

LECCION XIV.

Parte cuarta, quinta y sexta de la *historia clínica*.

PARTE CUARTA.

Exámen diario del enfermo.

Debe comprender la descripción de la marcha que sigue la enfermedad desde el día que nos encargamos del paciente hasta el en que se cura ó fallece.

En rigor esta parte de la historia clínica no se distingue esencialmente de la anterior, toda vez que una y otra consisten en averiguar el estado del enfermo durante nuestra visita; pero sí se diferencian, en que en la parte que nos ocupa no solo nos enteramos del estado de actualidad del enfermo durante nuestra permanencia á su lado, sino tambien de todo lo que le haya ocurrido desde la visita anterior; y así como en la tercera parte no se comprende mas que la primera visita que hacemos al enfermo, ésta, ó sea la cuarta, puede comprender un número indefinido de visitas, puesto que este número estará en relacion con la mayor ó menor duracion del mal. Diremos, pues, que la cuarta parte es una repeticion diaria de la tercera.

Hemos dicho diaria, porque éste es, por decirlo así, el tipo mas comun. En efecto, se acostumbra visitar una vez al dia los enfermos, pero hay casos en que no basta una sola, siendo necesarias dos por lo menos, y aun algunas veces tres ó cuatro, co-

mo sucede en casos muy agudos y graves en que es necesario obrar con mucha energía, aprovechar la oportunidad de las indicaciones ó cambiarlas quizás radicalmente; tal puede suceder en un dolor muy violento que se prolongue muchas horas y produzca una fuerte concentracion, en una intensa pulmonía, en una violenta apoplejía cerebral ó pulmonar, etc.; al paso que en las enfermedades crónicas, que no estén muy adelantadas, y en que el enfermo se encuentre algo aliviado, pueden trascurrir dos, tres ó mas dias sin que se le visite, como sucede con los tísicos, tratándose de enfermos de la visita particular de cada médico; pues obrar así en un hospital cuando pasamos por delante de la cama de un crónico, sobre ser ridículo seria inhumano por el poco interés que creeria inspirar al médico. A los enfermos de males quirúrgicos tampoco hay necesidad por lo comun de visitarles diariamente y mucho menos dos veces al dia. De ahí la práctica constante de que los alumnos de clínica médica asistan dos veces al dia á la visita y esplicaciones del profesor y tan solo una los de clínica quirúrgica, á escepcion, se supone, de que haya en esta última algun caso de mucha gravedad, algun re cien operado, etc., etc.

Casi es inútil advertir, que el exámen diario del enfermo no debe ser tan prolijo como el del dia en que le vemos por primera vez (en los casos, se entiende, en que pudimos formar el diagnóstico en la primera visita, pues en circunstancias opuestas debemos insistir, preguntar é inquirir hasta establecerlo de una manera cierta, probable ó dudosa, segun permitan las circunstancias). Es muy óbvio y natural que nos ocupemos con preferencia del órgano, aparato ó funciones que sufren de una manera primitiva y principal, no descuidando, empero, el exámen de todos los restantes, siquiera sea de una manera rápida cuando no haya motivo para obrar de distinto modo. Notaremos con escrupulosidad los cambios que presente el enfermo desde la última vez que lo visitamos, tanto relativos á la marcha de la enfermedad como á la influencia del plan curativo. Tocante á éste, debemos hacer una advertencia de mucho interés en el doble sentido de utilidad para el enfermo, y de decoro para el profesor. Nos referimos á la poca sinceridad ó la mala fé de aquel ó sus deudos tocante á la administración de medicamentos, y en virtud de las cuales se nos engaña muchas veces sin poderlo reme-

diar. Sucede á veces que no se administran los medios farmacéuticos que les hemos prescrito, unas veces porque es caprichoso el enfermo y otras porque lo son sus allegados, ya porque el paciente tiene un paladar tan delicado que no consiente tomar medicinas de mal olor ó sabor, ya porque un amigo officioso le dice que aquella medicina probó mal á un pariente ó á un conocido suyo, y por último, porque el médico no inspira completa confianza. Es indudable que muchas veces no podemos conocer el engaño, pero tambien es verdad que un médico de alguna práctica es fácil que lo conozca por las vacilaciones que se observan en el enfermo ó asistentes al tratar de dicha administracion y sobre todo por el poco interés que manifiestan en cumplir la indicacion y en enterarse del modo de efectuarla. Así, pues, cuando sospechemos que eso suceda, debemos ser muy cautos y reservados en soltar prendas y no felicitarnos en manera alguna de la mejoría que pueda observarse, debida á los esfuerzos de la naturaleza, y no al medicamento que dejó de tomar el doliente; pues obrar de otra manera seria esponerse al ridículo. Cuando, al contrario, de la falta comprobada del exacto cumplimiento de las indicaciones resulte ó pueda resultar algun perjuicio al paciente, el médico con toda entereza, y sin manifestar que se ha resentido su amor propio, debe darle un aviso prudente, aconsejándole en interés del mismo que cumpla exactamente todas las prescripciones facultativas, y si no se le hace caso y reincide, bien puede abandonarle sin el menor remordimiento. Lo mismo debemos decir por lo que toca al régimen alimenticio, sobre el cual se nos engaña tambien muchas veces. No ocurre lo mismo cuando se trata de una sangría, de la aplicacion de sanguijuelas, vejigatorios ó de otro agente cualquiera que deja huella en el punto de su aplicacion, pues en todos estos casos es muy fácil comprobar que se han cumplido las indicaciones prescritas.

Cuando se dispone una sangría, es necesario que en la visita inmediata se examinen los caracteres de la sangre, lo que debe hacerse tambien cuando se ordene la aplicacion de sanguijuelas. Tambien hay necesidad de notar el estado de las úlceras, de los vejigatorios, de las vesículas ó pústulas producidas por las fricciones con una pomada irritante, etc. Este exámen diario puede hacerse estensivo á las diversas materias evacuadas por el enfermo, siempre que el facultativo lo crea necesario ó útil por lo menos.

Por último, debe fijarse en esta parte de la historia clínica la época en que el enfermo entra en convalecencia, ya por lo que puede interesar á éste directa ó indirectamente, ya para consignar un hecho, ya finalmente, para tener ideas lo mas precisas posible acerca de la duracion de las enfermedades, sobre todo de la de aquellas que se supone tardía segun los distintos planes de curacion que se emplean, no olvidando jamás que nunca puede hablarse con mas certeza y exactitud de la duracion de las enfermedades que cuando se emplea un método lo mas expectante posible, pues es por demás sabido lo mucho que influyen en dicha duracion los que son muy enérgicos y perturbadores. Es tambien necesario fijar la época en que el enfermo puede considerarse completamente curado, ó paliado, cuando dejamos de visitarlo, ó bien, por el contrario, el dia de su fallecimiento.

PARTE QUINTA.

Autopsia.

Esta parte no es en rigor otra cosa que la continuacion de la anterior, con la única diferencia de que antes preguntábamos á los órganos vivos y despues dirigimos nuestras investigaciones á los muertos.

Este punto es de gran trascendencia, y por lo tanto merece que nos ocupemos del mismo.

Que la necropsia es la continuacion de la historia clínica, no admite la menor duda, pues unas veces robustece y confirma la idea que habíamos formado de la enfermedad, otras nos aclara las dudas que teníamos, y otras, por fin, nos revela un hecho que habíamos desconocido completamente. De lo dicho se deduce, que la autopsia no ofrece siempre el mismo grado de interés, y que éste es relativo, segun los tres casos ó circunstancias que acabamos de exponer. En realidad, el primero puede ser representado por una tisis muy adelantada, en el cual sabemos casi á punto fijo las lesiones que hemos de encontrar en el cadáver, y

que no harán mas que confirmar el diagnóstico que establecimos de dicha enfermedad. Puede representarse el segundo caso ó el que ofrece dudas, cuando un enfermo es víctima de una apoplejía cerebral que, aunque con desigual frecuencia, puede ser sanguínea, serosa, nerviosa, y hasta dependiente de un reblandecimiento del cerebro. Nos servirá de ejemplo del tercer caso, el que nos ocurrió en la clínica, en una enferma ascítica, á la que practicamos por quinta vez la paracéntesis, y observando que á los pocos dias crecia de nuevo el volúmen del vientre en direccion de abajo arriba, creimos que se reproducia la ascitis; decayendo, empero, cada dia mas sus fuerzas, digimos repetidas veces á los alumnos que esta no tardaria en sucumbir, añadiéndoles con la mayor franqueza que no podíamos atinar cuál fuese el motivo de esta muerte: hizose la autopsia, y nos encontramos con un enorme quiste hemático que llenaba toda la cavidad del vientre, dependiente de la erosion de una de las venas de algun calibre que serpeaban por la superficie interna de dicho quiste. La autopsia, pues, nos manifestó que la enferma habia sucumbido á una hemorragia interna verificada muy lentamente, y que la ascitis de que se trataba no habia sido derramada, sino enquistada.

