y gracias que no descalabros.

Admonición 19.^a—Cuanto á la actitud y al comportamiento del médico dentro de la intrincada red de afectos é intereses y de sus conflictos resultantes, he aquí lo que me parece más moral y conveniente:

- 1.º Imponerse á todos con benigna entereza y serena imparcialidad;
- 2.º Abstenerse, en aras de la verdad y del bien común, de tomar partido por nadie;
- 3.º No tener más norte que el bien del enfermo, subordinándolo todo á esto como objeto final de la profesión;
- 4.º No dar por inquirimientos un solo paso para la penetración de los arcanos de familia, á fin de conservar incólume el prestigio de interventor requerido;
- 5.º No ver sexos, y olvidarse del propio;
- 6.º Tender constantemente á *conciliar*, ya que el *reconciliar* sea prácticamente punto menos que imposible, y
- 7.º Intimar, en último caso, con toda la frialdad de ex-

presión de una voluntad inquebrantable, ó la común incondicional sumisión á la autoridad médica, ó la inmediata designación de otro profesor á quien entregar el enfermo.

Total: confidente de todos, aliado de nadie, tutor del paciente, benigno en la expresión é inflexible en las extremas determinaciones.

Admonición 20.^a—Cuanto al caso clínico en sí mismo, debe el facultativo subordinar desde el principio al fin de la asistencia su conducta á este lema: reclamar plena autoridad como condición precisa de aceptar la íntegra responsabilidad, es decir: ó todo, ó nada.

§ 4.º—Visiteo médico

El profesional visitar tiene en la práctica clínica dos formas: una *activa*, la visita hecha por el médico al paciente; otra *pasiva*, la hecha por el paciente al médico. Una y otra forma de visitar requieren, con todo y ser contrapuestas, un fondo común de precauciones y atildamientos relacionados con el mayor provecho del enfermo, y el buen parecer y hasta el interés bien entendido del propio facultativo.

Ese fondo común pertenece al orden moral y, en ambas formas de visita, suponiéndola remuneranda, regula los actos médicos de tal manera que por ellos resulten conciliadas la moralidad y la utilidad.

Procuremos, pues, descubrir ese fondo á favor de un análisis del acto clínico llamado *visita*.

Frecuencia.—Durante el peligro las familias no cesan de repetirle al médico *que no repare en visitas*; mas á poco que la mejoría se inicia, como el médico no amaine espontáneamente en la frecuencia del visitar, poco tarda en recibir insinuaciones enderezadas á ello. Tal y tan brusca mudanza, que algunos critican, yo la encuentro muy disculpable, por natural. La visita médica cuesta dinero; el

dinero es un elemento vital; de ahí la facilidad con que lo derrochamos por salvar la vida, y de ahí también la prontitud con que lo retenemos en cuanto la contamos salvada. Lejos, pues, de criticar, como algunos hacen, esta que parece veleidad, con visos de ingratitud, de las gentes, debe el médico atemperarse á ella, reflexionando que en la misma aparente inconsecuencia caería él si en lugar de tomar por cada visita algún dinero, hubiera de darlo por hacerla.

Visitar lo necesario á conciencia médica, según cada período de la enfermedad lo exija; acceder, en los graves, á pecar algo por visita de más, si á ello se le instare, y procurar la compensación de este exceso pecando algo por visita de menos en cuanto se declara la mejoría, he ahí la norma en punto á frecuencia en el visitar; norma en la cual se adunan las miras del interés de familia con los dictados de la conciencia médica.

Esta norma es común al visitar activo y al pasivo; ella regula del primero las comparecencias del médico; del segundo, las citaciones del cliente. La tacha de *visitero* es una de las más feas y desairadas que puede ponerse á un médico, pues que la intemperancia en el visitar, por ser de suyo inmoral, revela propensión á otras más graves immoralidades, y por lo que dice á su utilidad, resulta ésta muy falsa, por poco duradera. La clientela, como toda plantación, se malogra y sucumbe bajo un cultivo forzado, mientras que por un régimen moderado y discreto, rinde cosechas á perpetuidad progresivas.

Duración.—Igualmente es cuestión de conciencia el lapso de tiempo empleado en cada particular visita. Pauta general de duración, ni la hay ni puede haberla; impídelo la incontable variedad de casos y situaciones. Puede, en cambio, fijarse un general segurísimo criterio, y es éste: emplear en la visita el tiempo indispensable para el cuidado de la enfermedad y el consuelo del paciente.

Muchos, por acreditarse de atareados, fingen priesas, disponiendo quizás de muchas horas del día por desiertas de ocupación: mal sistema es éste, pues sobre falso, resulta poco caritativo. Lo debido es precisamente lo contrario; aun el médico más abrumado de visitas debe ocultar sus urgencias y presentarse todo calma y atención ante sus enfermos, porque éstos se pagan mucho, muchísimo, de merecerlas, y en ello fundan gran parte de su confianza en sanar, dejándoles, en cambio, muy sentidos y desanimados el ver que su médico, ya al entrar, más parece que se va que no que llega. ¡Y tan fácil cosa como es, sin más que una breve visita, dejar á un enfermo tan contento como si se la hubiere hecho muy larga! En las relaciones personales, la primera impresión suele ser la que prevalece, y así, en punto á visitas de amigos, es un hecho de experiencia que si el que llega comienza por intimarnos que se va, aunque luego esté con nosotros media hora, después, cuando de veras se marcha, parécenos que no ha venido; mientras que si al llegar se presenta de palabra y obra como dispuesto á calmosa visita, déjanos satisfechos, si despachado su objeto en diez minutos, se despide.

He aquí, pues, la mejor norma para que el médico más agobiado de enfermos deje á todos asistidos y satisfechos sin necesidad de conceder á unos el tiempo que necesita para otros, y sin dejar tras sí un rastro de quejas por lo apresurado en informarse del mal y poco atento á confortar al enfermo. Presentarse á cada uno de éstos como si él fuese el objeto del día, es obra de un minuto y no más, y en cambio la grata y animatoria impresión de este sosegado principio cohonesto la brevedad real y efectiva de la total visita. Cuestión de ingenio aplicada á la caridad es ésta que concilia el bien ajeno con la utilidad propia.

Argumento de la visita.—Ni médico ni cliente pueden en sus mutuas relaciones substraerse á su condición de ra-

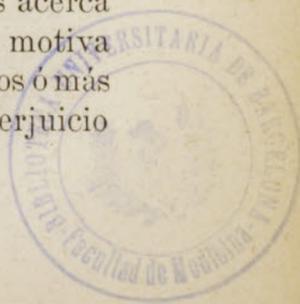
cionales, y de ahí que, ni aun con enfermos de hospital, quede ni deba quedar encerrada la visita clínica en el material y reducido marco de lo patológico y lo terapéutico. Todo cliente (enfermo ó su curador) y todo enfermo, agudo ó crónico, acepta y aun suscita temas de diálogo ajenos á su mal, pues sólo *in extremis* los hombres se desprenden de los intereses generales de la familia que les rodea, de la sociedad en que viven y aun del planeta que habitan. Mas conviene no olvidar un solo instante que la preocupación dominadora de un enfermo es la salud, como la del hambriento lo es el pan, y la del sediento el agua, y que por tanto, si es inútil interesar en asunto alguno á un sediento si no es mediante darle á buena cuenta un sorbo de agua, ó á un hambriento un pedazo de pan, asimismo es ocioso despertar en un enfermo el menor interés mundano, como no se le anticipe algo que parezca ó sea un paso más hacia el prometido recobro. De ahí la conveniencia de que el argumento de la visita, sobre todo cuando no tengamos dato cierto acerca del buen ó mal talante *actual* del enfermo, tenga por tema inicial una ante-información de su estado físico, reservando para en medio ó para el final del acto los otros temas, los cuales, bien por distractivos, bien por sugestivos, bien, en fin, por encaminados á especiales fines surgidos del *Pantosquema* del caso, concurren saludablemente á integrar el fin clínico.

Y aun dentro de este orden argumental de la visita médica, importa que las entradas de médico no se acentúen demasiado, ni por expansivas, ni por graves; esto concentra al enfermo; lo otro le hiere como golpe de *tamtam* chinesco. En cada visita, salva excepción por indicación material ó moral clara y segura de lo contrario, el médico ha de proceder, en el primer tanteo de su enfermo, como el músico en el primer tecleo de un piano, ó en el primer pulseo de un arpa, por el registro medio y, aun así y todo, sin estruendos. Si esto, pues, resulta lo más

clínico, es por ser lo más estético; que el comenzar á sentir por un medio término, siempre es y será lo más grato á los sentidos, y la mejor preparación para impresiones extremas por muy vivas ó intensas. La aplicación de estas verdades es más de rigor en clínica que en otro arte cualquiera: en cada enfermo agudo, ó en cada crónico ya muy padecido, se oculta algo de lo que volvió loco al *Licenciado Vidriera*, es decir, un fuerte exceso de susceptibilidad, la cual no se apacigua hasta tanto que la influencia de las primeras atenciones médicas le han proporcionado el equivalente de lo que para el hambriento es un mendrugo, ó para el sediento un sorbo de agua. Logrado este primer solaz, ya el enfermo deja conducir su ánimo en todas direcciones, y no es raro ver cómo por efecto de maestría clínica del práctico, una visita que comenzó muy en serio, acabe en animación y chascarrillos, y hasta francas risotadas del enfermo mismo.

