

TIEMPO 4.º—**Revalescencia**

(del lat. *re*, part. duplic., y *valescere* = revivir, resucitar)

Dada la direccion general de la Analepsis, forzoso es que todas las desarmonías y molestias de la Metacrisis obtengan, á fuerza de tiempo y precauciones, un término plausible, resolviéndose en un estado general y real de armonía, revelada al sensorio por la verdadera *Euforia*. Este término del restablecimiento, que llamo *Revalescencia*, no constituye período, sino tiempo final de la Analepsis é inicial de la completa salud. Sin embargo, tras graves afecciones no se declara, por punto general, este estado en menos de una semana, que es lo que suele tardar la gradual desaparicion de los fenómenos ultra-patológicos de que he dado cuenta como característicos de la *Metacrisis*. Desde tal momento la salud, absoluta ó relativa del individuo, se restablece y, dado que la curacion corresponda como realidad á los ideales teóricos (que no es poco suponer), aun entonces bien puede decirse que así el espíritu como el cuerpo registran en sus correspondientes archivos los anales de aquella campaña, siguiendo serenos y bien hallados su camino..... hasta otra.

II.—**Thanatología**

TIEMPO 1.º—**Agonía**

(de ἄγων, ὄνος (ὁ), *lucha, peligro, esfuerzo*)

I. ALCANCES DEL NOMBRE.—De universal adopcion médica y vulgar el vocablo griego *Agonía*, aplícase por antonomasia, en el triple concepto de combate, riesgo y esfuerzo, al conjunto de fenómenos expresivos del último trance en los seres animados. Solían los romanos dar á ese paso el calificativo de *summum vite periculum*, y más tarde la gente forense, muy inclinada á usar para toda cosa un peculiar tecnicismo, adoptó,

por tal de no llamar á los moribundos “agonizantes,, la frase jurídica “*constituti, s. positi in extremis*,, reducida hoy á “*in extremis*,, (Cf. ZACCH.—*Quæst. med.-leg.*==L. II, tit. 1.º, q. 19, n. 6).—Además de esta distincion jurídica, conviene á la ilustracion de los medicinantes establecer otras dos, relativas, una á la escritura etimológica y otra al empleo del vocablo *Agonia*. Cuanto á la escritura, diré que así la raíz ἀγών (combate), como todos sus derivados y compuestos llevan ω (mega), y que en esto se distinguen de los derivados y compuestos de ἀ, priv., y γονεία (cría, prole, etc.), los cuales llevan siempre, como su raíz, la ο (micron). Así, por ejemplo, ἡ ἀγωνία, ας, sign. “la lucha,, mientras que ἡ ἀγονία, ας, sign. “la esterilidad,,. Y por lo que dice al uso médico del vocablo, hay que andar con cierta cautela en la lectura de los antiguos textos, pues no es raro encontrarse con derivados de ἀγών, puestos en sentido metafórico. Así, por ejemplo, Galeno, en el cap. 8, *De Marasmo*, hablando del empleo del agua fria en la erisipela aguda, aconseja “que se aplique de manera que su frialdad pueda obrar ἀγωνιστικῶς (victoriosamente) contra el hervor acre de la sangre,, y P. de Ægina, en su L. II, cap. 30, califica de ἀγωνιστικόν (combatiente) el agua muy fria.—Aunque todo esto es muy natural, pues nosotros mismos nos expresamos diciendo, por ejemplo, que la quinina es excelente para “combatir,, las fiebres, he juzgado útiles las anteriores advertencias, por cuanto en materia de lenguaje suelen parecer-nos rarezas é inducirnos á error, en idioma extraño, aquellas mismas variantes y licencias que precisamente por su naturalidad no advertimos que se usan en el propio.

Otra consignacion histórica conviene hacer para dejar cumplidamente esclarecido el estudio de los alcances del vocablo *Agonia*. Al consignar que éste se aplica por antonomasia al último trance de la vida, dájelo con relacion, no sólo á los ordinarios combates entre individuos, sino tambien á las luchas íntimas del ánimo y á los conflictos del organismo, determinados por la pugna de uno ú otro, ó mejor, de entrambos juntos, con diversas causas, ya pasionales, ya morbosas. Así, Cláudio

Galeno denominaba *agonía* la afección moral surgida del contraste entre la ira y el miedo, explicándolo en estos términos: “aquella (la ira) impele hacia el exterior la sangre y el espíritu, „encendiendo y animando el organismo; éste (el miedo) reduce „y concentra ambos principios de vida al interior,” (*De Sympt. caus.*—L. II, cap. 5, al final); y en época mucho más cercana van Helmont († 1699), ahincando más en la generalización del concepto, declara en su *Tract. de ideis morb.* (n. 9) que “es „*agonía*, no tan sólo el combate ó conflicto entre la ira y el „temor, sino también el que surge entre el temor y la esperan- „za, la ira y la necesidad del disimulo, la esperanza y la ira, el „odio y el miedo, la esperanza y la tristeza, etc.; en suma, que „es *agonía* toda lucha entre diversos y encontrados afectos.”

Cuanto á la lucha del sujeto con los rigores de una afección física, no suele llamarse *agonía*, sino *angustia*, *ansiedad*, vocablos de otro origen por cierto, pero que implican *combate*, *sufrimiento*, *esfuerzo*, aunque no lo declaren directamente por su raíz etimológica. *Angustia* viene del lat. *Angor*, *oris*, estrechez, presión, inquietud viva; y *Ansiedad* (latinizado *Anxietas*, *atis*, *Anxietudo*, *inis*) deriva del gr. ἄγχω, apretar, estrangular, atormentar (de donde ἡ ἀγχόνη, ης, la cuerda de ahorcar, la congoja, etc.); por donde se ve que al enunciar explícitamente estos vocablos la idea de tales sensaciones, evocan implícitamente la del esfuerzo ó pugna, como su inevitable reflejo; bien como las palabras *deseo*, *sentimiento*, sugieren, no sólo el concepto de *apetencia* de una cosa, sino también el de *anhelo* ó afán motor por alcanzarla.

Entiéndase, pues, que al decir *Agonía* sin aditamento alguno, lo enunciado es lucha de luchas; angustia de angustias; ansiedad de ansiedades; combate, en fin, el más decisivo á que puede ser provocado el individuo.

II. DINÁMICA DEL PROCESO.—La Agonía, considerada en su fondo biológico, es un conflicto surgido entre los efectos fatalmente mortales de la lesión y el remanente de energía individual que, con ser ya inútil, tiende á utilizarse, aunque no se

utilice, como funcion viva. En cuanto á su esencia dinámica, podemos definirla en estos precisos términos: *La intensidad y duracion de la Agonia están en razon inversa de la intensidad y trascendencia de la lesion, y en razon directa del remanente de energía individual, segun la edad, dentro de la especie.* De donde se infiere: 1.º Que las causas de accion súbita y enorme, v. gr., el rayo, no dan lugar á agonía por su misma enormidad. 2.º Que la verdadera *muerte natural*, ó por armónica y final exhaustion, no tiene tampoco ni puede tener agonía, porque no halla ya remanente con que ejecutarse. Y 3.º, que cuanto más jóven y fuerte es el individuo, y más apartada del trígono vital (*bulbo, corazon y pulmones*) es la lesion matadora, tanto más largo, intenso y laborioso es el agonizar.—En la práctica, por tanto, el carácter y lugar de la lesion, y la naturaleza y edad del paciente, suministran datos bastantes para predecir de la intensidad y duracion del trance agónico.