No entraremos en los pormenores acerca del modo de verificar las autopsias, por corresponder á la asignatura de Patología general y Anatomia patológica, y solo advertiremos que, el mismo orden que se recomendó para recojer los datos en el vivo, debe seguirse para obtener los que de sí arroja el cadáver, es decir, que despues de notar todo lo que corresponde al hábito exterior de éste, fijando previamente el número de horas que han transcurrido desde la muerte, pasemos al exámen, en primer lugar, del órgano ó aparato que suponemos haber sido asiento de la afeccion principal y primitiva, y despues á los restantes.

Es necesario recordar aquí la distincion de las lesiones cadavéricas de las patológicas ó morbosas, el observador debe valorarlas segun sus caractéres anatomo-patológicos y relacionarlos con la agudez, cronicidad, fecha, etiología y demás datos clínicos. Pueden sernos altamente útiles los estudios microscópicos do no alcanzasen nuestros sentidos simplemente.

El espíritu imparcial de observacion guiará nuestras investigaciones en las necropsias, y aunque en nuestras escuelas no

haya Profesor especial para interpretar tales lesiones al igual de algunas del extranjero; no significa esto impedimento material para la recta esplicacion y valoraciones de los desórdenes del cadáver.

Tal vez esta disposicion en las mentadas facultades médicas nos explicaria la falta de unidad y la rectificacion de algunos diagnósticos *acertados* en la cabecera del enfermo; cuando una paciente observacion de la dolencia y una imparcial necropsia hubiesen dado resultados mas provechosos y solidarios.

Conviene en este lugar que recordemos no es indiferenté para nuestro propósito practicar las autopsias de cualquier modo. Una de las reglas generales de mayor aplicacion es que se procure ofrecer á nuestros sentidos de una manera completa, sin alteracion de relaciones, ni destrucción alguna, la lesion anatomo-patológica que deseamos estudiar.

Recuérdense los ejemplares en que, ó por los instrumentos con que se practicó la autopsia, ó por la poca pericia del disector, ó por haber cambiado sus relaciones normales, no podemos hacernos cargo de una lesion dada.

Aun sentados todos los preceptos para abrir las tres cavidades principales de nuestra economía, en ciertos casos se necesitarán preparaciones previas, como maceraciones, inyecciones, reacciones químicas, etc., etc., para aclarar ciertas demostraciones no perceptibles sin aquellos medios.

Recuérdese que el estudio de las necropsias es esencialmente histológico y topográfico mas que descriptivo, y que las relaciones entre ellas y los síntomas debe ser natural y claro: ni debemos deducir de estos últimos aquellas, ni conocidas las primeras iremos en pos de rebuscadas relacionés para estudiar la fisiología patológica de los segundos: cuando nuestra reducida inteligencia no pueda hallarlas, consignemos los hechos y su coincidencia: tal vez mejores observadores discurrirán mas acertadamente sobre su recto ó contradictorio enlace.

El prurito de uniformar las lesiones cadavéricas y los síntomas ha originado sistemas que murieron al nacer; lo contrario, sin duda alguna, hubiese hecho dar pasos fructuosos á la medicina de observacion, el subordinar los síntomas á las lesiones anatomo-patológicas ha creado un positivismo tan absurdo, como las ontológicas concepciones de los que siempre las vieron, cual

resultados fútiles del anormal ejercicio de nuestros órganos enfermos.

La medicina legal, por uno de sus mas ilustrados y positivistas defensores nos (1) manifiesta que en todo dictámen que el medico legista evacua acerca de las lesiones cadavéricas es preciso relacionarlas con los síntomas del envenenado y con la experimentacion del tósigo: pues bien; analógicamente el clínico se dará por satisfecho cuando las alteraciones anatomo-patológicas vengan á explicar los síntomas: ó estos nos aclaren aquellas, en una palabra, cuando las alteraciones durante la vida concuerden con los resultados despues de la muerte y en caso contrario: nuestra reserva debe imitar la de los primeros observadores en cada una de las dolencias de nuestra economía, puesto que no podemos fundar leyes sobre hechos aislados.

Si se han calificado de una manera poco digna las célebres palabras del A. del génio del Cristianismo, no debemos olvidar que parafraseándolas siempre gozarán de un sello de verdad, diciendo: *léjos de nosotros la muda autopsia, que mal puede la muerte revelar los arcanos de la vida.*

No trazaremos los minuciosos detalles y preceptos que debemos recordar al verificar una autopsia; vamos á sentar algunas consideraciones generales que no serán inoportunas. Para la abertura del cráneo, despues de cortar las partes blandas, pueden separarse las duras por medio de la sierra y del martillo: siempre nos pareció la primera bien empleada. mejor que el segundo, porque las sacudidas impresas por este último no pueden menos de desgarrar y alterar las membranas y á veces la masa encefálica, y por lo tanto, oscurecer las lesiones ó desfigurarlas.

Debemos procurar al desimplantar los repliegues de las meninges que separan los lóbulos cerebrales y cerebelosos seguir los accidentes de su topografía, so pena de causar idénticos desórdenes.

En la abertura torácica procuraremos, prévia incision de sus partes blandas, que el *costotomo* no destruya ninguna víscera y se tenga en cuenta el líquido que podria existir en las cavidades

(1) El Dr. D. Teodoro Yañez en sus eruditísimos artículos sobre el Conde de la Pommerais, en el *Pabellon médico* de la Côte.

de los pleuras, su naturaleza, etc. Iguales consideraciones haremos cuando se abra el peniordio: en el estudio de las cavidades cardíacas, las incisiones deben guardar cierta armonía con las mismas, á fin de no cambiar sus relaciones de topografía y dar lugar á ideas confusas.

El exámen de los pulmones, sea con los simples sentidos, por la docimasia para ver su permeabilidad ó por el microscopio, debemos localizarlo hasta lo posible, teniendo en cuenta algunas lesiones cadavéricas (hipóstasis, descomposicion, etc.) que tan á menudo vemos en ellos.

En la cavidad abdominal, cuya abertura puede ser directa, ó prolongando los dos trazos de la V al revés que representa la abertura del torax, atenderemos tal vez á los líquidos accidentales, color, textura y lesiones en cada una de las vísceras, y al reconocer especialmente los intestinos procuraremos que el enterotomo no los destroze.

El reconocimiento del aparato génito-urinario y de la parte baja del digestivo, exigirá que separemos la porcion púbica de la pelvis, guardemos las posibles relaciones, recordemos al separar la arcada púbica la topografía de vecindad con la vegiga y demás órganos subyacentes y podremos así examinar á nuestro sabor las lesiones desconocidas.

Cuando se trata de calificar ciertos productos anormales, cuyo tinte ó color confundirse pudiera con otros, las corrientes de agua ó lavado continuo deben preceder estos exámenes: de lo contrario pudiésemos interpretarlos mal.

En la abertura del conducto raquídeo podemos apelar al raquíotomo en forma de cuña percutida por el martillo ó el de sierra: ambos tienen gravísimos inconvenientes: puesto que si el primero viene á reproducirnos en mayor escala por la topografía de la localidad lo que apuntamos del martillo para la abertura del cráneo, el segundo dislacera y magulla los tegidos blandos y duros, que con dificultad podemos deslindar los procesos morbosos de los destrozos mecánicos: un hábil y paciente disector y tal vez una combinacion de ambos métodos pueda orillar algunas dificultades: creemos que la sierra puede separar las tres cuartas partes mas externas del grosor de las láminas vertebrales y completar semejantes cortes con el raquíotomo percutido suavemente.

Atiéndase en toda autopsia, no á la brevedad, sino á la mayor perfeccion y limpieza de nuestras preparaciones.

PARTE SEXTA.

Reflexiones.

Estas consisten, segun indica su titulo, en notar los diversos considerandos que se nos ofrezcan acerca del caso que nos ocupa, de un modo acertado, ó comparándolo con otros análogos. En ambos, estas consideraciones pueden versar sobre uno ó muchos puntos de la historia de una dolencia, desde su sinonimia, por ejemplo, hasta sus caracteres de anatomía patológica: así es que versarán unas veces sobre el enlace que haya tenido ó podido tener la enfermedad con una causa determinada, otras sobre el predominio ó quizás falta ó poca frecuencia de éste ó el otro síntoma, y muy especialmente, acerca del diagnóstico comparativo y de la relacion ó falta de la misma entre los síntomas que se han observado en vida y los caracteres positivos ó negativos que nos revela la autopsia.