Tal es la general norma para el argumento de la visita médica, si ha de abarcar los dos humanos extremos, el de lo físico y el de lo moral, y pulsarlos ambos á dos según conveniencias estéticas. Bajo esta norma, el médico se eleva, de inquiridor de síntomas y recetador de pócimas, á golosina de salud, y así cada día el enfermo le suspira, como suspira un niño el prometido caramelo; y lo mismo que el niño pasa gustoso la molestia de desplegar el papel con el halago de saborear la empapelada golosina, así el enfermo sufre animado la clínica información, con la esperanza de beneficiar luego las *brujerías psico-terápicas* de su médico.

Azares de primera visita.—En el visitar *pasivo*, recibiendo el médico las visitas de sus clientes, ni éstos tienen obligación de dar, ni aquél de pedir explicaciones acerca de si otro ú otros médicos intervienen en el caso que motiva su entrevista; pues, aunque la separada acción de dos ó más médicos sobre un enfermo redunde siempre en perjuicio



de éste, y puede llegar á matarle, resulta inútil, de parte del facultativo últimamente consultado, todo intento informatorio acerca del particular. El enfermo visitador del médico suele ser desconocido, y por la misma naturaleza anónima de la relación, desaparece cuando le acomoda; mientras que, de otra parte, la circunstancia de ser el cliente quien acudió al médico, y no éste á aquél, y la imposibilidad de que en caso alguno la tal visita produzca el enojoso encuentro, esperado ó inesperado, de varios facultativos junto á un mismo paciente, dejan reducido el hecho á un caso de responsabilidad del enfermo ante sí propio por insensato, ó al menos, por mal entendedor de sus vitales intereses.

Mas en la primera visita *activa* hecha por expreso llamamiento á un nuevo enfermo, las cosas cambian, pues entonces sabemos quién es el enfermo y dónde habita; entramos en su casa bajo el supuesto *implicito*, no sólo de encargarnos de él, sino además de que todo el mundo lo sepa, y como sea mala cosa, según á la vista salta y dicho queda, la pluralidad de médicos de cabecera, y cosa no mejor el conflicto posible entre profesores, quizás inocentes todos de aquella irregularidad, debe el médico abstenerse de emitir dictamen hasta tanto, no diré que haya averiguado, pero sí que haya hecho cuanto esté en su mano para averiguar ó adivinar si es ó no cierto que ningún otro facultativo asiste, ni ha asistido anteriormente como tal cabecera, á aquel enfermo con motivo de aquella enfermedad y, caso afirmativo, tomar la resolución que el bien del cliente y el decoro profesional, felizmente siempre concordes, aconsejen. Y ¿cuáles deberán ser esas resoluciones? He aquí las más comprensivas con que hacer frente á las mil y una variedades de casos que la práctica nos depara.

Variedad 1.^a—¿Fué motivado el llamamiento de nuevo médico por ausencia, enfermedad del de cabecera ó im-

sibilidad de hallarle y grande urgencia del caso? Pues tomar indicación y prescribir *lo necesario*, procurando el mayor respeto posible al *plan* de tratamiento del colega ausente, y dejar nota firmada de todo lo hecho ú ordenado, con sumario razonamiento de la accidental indicación. Reclamar consulta el nuevo médico, no es necesario en estos casos. Quede ello á la espontaneidad del cliente ó á la ulterior solicitación del médico de cabecera.

Variedad 2.^a—Mas, si dentro de la descrita situación, el médico sobrevenido se encontrare disconforme, en apariencia ó en realidad, con el diagnóstico ó con el tratamiento adoptados por su colega, tales y como se desprendan de la información y las prescripciones de éste, haga el recién llamado lo mismo que en el caso anterior, ajustándose á ciencia y conciencia, pero cuide además de cumplir con el de cabecera, remitiéndole por alto y en pliego cerrado (en modo alguno al cuidado del cliente ni menos aún por nota abierta) la notificación de su clínico disentimiento.—En este supuesto, toda iniciativa de consulta corresponde al cabecera; suya exclusiva será la responsabilidad por la omisión de una junta por extremo indicada.

Variedad 3.^a—¿Fué motivado el nuevo llamamiento por mero deseo de parte del cliente de encomendarse á otro médico?—Como no aparezca racionalmente fundado el cambio, la indicación es negarse en redondo á toda función médica, y sacudirse tan resbaladizo cliente, el cual, por este solo hecho de liviandad, oculta aparejadas todas las malas cualidades imaginables para el trato con médico formal, y avise confidencialmente de lo ocurrido al médico predecesor.

Variedad 4.^a—¿Es que se llama á nuevo médico por lo abandonado del cabecera ó por negativa de éste á comparecer?—Pues, en tal hipótesis, procede: 1.^o, ocurrir estrictamente á la urgencia que quizás el enfermo ofreciere;

2.º, reclamar del colega de cabecera, bien por esquila remitida, bien directamente, bien por mano de algún deudo, la declaración escrita de que se desentiende del referido paciente, ó el beneplácito para asistir á una formal consulta de entrega.—En tales ocasiones el médico entrante incurrirá en gran torpeza si, con junta ó sin ella, se encarga del nuevo enfermo mientras no le conste que su predecesor ha sido remunerado.

Si se tratare de familia pobre, llevaráse la etiqueta médica con el propio rigor, y sólo se suprimirá la exigencia de que sea remunerado el colega, pues si la etiqueta mira al bien de enfermos y al decoro profesional, en cambio la prueba anticipada de la solvencia de quien, por poder pagar, debe hacerlo, se reduce á preservar de amarga burla de clientes relapsos al médico saliente.... y más tarde, al entrante.

Variedad 5.^a—Puede ocurrir que el llamamiento de nuevo médico tenga por único fin conocer su dictamen, aunque sin ánimo de despedir al de cabecera. Intentonas de éstas suelen ocurrir cuando, sin desconfianza para con el médico de la casa, hay, sin embargo, recelos de que aquella particular dolencia no sea muy del fuerte de aquél; de suerte que, hablando claro, no lleva el llamamiento más objeto que ahorrar la plata, y sacando al precio de visita una averiguación que en cualquier momento puede formal y delicadamente un cliente hacer, gastando en una consulta. Mas, como de proceder en regla el tal cliente, sobre gastar más, se exponía á molestar á su médico, de ahí dos gangas sacadas del contrario procedimiento; por lo cual debe el médico andar muy apercebido contra tales engañosas, no ciertamente por la diferencia en el lucro, sino por lo ruin de la añagaza, por lo desairado y hasta vidrioso de la posición de ambos médicos, y por lo ocasionado que el procedimiento es á que el efecto producido en el ánimo de profanos asistentes, por una posible discrepancia

gnóstica, no depurada en consulta, irroque al enfermo considerables perjuicios.

Solución común.—Las consignadas variedades de situación falsa en que un médico se puede hallar de primera visita, distan mucho de ser todas las que en la práctica ocurren; empero arrojan suficiente luz para advertirnos de que en todas la solución digna para ambos médicos, y la más provechosa para el enfermo, es la proporcionada por una junta, y aun quizás por una breve entrevista clínica. Cuanto al gravamen, bien se puede en ciertos casos en que sólo se trata de unas meras explicaciones técnicas, sin discusión ni mortificación de nadie, guardar cierta longanimidad para con las familias, tasando la entrevista en tal medida que, pasando del coste de simple visita, no llegue, sin embargo, al de solemne consulta.

Observación.—Para el cambio de médico de cabecera á favor de consulta, nunca ocurre formal obstáculo; el mayor que pudiera alegarse es la incompatibilidad doctrinal entre homeópatas y alópatas, y ésta afirmo de propia experiencia que clínicamente no existe, mientras se acierte á fijar el tema de la reunión facultativa. Por dicha vive aún muy bueno y sano mi estimadísimo amigo el protohomeópata de Barcelona Dr. D. Juan Sanllehy, y de fijo recordará, como yo recuerdo, las cuatro ó cinco juntas que en el decurso de nuestra vida hemos celebrado, promovidas por él bajo un pie de tema como no puede ya darse, ni más ceñido y clínico, ni más profesionalmente correcto.—«Mire V., querido amigo (venía á decirme), el objeto de su llamamiento á consulta es que, examinado cuanto usted guste el caso, y oyendo mi relato, se sirva V. decir si juzga que el mal reclama operación ó que no la reclama, para en el primer caso transferirle á V. el enfermo, por ser ésta su condicional voluntad y, en el segundo, continuar yo asistiéndole, de conformidad con los preceptos de mi escuela.» Casos hubo de dictamen mío por la

negativa, casos por la afirmativa; mas en unos como en otros, y á beneficio de la reducción del tema, resplandeció la verdad profesional de que, entre médicos, la más honda división de escuela no empece á la formal y útil reunión facultativa, sólo con que ambos prácticos sean personas cabales, ni más ni menos que antaño en Oriente y en España el insondable abismo abierto entre moros y cristianos por motivos de religión, no fué parte á impedir los torneos comunes, sólo por ser, cristianos y moros, cumplidos caballeros.