III. LEGITIMIDAD DEL NOMBRE.—De la tendencia conservadora del proceso, ó sea de la legitimidad con que este primer tiempo de la Muerte es llamado *Agonia*, no cabe cuestion en este libro, donde por tan diversas y cumplidas maneras se ha demostrado el carácter conservador de *I* en principio, séase lo que se fuere del éxito ó fracaso de sus esfuerzos. En mi extenso artículo “AGONÍA,” del *Diccionario enciclopédico hispano-americano*, á que ya en otro lugar he debido referirme, traté ampliamente esta cuestion, demostrando que, ó no hay combates en el mundo, ó la Agonía lo es en el recto sentido del vocablo. Aquí sólo diré que tengo por la mayor de las ridiculeces esa como manía epidémica, hoy reinante, de negar todo carácter *agonístico* ó de lucha y esfuerzo, y consiguientemente el derecho al nombre “Agonía,” á ese proceso terminal de la vida; porque lo ridículo resulta, no de la repugnancia en sí misma, sino de la absurdidad de que los atacados de ese horror son los mismos que todo lo quieren explicar, todo, hasta las reacciones químico-minerales, en virtud de la llamada ley de la *lucha por la existencia*, pues no se concibe que allí donde todos

luchamos contra algo por tal de no perecer, se nos niegue que en el trance de morir luchamos por la vida *contra la muerte*.—En definitiva, y puesto que al lector de este libro no le habían de convencer nuevas razones, si no han bastado á ello las viejas, diré: que en la Agonía, una cosa es la inutilidad de la lucha, siendo como es inevitable la muerte, y otra cosa es la protesta que el sér animado mantiene, como tal, hasta el fin, acomodando todos sus actos coordinados, conscientes ó inconscios, á su persistencia incondicional hasta el fin. En esto bien pudiera decirse que la muerte prematura es al organismo lo que la toma de Numancia ó de Sagunto fué para sus habitantes: desastre, fatalidad, hecatombe; todo menos *transaccion*. Precisamente por esto la muerte natural no tiene Agonía. Perecer antes del término específico de la vida es propiamente MORIR; mientras que perecer en el término específico de la existencia, es en puridad MORIRSE, acabarse.—A *cero* tendencia, *cero* resistencia.

IV. DETERMINACION DEL PROCESO.—Condicion esencial para la determinacion de la Agonía es la absoluta incompatibilidad entre la lesion orgánica y el ejercicio de la vida.—Estimar científicamente esta relacion entre la cuantía del mal y la resistencia del organismo resulta muy árdua cosa; mas no así el precisarlo en el terreno clínico, lo cual se logra por intuicion genial, por sentido práctico, con claridad y prontitud admirables, y hasta estoy por decir que aun más y mejor aprecia estas profundidades de lo ignoto aquel don que poseemos en comun con los irracionales, el *instinto*. Médicos, sacerdotes, hermanas de la caridad, padres, hijos, deudos, amigos, enfermeros, testigos indiferentes, todos concuerdan, por excepcional manera, en la declaracion de proximidad del *summum periculum vitæ*; á tal extremo, que parece como si esa clara intuicion fuere advertencia de aquella natural invencible antipatía que la vida le profesa á la muerte. Tiene realmente la antipatía, cuando radica en la esencia de las cosas, algo que supera á toda experiencia y á todo científico discurso.

V. FENÓMENOS PRO-AGÓNICOS.—Nada más natural que aquella calma, aquella remision de síntomas que suele preceder á la declaracion de la Agonía, y que el vulgo, con su poética espontaneidad, apellida la “mejoría de la muerte,, la cual, en el fondo, consiste en un alivio nacido de impotencia de sufrir. En efecto; sostener un síndrome grave, intenso, agudo ó crónico, por lo mismo que es padecer, es trabajar, derrochar energías, cuya mala inversion no las libra de constituir gastos determinados, y claro es que éstos, momentos antes de su última reduccion á proceso mortal, ó fisiólogo invertido (agonía), han de pasar por una notable disminucion (remision, mejoría). Hasta en los preliminares del sueño, funcion esencialmente viva, pero invertida con relacion á la vigilia, se patentiza esta verdad. Los enfermos molestados (sobre todo de noche) por vivos dolores suelen creer y decir que “despues de largas horas de no poder pegar los ojos, el dolor, por fin, ha cedido, permitiéndoles dormir,, siendo así que lo ocurrido fué todo lo contrario, y es que, agotada en largas horas de penar la energía orgánica para producir dolores, ha llegado el paciente á “la mejoría del sueño,, nacida del rendimiento y precursora de esa muerte chica que llamamos DORMIRSE.

Más breve: que si al fin quien sufre se duerme, no se duerme porque deja de sufrir, sino que deja de sufrir porque, de puro agotado, ya sólo sirve para dormido.

Tal es la esencia, tan óbvia la naturalidad de la calma precursora de la Agonía; de esa infausta calma, llamada “mejoría de la muerte,, la cual puede manifestarse horas, dias y hasta *meses* antes del término letal, segun la agudeza ó la cronicidad del afecto.—A veces esa mejoría raya, por lo repentina y notable, en lo inverosímil; y esto mismo que para un médico novicio sería ocasion de engaño, éslo de sospecha y oportuno advertimiento para el clínico experto. En los tísicos se marca mucho, y suele iniciarla un principio de embriaguez, provocado y sostenido por la influencia que la sobrecarbonizacion é inoxygenacion de la sangre ejerce en el cerebro, y así cada espe-

cie de enfermedades la inicia por aquella forma de agotamiento que de sus características lesiones se deriva.

VI. DESCRIPCION TEÓRICA DEL PROCESO.— Tiene la Agonía su síndrome propio, que es la expresion teórica, esencial y concreta de su íntimo mecanismo, hecha abstraccion de todo cuanto de espúreo pueda combinarse con ella en su realidad clínica.

El íntimo proceso lo determina el hecho de haber sido roto por la intensidad ó la índole de la lesion el solidarismo armónico del *TRÍGONO bulbo-pneumo-cardíaco* de Bichat, anteriormente explicado; trígono que, así en salud como en enfermedad, constituye el centro estratégico del organismo. Ahora bien; como expresion natural de esta derrota del individuo por su enemigo el mal, van apareciendo la respiracion trabajosa y ronca, la completa resolucion muscular, la extrema flojedad del pulso en todas las arterias, la palidez cadavérica general, y el trasudor frio y congojoso del cutis; fenómenos todos, excepto el tercero, cuya conjunta aparicion en el rostro forma lo esencial de la *facies hippocratica*.

Esto, nada más, atañe, en rigor teórico, á la *Agonía*. Que el muriente conserve ó pierda la conciencia; que, conservándola, conozca ó desconozca su situacion; que el estertor ó ronquido sea húmedo ó seco, etc., etc., todo ello es meramente secundario, bien como derivado del carácter de la última enfermedad, y con cargo, no al cuadro teórico, sino á la