Ya se dijo en la leccion anterior, que esta parte de la historia clínica no era indispensable en todos los casos, por el corto interés que algunos de ellos ofrecen, pero sí que lo era en otros muchos, pues sin este requisito pasarian desapercibidos para la ciencia, hechos notables y preciosos que no fructificarian, digámoslo así, por el abandono y aislamiento á que se les condenaria; cuando, por el contrario, fecundados por el espíritu filosófico por una severa crítica y un juicio maduro, se agrupan y enlazan los hechos morbosos, análogos ó semejantes, se da á las historias clínicas un carácter científico que de otra manera no tendrían, quedando entonces reducidas á desempeñar el triste papel del simple empirismo, que si bien es la primera y mas robusta base de la buena medicina clínica cuando es fecundado por el raciocinio, es, sino estéril, muy lento para los adelantos de la ciencia, si éste no le presta un firme apoyo.

En esta sexta parte de la historia clínica y de modo alguno en ninguna de las otras, debe permitirse el médico entrar en teorías ó esplicaciones acerca del caso en cuestion.

LECCION XV.

Generalidades acerca de la experimentacion clinica.— Para verificarla con fruto, es necesario conocer el remedio, el enfermo y la enfermedad.

La esperimentacion clínica no es otra cosa que el arte ó modo de verificar metódicamente los experimentos á la cabecera del enfermo. Se diferencia del experimento en que éste es el medio de que ella se vale. Una y otra se distinguen de la observacion en que, como dice muy bien Zimmermann, «el conocimiento que esta nos proporciona, parece presentarse de suyo, en vez de que el que nos da un experimento es el fruto de alguna tentativa, practicada con el desigñio de conocer un hecho determinado. Un médico que todo lo considera con atencion en el curso de una enfermedad, observa; y el que en una dolencia administra un medicamento y trata de apreciar sus efectos, experimenta; por eso el médico observador escucha á la naturaleza, y el esperimentador la pregunta. La esperiencia es el resultado de la observacion y de los experimentos.» La esperiencia clínica, pues, diremos, que es el conocimiento adquirido por las repetidas observaciones y experimentos verificados á la cabecera del enfermo, de todo lo que puede contribuir al diagnóstico y curacion de las enfermedades, no menos que á la formacion de un pronóstico acertado.

Así como en la larga cadena de las ideas y conocimientos humanos la observacion ha debido preceder á la esperimentacion, no podia dejar de cumplirse dicha ley general en la adquisicion y adelantos de los conocimientos clínicos. Como podríamos

ensayar un experimento, si la observacion no nos hubiese hecho conocer préviamente la marcha ordinaria de los fenómenos tal como se presentan naturalmente; mal podríamos ensayarlo como veremos muy pronto, pues nos expondríamos á confundir los efectos de un agente terapéutico con los fenómenos que sobrevienen en el curso natural de una dolencia. El médico que se dedica á la experimentacion clínica, debe estar adornado de las dotes del buen observador: el que experimenta debe luchar con mas obstáculos que el que observa simplemente. Sin embargo, muchos son los que creen, tanto médicos, como personas extrañas á la medicina, que nada es mas fácil ni mas sencillo que verificar experimentos en clinica. Léense todos los dias en las obras y periódicos médicos mil y mil específicos para la curacion de las fiebres intermitentes, de la epilepsia, de la gota, de la tisis, de la rabia, etc., y sin embargo, tan solo la quina y sus preparados han resistido victoriosamente la prueba del tiempo en la curacion de las primeras; y en cuanto á las restantes desgraciadamente nos hemos podido convencer de que desaparecen como el humo las halagüeñas esperanzas que hubieran podido hacernos concebir tales obras y periódicos. Esos tristes desengaños, pues, son la mejor prueba de las muchas dificultades con que ha de luchar el experimentador, y que, por consiguiente, no es tan fácil como parece á primera vista, experimentar en clinica, si se trata de deducir, como se supone, consecuencias lógicas y ciertas.

La experimentacion puede recaer ya sobre el hombre sano ó enfermo, ya tambien en los animales. Necesario es valerse de estos últimos, cuando se quiere ensayar alguna substancia nueva, quizás muy enérgica; debemos ser muy cautos y guardarnos de aplicar de una manera absoluta al hombre, las consecuencias ó resultados obtenidos en algunos de los irracionales; pues la experiencia enseña que substancias inocentes ó inofensivas para ciertos animales, son muy venenosas para el hombre, y que otras, inofensivas para éste, producen horribles efectos en algunos de aquellos: sirvan de ejemplo en el primer caso la belladona y las cantáridas, que comen impunemente el conejo y el erizo, siendo ambas venenosas para el hombre: como prueba del segundo, citaremos el peregil, inofensivo para éste, y que ocasiona la muerte al loro y al conejo.

Podemos, no obstante, ensayar tambien en el hombre el uso de medicamentos muy enérgicos, sujetándonos á las reglas que expondremos muy pronto al ocuparnos del conocimiento de las sustancias medicinales.

El objeto de los experimentos verificados en la especie humana no es siempre igual. Los que se efectuan en la fisiología se reducen generalmente á conocer el efecto primitivo ó fisiológico (mejor diremos higiológico) de un medicamento, por ejemplo su efecto emoliente, astringente, purgante, sudorífico, diurético, etc. A esto llaman los homeópatas experimentacion pura. Los que se verifican, empero, en los enfermos, extienden su esfera de accion al conocimiento de los efectos secundarios ó terapéuticos del mismo, para poder combatir una enfermedad determinada. Debemos hacer notar aquí un fenómeno bastante raro que tiene analogía con el que hemos manifestado antes, de la inocuidad de ciertas sustancias en determinados animales que, sin embargo, son venenosas para el hombre. Hablamos de la extraordinaria tolerancia que tiene éste para ciertos medicamentos en algunos estados morbosos; tal sucede con el ópio en las casos de tétanos, de corea alcohólica y baile de San Vito, en que los enfermos toman grandes cantidades de dicha sustancia, por ejemplo, una dracma y mas en las 24 horas, sin experimentar el menor síntoma de narcotismo; siendo así que otra muchísimo mas corta en circunstancias diferentes no solo es capaz de producirlo exagerado, sino la misma muerte. Lo mismo diremos respecto de las altas cantidades de tártaro emético que se da en las pulmonías, y de las sales de quinina en las intermitentes perniciosas. Es fácil concebir que ofrecen muchas menos dificultades los experimentos que se verifican en el hombre en estado fisiológico, que los que se refieren al mismo en estado patológico, pues el problema de los primeros, como á mas sencillo, es mas fácil de resolver. Las reglas que vamos á presentar son aplicables á uno y otro caso, con las modificaciones que llevan consigo cada una de estas variantes. Seguiremos en dicha esposicion el mismo orden que sigue Chomel en su tratado de *Patología general*, no pudiendo menos de admirar los sabios y concienzudos preceptos consignados en la referida obra.

Varias son las circunstancias que debe apreciar el experimentador clínico: unas figuran en primer término; otras en segundo,

esto es, son de un interés secundario; pero á pesar de eso ilustran en gran manera las cuestiones.

Las primeras son tres, á saber: conocimiento del remedio, cuyos efectos se quiere apreciar; del sugeto en quien debe hacerse el experimento, y finalmente, de la enfermedad contra la cual se ensaya el remedio. Las segundas se refieren á que se use tan solo un agente terapéutico, á que se tenga certeza de que el enfermo realmente lo pone en práctica, al conocimiento de todas las circunstancias físicas y morales que pueden obrar sobre el curso de la enfermedad á un mismo tiempo que el remedio empleado, al de los cambios atmosféricos, al de la influencia de la imaginacion del enfermo, y por fin, á la manifestacion de otro mal nuevo. Nos ocuparemos de todas estas circunstancias por el mismo orden en que van expuestas.

Conocimiento del remedio. El médico de conciencia y moralidad nunca debe administrar, ni permitir que se administre con su autorizacion, medicamento alguno cuya naturaleza ó composicion desconozca. Creyendo suficiente este precepto, y por no invadir el terreno de la higiene pública, no entraremos en consideraciones acerca de los remedios secretos, cuyo uso condena ésta de una manera absoluta.

Así, pues, cuando se va á verificar un experimento, debe conocerse la naturaleza y composicion de la substancia, saber si lo emplearon una ó mas veces otros profesores, y quienes sean estos; y si poseemos las garantias de haber sido ensayado por buencs esperimentadores sin accidente alguno particular, podremos emprender los ensayos sin recelo, no administrando dosis mucho mayores que las prescritas por otros. Si no existen, empero, estas circunstancias, si el medicamento no ha sido aun ensayado, si es muy activo de por sí, y sobre todo si ensayado en los animales ha producido una accion tan violenta que sea capaz de comprometer la vida; con facilidad se deduce que en estos casos nunca tomaremos sobradas precauciones, empezando por administrar dosis sumamente refractas del medicamento, por ejemplo, una vigésima parte de grano en las 24 horas. Entonces, sobre todo, debemos recordar el primero y mas interesante precepto clínico que es el *Saltem non ne nocceas*, pues, el *Prodesse* figura tan solo en segundo término. No podemos dejar de hacer aqui referencia á lo que le sucedió á Chomel

cuando administró por primera vez la estriknina, cuyos detalle omitimos por explicarse con estension en su obra.