¿Cuyos son los enfermos?—Oir á un médico exclamar «El doctor tal me ha robado un enfermo», prodúceme un efecto de hilaridad parecido al del lamento de un enamorado porque un tunante le ha robado la novia. Objetos son éstos demasiado voluminosos para hurtados como petaca ó reloj, y así, lo que en correcto romance diremos es que á tal novio le han *soplado* la novia, ó que á tal médico le han *birlado* un enfermo. Porque *birlar* y *soplar* no significan robo, hurto ó raptó de lo ajeno, sino ardid ó traza para que lo ajeno *venga por sus pies* á ser propio. En virtud del *Artículo III* del CANON, el dominio del médico sobre el cliente nace, subsiste y cesa por obra soberana de éste, y así en todo momento el médico rigurosamente lógico, al ser preguntado sobre si Fulano es enfermo suyo, debiera de contestar:—«Creo que sí, por no haber recibido aviso en contra; mas, para mayor seguridad, pregúntesele V. á Fulano mismo.»

Y no pasa de ahí la decantada propiedad.

Ahora, cuanto á las birladuras en sí mismas, son de lamentar, pero más cuerdo me parece en todo caso resignarse á ellas. Si el birlador se salió con la suya por ser muy débil el atractivo del médico desahuciado, no sucedió con ello más de lo natural, y peor para éste si en adelante no procura fascinar más fuertemente á sus enfermos, y si, por el contrario, fuere un médico de prestigio quien sufiere

la decepción, felicítese de ella, pues no ha sido el imán del burlador sino la veleidad del cliente la ocasión del desahucio, y tómelo por oportuno espurgo de su clientela; que así debiera tomar por analogía sus desengaños el novio á quien birlan la novia, por ser ella de suyo tornadiza.

§ 5.º—Diagnóstico

En el *Tratado IV* queda ampliamente expuesto lo técnico, lo íntimamente clínico del diagnosticar; aquí, en la *Ética*, sólo de lo exterior, de lo social de tan importante acto, debemos hacernos cargo.

I. Ante todo conviene al buen parecer del médico coger cuanto antes, en el acto de primera información de un caso, ó el cabo de ovillo de la principal lesión, ó el cabo de ovillo del conjunto clínico; si logra lo primero, los deudos verán que es *docto*, porque va derecho al *juicio nosográfico del mal*; si da con lo segundo, le aplaudirán aquéllos por *experto*, porque va flechado al *juicio clínico del caso*, materia del *Tratado IV*. Como primer juicio de clientes, favorable es lo uno y lo otro, si bien del mérito de lo segundo se penetran los deudos más pronta y hondamente que del de lo primero, porque el público de alcoba siempre respira hipocratismo.

II. De la última observación se deduce que lo más favorable al médico, por el lado del concepto social, es precisamente lo más favorable al enfermo para su más expedita curación ó paliación, es decir, que al verle, por no contento del mero *juicio diagnóstico*, elevarse á lo que hemos convenido en llamar *juicio clínico del caso*, habrá logrado á un tiempo, de un solo golpe, por actuar como cabal facultativo, recabar del examen ventajas para el doliente y aumentos de personal valer en el concepto de los circunstantes. Por donde, sirviendo escrupulosamente al Arte, habrá hecho el bien del prójimo y el suyo mismo.

III. Y no paran ahí las ventajas éticas del puritanismo

de procedimiento en el diagnosticar. Demostrado tengo, y repetido en diversos lugares de este libro, que, en casos de dificultad invencible para un nosográfico diagnóstico, puede el médico, por sola la virtualidad de un juicio clínico acerca del enfermo, obtener notables mejorías, y aun curaciones de las llamadas milagrosas; lo cual, por sí sólo, demuestra cuán grande es el poder que al médico sobreañade dicho *juicio clínico* cuando éste se acumula al *nosográfico* claro y terminante, como la descubierta lesión no sea absolutamente irremediable ó impaliable. Y pues éste es el camino de los éxitos extraordinarios, resonantes, por lo mismo que, en tesis general, las familias de los respectivos pacientes, y aun éstos mismos, no los esperaban, resulta ser ésta la vía directa por donde el médico acrecienta una sólida fama, á cambio de repartir muy grandes é inesperados beneficios, valiéndole ello no poco «*para gozar de la vida y alcanzar, como médico, perpetua celebración en la memoria de los hombres*», según decían los graduandos de Koos al final del comentado juramento.

IV. Cuanto al nosográfico diagnosticar, todo médico celoso de su buen nombre procure poner en ello, como suele decirse, sus cinco sentidos. Ya, en general, el error deja siempre dos manchas en quien lo comete: una de *ignorancia* ó *torpeza* (según el yerro sea de pensamiento ó de obra), otra de *ridiculez*; pero en el médico deja, además, muy marcado un tercero rastro, apenas perceptible fuera de nuestro arte: la mancha de la *desconfianza*. En punto á fe médica, el mundo es extremo, y en un pestañear, como lo hace con los artistas cantores, pasa del aplauso á la silba, de la idolatría al repudio.

Ahora bien; diagnosticar—no lo olviden ni el estudiante ni el médico primerizo—es como reconocer tejados; tarea en la que hasta el más práctico ha de estar siempre atento á que no se le vayan los pies, bien por inexperto, bien por permitirse correr, saltar ó distraerse.

He aquí ahora las ocasiones de resbalón que ofrece el tejado clínico.

La primera ocasión de error diagnóstico, que es mortal y sólo la resisten medicastros y charlatanes, como si dijéramos, los *clowns* del arte de curar, es la IGNORANCIA. Reviste, pero, ésta dos diversos aspectos sociales, según recaiga en diagnosticador desvergonzado ó vergonzante. En el primero, lo que pasma es la facilidad y el aplomo en el desbarrar, y sobre todo, la prontitud y terminancia de juicio. En esto los dos extremos de la capacidad clínica se tocan, resultando el curandero, togado ó sin togar, la más perfecta caricatura del profesor consumado en instrucción, sentido noseontóptico y experiencia de casos y curaciones, pues uno y otro diagnostican pronta y perentoriamente, con la *sola* diferencia de que éste dice lo que se sabe, mientras que aquél no sabe lo que se dice. Cuanto á los imperitos vergonzantes, el aspecto de su proceder es muy otro; éstos, en lugar de examinar los síntomas en busca del positivo mal, procuran inventarse un mal, y luego sudan en busca de los síntomas que lo confirmen. De suerte que las dos clases de ignorantes convienen sólo en lo de errar, resultando opuestos en punto á procedimientos: el descarado va derecho á engañar á los demás, importándole un ardite que el síndrome entero le desmienta; el meticoloso propende á engañarse á sí mismo, tratando de sobornar los síntomas para que declaren en favor suyo.

La segunda ocasión de error diagnóstico es la LIGEREZA en la información, por descuido ó abandono de la voluntad en conceder al examen la atención y el interés que se merece. De estos resbalones gnósticos no se libran prácticos muy hechos y sesudos, pues según lo demostrado en la *Técnica exploratoria fundamental*, de cada determinada cosa ve más un tonto en eficaz atención que un sabio distraído. Los momentos más peligrosos de error por ligereza, en

médico perito y experto, son los prodrómicos y aun los iniciales de las afecciones agudas, porque éstas, en el des-puntar, se asemejan mucho entre sí las más graves y las más leves, y sólo una eficaz atención, comprensiva de todos los detalles clínicos del caso, permite distinguir si aquello que brota quedará en humilde yerba ó va para corpulento manzanillo. (Véase, además, *afor.* 245.) En conclusión: contra errores por ligereza no hay más que un seguro preservativo: conceder á cada información clínica la atención y el tiempo requeridos.

La tercera ocasión de error diagnóstico es la VANIDAD olímpica en que tal cual práctico pueda llegar á caer, desvanecido por los extraordinarios alcances de su genio médico ó de su celebrada experiencia, ó de ambas prendas por junto. Tales médicos hacen buena mi máxima de que *el tamaño de los errores es proporcional á la talla de los hombres que los cometen*, pues yo no sé de disparates clínicos más garrafales que algunos, dichosamente muy pocos, que de grandes y afamados prácticos conozco.

Nada más se me ocurre acerca de esto, porque, reflexionándolo bien, ¿habrá tiempo más perdido que el empleado en sermonear á príncipes de la Iglesia Esculápica?

A pesar de lo dicho, no he concluído. Olvidóseme decir, y era lástima, que en nuestra profesión, como en todas, se dan también vanidosos *per se*, es decir, que lo son de natural, por desvanecimiento debido, no á su real exceso de mérito, sí al colosal que imaginariamente se atribuyen.

Poco se perdió, pues, con haberme distraído de que existen, porque esos genios malogrados visten cierto impermeable que escupe todo consejo.