VII. DESCRIPCION CLÍNICA DEL AGONIZANTE.—Faz anémica, de una apatía imponente; boca entreabierta; quijada prolapsa; párpados caidos, no cerrados; ojos inmóviles, sin mútuo concierto, pues, aunque vean, no miran; nariz afilada, curtida por la isquemia y deprimida de ventanas por inaccion de sus alas; arcos cigomáticos salientes; orejas como desasidas, y todo ello humectado por el trasudor de la angustia.—Conciencia, ya expedita, ya abolida, generalmente remisa y turbia, cuando no cambiante de extremo á extremo por una transicion de vahidos, ó alucinaciones, ó apagamiento de sentidos que induce al mo-

ribundo á pedir luz y compañía por creerse solo y en tinieblas, como á las veces se siente sumido en lugar neblinoso y frio, siendo frio y neblina engaño de su propio agotamiento. Y, al contrario, no es raro que el agónico pase rápidamente desde la negra inconsciencia al más claro percibir y reconocer, y prorumpa en exquisitos razonamientos sobre el trance en que se halla, lo efémero de su vida, la conveniencia del buen obrar, la confianza en Dios, y otras especies trascendentales todas y edificantes; lo cual de antiguo fué llamado "*ecstasis seu vaticinatio morientium*," y en todo tiempo es causa de sobrecogimiento de espíritu para quien lo contempla y oye, por fuerte que tenga el ánimo y ajena á reflexion lleve la vida.—En esto, por ir cediendo el corazon en el vigor de su sístole, va convirtiéndose la onda arterial en pulso blando, delgado, intermitente, *miuro*, dudoso, fugitivo; las arterias, exhaustas, invierten los restos de su *tonus* en transferir á las venas la sangre de las postreras oleadas, con lo cual quedan, al fin, vácuas.—El calor, en general, descien- de de medio á un grado, ó más, si precedieron fuertes pérdidas de sangre ó suero, ó si el muriente lucha en lugar frio, y todavía más aún en la muerte de hambre, donde el cuerpo llega á perder hasta 6 ó 7 grados de su normal temperatura; mientras en opuestos casos patológicos febriles asciende el calor á 44°,5 y hasta á más de 45°. No así en las muertes por rigor de espasmo, como la del cólera, donde el calor baja por la opresion del mal, reascendiendo segun éste cede el paso á las postrimerías de la vida, y no cesando de subir en largo tiempo despues de la muerte, hasta casi igualar la normal temperatura.—De otra parte, van cayendo en adinamia extrema los músculos todos, y el cuerpo queda por ello en posicion supina, que es la propia del morir, como no venga exterior violencia á imponer otra.— Por excepcion, y aun muy relativa, mantienen los músculos respiratorios cierto vigor, permitiendo al moribundo, durante algun tiempo, llevar con fuerza y compás el resuello; mas luego se afecta éste de irregularidad y torpeza, compensadas de trecho en trecho por un suspiro tanto más hondo, y una pausa ulterior

tanto más alarmante por duradera, cuanto más avanzada la agonía.—A tal apremio ocurren, por oculto instinto, cuantos músculos traen alguna sombra de filiación respiratoria, y hasta el débil cutáneo de la cerviz hace á su modo como el que ayuda á salir del paso; mientras los conductos bronquiales, si acaso contienen mucosidades, las toleran, atónicos é impasibles como están, y las suben y bajan con ronco estertoroso borboteo.—Gradualmente la adinamia invade las vías digestivas y sus anejas, oyéndose discurrir, como por caños inertes, humores y gases; viniendo á poner término á esta fuga de la vida, que puede durar de minutos á dias, dos fenómenos: uno la final espiracion; otro, el postrer latido del órgano *primum vivens et ultimum moriens*.—No es lícito, sin embargo, en tal instante asegurar que todo acabó. Alguna vez, transcurridos treinta ó cuarenta segundos, callado el corazon, inmóvil el tórax, yerto el total cuerpo, prorrumpe de improviso el casi-difunto en una violenta, ruidosa, desesperada, terrorífica inspiracion, acompañada de contracciones de rostro y cuello, y seguida de una espiracion á tal extremo prolongada y honda, que vacia en abundoso espumarajo, vertido por barba y pecho, toda cuanta flema en las vías aéreas quedaba.

Tal es el cuadro clínico, tal el término natural de la Agonía.

Tétrico, imponente es ver morir, y muy digno de honor el médico que jamás se acostumbra á ello. Ante el espectáculo de las postrimerías de la vida, quien no sufre, carece de entrañas; quien no filosofa, carece de entendimiento.

TIEMPO 2.º—**Resolucion**

Momento, no período, es éste, y punto final del misterio de la vida, cuyo origen arranca de la enigmática virtud reproductiva, y cuyo término se oculta en el secreto de la muerte. *Fecundacion y Resolucion* constituyen dos instantes, infinitamente pequeños, en que por brusco salto, representado por *cero vida*, se pasa repectivamente, no diremos del no ser al

ser y del ser al no ser, pero sí de parte constitutiva de uno ó de dos individuos, á individuo por sí, y de individuo por sí, á mero residuo capaz de todo menos de retornar á la vida.

En este punto, el ilustre Bichat dejó clavada la rueda del progreso en sus *Indagaciones fisiológicas acerca de la vida y la muerte*, explicando y demostrando cómo la muerte individual en los seres superiores, ó más propiamente en los seres de organizacion más solidariamente diferenciada, es obra inmediata de desahucio de uno de los tres cofactores vitales (*inervacion, circulacion y respiracion*), por los otros dos. A mil y una combinaciones se presta el hecho consumatorio de la muerte; mas todas ellas se reducen á una sola, á saber: que el bulbo cerebro-espinal, no por ser centro ontológico del individuo, sino por ser el nudo general de cruzamiento y empalme de todas las relaciones psico-somáticas, caiga paralizado, bien por *asfixia absoluta pulmonar primitiva* que inutilice é imposibilite la inervacion, bien por *sincope absoluto cardiaco primitivo* que imposibilite la circulacion y la inervacion; bien, en fin, por *lipotimia absoluta cefálica primitiva* que imposibilite la respiracion y la circulacion.

He dicho que el bulbo es, en definitiva, el causante de la muerte, no porque sea órgano de muy alta jerarquía, pues en verdad que no tiene en la individuacion orgánica más importancia que la atribuible á la glorieta central de cruce de conductores telefónicos de la Puerta del Sol en la individuacion social de Madrid. Demostrada amplia y cumplidamente en el "Concepto del encéfalo," (V. t. II, Ags. psíqu. y su acc.) la no centralidad del complejo nervioso-cefalo-raquídeo, no he de insistir en la disipacion de este secular error. Mas lo cierto es que el bulbo viene á ser como la mecha de la misteriosa lámpara de nuestra existencia y, por tanto, lo más inmediatamente relacionado con esa dichosa *psyche*, con razon apellidada en todo tiempo y lugar "llama de la vida,". Conviene, sin embargo, fijar sobre este punto las ideas, pues ya que de esas cosas no sepamos lo cierto, bueno es que no hablemos lo disparatado.

En la muerte, el hecho de la *Resolucion* consiste en el apagamiento de la *llama* y de la actividad interior sistemáticamente relacionada con ella; la lámpara, en su material ser, allí queda despues, como antes de la muerte, y de la propia suerte que lo interesante como causa final de una lámpara es su llama, y allá se nos da que deje de arder por causa de una ráfaga de aire, ó de mala calidad ó falta de aceite, ó de falta de libertad circulatoria por compresion ú opresion de la mecha, y aun que sea por rompimiento del total aparato, así mismo, séase la que se fuere la causa próxima ó remota del morir, se entiende que mata á un hombre aquello que apaga su *psyje*, como se entiende que mata el candil aquello que apaga su llama. La única diferencia entre una y otra resolucion, ambas á dos instantáneas, está en que el candil puede ser resucitado y vuelto á matar cuantas veces nos plazca; mientras que los séres vivientes no mueren más que una vez, y ésta de muerte. *Morte moriuntur*. El bulbo, pues, con ser tan modesta cosa en su esencia como lo es la torcida de un candil ó el aparato de cruce de una red telefónica ó telegráfica; con ser, en fin, mero centro dinámico, no jerárquico; conductor, no productor, es el determinante de la Resolucion ó muerte individual, por ser el árbitro de las relaciones vitales.