Conoci-
miento
del sugeto
en quien
debe ha-
cerse el
experim-
ento.

Conocimiento del sugeto en quien debe hacerse el experimento.—Este precepto se refiere á que debemos conocer la honradez ó moralidad, el grado de buen juicio y la susceptibilidad nerviosa del sugeto en cuestion. La moralidad es la circunstancia mas apreciable, porque sin ella no hay deducion lógica posible. Díganlo, sinó, las innumerables supercherías que hemos presenciado todos los médicos, que, poseidos del verdadero espíritu de progreso, hemos querido estudiar y apreciar por nosotros mismos esas célebres sesiones de magnetismo animal que tanto ruido y admiracion han producido en las distintas capitales y hasta poblaciones subalternas de nuestra España, tantas cuantas veces una violenta ráfaga de viento nos ha traído de allende los Pirineos el vértigo magnético. No se crea que porque usamos este lenguaje, neguemos de una manera absoluta varios fenómenos magnéticos; declamamos, empero, contra el abuso que de ellos se ha hecho, dependiente, en la mayoría de casos, de la mala fé del supuesto sonámbulo, que ha burlado la candidez y buenos deseos del magnetizador que iba en busca de la verdad. Cuando se inventa ó descubre por algun médico un remedio contra una enfermedad, sobre todo en un hospital, en una clínica, en un dispensario médico ó en cualquier otro establecimiento público, nada mas comun que ser consultado aquel profesor acerca del particular, ya por sugetos que verdaderamente padecen aquel mal, ya por otros que, creyendo sufrirlo, no lo padecen, ya por otros que lo fingen: hasta se han visto casos (trabajo y rubor causa decirlo) en que ha habido el doble fraude de ser fingida la enfermedad, y el específico que se suponía poseer contra ella, á pesar de reputarse incurable en el actual estado de nuestros conocimientos, tan solo con el objeto de acreditar un específico, guiados por el sórdido interés. Pues bien, fácil es concebir las erróneas y fatales consecuencias que en todos estos casos, escepto el primero, se obtendrian, y el papel no solo desairado, sino hasta ridículo que desempeñaria el profesor, si no estuviésemos prevenidos para evitar estos escollos, tanto mas cuanto que el médico está anhelando, como es muy regular, obtener buenos resultados de sus ensayos, ya por el amor á la humanidad, ya por el interés de su propia reputacion.

Hemos dicho que otra de las circunstancias que debemos conocer en el sugeto en quien se experimenta, es el grado de su buen juicio. Es bien sabido que á éste le perjudica mucho la viveza de la imaginacion, así como su apatía. De ahí resulta, que las personas de una imaginacion volcánica, que no conocen un justo medio en sus juicios, y cuyo elemento es la exageracion, no son nada propias para la experimentacion clínica, pues en virtud de su carácter pueden involuntaria y fácilmente inducir á error al facultativo que experimenta, ora ponderando la mejoría ó empeoramiento de sus dolencias, ora atribuyendo á éste ó á aquel síntoma una importancia que está léjos de merecer, ora, en fin, por una particular disposicion de su ánimo que les hace muy confiados ó, al contrario, muy recelosos, creyéndose algunos con notable alivio hasta momentos antes de morir, al paso que otros de continuo exhalan muy amargas quejas por juzgarse en muy mal estado, cuando precisamente la mejoría es manifiesta y hasta se pronuncia una verdadera convalecencia. Concíbese tambien con facilidad, que condiciones ó puestas, como una imaginacion apagada y la carencia de talentos son grandes obstáculos para la experimentacion, pues esos sugetos tan poco favorecidos por la naturaleza, no sabrán ni podrán explicar al profesor los cambios ó modificaciones que experimente su organismo. Otro tanto diremos de las personas dotadas de una gran susceptibilidad nerviosa ó de alguna idiosincrasia, porque desarrollándose con facilidad en el primer caso un extraordinario juego de simpatías, y en el segundo el cuadro de fenómenos raros y especiales propios de la idiosincrasia, los resultados obtenidos en virtud de los ensayos tendrán un sello de especialidad que no puede en buena lógica aplicarse á la generalidad de los casos.

Conocimiento de la enfermedad.

Conocimiento de la enfermedad. — No cede en interés este requisito á los dos enumerados. ¿Qué consecuencia podríamos sacar de los experimentos, si no se trata de una enfermedad bien caracterizada? ¿Qué seguridad podríamos tener en ellos, si el diagnóstico fuese obscuro ó dejase alguna duda? Considérese lo absurdo de las deducciones, si por falta de este requisito, ya por falta de aplomo, ya de datos, recayesen los ensayos en una enfermedad y en otra las conclusiones, como sucede con alguna frecuencia. Verdad es, que no siempre podemos evitar este esco-

llo, porque tenemos que luchar muchas veces con enfermedades cuyo diagnóstico ofrece dudas que no pueden disipar los actuales conocimientos de la ciencia. A esto se debe la reputación tan grande como innecesaria que hasta principios de este siglo se atribuyó al líquen para la curación de la tisis. Así es, que una multitud de autores, entre cuyo número se cuenta el nombre de uno de los prácticos más aventajados del siglo pasado, el célebre Stoll, ha contribuido á dar á dicha substancia una reputación curativa de la tisis, que por desgracia ha fracasado en nuestros días. ¿Y por qué? Por una razón muy sencilla. En aquella época la brillante antorcha del inmortal Laennec no había esparcido aun su clara luz por el confuso laberinto de las enfermedades crónicas de pecho, como lo hizo á principios de este siglo, por medio de los signos estetoscópicos que señalaron á cada uno de ellos un verdadero carácter y sus justos límites. Faltos, pues, de la piedra de toque que poseemos en el día, confundieron, sin que les fuese posible evitarlo, el catarro crónico bronquial con la tisis, é hicieron recaer los ensayos en aquel y las conclusiones en ésta; pues nadie puede dudar de la eficacia del líquen en la curación de la primera de estas dos enfermedades. Lo mismo diremos hoy del tan cacareado meste para la curación de la rabia. Bien podemos asegurar que los casos de curación que se citan, han adolecido del grave defecto de error en el diagnóstico. Al decir que éste ha de ser cierto y exento de dudas é incertidumbre, queremos significar que no debemos contentarnos con distinguir sus dos principales elementos, cuales son el sitio y la naturaleza del mal; sino que debemos saber las formas variadas que puede ofrecer la dolencia, las modificaciones que en el cuadro de síntomas pueden presentar naturalmente los diferentes periodos de la misma, las tendencias hácia tal ó cual terminación, etc., pues careciendo de todos estos datos, es muy fácil que atribuyamos á la acción del medio terapéutico los fenómenos ya favorables, ya adversos que ocurran, debidos tan solo á la marcha natural de la enfermedad.

Pocos lauros ornarian, por cierto, las sienas del práctico que, sin lógica y tan solo rutinariamente, emplease el *post hoc, ergo propter hoc*. ¡Cuántas curaciones y cuántas muertes son atribuidas por el vulgo á medios inertes, haciendo una falsa é indebida aplicación de este principio! Díganlo las mila-

grossas curaciones obtenidas en apariencia por la Homeopatía, y en realidad por la medicina secular, cuando ésta con sus tratamientos racionales y prolongados las fué preparando en ocasion en que un discípulo de Hannemann se encargó de asistir al enfermo. ¿Qué médico no vé en semejantes casos el efecto combinado del plan ó planes anteriores, de los esfuerzos de la naturaleza y del gran elemento de curacion, el tiempo?

LECCION XVI.

Circunstancias de interés secundario en la experimentacion.

Explicadas ya en la leccion anterior las tres circunstancias que digimos figuran en primer término en la experimentacion, vamos á ocuparnos de las otras ya enunciadas, que si bien de menos interés, son, no obstante, de muchísima utilidad.

Debe usarse tan solo un agente terapéutico.

Casi será inútil advertir la necesidad de usar tan solo el medio terapéutico que se ensaya, porque si se emplea algun otro, no solo puede modificar, desvirtuar ó neutralizar los efectos de aquel, sino que, aun cuando eso no suceda, nos quedamos perplejos en la apreciacion de los efectos obtenidos, por si pueden atribuirse á ambos medios empleados, ó tan solo al que es objeto del experimento. ¿Será extraño que se ofrezca esta duda, cuando hemos visto hace poco las dificultades que se presentan para distinguir simplemente los efectos de un medio terapéutico empleado, de los que son hijos de la marcha y cambios naturales de la dolencia? Tambien interesa sobremanera tener una completa seguridad de que se ha empleado el medio en cuestion, y en la forma, dosis y épocas prescritas; pues el que ha ejercido algun tanto la medicina conoce prácticamente las muchas inexactitudes y equivocaciones que en el particular se cometen, haciendo desempeñar no pocas veces al profesor un papel por cierto no muy digno.