La cuarta ocasión de error diagnóstico y última de las que á mí se me alcanzan, es la CORTEDAD DE ÁNIMO. Aquí sí que otra vez podrá ser útil el predicar, pues que la corte-dad de genio es muy relativa cosa, y puede, por tanto, alcan-zar á muchos el azar de una accidental caída de esta

especie. He aquí el mecanismo de ellas. El mundo humano es, en punto á carácter, un juego de energías; mas por cada mil valentones, apenas cuenta un valiente de verdad, es decir, un carácter asaz entero para ni imponerse por petulancia á los demás, ni tolerar que los demás se le impongan; de donde resulta que no pocos de los que forman la regla van siendo alternativamente dominadores ó dominados, según con quien dan, ó según cada uno gana la vez á otro, ó el otro al uno. De donde resulta que, en punto á cortedad para exigir del enfermo ó del cliente una amplia prestación de aquél á las exigencias de una cabal información semeiótica, no hemos de creer ni que sólo caen en ella los médicos encogidos ó pacatos, ni que el motivo de ello quede reducido á exploraciones en lugares pudendos ó á informes orales sobre funciones genéticas de personas pudibundas; no: en ambos sexos y sobre toda clase de argumentos, el enfermo ó el cliente que en la lucha de caracteres haya logrado desde el primer trato *ganar la vez* á su médico, se prestará al examen cabal de aquello que le acomode mostrar, y no parará hasta eximirse de revelar ó exhibir aquello otro que, sin más de no cuadrarle hacerlo, se haya empeñado en no exhibirlo ó revelarlo. Antojo es éste no frecuente en verdad, mas tampoco raro, y asimismo digo, que no es peculiar de infantes, niñas casaderas y madres exageradamente curadoras del rubor de sus hijas, sino que puede tenerlo cualquier cliente, sin distinción de edad, sexo, estado y jerarquía. (V. § 2.º—*Norma diferencial del trato.*—CARÁCTER.)

Ahora bien; conocido el mecanismo de la cortedad relativa del ánimo; visto que siempre nace de que el médico tolere *desde el primer día* cierto predominio del carácter del cliente sobre el suyo propio, la profilaxis contra la eventualidad de un error de diagnóstico por ocasión de cortedad relativa, de condescendencia indebida del médico

acerca de una expedita información, es tan sencilla como segura: cultivar el propio carácter de manera que, sin tratar nunca de imponerse oficiosamente á nadie, se imponga en todo momento á sus clientes, sin tolerar que en lo más mínimo ninguno de ellos dé muestras siquiera de imponérsele á él. Este consejo lo extiendo á los médicos de natural apocado, y me anima á hacerlo la experiencia, pues, según ésta, no hay cobarde que, bien aconsejado y convicto de que sólo en la entereza está su salvación, no se convierta en brava y muy terne persona.

En cuanto llevo dicho nada hay que contradiga la recomendación de los *miramientos debidos*; pues con ser debidos no constituyen flaqueza de cortedad, ni empecen lo más mínimo, según dije donde correspondía, al cabal diagnosticar, pues ya se añadió la advertencia de que *todo miramiento ocasionado á error de juicio nosológico es miramiento indebido*.

V. Otro interesante punto del diagnóstico, en lo que á las relaciones con el cliente se refiere, es la manera de notificarlo. Nada más natural, en el ánimo de enfermo y deudos, que el afán de saber cuál sea la enfermedad causante del padecimiento, por más que, en verdad, no es tanto el concepto diagnóstico como el pronóstico lo que les interesa recabar del facultativo. Ya pudiera éste pronunciar la palabra «cáncer», que no por eso ni deudos ni enfermo se inmutaran, donde ó cuando el cáncer fuera curable, y menos aún si lo fuere por arte pronta y sencilla.

Mas, en fin, ello es que en la práctica, las gentes hacen distintamente separadas estas dos preguntas: «¿Qué tengo, ó qué tiene?» (interrogación diagnóstica) y «¿es eso de cuidado?» (interrogación pronóstica).

Fijémonos por ahora en la primera de estas dos preguntas, por ser la que de momento nos interesa.

En principio, el enunciado del diagnóstico debe ser dis-

tinto, según le dirijamos al propio enfermo ó á su representante, y en cada uno de estos dos casos debe atenderse por separado á las conveniencias de *fondo* y á las de *forma*.

Al enfermo asistido á domicilio ó en hospital, le notificaremos el diagnóstico de su dolencia con sujeción á esta regla: *cuanto al fondo*, diciéndole la verdad, siempre que ésta, lejos de aterrarle ó siquiera affigirle, deba animarle; pero habremos de engañarle en contrario caso; y, *cuanto á la forma*, los enfermos en general, aunque sean doctos, no gustan de tecnicismos. Los males se estudian y se explican perfectamente en griego, pero se padecen en la lengua natal, que es el idioma del sentimiento.

Al enfermo concurrente á la consulta pública del facultativo hay que notificarle bajo igual regla el juicio de su padecimiento; mas como á los ojos del médico puede aquél y aun suele ser enfermo anónimo, verdadero hongo social, sin parientes ni adherentes conocidos, ¿cómo cumplir en casos graves con la regla? ¿A quién recurrir para descargo de nuestras ocultaciones de verdad? Problema es éste que, no diré más de cuatro, más de cuatrocientas veces en la vida de un médico, trae á éste perplejidad y preocupación muy hondas si tiene entrañas, y que no es posible resolver mientras la casualidad ó el propio ingenio del facultativo no arbitren manera de comunicar á tercera persona, caracterizada, la verdad del caso. A las entrañas, no á la obligación del médico recorro acerca de esto, pues en verdad, si á un enfermo le sorprende inopinadamente la muerte en tal situación, ¿qué deudo habrá con suficiente cara de baqueta para presentarse al facultativo á hacerle cargos, v. gr., por el consiguiente *abintestato*? ¿No es claro como el agua en semejante caso el derecho del médico á mandar noramala á un tal deudo? Afectos de ultra-tumba que ante-tumba no dieron muestras de existir, no son pruebas de amor al pariente vivo, sino de interés en la muerte del pariente y por la obtención de sus dineros.

Distingamos, pues, entre la pena moral que tales casos traen al facultativo y la ninguna obligación que sobre él pesa de resolverlos.

Finalmente, enfermos hay (en todo sexo) tan enteros de carácter, que con la mayor frialdad del mundo, sin anhelos, sin jactancias, le dicen á su médico: «Deseo, doctor, que no me oculte V. en modo alguno la verdad de mi situación.» Esas contadas personas poseen, como carácter permanente, aquel estoicismo de que algunos condenados á muerte dan accidentales muestras en las últimas veinticuatro horas de capilla, y como á éstos, puede hablárseles, si su mal es grave, del breve plazo de su prevista muerte. Sin embargo, yo nunca aconsejaría á un médico que pusiera en tales trances la verdad de sus labios á la altura de la entereza de su cliente; hasta Jesús dió muestras de flaquear en cuanto sintió que se iban á cumplir las terribles profecías, y eso que era hijo de Dios y consubstancial con el Divino Padre. Dejar, pues, en tales pasos á la verdadera expresión del diagnóstico y aun del consiguiente pronóstico algo como resquicio por donde penetre tal cual vislumbre de esperanza, es, en mi sentir, la regla más prudente, ética y estética para satisfacer á un tiempo, con las necesidades de un espíritu superior cuya entereza debe ser respetada, las exigencias fisiológicas del mecanismo psico-somático, en cuya virtud, si es cierto que para los débiles «mientras hay vida hay esperanza», no lo es menos que para los fuertes «mientras hay esperanza hay vida», y la esperanza, como toda luz, alumbra mientras no llega á *cero*.

Al cliente, en cuanto representante de enfermo y deudos, la notificación puede hacérsele con más natural desahogo: cuanto al fondo, siempre toda la verdad *actualmente* poseída acerca de la lesión, y cuanto á la forma, digo que la más prudente, según experiencia, es la mixta, es decir, compuesta de una declaración diagnóstica en términos

llanos, breves y claros, expresivos de la naturaleza y alcances de la lesión, y un final técnico en estos ó parecidos términos: «que es lo que entre médicos se llama (verbigracia) *neumonía infecciosa*». ¿Que se habla con ignorantes? Pues, suprimase la contera técnica; mas nunca por hablar con sabios ni con magnates alteremos el carácter vulgar del cuerpo de la notificación.

Por último, en todo caso de participación diagnóstica, póngase gran miramiento en el valor de las palabras; que palabra emitida á perfecta reflexión jamás la olvida quien la pronunciara, y en esto como en todo, conviene al médico que el público, memorioso de suyo como es, nunca pueda echarle en rostro clínicas contradicciones.

§ 6.º—Pronóstico

El certero pronosticar es para las gentes la más excelsa y predicada de las dotes médicas: pruébalo el hecho universal y constante de que las más grandes reputaciones clínicas, algunas de las cuales han rebasado su centuria sin más apoyo que el tradicional encomio, tienen por fundamento, no precisamente las brillantes curas obtenidas, ni tampoco las magistrales páginas legadas, sino pura y simplemente lo admirable del pronóstico acierto. Racional es el fundamento de este criterio vulgar; pues si saber es prever, quien predice con acierto lo futuro, acredita por sólo ello ser profundo sabidor de lo presente.