TIEMPO 3.º—**Metagonía**

(Gr., de μετά-, trans-, ultra-, y ὑπέρ/z=ultra-agonía)

Poca sabiduría, á fe, se recoge del estudio de la *Resolucion*; muy al contrario, en ella, más que un hecho reductible á materia de ciencia, hallamos uno de tantos misterios cuya contemplacion llama al espíritu á prudentes y saludables reservas; prudentes, porque nos advierten de nuestra limitacion intelectual; saludables, porque nos evitan la ridícula insensatez de pretender explicarlo todo.

En cambio, el estudio de este tercer período, que propongo denominar *Metagonía*, tiene un grande interés teórico y prác-

tico, lo uno porque, si bien no descifra el enigma, aclara y reduce al menos sus límites; lo otro por las utilísimas aplicaciones médico-jurídicas á que su contenido se presta.

Cuanto á interés científico, muy escaso fuera el de la *Metagonia*, si su estudio se encerrara en el estrecho límite del organismo humano. En esto, como en todo lo relativo á nuestra economía biológica, no vemos claro mientras no acudimos á los vivos resplandores de la Biología comparada.

Lo primero que este grandioso estudio nos muestra, con relacion á la muerte, es que la *Metagonia* no es simplemente aquella suma de fenómenos semi-vitales, aparecidos como al acaso en diversos puntos del cuerpo, bajo la forma de temblores fibrilares en las carnes al contacto del aire, de cambios atómicos íntimos, á modo de nutricios, secretorios, etc., etc., sino que en realidad el período de la *Metagonia* constituye contra-agonía ó agonía ulterior, de la cual se puede sin reparo afirmar que consiste en el dispendio ultra-vital de todas las energías fisiológicas acumuladas en los diversos focos dinámicos á la hora de la *Resolucion* ó muerte individual.

Por lo pronto, en apoyo de esta definicion, diré que precisamente es un hecho general en la naturaleza, el que, dado un individuo dentro de su especie, ó dada una especie dentro de su género, ó un género dentro de su clase, etc., etc., en toda esfera y caso, la importancia de la *Metagonia* está en *razon directa* de lo accidental y prematuro de la muerte, y en *razon inversa* del grado de individuacion del muerto. Así, por ejemplo, el corazon arrancado en vida del pecho de un conejo silvestre de mediana edad, palpita en la mano del observador cuatro ó seis minutos más que el corazon arrancado en vida del pecho de un conejo de corral, ya viejo y tuberculoso. Así tambien, respecto al grado de individuacion, haré observar que, p. ej., un mismo insecto superior, segun se le mate en estado de larva ó de mariposa, ofrecerá enorme diferencia metagónica, puesto que la larva, poco individuada de suyo, si la partimos, ofrecerá en cada una de sus mitades una larga y

complicada *Metagonia*, émula de la vida individual; mientras que la mariposa (derivada de aquella especie de larva), por ser ya muchísimo más individuada que ésta, en virtud de la consumada metamorfosis de crisálida, puede ser muerta instantáneamente, de una sola punzada en el centro torácico, sin presentar apenas fenómenos metagónicos.

Por lo que dice á la total escala zoológica, la ley se cumple en los términos en que la he formulado, es decir, segun el grado de individuacion de la especie, y no precisamente segun el rango que en principio ocupa su género próximo. Así, por ejemplo, erraríamos de medio á medio si, por ser un ofidio de clase muy superior á un insecto, aseguráramos que éste ha de ofrecer una *Metagonia* más acentuada que aquél. No; el ofidio, con pertenecer á la clase de vertebrados reptiles, presenta fenómenos metagónicos sorprendentes, como el de ejercitar por largo tiempo la ordenada progresion del cuerpo decapitado, y el de la accion de ver y morder, por parte de la cabeza, mucho rato despues de separada del cuerpo; mientras que un lepidóptero, un neuróptero, etc., en su grado perfecto de evolucion, con ser inferiores en rango general anatómico al ofidio, y sólo por tener mucho más intensa su individuacion, mueren de una vez, como los mamíferos, dejando poco rastro metagónico.

Otra ley, deducida de la primera, es que, en un sér dado, el tiempo de Resolucion y la importancia de la *Metagonia* están en razon inversa. Así en el hombre y en todos los mamíferos superiores, en quienes la *Resolucion* es instantánea, ofrece la *Metagonia* una importancia relativamente muy escasa.

Fijándome ahora en el interés práctico de la *Metagonia humana*, consignaré que ella constituye el período en que ocurre declarar acerca de la efectividad de la muerte, y en que tiene lugar la reanimacion del individuo, caso de *muerte aparente*. Este período se deja medir por dos límites precisos y terminantes: uno de origen, que es la *Resolucion* (*muerte individual*); otro de término, que lo establece el primer indicio de *Restitucion* ó corrupcion (muertes locales). Lo que pasa de

extremo á extremo de la *Metagonia*, no lo he de detallar y diferenciar, por ser esto lo que atañe á la Clínica general (1), pero me ocuparé en algo más propio de este libro, y más necesario, ó sea, á la determinacion del criterio que debe presidir al juicio acerca del valor de los fenómenos metagónicos. De éstos ya he dicho que se reducen todos, cada cual segun su especie y lugar, á la disipacion de las energías fisiológicas que quedaban acumuladas en el organismo á la hora de la Resolucion ó muerte individual.

En el hombre (y en los mamíferos superiores) estos fenómenos, meramente locales, no determinan por sí mismos ningun resultado armónico, espontáneo, capaz de ser confundido con la vida; son fuerzas que allí quedan en un cuerpo sin guía ni gobierno, dado que sea real la muerte de éste, y que necesitan de un tiempo determinable para transformarse por diffusion, y se transforman en efecto, dentro de aquel requerido plazo. Ahora bien; por lo mismo que la *Resolucion* es un enigma; por lo mismo que nadie sabe qué cosa es el sujeto desaparecido, resuelto, muerto, nadie puede afirmar que una muerte es real mientras no vea que aquel tanto de energías que constituyó el capital del sujeto *in extremis*, queda agotado, dejando paso franco, bien á la accion de los micrófitos corruptores, bien á la de cualesquiera otras causas de alteracion incompatible con la vida.

Caso de muerte aparente, como quiera que el *redivivir* no es *resucitar*, acontece que al fin el sujeto utiliza aquellas energías que *parecian* metagónicas, para emplearlas en dar *señales de vida*, no por fenómenos sueltos, dispersos, localizados, como son los ultra-agónicos en sí mismos, sino por fenómenos sometidos á un *sistema de actos individuales* armónicos, congruentes, expresivos de la vida individual. Así, pues, ni se concibe muerte real sin fenómenos metagónicos de disipacion

(1) Primera autoridad es en los detalles relativos á signos de muerte real é indicios de muerte aparente el ya citado Dr. Bouchut, por lo cual recomiendo la lectura de su Monografía acerca de esta materia, y la del capítulo «Mort», de su Patología general.

de energías locales remanentes; ni se concibe muerte aparente sin un resto de ese *quantum* de energías locales, como capital de reserva dinámica indispensable para convertirlo en señales de vida; ni cabe, por último, confundir dentro del formalismo de la vida (á pesar de ser materialmente una misma cosa) los fenómenos metagónicos reales, restos vitales en disipacion, con el remanente vital de verdad, oculto bajo las apariencias de muerte.

Aquéllos son las “monjitas al coro,” de un pedazo de papel que ha concluido de arder; éstos son aquella lucecita azul de un mechero de gas, casi cerrado, que, por tener más de *azul* que de llama, no parece luz, pero que puede volver á iluminar con sólo una vuelta de la llave.