Debe tenerse certeza de que el enfermo no pone realmente en práctica otro agente terapéutico.

Conocimiento del influjo de las causas físicas.

Es de suma importancia investigar el influjo de las causas físicas y morales que obren quizás en el enfermo, al mismo tiempo que el remedio que se experimenta, pues, sin este dato se ira

muy fácil que pronunciásemos un fallo injusto sobre los efectos de un medio terapéutico, ya negándole su accion curativa, ya atribuyéndole otra de que carece. Bastarán dos ejemplos muy sencillos para poner en claro este precepto. Trátase con la quina y sus preparádos la calentura intermitente de un sugeto, que la ha contraído y sigue viviendo en un sitio pantanoso, donde aquellos reinan endémicamente. La enfermedad se hace refractaria al antitípico. ¿Diremos que es porque la quina no cura las intermitentes? Nó; sino porque las causas del envenenamiento miasmático que producen las intermitentes palúdicas, siguen obrando, y por consiguiente, neutralizan el efecto de la quina. Quítese al enfermo del influjo de estas causas, y ésta producirá brillantes resultados. Al contrario; preséntase en un hospital un infeliz mendigo, privado, no diremos de toda comodidad, sino hasta de lo más preciso para su sustento y abrigo, y atacado de una calentura intermitente. Colócasele en una buena cama, con su correspondiente abrigo, dánsele algunas tazas de buen caldo, ó sopi-caldos, ó media racion, segun los casos, y al mismo tiempo se le administra los dos ó tres primeros dias una infusion de manzanilla, de té, ú otra sustancia análoga, con el objeto de cerciorarnos por nosotros mismos de la existencia de la intermitente, antes de recurrir al antitípico. Sucede muchas veces, que observamos un acceso bastante remiso, otro más remiso todavía, y por fin, falta el tercero, habiendo desaparecido completamente la fiebre de accesos. Ahora bien; ¿atribuiremos este buen efecto á la infusion de manzanilla ó de té? ¿diremos que estas dos sustancias curan las intermitentes como la corteza del Perú? Nó, y mil veces nó. El buen efecto debe atribuirse al régimen higiénico á que se ha sujetado al enfermo, pues quizás la intermitente dependia tan solo de las privaciones y mal régimen del mendigo.

Conocimiento del influjo de las causas morales.

Conocimiento de la influencia de los cambios atmosféricos.

Aplíquese lo mismo á las causas morales que pueden sostener una enfermedad, á pesar de la administracion de los medios terapéuticos mejor indicados.

Los cambios atmosféricos constituyen otras tantas circunstancias que no debe echar en olvido el médico experimentador, por la notable influencia que ejercen sobre la marcha de algunas enfermedades, y especialmente de los dolores reumáticos y nerviosos, de varios estados convulsivos, de erupciones herpética ó eczematosas más ó menos pronunciadas, de ciertas enajenacio-

nes mentales, etc. Concretándonos á los cambios de temperatura, nadie puede dudar de la extraordinaria influencia que ellos ejercen, ya sobre distintos afectos morbosos, ya tan solo en algunos de sus síntomas. Nos fijaremos, bajo este punto de vista, en la tisis pulmonar. Se sabe que los sudores colicuativos de los infortunados tísicos son uno de los síntomas mas molestos y que mas aceleran su triste fin; por lo tanto, siempre se han empleado algunos medios para cortarlos, ó, cuando menos, disminuirlos. Uno de los mas usados es el acetato de plomo. Pues bien; éste, así como los otros medios que se emplean, producirán efectos varios y quizás nulos, segun circunstancias dependientes, unas de la temperatura, y otras independientes de ésta. Prescindiendo de las últimas, enlazadas con la alteracion de estructura de los pulmones y la duracion del sueño, observamos que dichos medios producen mejores efectos, cuando la atmósfera general ó la parcial del cuarto del enfermo están frias, cuando éste se halla acostado sobre colchones de crin, y se disminuye el abrigo de la cama. Al contrario, en circunstancias opuestas dichos efectos son pronunciados y á veces nulos. Hé ahí la influencia de los cambios atmosféricos.

Conocimiento de la influencia de la imaginacion.

Todo el mundo conoce perfectamente la asombrosa influencia de la imaginacion sobre el organismo, y en prueba de ello no hay mas que citar la de los amuletos, para la curacion de varias enfermedades. Consígnanse acerca de este particular, casos bastante raros: el de un sugeto, por ejemplo, atacado de salivacion por haber tomado unas píldoras inertes que él creia compuestas de mercurio: el de otro que se purgó con un medicamento al que suponía esta virtud sin tenerla: el de varios en quienes se ha obtenido el sueño por medio de una píldora de miga de pan, asegurándoles era de ópio. Un apreciable comprofesor, íntimo amigo nuestro, nos refirió el caso de que, habiéndosele presentado, en virtud de un abortivo, una doncella que habia tenido un desliz; con el humanitario objeto de calmar su acalorada imaginacion y de impedir que consumara un crimen, le administró unas píldoras de miga de pan ú otra sustancia inerte, prometiéndole que lograria su objeto; el aborto, fuese casual, fuese efecto de la imaginacion, se verificó. Por lo tanto, en las experimentaciones, los enfermos deben ignorar completamente el efecto que han de producir los medios empleados, para que no atribuyamos á éstos lo que sea quizás efecto de la imaginacion.

Conoci-
miento de
la apari-
cion de
una nue-
va enfer-
medad.

Por último, la aparición de una nueva enfermedad puede modificar el curso de la primitiva, é inducirnos á error, por creerlo efecto del medio que se ensaya. Si la enfermedad es aguda, se disipa muy pronto la incertidumbre; no sucede, empero, lo mismo, si se desenvuelve con lentitud y toma la forma crónica, y, sobre todo, si el enfermo tiene interés en ocultarla. Para evitar, pues, esta causa de error, se hace indispensable que exploremos diariamente todas las funciones y el estado de los órganos.

En virtud de todo lo que llevamos dicho acerca de los experimentos, nadie podrá dudar de su inmensa utilidad, pues sin ellos la terapéutica permanecería estacionaria, lo que equivaldría á un atraso indirecto, en medio del gran movimiento científico que por do quier se observa. Deber es de quien cultiva una ciencia, el ensanchar su esfera, el alejar sus límites en cuanto le sea posible; mas este deber tiene el carácter de imprescindible y hasta diremos de sagrado, tratándose de una ciencia, cuyo elevado objeto es conservar la salud y curar las enfermedades. Supérfluo parece advertir que tratamos de los experimentos hechos con todas las precauciones y minuciosos detalles que quedan prescritos, por profesores hábiles y precavidos. Solo en circunstancias opuestas pueden ofrecer inconvenientes y ser perjudiciales. Debemos, sin embargo, hacer una distincion sobre el objeto que nos proponemos al ensayar los efectos curativos de los medios terapéuticos, pues uno de ellos es apreciar con mas rigor de lo que se ha hecho, la accion de los empleados generalmente, y determinar las condiciones especiales en que cada uno de ellos está indicado con mayor escrupulosidad y las reglas con que conviene usarlos; siendo el otro, buscar en sustancias nuevas, remedios mas eficaces contra los males que nos afligen; pues no hay duda que en este último caso la responsabilidad es mayor, y por lo tanto, deben principalmente consagrarse á esta clase de experimentos mas delicados aquellos profesores que, dotados de ciertos conocimientos, paciencia, etc., los abrazan y cultivan como una especialidad; pero cuando se trata de un estado patológico siempre ó casi siempre incurable, como la rabia y la tisis, puede decirse que nos encontramos en casos excepcionales y extraordinarios, y por lo tanto, siendo ineficaces los medios que se adoptaron, tenemos, no solo autoridad, sí que tambien estamos obligados á emplear un remedio, aunque sea incierto,

indicado, ya por la causa ó síntomas del mal, ya por el raciocinio ó las ideas teóricas, ya finalmente por el empirismo.