Empero, nuestro arte es falaz; en su ejercicio la infalibilidad pronóstica no nace de la exactitud del saber, sino del genio que individualmente adorna á tal cual de sus cultivadores, y ese pronosticar—no nos formemos ilusiones—en los graves trances, en los de prueba que engendran las resonantes famas, es *intuitivo*, y por lo mismo no se presta, como el deductivo, á ser enseñado como arte de precisión; es, en suma, una inspiración afortunada, sa-

lida de un afortunado adivinador. En lo que voy diciendo no hay ni sombra de juego de vocablos, pues odio la pirotecnia literaria; todo es empírico sedimento de largos años de serena observación. La experiencia enseña que así como entre curanderos hay sujetos de gran genio clínico, malogrado por la ignorancia, cuéntanse á su vez entre médicos no pocos individuos muy doctos, pero totalmente destituidos de clínica aptitud, los cuales, semejantes á aquellos calculistas de oficio que, desprovistos de espíritu matemático, enristran cálculos como quien enristra higos secos, sin penetrar lo más mínimo en su propio calcular, del propio modo no pocos galenos se pasan la vida sumando y restando síntomas, deduciendo de ellos indicaciones y formulando consecuencias llamadas recetas, sin que sientan lo que saben, ni vean lo que miran, ni penetren en aquello mismo que manejan. Esos médicos á que me refiero, no es de rigor que sean ignorantes, los hay con muy buen entendimiento y más doctos que Boerhaave, pero.... como no sienten el oficio, mal pueden pronosticar con acierto en un arte como el nuestro, donde el saber sin el sentir no basta para echar certeras predicciones. Y claro es que en esto entenderáse por sentir aquel artístico penetrar con que la vocación conquista y asegura el dominio en todo conjetural oficio. Ahora bien; cada vez que la casualidad reúne por eminente modo en un solo hombre las prendas geniales reconocidas en algunos justamente célebres curanderos, y las dotes intelectuales y el caudal de instrucción condensados en uno de los médicos infecundos á que antes me referí, surge un Sydenham, cuando no otro Hipócrates, es decir, un monstruo de capacidad clínica, cuya nota práctica preponderante es el certero pronosticar, y cuya fama, escriba ó no escriba, se propaga de generación en generación, dentro del área de su profesional ejercicio. (Del mecanismo psicológico de un tal pronosticar, he hablado extensamente á propósito del pro-

nóstico de la resultante clínica en la *Secc. 1.^a* del TRATADO IV:.)

Tal es la vera importancia práctica y social del pronosticador médico excelente, ó sea del médico que, en punto á predicción, da de sí mucho más de lo que por sí sola puede dar la Medicina.

De lo dicho se deduce que, pues las reglas se deben dar para el nivel promedio de aquellos que han de aplicarlas y no para gobierno de sumidades, pues éstas en todo caso suelen andar fuera de ley, procede aconsejar en materia de pronóstico clínico suma circunspección en el fondo y finos atildamientos en la expresión, puesto que es tan complicada cosa la naturaleza humana, en cuyo hondo y obscuro seno se desenvuelve la acción morbosa, que si, de una parte, la más grave dolencia, al parecer enderezada á la muerte, puede á lo mejor experimentar un cambio ó hacer un alto impresumible, puede asimismo, de otra parte, el mal más leve y camino de resolución, presentar inesperados incidentes que lo agraven.

Mas, téngase en cuenta que la recomendada circunspección no se reduce á miramiento lógico de fondo y forma. La base, la raíz positiva del circunspecto pronosticar está en no hacerlo nunca, jamás, sino sobre enfermo y afección previa y recientemente observados. Nadie, ni el más poderoso de los genios médicos puede exponerse sin grave riesgo á formular pronósticos montados al aire. ¡Es tan diferente siempre en Medicina lo visto de lo sabido por referencia!—No la hay mayor de lo vivo á lo pintado.

Otro clínico aviso paréceme oportuno, para evitar desairados efectos de irreflexión en el pronosticar, y es el de distinguir cuidadosamente entre afirmación de *no gravedad* y de *posibilidad de reincidencia* (recaída ó recidiva), pues tal puede ser la afección (v. gr., leve reumatismo inicial localizado), que siendo de buen pronóstico en punto á lo primero, merezca pronósticas reservas tocante á lo segun-

do. Los medios fracasos originados de semejantes confusiones, resultan, en concepto de las gentes, fracasos enteros.

En todo lo *gnóstico* (*dia-* y *pro-*) el vulgo, con ser muy obtuso para entendernos, es lince para observarnos y avispa en zaherirnos.

§ 7.º—Prescripciones

En la *Aforística general* (afor. 41-46) van consignados los capitales consejos relativos á este delicado asunto; por tanto, reduciré este parágrafo á *sumario y complemento* del tema.

Así diré, **sumariando**, que á la hora de recetar se evite toda distracción y, á mayor abundamiento, sea releída la receta; que toda palabra se escriba sin abreviatura, y toda cantidad, por palabras, no por cifras; que la consignación de dosis máximas absolutas vaya seguida de signo admirativo en esta forma (!); que los fármacos servidos en virtud de receta sean examinados por el médico, si éste posee competencia práctica, ó de hecho, para ello, puesto que el puro derecho de revisión le tiene por ser él quien prescribió el remedio, aunque ese puro derecho, por sí solo, no le libraría de ponerse en ridículo si se entrometiera á censor de lo que no entendiese y, finalmente, que en lo de recetar *ut aliquid fieri videatur* nunca se extienda del enfermo á los deudos de éste el saludable engaño.

Y ahora, **completando**, añadiré:

1.º Que si el tener letra fea es pura desgracia, el hacerla confusa ó defectiva arguye inconsideración á los demás, pues no hemos nacido, siendo tan corta la vida, para pasárnosla descifrando garrapatos ajenos. Aplicado este criterio al recetar, nos revela que el médico que se permite usar en sus prescripciones letra defectiva ó confusa, es, además de inconsiderado, temerario, pues los

efectos de ello no quedan sólo en el penoso leer, sino que trascienden al posible errar en el despacho del remedio.

Así, diremos que la claridad de letra es en el médico una muestra de cortesía y un deber de moralidad.

2.º Que esta claridad de letra, conveniente en todo escrito y necesaria en el texto de una prescripción, es señaladamente indispensable en la firma, es decir, donde mayores demasías de enrevesaduras y elisiones de letras suele permitirse el que escribe. Yo bien sé que una firma, con ó sin rúbrica, es por sí sola algo más que una expresión verbal, que es un signo característico trazado con tan espontánea soltura, que llega á constituir prenda fehaciente de personal identidad. Empero esta consideración aplicada á nuestro caso de la firma de recetas, y que tendría gran fuerza en los pasados siglos y aun á principios del presente, ha perdido hoy todo su valor. Precisamente por esto invierto tiempo y tinta en estas reflexiones. Hoy, los farmacéuticos siguen tan *sedentarios* como en otros tiempos, y por tanto, con un radio de clientela, por punto general, vecina, conocida; mientras que el médico, antes dedicado á una clientela de barrio ó de distrito, ha sido relativamente *movilizado* á todos los ámbitos de la población, por grande que ésta sea, lo mismo si es meriatria que si es pantiatra, pues los clientes del primero están, por especiales, muy diseminados, y los del segundo, en virtud de las grandes facilidades de locomoción y de publicidad, ya no forman unidades de clientela por barrios ó por distritos, como antes, sino que eligen doctor por razones de preferencia ó nombradía, y no de vecindad ó costumbre.

Resultado práctico: que hoy cada boticario conoce muy bien á los criados de todos sus clientes que le aportan recetas, pues ogaño, cual antaño, dichos clientes son sus convecinos, mientras que, en cambio, no conoce ni con mucho las firmas de todos los médicos autores de aquellas recetas, simplemente porque de uvas á brevas pueden

serlo todos los de la ciudad y otros extranjeros ó forasteros. Claro que las grandes celebridades no van incluídas en esta comparación de tiempos; en cualquiera época, la firma de un Bonifacio Gutiérrez ó de un Ricord será reconocida respectivamente en todo Madrid ó en todo París, por enrevesada y estrambótica que fuere. A gran fama, grandes franquicias. Y ahora pregunto: á cada receta que el boticario reciba, firmada con un garrapato indescifrable y además no reconocible por serle desconocida la persona y hasta la existencia del doctor firmante, ¿qué hacer? Si la receta está en regla y no ofrece dudas, ¿estará bien servir su prescripción poniendo por todo registro de ella en el libro diario: «Prescripción anónima»? Y si la tal promoviere en el ánimo del farmacéutico alguna duda y aun quizás algún escrúpulo, ¿á quién dirigirá éste su pronta y reservada consulta en un Londres, en un París, ó siquiera en nuestra coronada villa? Y de las resultas de ese conflicto, ¿quién deberá responder? ¿Responderá acaso de hecho el justo por el pecador? Pues, éste es el fundamento de mi instancia á todo médico para que procure *que su firma sea, á la vez que espontánea, clara*; que muy compatible es lo uno con lo otro. Y de esta suerte, si la *espontaneidad* deja preservado de falsificación al médico, á su vez la *claridad* deja expedito al farmacéutico el camino para la resolución de dudas ó presentación de reparos, y todo ello en bien del enfermo, objeto final de toda prevención facultativa.