Ello es—y esto vale por cien argumentos—que el período de las apariencias de muerte puede llegar á ser más, mucho más largo que el de la Metagonía real. Y, sin embargo, los muertos aparentes..... no se pudren.

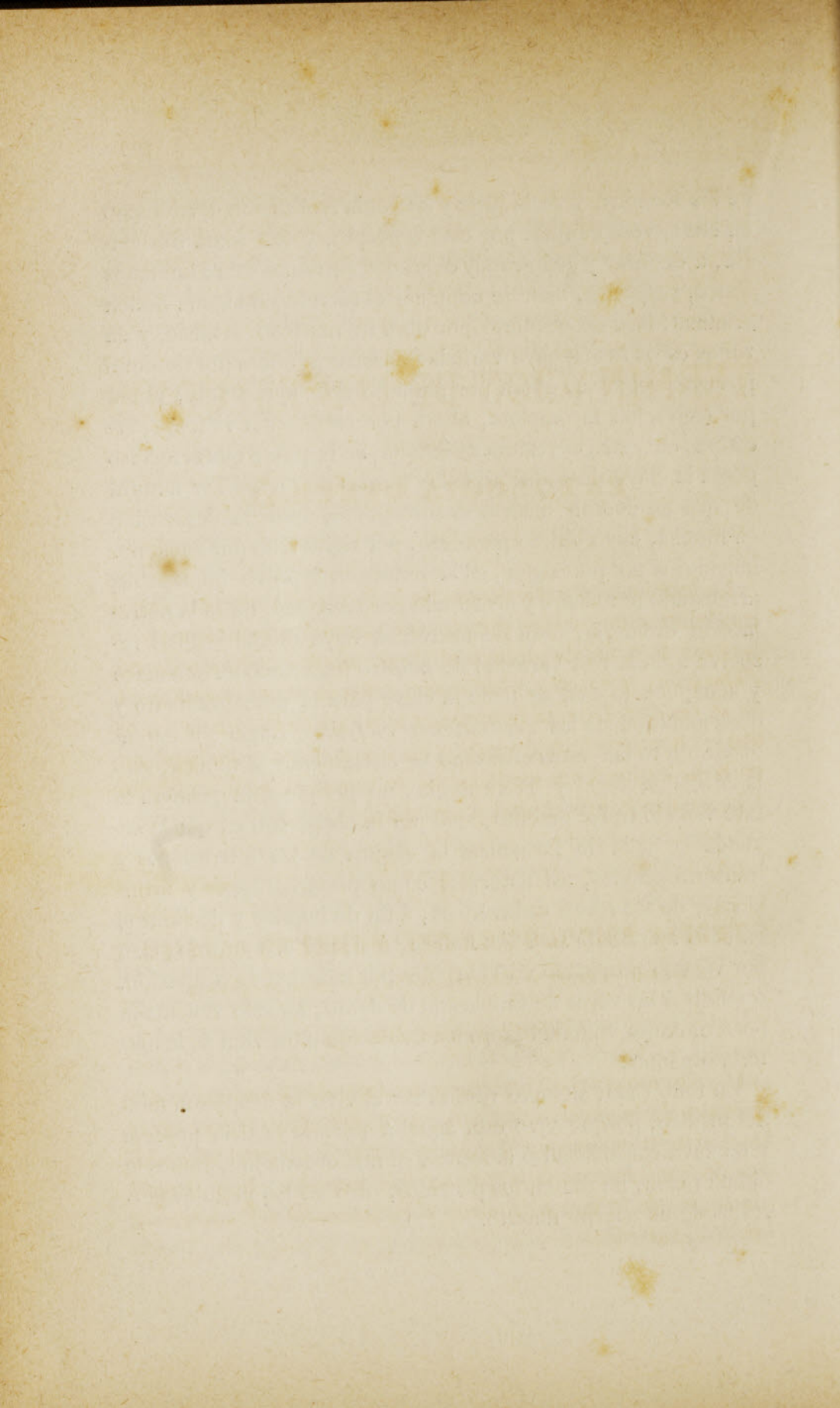
TIEMPO 4.º—**Restitucion**

No es de rigor que los muertos se *disuelvan* por putrefaccion, pero sí lo es que, á la corta ó á la larga, *restituyan* á la naturaleza la materia que de ella se asimilaron en vida. En puro y clásico tecnicismo todo ello es *corrupcion* (de *cum-rumpere*, romperse en sí mismo, deshacerse algo), mas hoy no se estilan tales puridades, y conviene, para expresarse claro, apelar á términos en uso, bien distintos.

A primera vista parece que ningún interés médico ha de encerrar el proceso cadavérico reconstitutivo, y hasta, en rigor de verdad, esta transformacion del cadáver (*νεκρὸς*) como residuos de la muerte (*θάνατος*), más pertenece á la *Necrologia* que á la *Thanatologia*. Empero la Medicina, aunque tiene por exclusivo fin el cuidado de los vivos y el socorro á los moribundos, viene obligada á ocuparse en los muertos, por cuanto, siendo nuestro Arte un poderoso auxiliar del de buen gobierno

de los Estados, y de la justa y acertada realizacion del derecho en ellos, vése llamada por este concepto, y con suma frecuencia, á declarar y definir muy delicados extremos sobre humanos restos, suspectos, bien de contener el secreto de alguna accion criminal, bien de ocultarlo por obra de receloso artificio; y en todos estos casos, cuya variedad casuística, ahora por descomposicion retenida, ahora por momificacion apresurada, ahora por legivacion incompleta, ahora por calcinacion violenta, etcétera, etc., etc., es realmente infinita, se requiere que el médico posea la clave de todas aquellas formas de *restitucion* natural de que un cuerpo muerto es susceptible, desde la desecacion en momia, cuyo último paradero, por siglos si no por años, por milenios si no por siglos, es la reduccion á polvo impalpable, arrebatado por el aire y arrastrado por las aguas, hasta la putrefaccion ordinaria, obra de micrófitos cuya última diálisis resuelve toda la rica variedad de nuestro organismo en amoníaco y agua; con lo cual se tiene la clave para el descubrimiento y determinacion de las *restituciones violentas*. Lugar de aprendizaje de todas estas cosas no es ciertamente la Clínica, sino la Medicina legal y Toxicología, no porque á la primera le esté vedado tratar de ellas, sino por la obligacion en que la segunda se halla de formalizar la ciencia de las alteraciones y transformaciones, así naturales como preternaturales y artificiosas, de los restos cadavéricos, á fin de inquirir y declarar si en ellos ha obrado sola Naturaleza, ó si, por el contrario, bien por veneno propinado en vida, bien por industria de ocultacion, ó quizás á las veces de simulacion de delito, ha sido violentada por criminoso voluntad la franca evolucion ultra-vital de la materia orgánica.

En todo caso, siempre resulta ser el vivo la ocupacion final del médico, porque vivo está aquel á quien la justicia procesa y de cuya culpabilidad ó inocencia se nos ordena inquiramos la última razon, un día en los podridos, otro en los momificados restos de un cuerpo muerto.



TERMINACION DE LOS ESTUDIOS

DE

PATOLOGIA GENERAL

La terminacion naturalísima de la PATOLOGÍA GENERAL exige una bifurcacion, cuyas dos ramas vayan respectivamente á transmitir la sávia, de un lado al ARTE CLÍNICA deducida de sus *Principios*, y de otra á las ESPECIALIDADES MÉDICAS emanadas de su *Unidad*. De esta bifurcacion terminal de la ciencia, de la que no conozco formal vestigio en los mejores tratadistas, ni en otras instituciones médicas, ni en monografías sueltas, voy á bosquejar lo más capital y necesario.