Hay, por fin, otra clase de experimentos, que tan solo indirectamente se refieren á la terapéutica, pues su relacion directa es con el diagnóstico, para asegurarnos del carácter contagioso ó no contagioso de una enfermedad. Tal sucede, como dice Chomel, en algunos casos en que hay duda sobre la naturaleza de ciertas erupciones varioliformes, y en los que se ha propuesto, y aun intentado, inocular el pus tomado en las pústulas á personas que, ni habian tenido viruelas, ni estaban vacunadas. Este A., y con él nosotros, reprobamos altamente esos ensayos, porque por humanitario y elevado que sea su objeto, pueden perjudicar á personas sanas. No diremos, por cierto, lo mismo, si se trata de la inoculacion del pus ó moco-pus de una presunta enfermedad contagiosa en el mismo sugeto que la padece. Trátase, por ejemplo, de una blenorragia, que se sospecha sea sifilítica, y el enfermo se niega á tomar los preparados mercuriales. Si realmente tiene dicho carácter y no se administran los referidos preparados, nos exponemos á que se desarrolle una sífilis constitucional; si no lo tiene, es cuando menos inútil el mercurio. Pues bien; Ricord ha propuesto inocular el moco-pus de la blenorragia en cualquiera de los miembros del mismo enfermo, con objeto de salir de la duda, deduciendo que es sifilítica, si de la inoculación resulta una úlcera sifilítica con caracteres de tal, y que no lo es, si no da resultado. Esta consecuencia es verdadera, considerada en tésis general, pero no lo es, tomándola de una manera absoluta, pues hay casos en que se ha practicado la inoculacion sin resultado, á pesar de tratarse de una blenorragia verdaderamente sifilítica. Hemos indicado antes, que no reprobábamos estos últimos experimentos, porque si realmente la enfermedad es contagiosa, tan solo añadimos una nueva manifestacion de ella que será muy fácil curar; pero en cambio, apoyados en un buen diagnóstico, seguimos un plan acertado, evitamos una sífilis constitucional, y sobre todo, téngase presente que no se inocular á una persona sana. Por otra parte si la enfermedad no es contagiosa, no ofrece inconveniente alguno.

LECCION XVII.

Estadística médica; generalidades y objeciones acerca de la misma.

Espuestas las reglas que deben servirnos de guía en la difícil tarea de la experimentacion, queda todavía por tratar un punto del mas alto interés práctico. Aludimos á la *estadística médica ó método numérico*. Sin duda alguna, uno solo ó pocos experimentos, cualesquiera que fuesen sus resultados, no pueden probar de un modo general la eficacia ó ineficacia de un medio terapéutico. Es preciso para ello que los ensayos sean repetidos y en gran número. El precepto de *post hoc, ergo propter hoc*, es una espada de dos filos, que es preciso manejar con muchísima prudencia. En manos de un profesor dotado de esta bella cualidad, y de muchos conocimientos, como se supone, es un arma de salvacion: en las de otro desprovisto de aquella, aunque posea éstos, lo es de destruccion y de muerte. La buena lógica enseña que el *post hoc, ergo propter hoc, semel aut bis*, nada ó muy poco significa, porque pueden los resultados ser meras coincidencias ó casualidades, sin que exista el menor enlace de causa y efecto. Si el *post hoc, ergo propter hoc*, se observa *multoties*, ya es grande su valor, porque debemos admitir su relacion de causa y efecto. Finalmente, si lo notamos *semper* ó mejor *fere semper*, alcanza el mas alto grado de certeza compatible con el carácter especial de la medicina. Pues bien, esta verdad tan palmaria ha impulsado mucho antes de nuestra época, á los médicos á valerse de los guarismos, al redactar, por ejemplo, la historia de varias epide-

mias, aplicándolos ya al número de los habitantes de la población epidemiada, ya al de los atacados, entre ellos al de hombres, mujeres, niños, adultos, viejos, robustos, enfermizos, convalecientes de otras enfermedades, sanguíneos, linfáticos, nerviosos, etc., á las diversas profesiones de los enfermos, á las causas y síntomas predominantes, duración, terminaciones y gravedad del mal, medios terapéuticos empleados con buenas ó fatales consecuencias, recaídas, mortandad, etc. Vémoslo también empleado en las memorias anuales de las clínicas, hospitales civiles y militares, manicomios y direcciones de baños tanto nacionales como extranjeros. A principios de este siglo lo vemos en la obra de Bayle sobre la tisis pulmonar, en la tesis de Chomel sobre el reumatismo, en los ensayos del mismo acerca de la curación de las fiebres intermitentes con los polvos de acero, y en otras obras de varios prácticos, por ejemplo, Bouillaud, Valleix, Gintrac, etc. Pero el que en nuestros días representa en la estadística médica, su jefe, su propagador, no su inventor, como dicen equivocadamente algunos autores, es el observador francés más exacto y rígido de nuestro tiempo, el Dr. Louis, quien ha enriquecido la ciencia con este método que, aunque matemático, presta, como los físicos y químicos, interesatísimos datos á las ciencias fisiológicas y médicas, para la acertada resolución de sus problemas. Sin perder de vista el carácter especial de la medicina, que pertenece al elevado rango de las ciencias fisiológicas, no podemos, sin embargo, dudar de que cuanto más pertrechada está de los recursos que le prestan los medios físicos, químicos y matemáticos, adquiere carácter más científico y mayor grado de certeza, así como va perdiendo en la misma misma proporción el de *arte conjetural*, nombre con que por tantos siglos se la ha motejado. Dicho práctico representa en este asunto un importantísimo papel, por dos poderosas razones: 1.ª la de haber sido su propagador; 2.ª haber sido el blanco de los tiros de los que se declaran antagonistas de la misma. En efecto, la historia de la estadística médica presenta un fenómeno muy notable: antes de la época de Louis, á nadie se le había ocurrido vituperarla; al contrario, ya hemos visto que la empleaban muchos profesores, aunque no con la generalidad de ahora; pero cuando se decidió el mismo á hacer una amplia y extensa aplicación de este método para resolver varias cuestio-

nes de patología, á las que habia dado suma importancia el hoqué de las opiniones y el ardor de las controversias, levantóse contra ella y sus aplicaciones una fuerte cruzada, dirigiéndole ataques tan bruscos que no se pueden comprender, sino recordando la violencia de la lucha que habia precedido. El campo de batalla fué la Academia Real de Medicina de Paris: en 1837 los defensores de este método fueron Chomel, Bouillaud, Rayer, Velpean, Rochoux, Guersan de Mussy, etc., y los impugnadores Risueño Amador, Double y Broussais. En el calor de la improvisacion llegaron á decir algunos oradores, que toda numeracion de hechos patológicos es esencialmente contraria á una sana lógica, y que solo puede dar resultados erróneos y por consiguiente peligrosos; y de ahí la proscripcion absoluta del método que nos ocupa. Así es que el espíritu de bandería y las malas pasiones de los enemigos científicos de Louis y Chomel (pues tambien se atacó á éste) y de la estadística médica que defendian, admitieron como dudoso un punto aceptado unánimemente por los prácticos en el sentido de su utilidad.

Prescindiendo, empero, de estos detalles históricos, diremos que uno de los indisputables adelantos de que puede vanagloriarse el siglo en que vivimos, y que imprime á nuestra época un sello especial, es, sin duda alguna, haber perfeccionado considerablemente el arte de recoger datos particulares, dando un extraordinario desarrollo al método en cuestion. La medicina no podia permanecer impasible, ni quedar rezagada en medio de este gran movimiento de datos y números, que son el alma de las ciencias económicas y administrativas, y del cual ha nacido el interesante ramo de la estadística, que con la celeridad de rayo se ha difundido por todas las naciones civilizadas. Esta adquisicion de datos sujeta al cálculo numérico, ó sea la estadística que llamaremos general, aplicada á la medicina, ha dado origen á una de sus varias especialidades, la estadística médica, de la cual vamos á ocuparnos, y que definiremos diciendo, que es *un método que consiste en establecer numéricamente los resultados de la observacion y experimentacion medicas.*

Segun lo expuesto, este método se halla todavía en su infancia, estando reservado al porvenir su completo desarrollo y perfectibilidad, pues su aplicacion al exámen de diversas cuestiones médicas de sumo interés ha dado los mas brillantes resultados;

y á medida que los prácticos se dediquen con celo y laboriosidad á esta clase de estudios, veremos desaparecer, cual vanos fantasmas, algunas ideas que no habiéndose sujetado al crisol de la esperiencia, nos han sido transmitidas de una manera rutinaria, y modificarse otras, cuya inexactitud nos enseñarán los números. Ha sonado ya la hora de reemplazar la famosa sentencia de Morgagni de *Non numerandæ sed perpendendæ sunt observationes*, por la siguiente: *Non solum numerandæ, sed etiam perpendendæ sunt observationes*, segun anota, con razon, Bouillaud en su Filosofia médica. No olvidemos aquella sabia máxima del ilustre baron de Vansvieten que dice: *Qui castis veterum observationibus recentiorum inventa junxerit, is optimæ medicinæ fundamenta injicerit*. Pues bien, el mejor medio de reunir la esperiencia de los siglos en terapéutica, es sin duda alguna el método numérico, el cual nos garantiza la exactitud de los conocimientos que nos han legado nuestros mayores; así como garantizará á su vez á nuestros sucesores la certeza de los que de nosotros hereden. Los hechos aislados, segun dice muy bien Gintrac, son tan estériles como el tesoro improductivo del avaro: al contrario, siempre que se reúnen y cuentan, crecen indefinidamente en valor, como crecen los capitales entregados á la actividad de la industria ó á las especulaciones del comercio. La estadística que tiende constantemente á la exactitud, y que en efecto la alcanza, sustituye las vagas palabras de, *en general, ordinariamente, muchos, casi siempre, á menudo, con frecuencia, rara vez, casi nunca*, y otras parecidas, por cifras y cantidades fijas que desvanecen toda incertidumbre y hacen mas rigorosa la demostracion, prestando además un notable apoyo á la memoria que no deja, por desgracia, de ser muy á menudo defectuosa é infiel. Así es que si leemos la historia de una epidemia, v. g., escrita por dos profesores de igual veracidad, talento, espíritu de observacion, etc., y estudiada en el mismo punto y en la misma época, y de los cuales el uno usa las palabras vagas y meramente aproximativas de que se ha hecho mérito, y el otro se vale de los números, no titubeamos en asegurar que tendrá mas valor clínico, y por lo tanto será mas recomendable esta última.

La estadística médica, prestándonos conocimientos sobre lo pasado y lo presente, descorre con mano segura el tupido velo

que nos oculta el porvenir, proporcionándonos un fiel inventario de los hechos consumados, sobre todo de los que corresponden al dominio de la patología, ilustra extraordinariamente la terapéutica, esta elevada cúpula del grandioso edificio de la medicina. No olvidemos aquel sabio precepto de Chomel, que dice: «La experiencia es el tribunal supremo y sin apelacion al que debemos recurrir en materias clínicas.» Pues bien, la estadística nos presta esa experiencia, la mas robusta que podemos desear.

Dadas estas ligeras noticias acerca del método numérico, ahora es ya de que nos hagamos cargo de las objeciones que al mismo se han presentado. Antes, empero, no podemos prescindir de poner de relieve una tan noble como lastimosa contradiccion, en que han caido los antagonistas de dicho método. ¡Tanto ciega á los hombres el espíritu de partido que les hace desconocer ú olvidar las mas sencillas reglas de la lógica, hasta de la natural! En efecto, admitiendo, como admiten, *la numeracion aproximada*, (pues tal es, cuando se consigna que se ha visto un hecho muchas veces ó pocas, ó casi nunca, etc.), se sublevan contra la exacta, ó sea contra la suma ó producto riguroso de los hechos, en una palabra, contra los guarismos. ¡Admirable modo de raciocinar, por cierto! ¡Lógica-modelo, en verdad, la que en una misma materia admite cálculos aproximados y rechaza los exactos y rigurosos!

Dichas objeciones pueden muy bien referirse á dos clases: 1.^a las que se dirigen al abuso, ó sea al uso poco prudente ó racional de la estadística; 2.^a las que se dirigen á ésta directamente. Por lo que toca á aquellas, se dice, por ejemplo, que cualquiera relacion acompañada de guarismos no está exenta de errores, y que la apariencia de exactitud que aquellos le dan, le hace por lo mismo mas peligrosa de lo que sería una relacion ordinaria.

Nos guardaremos bien de negar que una relacion cualquiera acompañada de guarismos no esté exenta de errores, y que las falsas consecuencias que de ellas se sacan son mas peligrosas por la apariencia de exactitud, que una relacion ordinaria; pero la buena lógica rechaza la consecuencia que de eso se pretende deducir, á saber, que es perjudicial la estadística. Realmente, por igual razon deberíamos decir que la lógica es perjudicial y que debe, por lo tanto, proscribirse, porque puede hacerse de

ella un mal uso, precipitándonos por consecuencia en los errores que debe proscribirse la medicina, bálsamo consolador que alivia ó cicatriza las profundas heridas que sufre la humanidad, porque puede abusarse de ella: que debe proscribirse la jurisprudencia, sin la cual la sociedad seria un caos, porque puede hacerse de ella un mal uso: que el opulento banquero no debe registrar en sus libros de entradas y salidas las cantidades que recibe y las que da, porque puede haber equivocacion en las operaciones aritméticas. Finalmente, por no acumular mas ejemplos, con igual derecho podríamos decir, si no fuese un sofisma dicho argumento, que debemos rechazar los dos mas preciosos dones que en su inmensa sabiduría nos ha proporcionado la Providencia, la Religion y la Libertad, porque desgraciadamente han abusado de ellas. No nos entretendremos mas en refutar esta objecion, por temor de ofender el buen juicio de nuestros lectores. Queda por lo tanto sentado, que del mal uso que puede hacerse de un objeto, no puede ni debe deducirse la proscripcion del uso recto y acertado del mismo.

Las objeciones de la segunda clase, esto es, las que se dirigen directamente al método numérico, son las siguientes y en el orden con que las refuta Chomel.

1.^a «El método numérico se dirige á substituir el cálculo al raciocinio, y la aritmética á la induccion.» Este argumento es verdadero en apariencia, y erróneo en realidad: porque sacamos los resultados de los números y estos precisamente son los que en lugar de inhabilitar el raciocinio y la induccion, robustecen mas y mas aquel por los datos fijos y numerosos que le proporcionan, separándolo del camino del error que á veces sigue, cuando se apoya en hechos poco numerosos, mal analizados y poco contados. Por lo tanto, la induccion es mas cierta.

2.^a «Cómo la enfermedad, dicen unos, consta de elementos variados, no puede sujetarse al cálculo como si fuese un solo fenómeno.» «Los estadistas, dicen otros, llevando cuenta de todos los pormenores, los elementos de la enfermedad se hallan desparramados en tantas columnas, que es imposible constituir la luego de nuevo.»

Esta es una de las objeciones menos desacertadas que se han presentado contra la numeracion de los hechos patológicos, por la dificultad de reunir los semejantes para deducir consecuencias

generales. En efecto; el número, el desarrollo, la frecuencia ó la constancia de síntomas, así como el largo catálogo de las causas, que forman los cuadros, sintomatológico y etiológico de una enfermedad, segun se describen en los libros, se observan muy distintos, variados, modificados y hasta casi desconocidos á veces, á la cabecera del enfermo; diferencias que nacen ya de las edades, de los temperamentos, de las constituciones, de las idiosincrasias, del estado moral de los pacientes, de la constitucion médica, de los climas, de las estaciones, así como tambien de la violencia del mal, etc.; de manera que seria un empeño el mas ridiculo, la pretension de hallar la perfecta semejanza de unas mismas enfermedades. Pero, ¿existe, por ventura, esta semejanza entre los animales de una misma especie ni siquiera entre las hojas de un mismo árbol? ¿Y dejan por eso los naturalistas de establecer generalidades en que se fundan las clasificaciones? ¿Es esto un óbice para que los patólogos establezcan varios grupos de enfermedades, y para que el farmacólogo establezca diversas clases de medicamentos? Pues bien; si á pesar de no existir esta perfecta semejanza de los diversos objetos que acabamos de mencionar, se forman clasificaciones de los mismos, ¿por qué se ha de negar igual derecho á la estadística médica? Recordemos que los caracteres fundamentales tienen mas valor que los matices que los distinguen entre sí. Una pulmonía legítima, una intermitente esencial, una viruela ya discreta, ya confluyente, una calentura efémera, otra gástrica, otra catarral, una amaurosis, una catarata y mil otras enfermedades que podríamos citar, que sobrevienen en personas que habian disfrutado hasta entonces de la mas cabal salud, y en la edad de la adolescencia ó en la adulta, aunque presenten alguna variedad en sus síntomas, ¿dejarán, acaso, de presentar rasgos tan semejantes, que los hagan perfectamente comparables entre sí y deducir, por lo tanto, consecuencias numéricas del mas alto interés práctico? El buen sentido contesta en favor de la semejanza y consiguiente comparacion. Además, la misma conducta de los anti-estadistas ofrece un robusto argumento en pro del método numérico. Ellos, á pesar de las mencionadas diferencias de las enfermedades, no dejan de dar descripciones generales de las mismas, por reputarlas no solo útiles, sino del todo indispensables para el estudio de la medicina. ¿Por qué, pues, como digimos antes, admiten la esta-

dística aproximativa y rechazan la fija ó numérica para establecer consecuencias generales? Si fuesen severos, lógicos y consecuentes, no deberían admitir, ni mucho menos dar descripciones generales de las enfermedades por la misma razon que oponen á la estadística, de las diferencias que ellas presentan, y sin embargo, segun queda dicho, no solo las admiten, sino que tambien las dan. De otra manera, seria la patología una verdadera mesa revuelta, que presentaria un número infinito de dolencias sin orden, concierto ni enlace entre sí, lo que constituiria su estudio sumamente difícil, y extraordinariamente embarazosa la práctica de la medicina, pues retrocederíamos á los antiguos tiempos, en que no se poseian mas que descripciones particulares de las enfermedades, inscritas en las tablas votivas ó en las columnas de los templos. En fin, se suprimiera tan injusta como impremeditamente, una de las mas importantes partes de la medicina, la patología general, base la mas firme sobre la que descansan las patologías especiales.