3.º Que al dorso de la receta, ó en papel separado, según caso y circunstancias, anote el facultativo el *modus administrandi* de los remedios, y cuanto sea de puntual recordar tocante á medicación y régimen dietético. Tal precaución, muy de recomendar en todo tiempo, ha llegado en el nuestro á ser indispensable. Hoy, con la agitación y la violencia que el pensamiento lleva, apenas se encuentra persona que tenga la cabeza en su sitio para

los efectos del cuidado de enfermos, prolijo de suyo y fundado todo él en primores de atención y de memoria.

4.º Que se evite cuanto sea posible el prescribir polifármacos, porque tomarlos es ingerir un *manejo de incógnitas*, de las cuales la más negra está justamente en que formen *manejo*. De algunos, bien probados de antiguo, se podrá hacer uso, considerando que la fuerza del tiempo, la misma que clarifica y da poder á los vinos, infunde simplicidad y prestigio á los acertados polifármacos.

Y 5.º Que respecto á fármacos llamados específicos, conviene atenerse al aforismo 500.

§ 8.º—Religión: últimas voluntades

Para el médico atendido al CANON FUNDAMENTAL de la presente obra, los asuntos clínico-religiosos, acerca de los cuales tanto se ha escrito y discutido, resultan los más sencillos, los menos ocasionados á compromisos de la práctica médica, y á tal extremo lo son, que ni yo, al componer el presente parágrafo, necesito saber cómo piensa y siente el lector en tan ardua y solemne materia como lo es la Religión, ni tiene el lector para qué saber mi íntimo sentir y pensar acerca de ella. En efecto; el médico, en funciones de tal, no es más que la representación temporal delegada de su enfermo y de todo lo contenido en el egoísmo material y espiritual de éste, según el rigor de lo que en el *Artículo III* (págs. 106-111) del referido CANON se define como «Caracteres de la visita médica», y por tanto, ó procura llevarse de manera que todo cuanto intente y practique se ajuste á lo que el cuidado enfermo intentaría y practicaría, caso de ser médico de sí mismo y gozar para ello de la necesaria expedición, ó incurre en abuso de confianza. Dura es la calificación, pero adecuada, lo cual vale por decir que es justa.

La verdad es que, si imaginamos dos médicos, uno fer-

voroso creyente, otro propagandista ateo, que destinaran cada día la mitad de su jornada á ejercer como facultativos su profesión, y la otra mitad á difundir como hombres sus respectivas ideas sobre el tema religioso, reconocemos que, si podría divinamente la Iglesia condenar á uno de los dos, en cambio el mundo no podría humanamente dirigir cargos ni al uno ni al otro, mientras que, de extender ambos su política de propaganda á las alcobas, durante las horas del clínico ejercer, el mundo creyente, indignado, acusaría de abuso de confianza al médico ateo, y á su vez, é igualmente indignado el mundo impío, acusaría de abuso de confianza al médico creyente. Intégrense estas dos acusaciones, y se verá que arrojan un común cargo.

Y es que en este género de actos, lo bueno ó malo no hay que determinarlo por la *calidad material*, piadosa ó impía de la acción, sino por la *indole formal* de la acción misma. Tan fundado es éste mi *distingo*, que si un día presenciáramos la escena del despido de un médico por su cliente y oyéramos que éste, despechado, le dice á aquél: «Yo no le llamé á V. para que me convierta, ni para que me pervierta, pues de lo uno cuidan sacerdotes y de lo otro las mundanas gentes, sino para que me cure tal y como yo lo hiciera si para ello tuviese saber y fuerzas», de fijo exclamaríamos todos: «¡Tiene razón!», aunque en el grupo de oyentes los hubiera de toda creencia y descreencia. La misma indeterminación del cargo, el hecho de quedarnos sin saber de qué concreta impertinencia, si religiosa, si antirreligiosa, se quejaba aquel enfermo, facilitaríanos á todos el sentir lo justo; del resto, de la justicia objetiva real de la repulsa, cuidarían de ponerla á la vista la sinceridad de indignación del reprochador y el desconcertado corrimiento del reprochado.

Tal es el desarrollo natural á que se presta el comentario al referido *Artículo III* del CANON, por el especial con-

cepto de las relaciones clínico-religiosas. Sobre esta sólida base el verdadero médico, piense como piense, sienta como sienta, tiene la seguridad de dar á todos los problemas de este orden una solución fácil, uniforme y correcta. Veámoslo.

Problema 1.º—Si, en un momento del curso del mal, el médico ve ó cree que su enfermo está cercano á la muerte, ó á entrar en un período de inconsciencia probablemente encaminada á fatal terminación, reflexionará que, *debiendo y no pudiendo*, por razón de su ministerio, notificar al paciente mismo el inminente riesgo en que se halla, no tiene más descargo de su conciencia que poner el hecho en conocimiento del más próximo ó menos remoto, interesado en el caso. Que esta notificación es *debida*, pónelo fuera de duda el carácter de la visita médica, puesto que entre los intereses del enfermo representados por el médico está, porque son *todos*, el muy capital de que aquél no pierda por ignorancia la oportunidad de manifestar su última voluntad, así en lo material y afectivo terreno, como en lo espiritual trascendente. Que ello *no puede* ser notificado al enfermo por su médico, aconséjalo la más elemental prudencia, por cuanto se trata de una notificación de desahucio, cuyo fatal resultado estará en razón directa de la fe prestada y la infalibilidad atribuida al facultativo y, finalmente, que el más cercano ó menos remoto interesado (desde el padre ó el esposo, etc., hasta la autoridad local), debe ser instruido de la suma gravedad del caso, sugiéreselo al médico un sentimiento de moral conservación, puesto que, unidos *in extremis* mucho más que en el ordinario curso de la vida todos los intereses de ésta y de la muerte, nunca dejarían de recaer sobre el facultativo, en cuanto perito y, en consecuencia, previsor, ahora sospechas de intención malsana, ahora cargos de supina impericia, como causa y explicación de su imperdonable silencio. Dinero, amor y fe, componen

los tres motivos que se agitan, así en el corazón del enfermo en riesgo de muerte, como en su atmósfera circundante, y médico que ignore las vehemencias de que tales motivos son de suyo capaces, expónese á muy graves resultados de omisión ó descuido en concederles el debido respeto.

De lo dicho se desprende que lo religioso no constituye el único argumento de la última voluntad, sino que en ésta se contienen tres muy distintas atenciones, ó sea: el legado de algo propio, el despido de personas amadas y la reconciliación con Dios; total, un doble desarraigo de este mundo y una aspiración á eterna bienandanza en el otro.

Ahora bien; encontrada la substancia abstracta de lo que en la notificación de riesgo de la vida el médico debe anunciar, veamos qué variantes concretas conviene sufra la forma del anuncio, según cada uno de los tres posibles casos.

Caso 1.º—Ni el enfermo, ni sus adherentes, se han percatado ó dado muestras de percatarse del riesgo. En tal situación, el médico debe tomar la iniciativa y decir á quien convenga, esto ó cosa muy parecida: «Juzgo (ó veo) llegada la oportunidad de que el enfermo tome sus últimas disposiciones.» Y allá la persona ó la familia receptora de la notificación, proveerá á lo que deba ó quiera. El médico, en el hecho de haberse expresado con la propuesta terminancia y de haber dirigido su intimación á quien ó á quienes la debía dirigir, según caso, lugar y personales relaciones, ha desempeñado su misión. Lo único que además puede hacer es confirmar sus declaraciones siempre que de ello fuere preguntado por algún deudo, deseoso de oirlo directamente de labios del facultativo (caso no raro, sobre todo donde median testamentarias concupiscencias); mas, nunca, en ningún caso, reiterar officiosamente dicha notificación. Del médico es el hacerla; de los interesados, el ejecutarla.

Caso 2.º—El enfermo, bien por presentimiento, fundado ó infundado, bien por clara intuición de su gravedad, bien quizá por carácter ó hábito previsor, plantea inopinadamente á su médico la cuestión de si ha llegado la oportunidad de proveer á sus últimas disposiciones. Crea el aprendiz de médico que este caso, cuando surge de entereza de carácter y serena previsión del enfermo ante un estado de positiva y suma gravedad, es de lo más imponente que la práctica de nuestro arte puede ofrecernos. Tal imposición nace de la actitud, no del dicho del paciente. No conozco penetración de mirada que iguale á la de persona que, con razón, comprende ó teme que se va del mundo; taladra la mente del facultativo, y mal si el enfermo es persona serena, porque nos ve el interior, y peor si miedosa de la muerte, porque nos lo adivina.—Hábil modo tenemos, sin embargo, de hacer frente á tan difícil paso, mas á condición de que el médico sea dueño y señor de sus facciones; ese modo consiste en responder, con absoluta naturalidad de expresión, algo que en el fondo diga: «Según es de incierta la vida, á todo, en cualquier momento, debe cada cual estar dispuesto, y por este general concepto me está vedado inducir á V. á que no tome sus disposiciones; mas, si por sólo el peligro me dirige V. su pregunta, no puedo contestarla afirmativamente, por cuanto aún disto mucho de haber perdido la confianza en mi arte para los efectos de salvar á V.»