I

TEORÍA PSICOLÓGICA DEL MOMENTO CLÍNICO

ó transitivo desde el diagnóstico á la indicacion terapéutica

(Primera rama terminal)

I) Por MOMENTO CLÍNICO se entenderá el tránsito del conocimiento de la enfermedad á la concepcion de su tratamiento. De donde se infiere que el MOMENTO CLÍNICO no es el *diagnóstico* de que nace, ni la *indicacion* que engendra, sino el paso ideológico de lo uno á lo otro, y el modo de ser intelectual que lo caracteriza.

2) Lo que hay que *hacer*, en vista de una enfermedad, ni es cuestion de entendimiento como el *diagnóstico*, ni cuestion de experiencia como el *tratamiento*, sino de la intuicion instantánea y completa de una resultante de pluralidad de términos, ó sea de una vision de *sentido práctico*.

3) Resulta, pues, que el MOMENTO CLÍNICO se distingue del diagnóstico y de la indicacion, no sólo por el concepto ideológico, sino tambien por el psicológico, por cuanto es funcion de una facultad especial de nuestro espíritu.

4) Entre el entender y el obrar existe una diferencia tal de naturaleza, que sin duda por su enormidad ningun filósofo se ha ocupado aún en reducirla. Intentar esa reduccion constituye el compromiso de esta primera rama de bifurcacion de la PATOLOGÍA GENERAL.

5) El abismo que separa estas dos facultades, *inteligente* y *determinativa* en toda práctica, y señaladamente en la médica, suele salvarse de un salto; pero de un salto de cuyas resultas la verdad suele precipitarse en el fondo.

Del diagnóstico nosológico al clínico, del conjunto individual de éste á la indicacion es menester pasar, no de un salto, como se pueda, sino por la garantida continuidad de un puente, como se debe. Este puente lo establece la análisis psicológica del momento clínico, que no es más que un caso particular del momento práctico.

6) En este momento práctico, las funciones de *entender* y de *obrar* propenden á aproximarse, merced á la intervencion de una facultad intuitiva que poseemos, esencialmente práctica, tan reconocida, aunque vagamente, del vulgo, como poco estudiada por los filósofos, y que llamaré, á fin de darme á entender, INTUICION EJECUTIVA. Lo singular y exquisito de esta facultad, que en toda práctica, así profesional como artística, mercantil como industrial, liberal como obligada, incluso el trato comun de las gentes, decide del éxito y el esplendor de nuestros actos, consiste en que, dotada, cual el ídolo Jano, de dos caras en un solo sér, por la una ve instantáneamente la resul-

tante de los datos más complejos (*ojo práctico*), y á seguida aprecia por la otra, á favor de un verdadero sentido de resistencia y con igual rapidez, la especie y la medida de lo que hay que hacer para obrar en conformidad sobre aquella resultante (*tino práctico*).

7) Así, por ejemplo, un gran capitán ve en un momento dado la resultante de la situación intrincada, irreductible por la análisis, de su ejército y del contrario en combinación (*ojo práctico*), y á seguida dicta una orden, tan bien apreciada en conformidad con la indicación de dicha resultante, que como por arte sobrenatural cambia la suerte de las armas y obtiene la victoria (*tino práctico*).

8) Fácilmente se comprenderá que por este admirable mecanismo, lo mismo se gana una batalla que se conquista un corazón, que se acierta de un tiro una golondrina al vuelo, ó se cura una enfermedad; se trata de una facultad, de una forma, de un instrumento, y bien como unas pinzas, pinzas son, y el arte de su manejo el mismo es, ora se apliquen á coger hilachas, piezas de relojería ó fibras de tejido nervioso, así la INTUICION EJECUTIVA la misma es considerada con aplicación á la práctica médica que á otra práctica cualquiera.

Tales son las dos funciones, aunque sucesivas, casi simultáneas por su rapidez, que desempeña la facultad de INTUICION EJECUTIVA; la primera de recepción, *ojo práctico*; la segunda de emisión, *tino práctico*.

9) Estas dos formas funcionales de la intuición ejecutiva ofrecen estrechísima analogía con las dos funciones psicológicas polares de relación con el mundo, percepción y determinación, con sus anejos fisiológicos, sensibilidad y movimiento, y aun parece de ley considerarlas como de la filiación de éstas; sin embargo, entre la percepción y la determinación aparece interpuesto el entendimiento, tanto en sus funciones puramente intelectivas (intelecto), cuanto en las discursivo-morales (razón); mientras que todo el punto de singularidad de la intuición ejecutiva está en la reducción de estas operaciones analíticas

intermedias á tal extremo que parecen anuladas, y lo que es más singular aún, hasta incompatibles; así, por ejemplo, cuando el célebre calculista natural V. Mangiamelle accedió á aprender el cálculo por reglas y demostraciones, perdió luego al punto su maravillosa aptitud para la aritmética espontánea. Este ejemplo puede repetirlo cada cual en sí mismo sobre aquello en que más pruebas haya dado de intuicion ejecutiva. Los grandes artistas no reflexionan mucho; los grandes tiradores apuntan poco; los comerciantes, militares, políticos, médicos, etc., resuelven pronto, y las mujeres, finalmente, que por lo conspícua que tienen esta facultad, si por su flaqueza están bajo el imperio político ó colectivo de los hombres, logran cada una en lo privado tener domeñado el suyo, son poco dadas, en el punto de ver y decidir, á disipar su soberano instinto en análisis y disertaciones. Y acerca de la mujer debo además hacer presente que tan privilegiada aptitud médica le infunde su intuicion ejecutiva característica, que, en cosa clínica, no sólo conviene escucharlas siempre, por más que luego se deseche su dictámen, sino que, en realidad, cuando junto al lecho del dolor no hallamos una mujer que complete y formalice la explicacion del paciente, parece que al relato le falta sentido médico.

10) El verdadero papel que la Intuicion ejecutiva representa en las funciones de conciencia es el de un tribunal militar que, como jurado y juez, califica y falla por rápida sustanciacion del proceso aquello que, por los laberintos intelectivos y deliberativos del ordinario procedimiento, llevaba trazas de litigio perpétuo. Así el entendimiento entrega al sentido ejecutivo sus datos, la razon sus juicios, y él, *viéndolo* todo en un solo resultando, y *tanteando* sobre ello un solo considerando, obra, pero como el rayo, y obra en perfecta conformidad.—Aún hay más; esa intuicion ejecutiva es precisamente el fuerte de los irracionales: por él aciertan.

II) Y puesto que á la hora de obrar todo se vuelve sintético, y la síntesis es la característica de la *Intuicion ejecutiva*, justo es que ésta reivindique para sí el derecho de presidir al

momento clínico, á fin de darle forma, direccion y acierto.

12) En todos tiempos el ojo médico ha sido muy ponderado, aunque sin dar nadie muestras de un conocimiento claro y distinto de él, ni menos aún de diferenciar las dos potencias: la de sentido de recepcion y la de resistencia, ó sea, de *ojo práctico* y *tino práctico* en que se descompone, y cuyo estudio acabamos de rasgurar. Esta incuria de analizar aquello que en mucho se aprecia, es ocasionada al abuso y desprestigio de la cosa misma apreciada; tal ha pasado con el llamado *ojo médico*, del cual, reducido á la incultura de su estado nativo, se puede afirmar, sin cargo de conciencia crítica, que viene causando verdaderos estragos clínicos, pues ha sido y es ante la opinion pública el punto de apoyo de muchos médicos ignorantes y de todos los ignorantes intrusos.

13) La facultad de intuicion ejecutiva, como todas sus hermanas, es un diamante, pero diamante en bruto que no brilla sino mediante el pulimento.

Ese pulimento ó educacion está sujeto á dos condiciones: la primera consiste en el desarrollo nativo de esta facultad moral en el educando; su falta para el alumno de medicina es como la falta de oido para el de carrera musical: la segunda está en la suma de estudios y el hábito de observacion, pues aunque la *Intuicion ejecutiva*, á fuer de facultad sintética, no ama, ni busca, ni ejercita, ni soporta la análisis, ve, sin embargo, y resuelve con una prontitud, una claridad y un acierto *proporcionales* al caudal analítico que el entendimiento le ofrece para el instantáneo ver y valuar. Esta educacion reclama mucho tino por parte del profesor, á fin de que precisamente á los alumnos de mayor porvenir no les pase lo que á V. Mangiamelle.

14) Con esto y con poner suma vigilancia en la disciplina mental, á fin de evitar que la *Intuicion ejecutiva* usurpe las atribuciones del entendimiento y la razon, y éstos las de aquélla, trocando lamentablemente los papeles, puede el discípulo proseguir animoso y confiado su marcha ascensional por los

escarpados riscos que conducen al acierto clínico, repitiendo con el inmortal Vesalio:

In via virtuti nulla est via.

CONDICIONES DEL MOMENTO CLÍNICO.

15) Al decir el médico "voy á curar,, anuncia que va á convertirse en *coeficiente vital* (complemento, suplemento ó modificador de C).

No hay más que añadir para expresar cuán enorme es la responsabilidad que va á contraer en el ejercicio de su ministerio.

16) Por *medio* del cosmos *vivimos*.

Por *cambios* del cosmos *enfermamos*.

Por *causa* del cosmos *morimos* antes de tiempo.

Una probabilidad de éxito, pues, contra dos ofrece quien osa poner mano á un enfermo; tan honda verdad encierra aquel viejo aforismo: "*Per ea quibus vivimus et sani finimus, per ea ægrotamus et morimur*,,.

17) Lo fundamental de la indicacion consiste, por tanto, en que el coeficiente REMEDIO, ni mate, ni fomite el mal, ni determine otro nuevo, sino que regularice la resultante anormal *V'* con la mayor economía posible de tiempo y de intensidad de accion.

Véase el *Cánon terapéutico*, pág. 275 y siguientes.

18) Será, por tanto, cánon supremo de Terapéutica fundamental la imponente verdad que en este lugar dejamos consignada, y convendrá adoptarla como inflexible regla de criterio para todas cuantas deliberaciones y estimaciones constituyan, en cada particular caso, la tarea del MOMENTO CLÍNICO.

II

CRITERIO DE INTRODUCCION Á LAS ESPECIALIDADES
médicas*(Segunda rama terminal)*

Como un hecho se nos imponen las especialidades médicas: el inventario de aceptacion de este hecho forma la materia de esta segunda rama de bifurcacion de la PATOLOGÍA GENERAL. El tema no puede ser más pertinente: nos hallamos en el punto en que de la Patología y Clínica generales se va á pasar á las especialidades de primera *division*: afectos internos y afectos externos; esto es, Medicina y Cirugía.

Este inventario crítico, sobre ser pertinente, es tanto más necesario cuanto que de una parte no existe, que yo sepa, ninguna obra que en formalizarlo se ocupe, mientras que de otra parte abundan en Europa y América los especialistas, meros industriales, ya no sólo por la ruin manera de entender su interés, sino muy principalmente por la impropia forma en que se han apoderado del título de la especialidad en cuyo campo, si no siegan, espigan. Esta informalidad suele consistir en la determinacion autonómica *à priori* de *hacerse* oculista, sifilógrafo, otólogo, etc., etc., sin haber antes averiguado si se tiene para ello natural aptitud y adquirido la preparacion necesaria, y sólo en virtud de reconocerse impotentes para comprender el conjunto de la ciencia médica.

Las *especialidades* en toda facultad mayor no tienen término medio: segun sean cultivadas, ó nutren y honran la total Facultad, ó la deshonoran y matan. Deber del profesorado es, pues, no siendo para discutida la opcion, esforzarse en que prevalezca el primero de estos dos términos.

A.—Razon de existencia de las especialidades

La razon de existencia de las especialidades médicas hay que buscarla en dos fuentes: la Historia y la Filosofía.

§ I.—CRITERIO HISTÓRICO

Aborígenes resulta de los documentos históricos la tendencia de la Medicina á su division en especialidades: de ello quedan aducidas fehacientes pruebas en el capítulo "La Patología en la Historia,, (t. 1, págs, 97 y siguientes).

No me detengo, pues, á citar en este breve apuntamiento los vestigios y hasta las definidas instituciones de especialidad médica que se hallan en los tratados clásicos de Medicina egipcia, india, china y otros antiguos documentos que andan en manos de todo médico ilustrado.

Reservado le estaba, sin embargo, al movimiento moderno multiplicar las especialidades, imprimiendo en ellas cierta formalidad relativa que con el tiempo han venido acentuando, aunque sin haber llegado todavía á dar muestras bastantes de hallarse en posesion de una fórmula constituyente definitiva.

La misma curandería ha ofrecido siempre marcada tendencia á *especializarse*, y en este hecho general y constante veo la confirmacion de la razon histórica que á la existencia de las especialidades, á mi entender, preside. En efecto; el concepto de la Medicina es tan vasto y grandioso, que siempre impone, así á aquel que necesita remedio para su mal, como á aquel otro que se lo aconseja y administra á un tercero. Si se la contempla en estado floreciente, abruma la Medicina por su *contenido*; si en estado de atraso, impone por su *comprension*; y como quiera que este efecto se produce indistintamente en el ánimo, tanto de los enfermos, cuanto de los médicos y sus émulos, y que por ello todo el mundo siente en su conciencia la verdad: *Vita brevis, ars longa*, etc., del célebre aforismo

inicial del viejo Hipócrates, de ahí que en todo tiempo la reducción del campo profesional haya producido dos ventajas cruzadas á *perfetta vicenda*: una por parte del médico ó de su émulo, la mayor competencia ofrecida, y otra por parte del enfermo, la mayor confianza prestada.

Y como que la Historia en sí no da más que la conducta in-deliberada de la humanidad (aparte que la Providencia la dirija y la Filosofía investigue su clave racional), no acierto á hallar en los orígenes históricos de las especialidades médicas más *razon immediata* que la de pura conveniencia bien sentida, de pacientes y asistentes, en fuerza de la imponente magnitud del arte.

Novedad de las actuales

A la pregunta: "Siendo tan antiguas las especialidades, ¿por qué razon parecen instituciones modernas?", hé aquí de qué manera contesto en mi disertacion sobre el "*Concepto social de la division del trabajo en Medicina*," (1):

"Respondiendo á la primera de las cinco preguntas en que se resuelven todos los residuos de mi crítica, diré: que si las especialidades, teniendo una antigüedad realmente prehistórica, parecen modernas, es por dos causas, á saber: 1.^a, porque durante la Edad Media las antiguas se eclipsaron bajo la sombra del coloso de los pantiatras, Cláudio Galeno; y 2.^a, porque, al reaparecer con el general renacimiento, comenzó á operarse en ellas una trasformacion interesantísima, sin ejemplo en la Historia, y que hoy está en el lleno de su cumplimiento.

„Desde la aparicion del gran Vesalio, los médicos dados á lo externo, práctico y ejecutivo, y los propensos á lo oculto, teórico y discursivo, se fueron separando en dos grupos, ó sea en cirujanos y médicos puros; éstos, con más aptitud y gusto por lo discutible, tomaron como base la antigua doctrina, y se

(1) *Discurso de recepcion en la Real Academia de Medicina de Madrid*, 1888.

dedicaron al conocimiento de aquellos males que, por inaccesibles á la vista y las manos, sólo se prestaban á diagnóstico y tratamiento discursivos, y aquéllos, los cirujanos, con más aptitud y gusto por lo positivo, diéronse al cuidado de las enfermedades de diagnóstico intuitivo y tratamiento manual. Y con esto quedó hendida la ciencia de Esculapio en dos grandes especialidades clásicas de primer orden, Medicina y Cirugía, separadas por un abismo, merced, no tanto á la diversidad de los asuntos, cuanto al contraste de caracteres entre sus respectivos cultivadores.

„A despecho, no obstante, de esta natural antipatía, y hasta profesional incomunicacion, y por lo mismo que un tal estado de divorcio era asaz violento para perpetuarse, sucedió que, andando el tiempo y poco á poco, los médicos, de su parte, empeñados en ver, merced á ingeniosos instrumentos, los males internos, no han parado hasta darles alcance terapéutico con las manos, trocando de este modo en cirugía gran parte de su oficio, mientras que, á su vez, los cirujanos, aficionándose á animar su práctica con el discurso fisiológico preparado por el progreso anatómico y nacido de la moderna experimentacion, han concluido por hacer más discretas y seguras, más racionales y artísticas y menos artesanas sus manos. De todo lo cual resulta que, en cosa de tres siglos, la Medicina ha pasado sucesivamente, de Facultad única, á escindida de alto á bajo en dos, y de escindida en dos, á reintegrada por íntima y definitiva compenetracion de sus artificiales mitades la Medicina y Cirugía; compenetracion realizada por el doble recíproco hecho de entrar los instrumentos de exámen y accion hasta lo íntimo del organismo, y salir, por decirlo así, la idea, la teoría fisiológica á flor de cutis, hasta intervenir los juicios clínicos que recaen en alteraciones de la mismísima epidermis. De suerte que hoy, si hasta dentro de un pulmon puede alojarse un instrumento, en cambio, hasta en el interior de un cabello puede alojarse una idea médica trascendental.

„Logrado esto, ya la reparticion del cuerpo humano en

parcelas ó lotes, para el mejor cultivo de las especialidades, tiene un nuevo fundamento importantísimo, y es, que cada meriatra resulta médico-cirujano, ó sea *médico completo* en el área de su particular ocupacion; y no añado “perfecto,, por las razones que motivan este discurso.

„De esta integridad de competencia nace en la práctica una razon directa, necesaria, entre la suma de experiencia y el grado de pericia del especialista moderno, y la consiguiente confianza que á las gentes infunde; confianza mucho mayor que la que podía racionalmente inspirar el antiguo. Nadie como el especialista contemporáneo está en el caso de comprender y estimar todo el fondo y donaire del dicho antecitado de *Suśruta*: “Sólo la union de la Medicina y la Cirugía forma el perfecto médico; aquel á quien falta el conocimiento de una de estas dos ramas, semeja á un pájaro que tiene cortada un ala.,,

„Hé aquí, pues, lo que hay de técnicamente nuevo en las modernas especialidades, y cómo, por ser tan nunca visto lo nuevo, y tan capital, parecen ellas las nuevas.,,

2.—CRITERIO FILOSÓFICO

La razon filosófica de existencia de las especialidades en general y de las médicas en particular, estriba en el principio económico trascendental de la *division del trabajo*.

Diferenciándose los aspectos de una cosa conforme el análisis de ésta va en progreso, y ofreciendo la cultura, al compás de este mismo progreso, una creciente diferenciacion en las aptitudes personales, esta natural correlacion exige, para el máximo aprovechamiento de las humanas facultades y el mejor acomodamiento de nuestro ser á nuestra total finalidad, que cada uno cultive aquella rama más adecuada á su espontánea y por ende máxima potencia.

En esto, como en todo, la razon filosófica no es más que la interpretacion racional del empirismo histórico. En el fondo de

esta razon filosófica de las especialidades existe, por lo visto, un fin de exaltacion y economía universales, que particularizándose en cada individuo, deben reflejarse en su honra y su provecho personales, conforme así acontece donde quiera que el trabajo reviste un carácter perfectamente liberal, y no asalariado y meramente mecánico.

En efecto; el especialista profesional, educado en conformidad á esta razon filosófica, debe necesariamente recabar de su trabajo mucha honra y cuantioso provecho. Se trata de un hombre que da la mayor utilidad deseable con el menor esfuerzo posible, y á quien por este motivo es justo remunerar cada unidad de accion con mayor alabanza y más crecidos honorarios que á otro profesor, de capacidad mediocre, que pretende ejercer el todo de su facultad. No así el jornalero especialista, á quien cuanto más especializada labor produce, y por lo mismo más abundante y perfecta, menor gloria le aguarda y más exíguo jornal se le consigna, viniendo en definitiva toda la honra y todo el provecho á concentrarse en su jefe industrial, quien, aumentando su fortuna al compás que abarata su produccion con el consumo, por no ser él sino sus jornaleros los que ejecutan lo material del producir, se honra por *la idea* de su especialidad y se enriquece con el tanto de labor de ajenos brazos.

Estas severas estimaciones nada tienen de sentimental en este lugar: son la consignacion friamente filosófica de los hechos y, desde este punto de vista, la diferencia de honra y provecho entre la especialidad profesional y la industrial, por más que en el orden del sentimiento sea lamentable, no puede en el del entendimiento comparecer más justa y equitativa, *siempre y cuando la especialidad profesional sea lo que debe ser*. Por manera que lo verdaderamente lamentable sobre el particular es que este requisito sólo por excepcion se vea cumplido.

¿Y qué debe ser la especialidad profesional?

Perentoria es la contestacion á esta pregunta.

En rigor filosófico, científico y ético, la especialidad profesional, en abstracto, es la aplicación de toda la facultad á un ramo particular de su arte derivada.

¿Y qué es la especialidad industrial?

La aplicación de un particular conocimiento de una industria al mismo caso particular de su ejercicio.

Por lo visto, la diferencia resulta inconmensurable, en cuanto á la contribucion de la inteligencia al resultado; así, al operario especialista que no hace más que clavar y remachar rosetas de pie de abanicos, no se le exige más extension ni comprension de conocimientos que el inmediato y materialmente correlativo de su particular industria; mientras que, por ejemplo, al médico oculista bien constituido se le exige, porque así lo ordena el espíritu filosófico, tan completa posesion de la Medicina, cual si ejerciera por entero el arte de curar, como *conditio sine qua non* de que obtenga mayor conocimiento y más traza sobre las afecciones de los ojos que cualquier otro médico no oculista.

Resultado: que como es ley natural y racional que la retribucion y la alabanza sean proporcionales á la nobleza y á la integridad de ejercicio de las facultades que empleamos para servir á nuestros semejantes, puesto que así la gratitud como la paga constituyen una indemnizacion, de ahí que la especialidad profesional, formalmente ejercida, deba ser fuente de bienestar, mientras que la industrial no puede ser más que la antecámara de un filantrópico asilo.

Sirvan estos razonamientos, por la imparcialidad misma con que son emitidos, para legitimar la extrema despiadada exigencia con que trataré á quien aspire á ejercitar con éxito una especialidad médica cualquiera; pues no por irreprimible prurito de filosofar, sino muy de caso pensado, dí tan larga revuelta por el camino real del trascendentalismo económico.