Por lo demás, si tan poca semejanza existe entre unas mismas enfermedades, mas claro, entre enfermedades de una misma clase, ¿por qué razon los antagonistas de los números emplean las evacuaciones sanguíneas, ó un método anti-flogístico mas ó menos graduado en las inflamaciones, estados pletóricos é hipermias: los anti-típicos en las intermitentes: los calmantes y anti-espasmódicos en la exaltacion y desarreglos del sistema nervioso: la coaptacion é inamovilidad de los extremos de un hueso roto en las fracturas; prescindiendo de otros mil ejemplos que podríamos citar? ; Triste y precaria situacion la de aquellos que abjurán en el terreno práctico, de las ideas que sustentan orgullosos en el de la teoría!

Rebatida ya esta objecion en tésis general, vamos á rebatirla ahora en términos concretos, haciéndonos cargo del texto literal de ella.

Segun unos, la estadística médica no tiene aplicacion al estudio de las enfermedades porque atiende á un solo fenómeno en un objeto complejo por su esencia; y no la tiene, segun otros, por una razon enteramente opuesta, cual es examinar por separado cada uno de los elementos de la enfermedad total, si se nos permite esta expresion, imposibilitando su reconstitucion.

Al primer golpe de vista ya se observa que, á la manera que

se destruyen mutuamente el mas y el menos de los matemáticos, cuando se trata de simplificar una ecuacion, de la misma manera se destruyen las dos partes de la objecion, segun vamos á demostrar.

Que la enfermedad es un objeto complejo, nadie lo duda, ni puede dudarle; y por esta razon los estadistas nunca han tenido la ridicula pretension de considerarla como un objeto simple, como tan gratuita é infundadamente se ha supuesto. El método numérico no solo forma grupos donde comprende las formas parecidas de una misma enfermedad, con las diversas modificaciones que en virtud de muchas causas puede presentar, sino que lo verifica tambien con los diversos elementos que la constituyen, á saber, las causas, síntomas, curso, duracion, terminaciones, crisis, resultados del método curativo empleado, recaidas, recidivas, etc., deduciendo de cada uno de dichos grupos las consecuencias generales ó particulares, que vienen apoyados en los números. No puede, por lo tanto, acusársele de considerar la enfermedad como un objeto simple.

Por lo que toca á la segunda parte, ó sea la imposibilidad de reconstituir la enfermedad, descompuesta, por decirlo así, en tantos elementos, grupos ó detalles, no alcanzamos á ver la necesidad de dicha reconstitucion, y en el supuesto de existir, el mismo trabajo costará al que emplee ó no la estadística. Tanto en las buenas nosografías, como en las colecciones de casos clínicos, despues de haber expuesto los cuadros etiológico y sintomatológico de una dolencia cualquiera, se entra en el exámen de interesantes y minuciosos detalles acerca de los referidos objetos; así, por ejemplo, en una pulmonía se habla de las variedades que puede presentar en un mismo grado el esputo, ya en su viscosidad, ya en su color, ya en su abundancia y frecuencia así como los que pueden presentar el dolor, disnea, decúbitos; debiendo decir lo mismo de las causas y demás elementos de la enfermedad. Pues bien; hágase esto aproximativa ó numéricamente siempre presenta dificultades, quizás menores y mas exactos en el segundo caso.

3.º «La estadística, dicen, conduce á métodos fijos de curacion.» Es ésta una suposicion gratuita que rechaza una sana lógica. En efecto; ¿á quién se le ocurre hacer dicha objecion al método numérico, cuando precisamente en virtud de la rigurosa

exactitud con que somete los hechos al crisol de la esperiencia, tiende, no diremos á destruir, pero sí á debilitar la influencia de los preceptos generales, tras los cuales acude con la mayor avidez el espíritu humano, por la natural tendencia que tiene á generalizar, poniendo así de relieve las excepciones que sin la estadística médica pasan desapercibidas?» La mision evidente del método numérico, dice muy oportunamente Mr. Chomel, es destruir las ilusiones.»

4.* «Este método, añaden, no hace caso de las minorías ó de las excepciones.» Esta objecion está encarnada en la anterior, mejor diremos, es la misma espresada en términos distintos, supuesto que en ambas se pretende que la estadística tan solo atiende á las mayorías. Basta que fijemos un momento la atencion en el carácter esencial de la estadística, para que se destruya por su base tan peregrino argumento. Supóngase que un hecho patológico es tan frecuente, que en ochenta casos falte tan solo una vez, constituyendo, por lo tanto, una excepcion. Ahora bien; al paso que el que no cuenta, admirado de la frecuencia del referido hecho, supondrá fácilmente que es *constante*, porque no sumando es muy fácil que aun con la mejor buena fé olvide las minorías; el estadista, al contrario, se verá obligado á notar los números 1 y 79, porque no solo se hace cargo de las excepciones, sino que fija tambien su número. En virtud de esta verdad tan palmaria, ¿quién se atreverá acusar al método numérico de que no atiende á estas últimas?

5.* Otra de las objeciones es la siguiente: «Las verdades mas útiles de la terapéutica se han descubierto sin auxilio de la estadística.» Consideramos muy inoportuna esta objecion, puesto que ella nunca ha abrigado las altas pretensiones de que se le deba el descubrimiento de las verdades mas útiles de la terapéutica. Si no ha dado lugar, empero, á los descubrimientos, se le debe la sancion de los mismos, despues de los cuales nada tiene mayor interés público: se le debe el que se les dé carta de residencia en el largo catálogo de las verdades que poseemos, y que acudamos, por lo tanto, cuando se trata de medios terapéuticos, con la mayor ó menor confianza, basada en los números, á aquellos que segun los casos pueden sernos útiles. ¿De qué hubiera servido el descubrimiento de las propiedades anestésicas del cloriformo por el célebre Simpson, si la estadística no hubiese san-

cionado su utilidad, por medio de un fallo severo, y manifestado á la par algunos casos desgraciados, dependientes casi siempre de su aplicacion inoportuna? ¿Se dirá que no es útil un medio que entre cuantos existen para confirmar ó desechar los preceptos generales de terapéutica y la accion de un remedio en particular, es incontestablemente no solo el mas seguro, si que tambien el mas pronto?

6.^a Otra de las objeciones de los anti-estadistas es «que el médico no puede guiarse á la cabecera de los enfermos, sinó por la ciencia de las indicaciones y de ningun modo por la estadística.» Concedemos sin el menor inconveniente, y hasta afirmamos que las indicaciones son la guia mas fiel que conduce al práctico en el intrincado laberinto de los planes de curacion, y que sin ellos la estadística de nada serviría, pero téngase presente que las indicaciones no sancionadas por la experiencia, ó sea por el resultado de las observaciones y experimentos en número suficiente para establecer la accion de algun medio terapéutico, de poco ó nada sirven en la verdadera medicina ó sea la de observacion: téngase presente que el médico práctico y juicioso debe ser mas adicto á las conclusion *á posteriori* que á las *á priori*, porque no siempre el raciocinio está en armonía con los hechos. ¿Quién se hubiera atrevido años atrás, guiados por la lógica *á priori*, á cauterizar con la piedra infernal las úlceras sifilíticas en su aparicion é inflamadas, y á tratar las blenorragias en su primer período, ó inflamatorio, con altas dosis de óleo-resina copaiba, ó de pimienta cubeba, como hacemos en el dia, ilustrados por la experiencia ó sea por el raciocinio *á posteriori*? De esto se deduce claramente, que las indicaciones son tanto mas ciertas y útiles, cuanto mas basadas están en la experiencia, y garantizadas por la estadística. Por lo tanto, este es un argumento contraproducente, pues á proporcion que ensalza la utilidad de las indicaciones, en la misma ensalza tambien, sin querer, la de la estadística, por estar á menudo robustecidas por ésta.

7.^a Dice Mr. Gavarret: «Por muchos que sean los hechos reunidos para estudiar un punto cualquiera de medicina, siempre hay motivo para pensar que si todavia fuesen mas numerosos, no serian iguales los resultados de la estadística, y que si el mismo observador hubiese continuado mas tiempo sus tareas antes de contar, habria llegado á otros resultados.»