Caso 3.º—Es aquel en que familia ó asistentes toman la iniciativa del tema. A primera vista, parece tal iniciativa la más natural cosa, y sin embargo, ¡cuántas veces resulta ser ello la cosa más artificial! Si el médico ve que, bien por retraso suyo en la notificación del peligro, bien por algo de meticulosidad ó de muy evidentes afecciones de familia ó trato, es la cohorte entera de parientes ó adherentes quien le plantea la cuestión, lícito le es, al contestarla, permitirse sin la menor reserva tomar parte

como si fuere de la casa, en las deliberaciones acerca de si se retarda ó apresura el cumplimiento de la grave determinación; empero, fuera de este caso, la terminancia y la reserva del médico deben ser absolutas, ciñéndose por todo comentario á estos dos encarecimientos, á saber: 1.º, que alguien cuide de insinuar al enfermo la idea de tomar, *no por necesidad, pero si por precaución*, dichas extremas disposiciones, y 2.º, que logrado esto, se provea á hacerlas efectivas. Aconsejo estos rigores de conducta por haberme la experiencia enseñado que, ante la expectativa de la muerte, el portarse como decentes los deudos, por desprendidos, es tan rara cosa como la santidad. Donde el mutuo afecto es tibiò, brota, como cizaña en campo descuidado, la mala hierba del interés, y donde los intereses abundan, allí crece enteco el mutuo afecto.

Y pues amor y calor se rigen por la contraria, sucede, y á la legua se ve, que las personas, cuanto más se aman, más se aunan, y cuanto más frío tienen el corazón, más se dispersan. De donde que en las familias el demonio del interés se revele siempre por discordancias en los pareceres acerca de las últimas disposiciones del deudo que va camino de la muerte, y que, por tanto, el menor asomo de un tal dualismo sea en semejantes casos para el médico una indicación de recogimiento en su estricto deber, á fin de evitar apariencias de favorecedor, ni del bando á quien conviene la precipitación, ni del que propende al aplazamiento; parcialidad siempre arriesgada, aun como mera apariencia.

Donde quiera, pues, que el médico, viendo, ó simplemente entreviendo semejante pugna de intereses, fuere preguntado sobre urgencia ó sobre componendas de aplazamiento, ciérrese herméticamente, *mutatis mutandis*, en esta tan sencilla como segura fórmula de contestación: «Nada de cuanto como médico digo, es mandato; mas todo dicho mío es para hecho; y en cuanto al caso de últimas

disposiciones, si toca á mí el dictar su oportunidad, no me toca ciertamente el procurar que mis consejos se hagan efectivos.»

De que las anteriores prevenciones son universalmente aplicadas á toda familia ó comunidad de parientes ó de convivientes, desde la más acaudalada á la más pobre, acredítalo el hecho de experiencia de que un solo pingajo dejado por un pordiosero al morir, se convierte en semilla de un pleito.

Por esto, en cierta ocasión, preguntado acerca de cuál era, en mi concepto, lo más ingrato que ofrece nuestra práctica profesional, contesté sin vacilar que «lo más ingrato, por repugnante, es el cuadro de una familia interesada desde que el enfermo huele á muerto, hasta que el muerto huele mal».

Problema 2.º—Si en un momento dado se hallasen en la antesala del doliente el médico y el sacerdote, ¿á cuál de entrambos la delantera? Esta cuestión de preferencia no es problema en la práctica; sólo en la cátedra ó en el libro, y por razón puramente metódica, puede y hasta debe enunciarse bajo tal denominación. La Iglesia católica, la que más íntimas relaciones establece con el hombre desde su nacimiento hasta su muerte, concede al *instinto* de vital conservación todos los fueros que por su misterioso é imponente origen se merece, considerando sin duda que al *sentimiento* de conservación moral, origen de la tendencia humana á la reconciliación con Dios, bástale, en espera del sacerdote, una cordial contrición para dar tiempo á que el médico cumpla con el fin de salvar la vida; fin que, si bien *inferior* al de la salvación eterna, es, por lo mismo, á todas luces *anterior* á éste.

Así, pues, en la práctica no es raro ver al mismo Dios haciendo magnánimamente antesala en la casa de un pobre *in summo periculo vite*, no ya en espera de que sea un médico, sino un simple sangrador auxiliar de éste, quien

acabe de prestar sus vitales auxilios al paciente. De modo que si algún conflicto de *trascendental etiqueta* pudiere ocurrir en este particular entre doctor y sacerdote, de fijo que tendría por causa alguna falta de cultura ó alguna sobra de adusta genialidad del uno ó del otro, en cuanto hombres.

Problema 3.º—Si en determinado enfermo, ó en un período dado de tratamiento ocurriere incompatibilidad entre la indicación médica sobre régimen corporal y los mandamientos religiosos que, acerca del mismo, suele y quiere aquel particular cliente cumplir, ¿qué debe el médico aconsejar? ¿Cuáles son los alcances de sus facultades en este punto? Ardua empresa sería en todo lugar y tiempo el ahondar en tal materia; empero el intentarlo en libro como éste, esencialmente pedagógico, sería, además, inoportunidad temeraria. Para mí tengo que cuanto más delicado es un tema, más crece la obligación de tratarlo con claridad, extensión y terminancia, y en verdad que no conozco otro que supere en vidriosidad al de las eclesiásticas dispensas. Sábenlo bien cuantos conocen algo la historia social y política del mundo. De otra parte, por el solo concepto de interpretación rigurosa de vocablos habría que hacer, sobre alguno de los pasajes bíblicos referentes al asunto, un trabajo tan ímprobo como el que realicé sobre los textos del *Codex hipocrático*, y francamente, para resolver si un católico achacoso ha de comer ó no de viernes, ó si ha de cumplir ó no un voto que, en relación con sus fuerzas, resulta imprudencia fisiológica temeraria, no hay necesidad de armar tan gran balumba de erudición, comentarios y argumentos. Un arduo problema, sin embargo, queda en pie, como de solución práctica algo frecuente; el relativo á la incompatibilidad adoptada (aunque muy discutible y no bastante discutida) entre la letra del VI Mandamiento de la ley mosaica y ciertos conflictos de la corporal salud nacidos de omisión ó aberración genéticas. Empero, de

esto ya tengo dicho en mi *aforismo 681* cuanto *prácticamente* se me alcanza, confiado en que se me perdonará el haber resuelto en términos llanos lo que muy bien pudiera apoyar en un examen *esotérico* de los originales hebreos.

Criterio práctico.—El médico que, en materia de suspensión ó dispensa de obligaciones religiosas de todo linaje, desee portarse siempre correctamente, sin el menor riesgo de que se le atribuyan profesionales transgresiones, debe ajustarse en todo caso á las tres siguientes reglas:

1.^a Que sus dispensas de cumplimiento de eclesiásticos preceptos tengan rigurosa motivación clínica dentro de cada particular caso.

2.^a Que para los efectos de la duración de su entredicho, v. gr., sobre ayunos, comidas de vigilia, cumplimiento de un voto contrario al estado actual de salud del paciente ó convalesciente, se atenga el médico al *Art. III* del CANON FUNDAMENTAL, es decir, guiándose por las creencias de la persona asistida, *que son las que, en cuanto curador representa*, y no por las suyas propias, y que lo haga en tal y tan prudente medida que no venga á caer en exageración, ni por carta de más, si es facultativo dechado de fervorosos cristianos, ni por carta de menos si, al contrario, pertenece al bando de los teófobos empedernidos.

Y 3.^a Que el médico, al menor escrúpulo de obediencia del cliente, invite á éste á que consulte el caso con su confesor; mas con el bien entendido (si el consejo facultativo fué dado á ciencia y conciencia) de que en la posible incompatibilidad de ambos consejos, opte resueltamente el enfermo por el uno ó por el otro. Por fortuna, la Iglesia católica en este asunto, y por lo que de propia y ajena experiencia conozco, mantiénese por punto general en la propia actitud á que me referí al ocuparme en la solución al *Problema 2.º* «En general», dije y repito, porque en lo concerniente á funciones genéticas, no puede, si bien se reflexiona, prestar la Iglesia expli-

cito asentimiento á determinados consejos, mientras subsista como ortodoxa la tradicional interpretación del artículo VI del *Decálogo*. La de Pilatos, pues, será para estos excepcionales casos la solución que el médico dé á todo conflicto entre los dos grandes poderes, el del representante de la ley natural y el del representante de la ley revelada.

Problema 4.º—Es éste el del *bautismo condicional*. La religión católica, en su ferviente anhelo de estrechar sus relaciones con el hombre, no sólo atiende con ejemplar respeto, según antes dije, á los fueros de la vital conservación, sino que, además, procura hacer extensiva la virtud de sus espirituales cuidados á la entera vida del hombre. Y á fin de asegurar esta total comprensión, y no siendo de su resorte las indagaciones biológicas, ha resuelto *à priori*, con gran sentido práctico, extender la aplicación del primer sacramento, el del Bautismo, hasta los nacientes casi muertos, y la del último, el de la Extremaunción, hasta los murientes casi vivos. Tal grandiosidad de empeño merece el respeto de todo médico, séase lo que se fuere de su individual pensar y sentir.

De ahí que el *bautismo condicional*, bajo la fórmula clara y sencillamente subjuntiva «SI TU ES CAPAX», «*si tú eres capaz* (por aún vivo) *de que el Sacramento opere en tí*», sólo á un médico de alma pigre puede parecerle bobería mística. Aun sin fe, con sólo un vislumbre de sentimiento artístico, resulta el condicional bautismo la llana ceremonia de una concepción grandiosa.

¿Qué debe hacer el médico ante un caso de indicación católica de esta forma de Sacramento? Pues, para dar perentorio carácter á mi respuesta, voy á suponer que la dirijo al médico más descreído del mundo, pero subordinado clínicamente, en cuanto facultativo, al ya tantas veces citado *Artículo III* de mi CANON FUNDAMENTAL. Y así digo:

1.º Si la familia fuere católica ilustrada, ninguna ini-

ciativa ha de tomar; deber de aquélla es saber que hay un Sacramento condicional para *in principiis*, como le hay para *in extremis*, y manifestar al médico anhelos de administrarlo.

2.º Si, al contrario, el facultativo se viere entre creyentes privados de toda cultura, considere como parte de su *Técnica clínica* el precepto de hacerles saber que en la religión que profesan hay la posibilidad y grandes facilidades de obtener el deseado bautismo. Y si tan uraño fuere nuestro colega, entiéndase técnicamente obligado, por lo menos, á aconsejar sea buscado inmediatamente sacerdote ó seglar ilustrado que les instruya ó que satisfaga prácticamente sus deseos.

3.º Puesto que, según la Iglesia, cualquiera basta para administrar el bautismo condicional, sin más que tener edad y potencias para haber clara conciencia de sus actos, en ningún evento estará obligado el médico á funcionar de bautizante, puesto que ni en el caso de feto semivivo ya *alumbrado* (y perdónenme los modernos tocólogos si uso correctamente el vocablo), ni en el de feto *encallado* en las vías expulsivas, sino ni en el de feto *in utero* son necesarios los instrumentos, las manipulaciones clínicas, ni siquiera las muchas veces empleada jeringa. Bastan para ello las palabras «si tú eres capaz de recibir bautismo, yo, en nombre de Dios, te lo administro», acompañándolas del eficaz conato de conducir una poca de agua, previamente bendecida de intención, hacia el cuello uterino, para que el Sacramento quede cumplido.

En estos asuntos dejémonos todos de soltar necedades para espantar nuestra propia ignorancia. Si el feto *in utero* tuviera por alma una pequeña brújula, con sólo acercar un imán, no al cuello uterino, tampoco á la vulva, ni entrarle siquiera en la alcoba de la parturiente, sino con sólo arrimarlo á la puerta bien cerrada del aposento contiguo á la alcoba, bastaría para que la aguja imantada fetal se

conveliera. Siendo esto cierto, ¿qué razón fuerte habrá para negar la posibilidad de que una voluntad eficaz, vehemente, de cristianar un feto de dudosa vida, le deje cristianar si está vivo?

—«¿Que en el caso del símil, obra el éter, para quien no hay puertas, ni opacidades, ni resistencias que le impidan el paso»?—Pues, á esto replicaré: *¿Quién es el éter?*

¡Si yo supiera lo que el *éter es*..... hubiérame bonitamente ahorrado la composición de este libro..... y de otros!

§ 9.º—Solicitaciones de actos indebidos

De esta contingencia nadie se considere libre, por grande que sea su probidad; sólo con el tiempo, ya notoria ésta, el médico va liberándose de tan enojosas instancias; aunque nunca en absoluto de las que llamaré veniales. Débese este fenómeno de resistencia, no á un hecho de inercia, como tantos otros sociales, sino á lo Juan-sin-miedo que suelen las mujeres ser cuando vuelan en alas de sus deseos. Porque mujeres son, por regla cuasi absoluta, quienes se presentan al facultativo con tan irregulares embajadas. El varón, por lo mismo que comprende mejor toda honra fundada en profesionales motivos, es más mirado, más meticoloso para esa clase de pasos, y teme más que la mujer el sofión á que con darlos se expone. La mujer, al contrario, de toda la escala de actos indebidos á que nuestra profesión se presta, desde la petición de un abortivo hasta la instancia, en su concepto muy *simple*, para que se dé *un vistazo* á un deudo suyo, á espaldas de su médico de cabecera, y sólo para saber si éste va ó no va bien encaminado, todo lo acomete, juzgándolo ó aparentando juzgarlo mera «bagatela»; entendiéndose por bagatela, en el vocabulario mujeril, todo cuanto una mujer desea con fuerte anhelo.

De ahí que, no diré para pasos de delincuencia, pero si

para otros meramente indebidos, como por ejemplo, el de lograr á un tiempo salvar á su hijo, no *picar* á su médico, ahorrarse el gasto de una consulta, evitarse visitas ordinarias más caras y qué sé yo cuántas cosas más, pura gollería todas, se atrevan las mujeres aunque sea con el colosal Galeno, como en éste y no en otro tuvieren puesta su fe *para casos extraordinarios*.

Ahora bien; lo que yo deseo en este punto de moral médica, imitando á las mujeres en lo de pretender varias cosas en un manojo, es que ante tales insinuaciones el médico, ni acceda, ni se enfade, ni deje además de hacer algo, en evitación de que á otro sea pedido con éxito aquello que uno ha negado.

En lo de no acceder á lo indebido huelga todo discurso: si es indebido, ¿cómo acceder á ello quien sienta en su pecho el honor y entienda en su mente los deberes? Hasta el conocimiento del Código penal huelga en esto para el médico decente, pues que así el honor como la conciencia se detienen por su propia refrenatoria virtud moral á muy gran trecho, pero muy grande, de las fronteras legales. Y por lo que dice á la calidad ó especies reales de actos indebidos, la predicación y el ejemplo de los buenos prácticos, la lectura de textos de Ética profesional, y á más y mejor las mismas leyes (para lo delictivo), definen por modo explícito cuanto implícitamente sugieren corazón y cabeza, iluminados por una educación esmerada.

En lo de no enfadarse con la persona solicitante, creo que estoy en lo más moral y en lo más económico de enfadaderas. Por lo pronto, es un hecho de experiencia que la indignación en tales pasos no prueba honra. Precisamente, por haber presenciado en mis primeros años de carrera un arrebató de cólera, por motivos de pundonor profesional, en un doctor de quien era notoria la más abyecta indignidad bajo todas las formas que en nuestra práctica pueda darse, me llamé á engaño y á reflexión, y resolví

no indignarme en semejantes casos, temeroso de parecerme en algo á un tal truhán. En efecto, más adelante fui viendo que existe un histerismo de comedia que fingen á maravilla los indignos de profesión, sólo para que el mundo, viendo aquel acceso, les crea incapaces de indignidades. Más breve; que renuncian á un tanto por ciento de las ocasiones de pecar, escogiéndolas oportunas y vistosas, por tal de mantener bien alta su cotización de incorruptibles. Esta pseudo-neurosis de dramática compensación no es exclusiva de malos médicos; es común entre funcionarios así profesionales como públicos, más ó menos artistas en el prevaricar.

Digo, pues, que de esas cosas no es lo mejor enfadarse: Jesucristo no se enfadó en su vida más que una vez y, ¿cuenta si para ello se le dieron motivos! Ello es que en el ánimo del que viene á pedirnos una acción indebida de que está muy necesitado, todo puede suponerse menos la *intención de ofendernos*. Si tal pensara, no viniera. De otra parte, con airarnos y arrojar de nuestra presencia á la persona solicitante, lanzándole por la boca sapos y culebras, ¿qué adelantamos? Nada; porque nuestro honor no está en que la insultemos; está en que nos neguemos á complacerla: en cambio, por la ira la esquivamos y, arrojada de nuestra presencia, se irá á la de otro y otro, por no haber nosotros intentado algo para que no vaya á ninguno. No: no es éste el arte de manejar y conducir á buen camino al descarriado. Y hémos aquí conducidos á pensar

En lo de evitar que el propuesto mal se realice, que es el tercero de los propuestos objetos. Para ello, quiero decir, para dejar absolutamente tranquila nuestra conciencia profesional, en virtud de haber añadido á nuestra fría y terminante negativa el más eficaz esfuerzo, dentro de nuestras reducidas facultades, á fin de evitar la consumación por otro del indebido acto, lo más prudente es: