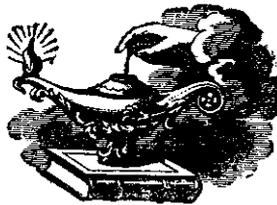


# GACETA MÉDICA.

PERIÓDICO

DE LA

## ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO



TOMO XXX.

MEXICO

IMPRESA DEL GOBIERNO FEDERAL EN EL EX-ARZOBISPADO  
(Avenida Oriente 2, núm. 726.)

—  
1893

Propiedad de la  
**Academia N. de Medicina**  
de México

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO  
DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

## PEDAGOGIA MEDICA.

### ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EDUCACION MÉDICA.

**L**OS fases presentan las ciencias médicas. En la primera las vemos aplicar sus importantes doctrinas á la consecución del fin que se propusieron alcanzar, las vemos consagrarse á conservar la salud, á restablecerla, á mitigar el dolor, á corregir la imperfección, á remediar el variado é imprevisto accidente, y á alejar, en fin, del ser humano todas las causas que á su destrucción material conspiran. Bajo este aspecto, el hombre de ciencia, conociendo las leyes que rigen el organismo, la acción de las sustancias capaces de modificarlo, y obrando directamente sobre él para destruir ó extirpar porciones laceradas, ejerce de lleno sus funciones médicas, y pone en práctica lo que pudiera llamarse la medicina militante.

El hombre de ciencia, poseyendo y cultivando los conocimientos médicos, puede presentarlos bajo otro aspecto, que, aunque menos visible que el primero, compite con él en importancia; el médico puede transmitir á los demás los conocimientos y la habilidad que él mismo posee, puede consagrarse á formar nuevos sectarios de la diosa Higia, y á proseguir la tarea de mantener sin interrupción el hilo de la tradición médica que, á través de las generaciones y de los siglos, se extiende desde Hipócrates hasta nuestros días. El médico en este caso pone en práctica lo que pudiera llamarse la medicina docente.

En vano fuera encarecer este fecundo, aunque poco brillante aspecto del ejercicio médico. Si es satisfactorio, y puede ser glorioso, triunfar en

un caso difícil de la enfermedad y de la muerte, aplicando con pericia los recursos del arte; glorioso y satisfactorio es también formar nuevos peritos, nuevos prácticos que, en bien de los demás, ejerzan la humanitaria profesión; si es loable y difícil poseer esa frondosa rama del saber humano que constituye las ciencias médicas, no lo es menos ingertarla en los demás, haciéndola producir óptimos frutos.

La cuestión de la enseñanza médica adquiere cada vez más importancia, la pedagogía médica no tardará en adquirir vida propia, y en ocupar puesto selecto entre las ciencias sus hermanas. En nuestros días se ha concedido á las cuestiones de enseñanza el alto lugar que merecen y como máxima unánimemente aceptada, se profesa por todos los hombres de saber que una buena enseñanza es la mejor garantía del progreso en todos los ramos del conocimiento.

Está ya sancionada por los pedagogos contemporáneos una distinción que es tan del caso hacer, tratándose de la enseñanza médica, como cuando se trata de cualquiera otra enseñanza. Sea cual fuere la ciencia ó parte de ciencia que se quiera comunicar, habrá que distinguir en ella el aspecto puramente instructivo del aspecto educativo: el primero consiste en la simple trasmisión de las verdades científicas del espíritu que las posee al espíritu que no las conoce, el segundo consiste en modificar, preparar ó desenvolver las facultades del espíritu educando de modo que sean capaces de lograr determinado fin.

Simplemente instruye el que enseña al que no lo sabe, cómo, bajo la influencia del calor, los cuerpos cambian de volumen y de estado; ó cómo la respiración consiste en un cambio gaseoso, ó de qué manera se puede calcular la superficie de un círculo cuando se conoce su radio. Pero no sólo instruye, sino que educa, el que elige y coordina de tal suerte las verdades que ha de enseñar, que de esta enseñanza resulte para su educando el perfeccionamiento de algunas de las facultades de este último; el que escoge y dispone doctrinas que hagan medrar la facultad de comparación ó la de deducción, ó cualquiera otra, que se haya juzgado conveniente perfeccionar.

Presentar así el doble aspecto de la enseñanza es proclamar la trascendencia mayor del aspecto educativo, es afirmar que, mientras que el fin instructivo, por sí solo, tiende á convertir la inteligencia en un receptáculo puramente pasivo, propende el educativo á estimularla, á nutrirla, á robustecerla y á hacerla medrar. Usando un símil propio diríamos que el que instruye regala un fruto, más ó menos precioso, mientras que aquel que educa siembra la planta que produce ese fruto.

No cabe duda que en la enseñanza médica se pueden distinguir con facilidad los dos aspectos de que vengo hablando. Instruiré simplemente, cuando me limite á decir los síntomas que permitan diagnosticar una neumonía ú otro padecimiento cualquiera; mientras que educaré, cuando haya comunicado todos aquellos conocimientos que estimulan las facultades en cuya virtud se formula un diagnóstico. Instruiré, cuando me limite á describir los detalles de un procedimiento operatorio; mientras que habré educado, cuando hubiere conseguido comunicar á alguno la habilidad que se requiere para poner en ejecución ese mismo procedimiento. En las páginas de un buen libro, en la conversación con un sabio, encontraré tesoros de instrucción; siguiendo asiduamente á un buen maestro, poniéndome en contacto con la realidad, sufriendo sus asperezas y palpando sus dificultades, adquiriré educación ó mejoraré la que acaso posea.

La enseñanza médica debe pues proponerse: educar ó desenvolver las facultades del discípulo, de modo que éste pueda intervenir con pericia en los difíciles cuanto variados casos que la práctica le presente. La medicina es ciencia basada esencialmente en la realidad, de ella parte, por entre ella camina, y á ella tiende sin cesar; el problema médico se presenta bajo la forma de casos particulares, á veces sumamente difíciles de deslindar y de calificar. El médico entendido, al proceder á la resolución del problema, ejecuta una labor intelectual, más ó menos complicada, y que en ocasiones lo es tanto, que llega á la altura de un destello del genio.

La inteligencia es, pues, la facultad á cuyo conveniente desenvolvimiento debe proceder la pedagogía médica. Pero acabamos de decir que las cuestiones que la medicina suscita surgen de la realidad, que se resuelven siempre en casos particulares, en casos individuales, semejantes en verdad á otros, pero á ninguno idénticos; para reconocer y apreciar la semejanza ó diferencia que haya entre el nuevo caso y los ya conocidos, la inteligencia reclama el concurso indispensable de los datos de los sentidos, sin los cuales datos el problema permanecería irremediabilmente insoluto. El ejercicio de los sentidos constituye, pues, parte esencial de la labor médica, y una buena enseñanza debe desarrollarlos en un sentido análogo á lo que reclaman los datos que deben proporcionar.

*Mens sana in corpore sano*, dijeron con supremo acierto los antiguos. Hacemos reminiscencia de esta máxima, para recordar la importancia que en la educación médica debe tener el desarrollo físico. La medicina está muy lejos de ser una profesión sedentaria, el que la ejerce no está sin duda destinado al *dolce farniente* de la vida de gabinete. Lo imprevisto de

los casos hace que el médico abandone su domicilio en cualquier momento, exponiéndose así á cambios de temperatura, á interrupciones en el sueño, á perturbaciones en la digestión, á retardos en la satisfacción de los apetitos naturales, á violar en fin muchos preceptos que la higiene recomienda y á exponerse á diversos contagios. Sólo una constitución fuerte puede soportar tantas fatigas, y exponerse impunemente á tantos riesgos, por eso la medicina es clasificada por personas entendidas entre las profesiones insalubres.

Pero no es sólo en este sentido como el perfecto ejercicio de la medicina reclama el vigor corporal: muchas veces el médico necesita emplear su actividad muscular para ejecutar labores profesionales, y tiene que ponerla en práctica, tanto bajo la forma de energía ó esfuerzo, como bajo la forma de habilidad ó destreza de manos. La reducción de las luxaciones, algunas aplicaciones de forceps, la extracción de instrumentos punzantes incrustados en los huesos, reclaman, no pocas veces, esfuerzos dignos de un mozo de cordel, y bien conocida es la suma habilidad que reclaman ciertas suturas profundas y ciertas operaciones oftalmológicas, para cuya ejecución se requiere una precisión, una agilidad y una destreza verdaderamente pasmosas.

La educación física forma, pues, parte integrante de la educación médica, mas no proponiéndonos entrar sobre este capítulo en desarrollo alguno, bástenos dejar consignada su importancia, y pasemos á formular algunas consideraciones sobre la educación médica sensorial é intelectual.

El sentido del gusto no tiene en clínica aplicación útil: las sustancias sápidas que, por anomalía pudieran encontrarse en algunos líquidos de la economía, son susceptibles de ser demostradas por los reactivos, con ventajas infinitamente mayores que lo que el gusto pudiera hacer. El olfato tiene ya un dominio de acción mucho más amplio. El olor especial á ranciedad que ofrece el pus loable, cuando ha impregnado las piezas de curación; el no menos especial, que presenta el pus de origen tuberculoso, y que resalta en los abscesos fríos y en los abscesos por congestión; el corrupto del pus descompuesto, el olor especial del aliento en los casos de estomatitis mercurial, el fétido que se observa en el aliento y en el esputo de algunos bronquiectásicos, el insoportablemente fétido de aliento y esputos en la gangrena pulmonar, son datos que el olfato aprecia con bastante precisión, siendo suficiente á un olfato ejercitado percibir la impresión para reconocer su origen. Lo mismo sucede con el olor amoniacal de la orina, retenida en la vejiga, en el momento de evacuarla, y con el olor

urinoso y característico de los enfermos afectados de infiltración de orina, ó de incontinencia urinaria, ó con el olor fecal propio de las colecciones de pus situadas cerca del intestino grueso y el de los vómitos fecaloides en los casos de hernia estrangulada, ó de obstrucción intestinal producida por otro mecanismo. Los olores loquiales suministran también al partero datos de importancia sobre la marcha del puerperio. Los sudores no dejan también de presentar olores especiales que un clínico ejercitado reconoce, y que le sirven algunas veces de indicio para el diagnóstico.

Como se ve, el olfato encuentra en clínica un campo vasto en que ejercitarse; desgraciadamente la naturaleza de este sentido es tal que sus sensaciones carecen de la precisión de que están dotados otros, por lo cual es imposible valiéndose de comparaciones dar una idea completamente exacta de la sensación. Para conocerla es preciso haberla experimentado por lo menos una vez, para reconocerla con acierto es preciso haberla experimentado muchas ocasiones; así como para conocer el perfume de la rosa ó de la violeta se requiere haber oído estas flores, es preciso para conocer el aliento mercurial haberlo percibido.

El maestro debe pues llamar la atención del discípulo sobre los casos capaces de impresionar el sentido del olfato, procurar hacerle percibir en cada uno el olor especial que se presente, haciendo que el alumno se fije en la intensidad de la sensación, ó sea en su cantidad, y en su matiz, ó sea en la calidad de la impresión sensitiva.

El tacto es de una importancia extraordinaria en clínica, es uno de los sentidos esencialmente médicos: hay datos que él exclusivamente puede procurar, sin que, por tanto, pueda ser suplido por ningún otro sentido; se ejerce bajo la doble forma de tacto cutáneo y tacto muscular, y bajo ambos aspectos suministra uno de los medios de exploración más preciosos; la yema de los dedos y la palma de la mano, donde este sentido adquiere una perfección especial, son los órganos que particularmente emplea el médico para recoger impresiones táctiles; hay una excepción á esta regla: los datos de temperatura que suministra el tacto se aprecian mejor por medio del dorso de la mano que por medio de la palma, por la muy sabida razón que la cara dorsal del órgano de que hablamos es más sensible que la opuesta á las impresiones térmicas.

En Ginecología y en Obstetricia la exploración táctil es de primer orden: el tacto bastaría por sí sólo en casi todos los casos para suministrar todos los datos, y casi en ninguno podría ser suplido por otro sentido; de los fenómenos clínicos característicos del embarazo, los latidos del

corazón del feto son los únicos que el tacto no puede dar á conocer; pero en cambio, pudiendo percibir sólo él la sensación quística, la sensación causada por el dorso, por las extremidades y por la cabeza del feto, así como los chasquidos debidos á los movimientos fetales, y los datos que suministra por medio de la introducción del dedo en la vagina, permite al partero diagnosticar, sin el auxilio de otro sentido, la existencia, la presentación, la posición, la vida del feto, y las diversas fases del parto.

En el diagnóstico de los tumores, el tacto, indicándonos los diversos grados de consistencia de los neoplasmas, constituye el más valioso medio diagnóstico; sin él en más de la mitad de los casos no sería posible llevar á cabo esa labor clínica. El sentido de que hablamos nos da á conocer la extensión de la neoplasia, su fijeza ó su movilidad, su situación superficial ó profunda, nos dice si el tumor es circunscrito ó difuso, si se adhiere ó no á los tegumentos, si tiene lóbulos ó carece de ellos, si su consistencia es blanda y semilíquida como la de un lipoma, la de un sarcoma celular, ó la de un carcinoma reblandecido, si es renitente como la de un quiste, ó dura y compacta como la de un osteoma; y además, nos permite percibir en la exploración de los tumores signos muy especiales y de mucho valor para el diagnóstico, tales son: la crepitación pergamínea, propia de los neoplasmas enquistados de los huesos cubiertos solo por una delgada capa huesosa, y el carácter pulsátil propio de los tumores ricos en vasos.

En las enfermedades del sistema arterial el tacto nos permite percibir: los latidos propios de los aneurismas, la vibración especial llamada *trill*, que se observa en los casos de flebarteria ó de aneurisma arterioso venenoso; en las enfermedades del sistema venoso, el tacto nos da á conocer la consistencia característica de las venas varicosas; en las del sistema articular es un recurso precioso para el diagnóstico de las luxaciones, para el de los derrames articulares, para el de las artritis tuberculosas y para el de la artritis seca ó deformante; cuando se trata de articulaciones superficiales, como la de la rodilla, tan frecuentemente afectada por diversos padecimientos, la exploración por medio del tacto es el primero y principal. Tratándose de articulaciones profundas como la coxofemoral, los datos que el tacto suministra pierden mucha importancia por la gran dificultad de recogerlos.

En las enfermedades del sistema celular y tendinoso, el tacto, proporcionándonos sensaciones características, nos permite diagnosticar el edema y el enfisema, así como el higroma, la sinovitis crepitante y la fungosa; en las del sistema huesoso nos sirve en extremo, pues en los casos

de fractura nos da á conocer la situación de los fragmentos, la movilidad anormal y la crepitación. Valiéndonos del estilete, el tacto nos suministra preciosos datos en los casos de periostitis, osteitis, caries y necrosis.

En las colecciones de líquidos patológicos el empleo del tacto proporciona al clínico datos casi patognomónicos: recordemos la fluctuación, por medio de la cual diagnosticamos los abscesos, la sensación de onda líquida característica de la ascitis; las enfermedades hepáticas proporcionan al empleo del tacto un vasto campo, otro tanto sucede con muchos padecimientos renales, en una palabra, en los padecimientos de la cavidad abdominal, el tacto interviene como un fecundísimo medio de exploración.

No es menos útil tratándose de los padecimientos de la cavidad torácica. En las enfermedades cardíacas, por el lugar en que se experimenta el choque precordial y por los caracteres del choque, inferimos la situación y volumen del órgano, y el estado del miocardio; ciertos estremecimientos, ó movimientos vibratorios, percibidos por el tacto nos hacen sospechar ciertas pericarditis ó lesiones valvulares. La sensación especial denominada arenillas corresponde á la hipoglobulia.

Por último, la intensidad con que el tacto percibe las vibraciones de la cavidad torácica, durante la emisión de la voz, nos es muy útil en el diagnóstico de los derrames de pleura y de los endurecimientos pulmonares. No se olvide tampoco que una parte de los datos que la percusión suministra corresponden al tacto, el cual nos permite juzgar del grado de elasticidad de la región percutida.

El sentido de la vista tiene en clínica mucha importancia, aunque inferior sin duda á la del tacto; en una exploración metódica se acostumbra con razón comenzar por los datos que da la vista, llamándose inspección á esta parte del examen clínico. La vista nos da á conocer el color y el aspecto de los órganos, tratándose del color nos da á conocer dos datos diversos: la tonalidad y el matiz.

En cuanto á los cambios de forma que la vista nos da á conocer, son menos precisos que los datos relativos á los cambios de color: unas veces los cambios de forma son perfectamente definidos y pueden ser descritos con precisión, como sucede cuando consisten en que una depresión normal se borra y es sustituida por una prominencia, ó á la inversa, cuando una saliente natural se hace menos marcada ó en su lugar se observa un hueco; también son precisos los datos que suministra la vista, cuando consisten á la vez en cambios de coloración, de volumen y de forma, una nariz desfigurada por la acnea rosácea, una pierna deformada por la elefanciasis

de los árabes, un pene cubierto de grandes y numerosas vegetaciones, constituyen impresiones visuales características, cuyo conjunto verdaderamente gráfico, permite diagnosticar la enfermedad de una sola ojeada.

El sentido de la vista proporciona además un conjunto de datos que, aunque indeterminados é indescriptibles, son recogidos por un ojo ejercitado: me refiero á lo que en clínica se llama aspecto, habitus ó facies, perceptibles particularmente en la cara, y que consisten en alteraciones profundas del color de la tez, en grandes cambios en el volumen y configuración de los órganos faciales, y en profundos trastornos en la expresión de la fisonomía: recordemos la facies hipocrática, la risa sardónica, la facies de los que experimentan atroces dolores, la facies propia de los epilépticos, y otras, tan difíciles de describir como fáciles de ser reconocidas por una mirada ejercitada y sagaz.

Sería preciso escribir un verdadero curso de semeiología para hacer, aun cuando fuera, una enumeración completa de los datos que suministra la vista; baste decir que las variaciones del color, del tamaño ó de las proporciones de los órganos, así como su configuración, constituyen, agrupándose de distinto modo, signos clínicos apreciables por la vista y de suma utilidad para el diagnóstico.

El sentido del oído compite en importancia con el tacto para el conocimiento de los fenómenos clínicos; además de las alteraciones en el timbre, intensidad y tonalidad de la voz, el sentido de que hablamos percibe todos los signos de la parte de exploración que se llama en clínica auscultación, y la parte sonora de lo que se denomina percusión.

Las impresiones auditivas que causa en nosotros el examen del organismo enfermo son engendradas, ó por la circulación de un fluido en un sistema de canales y cavidades, ó por el roce de dos superficies, no pulimentadas ni lubricadas. Tal es el mecanismo general de los sonidos que recoge la auscultación. Los que percibimos al percudir provienen de vibraciones determinadas por el instrumento percutor sobre masas sólidas, líquidas ó gaseosas. Los primeros, los que recoge la auscultación, son ondas sonoras producidas espontáneamente por la corriente fluida, ó por el roce de las superficies, nos basta aplicar el oído en la región en que se producen para obtener las sensaciones auditivas correspondientes; mientras que en el segundo caso, es indispensable que la vibración sea provocada por el choque del agente percutor; el sonido es percibido por todos los circunstancias, sin que sea preciso aplicar el oído á la región enferma.

El frotamiento de superficies secas, no pulimentadas ó cubiertas por

neomembranas, es el origen de los ruidos llamados de frotamiento, tan varios en su timbre y en su intensidad: se escuchan en las pleuresías y pericarditis secas, y su ritmo corresponde al del movimiento de la víscera envuelta por la serosa.

La corriente sanguínea, circulando en el sistema vascular en condiciones normales ó anormales, produce los ruidos normales del corazón, los soplos que tienen por sitio los orificios ó válvulas cardíacas, los soplos vasculares de la hidremia, y por los soplos aneurismales. La corriente aérea, recorriendo el árbol brónquico y las vesículas pulmonares, produce en las condiciones normales el murmullo respiratorio, y en condiciones anormales modifica ese murmullo, y produce los ruidos patológicos conocidos con los nombres de estertores y de soplos. Modificada en los casos patológicos y por diversas lesiones anatómicas, la sonoridad del pulmón y de las pleuras, la voz, experimentando grandes modificaciones en su resonancia, dará nacimiento á los ruidos patológicos, conocidos con los nombres de broncofronía, egofonía, voz anfórica y pectoriloquia.

Las vibraciones determinadas por la percusión dan nacimiento á los sonidos denominados claro, oscuro y mate, que nos permiten averiguar la situación y tamaño de ciertos órganos, como el hígado, el corazón y el bazo; la existencia y límites de los derrames pleurales y abdominales; la existencia y el grado de los endurecimientos pulmonares.

Tal es el vasto y variado territorio que, en los inmensos dominios de la ciencia médica, está sometido á la jurisdicción de los sentidos. El médico es antes que nada un observador perspicuo, la vista le dará á conocer lo que se presenta en la superficie, el tacto y el oído le permitirán inferir lo que está sucediendo en el seno de los órganos. Ahora bien, ¿qué consejo nos da la pedagogía médica para perfeccionar los sentidos, y darles la penetración y el poder escudriñador, que el ejercicio de la medicina, imperiosamente reclama?

Resúmense esos consejos en uno capital: ejercitar los sentidos, ejercitarlos repetidas veces y metódicamente, habituarlos á percibir las diferentes impresiones que ellos deben recoger, comparar esas impresiones unas con otras, ya para apreciar diferencias cualitativas, ya para valorar diferencias de grado. El maestro hará que el discípulo vea con atención todas las coloraciones anormales, todos los cambios de configuración de volumen, de situación; que palpe todas las salientes morbosas, que percuta y ausculte repetidas veces, que en cada caso se esfuerce en hacerse cargo de lo característico, de lo especial, de lo singular, de la sensación que está percibiendo.

Los sentidos, por mucha importancia que tengan en el ejercicio médico, no suministran más que datos, no son más que los testigos que declaran en un proceso; sobre sus datos está la consecuencia que ha de inferirse, por encima de los testigos está el juez que ha de fallar en el proceso: la inteligencia es la facultad que debe formular el fallo. ¿Qué condiciones ha de poseer la inteligencia consagrada á fines médicos, y cómo la enseñanza médica, podrá hacerla cumplir esas condiciones?

Casi todas las operaciones intelectuales ejecutadas en el ejercicio médico se resuelven en inferencias, y en cada caso particular de la práctica común, se pueden reconocer tres inferencias características, que son el alma, por decirlo así, de otras tantas operaciones clínicas de primer orden.

En la primera se infiere de lo que se percibe lo que no se percibe, de los signos perceptibles de la enfermedad se infiere la lesión anatómica del órgano enfermo, del conocimiento directo é inmediato de los síntomas y signos nos trasladamos al conocimiento de la alteración orgánica. Los sentidos perciben matitez, sople tubario y exageración en las vibraciones de la voz; de esos datos sensoriales la inteligencia infiere que hay un endurecimiento pulmonar, que no es posible comprobar directamente durante la vida del enfermo. Este conocimiento ha sido pues indirecto y mediato y lo hemos obtenido haciendo una inferencia.

Tal inferencia, la primera que ejecuta el clínico y la base y clave de las siguientes, constituye el diagnóstico; su fundamento es muchas veces puramente empírico, consistiendo simplemente en que, cuando la observación ha mostrado que se presenta cierto signo en una región, existe una alteración en tal ó cual órgano: esto es lo que sucede, por ejemplo, en el caso en que comprobando en un enfermo el color abronzado de la piel, las placas pigmentadas de la mucosa bucal y la astenia muscular, se infiere una lesión en las cápsulas suprarenales.

Otras veces la inferencia se funda en una ley fisiológica: los datos que suministra la exploración de un enfermo comprueban que no se ejecuta, ó que se ejecuta mal la función de un órgano, lo cual nos hace inferir que el órgano padece; así, cuando encontramos una parálisis de los miembros inferiores, de la vejiga y del recto, inferimos una lesión del segmento inferior de la médula espinal, ó cuando, comprobando una parálisis de los músculos de un lado de la cara, inferimos una lesión del facial á su salida del agujero estilo-mastoideo.

Los fundamentos de todo diagnóstico son, por lo que se acaba de exponer: primero, una generalización previa ya consignada en la ciencia, y

basada, sea en la simple observación, sea en la fisiología; segundo: un conocimiento exacto del caso particular, que nos autorice á declararlo incluído en aquella generalización.

La inferencia en que se resuelve todo diagnóstico posee todos los grados posibles de certidumbre: puede ser evidente, simplemente cierta, ó tan sólo probable. Una herida de vientre con escurrimiento del contenido intestinal, permite diagnosticar con evidencia la penetración del intestino; una neumonía acompañada de sus signos característicos justifica un diagnóstico cierto. Un traumatismo cefálico, seguido inmediatamente de conmoción cerebral, y después, de parálisis ó contracturas de diversa localización, faltando todo signo local, permitirá diagnosticar según los casos, pero sólo con probabilidades, ya una fractura del cráneo, ya un derrame meníngeo, ya una contusión cerebral.

La segunda inferencia, que el clínico lleva á cabo, consiste en pasar de lo presente á lo futuro: apoyándonos en el estado que el organismo presenta en el momento de nuestro examen, inferimos el que presentará dentro de algunas horas, días, semanas ó meses; ó bien, del conocimiento de la lesión inferimos el modo de terminación que tendrá en el presente caso. Tal inferencia constituye el pronóstico.

Se funda: primero, en una generalización consignada ya en la ciencia, y que indica los modos de terminación que más generalmente se observan en cada lesión; segundo, en el conocimiento exacto de la extensión y grado de la lesión en el presente caso; tercero, en el conocimiento exacto del enfermo en lo relativo á su edad, sexo, constitución, temperamento, idiosincrasia, enfermedades anteriores, costumbres, profesión y condición social.

Casi nunca el pronóstico puede ser evidente, pocas es cierto; en la mayoría de los casos es más ó menos probable; la probabilidad aumenta, hasta llegar á ser casi certeza, á medida que se asocian los datos concurrentes. Así: enfermedad por lo general grave, lesión extensa, individuo anciano ó agotado, y falta de recursos, son los elementos de un pronóstico serio; los datos contrarios, son los del favorable; por lo general el caso se encuentra comprendido entre ambos extremos, aproximándose ya á uno ya á otro; por esa razón los médicos consumados aconsejan mucha discreción en el pronóstico.

El tratamiento es la última de las operaciones clínicas, es la más importante y decisiva; al ejecutarla, el médico se trueca de hombre de especulación en hombre de acción; hasta aquí se había limitado á adquirir el

conocimiento del organismo sometido á su estudio, ahora va á modificarlo, á intervenir en él; el diagnóstico le dió á conocer con más ó menos precisión la lesión sufrida, el pronóstico le permite inferir con más ó menos probabilidad si aquel organismo camina á su reparación ó á su ruina; ahora el médico va á discernir de qué agentes se valdrá para variar el curso de aquellos fenómenos orgánicos, para apresurar la terminación favorable, para impedir ó retardar la adversa, para borrar ó atenuar las consecuencias que la lesión pudiera dejar tras de sí, para mitigar los sufrimientos ó incomodidades del enfermo mientras se llega el término definitivo de su lesión.

Complejo en alto grado es el problema terapéutico; como todos los del orden práctico en asuntos delicados é importantes, como todos los que reclaman la intervención de las facultades de acción del hombre en asuntos de este género, hállase erizado de obstáculos y lleno de responsabilidades.

Las operaciones intelectuales, anteriormente ejecutadas por el médico, se resolvieron en inferencias, reclamaron tan solo el ejercicio de la inteligencia discursiva; en la complexa operación de instituir el tratamiento, no basta con poner en ejercicio el pensamiento discursivo, sino que también es preciso hacer intervenir las facultades de concepción ó de representación.

El clínico, en efecto, llegado á esta parte de su labor, tiene que concebir un plan: es decir, tiene que forjar un ideal realizable: ideal, porque lo que se imagina ó concibe son los hechos dispuestos tales como deben ser, como es conveniente que sean, y no los hechos tales como son ó tienden á ser; realizable, porque ese ideal ha de ser susceptible de obtenerse, empleando medios adecuados para darles realidad; sin esta última condición el clínico sería un iluso, un visionario, cuya intervención á nada conduciría; el tacto del práctico consiste precisamente en forjarse un ideal capaz de realizarse plenamente, empleando medios comparativamente sencillos. ¿De qué serviría, tratándose de una lesión cardíaca, soñar para nuestro enfermo un corazón normal? tal ideal sería quimérico por irrealizable; el conveniente, el adecuado será el que quepa en el recinto de lo posible.

Ideal realizable, dijimos, son las dos condiciones que debe satisfacer un plan terapéutico verdaderamente científico; acabamos de ver que sin la segunda condición el clínico se convierte en un forjador de quimeras, y en un poeta que sueña cosas imposibles. La primera no tiene menos importancia: si los esfuerzos no se coordinan, si no se subordinan al logro de

un fin, la intervención será ciega y precipitada. La parte de ideal que informa un plan terapéutico llega á veces á la categoría de rasgo de genio, y supone notables facultades de invención; recordamos como un ejemplo de este género el de aquel cirujano que, teniendo que extraer un anzuelo enclavado en el esófago, discurrió perforar una bala, hacer pasar por la perforación el hilo del anzuelo, con el fin de que el peso del proyectil desensartase el instrumento, y de que el diámetro horizontal de la bala impidiese un enclavamiento nuevo.

Todos los que están familiarizados con las grandes dificultades del ejercicio médico, saben bien que, ora se trate de hacer un diagnóstico, ora de formular un pronóstico, ora de discurrir un plan curativo, hay casos de tal modo anómalos, de tal modo complexos, que no caben holgadamente en ningún sitio del cuadro nosológico. Mientras que en muchas ocasiones puede el clínico fundar con toda perfección su diagnóstico ó pronóstico, percibir uno á uno los eslabones de la fuerte cadena de un razonamiento vigoroso, y convencer á los demás de la opinión que él profesa; hay también ocasiones en que el práctico consumado parece proceder por una especie de intuición ó adivinación, dando muestras de lo que comunmente se llama golpe de vista médico ó tacto médico.

En estos casos el perito percibe claramente la solución del problema, aunque solo percibe confusamente el camino que le condujo á ella. Le será pues imposible justificar su opinión ante los demás y ante sus propios ojos, mas imponiéndosele ella con energía, el práctico discurrirá poco más ó menos así: no sé qué encuentro en este enfermo, en el conjunto de este cuadro clínico, ó en tal ó cual de sus detalles, que me inspira la convicción de que se trata de tal ó cual padecimiento, y de que la terminación de él será de cierta manera; y sucede frecuentemente que esa opinión, que no pudo fundarse, resultó sin embargo acertada.

Si en ejemplos tales maravilla la penetración del práctico, no debe creerse que supone una facultad nueva, puesta al servicio de éste; aunque parezca haber obrado en virtud de una intuición ó inspiración, en realidad ha procedido haciendo una inferencia, solo que en esta vez el razonamiento se efectuó de lo particular á lo particular, fundándose en semejanzas reales, pero confusamente percibidas, y que por lo tanto solo pueden expresarse en palabras vagas. Inferencias así se hacen á menudo en muchos asuntos del orden práctico, y el que las hace con acierto pasa, con razón, por perito consumado en los asuntos de ese género, siendo tanto más preciosa la facultad que pone en práctica cuanto que le es personal, y no puede, aunque quiera, trasmitirla á los demás.

Pero mucho puede hacer, para crear una aptitud de este género, el contacto prolongado y habitual con los enfermos; el que durante muchos años se ha consagrado á la clínica, recoge sin darse cuenta de ello una multitud de semejanzas vagas, poco precisas, pero positivas sin embargo, que van por decirlo así almacenándose en los archivos de la inteligencia, que van asociándose poco á poco á tales ó cuales ideas claras y precisas, haciendo surgir á estas últimas con tal viveza y oportunidad que remedan la inspiración.

Del largo desarrollo en que hemos entrado, á propósito de la sagacidad sensorial y de la actividad intelectual que supone el ejercicio médico en sus muchos, variados y dificultosos casos, resalta con claridad que el médico debe prepararse al aprendizaje de tan difícil arte por una educación científica sólida, que discipline su inteligencia, que le familiarice con los métodos científicos, que le infunda el criterio experimental, que le suministre una idea clara de los procedimientos inductivos, que tan importante papel desempeñan en las investigaciones médicas. Si aquel famoso sabio de la antigüedad, no permitía que oyese sus lecciones el que no supiera las matemáticas, el templo de las ciencias médicas debería cerrarse para todo el que no conociese las ciencias positivas y sus métodos.

Cumplida esta condición preliminar y aceptado el neófito, procédase á instruirle en las verdades que componen las ciencias médicas, presentando con claridad las ideas capitales, haciendo resaltar su encadenamiento, y exponiéndolas en un orden tal que, concordando con la naturaleza de las cosas, concuerde también con las leyes conforme á las cuales nuestro espíritu adquiere el conocimiento. Al mismo tiempo edúquesele, es decir, vacíese en el molde especial del ejercicio médico, aquel conjunto de sentidos é inteligencia, preparado de antemano por un régimen científico adecuado; hágasele ver á menudo, hágasele tocar, hágasele palpar, pulsar, percudir y auscultar, y aquellos sentidos adquirirán, poco á poco, la habilidad, la delicadeza y la suprema perspicacia que se requiere para no perder la pista en las investigaciones clínicas. Con los casos á la vista ejercítesele en las diversas inferencias médicas, mostrándole el grado de certidumbre propio á cada una de ellas, señalándole las causas de error, y habituando su inteligencia á permanecer en aquel justo medio, en que ni se remonte á las regiones de las quimeras, ni se mueva rastrera, perezosa y torpe, aprisionada por los zarzales de la realidad. Desempeñando fielmente tal programa, que solo apuntar podemos, el alumno, por poco que se preste á ello, llegará á ser, si no un Graves, un Trousseau ó un Péan, por lo menos un médico concienzudo y digno.

Se extrañará quizá, que en esta breve ojeada que hemos echado sobre las distintas partes en que se divide la educación médica, hayamos mencionado la educación física, hayamos hablado de la educación de los sentidos y de la inteligencia, sin decir una palabra sobre la educación moral. Hemos obrado así porque no creemos que esta última forme parte de la educación médica, la cual hemos considerado desde el punto de vista puramente técnico. Por lo demás, somos los primeros en reconocer que el médico por su categoría científica, por lo delicado é importante de sus funciones, que tanto se ligan con la vida íntima de las personas y con la constitución de los hogares, debe estar dotado de gran superioridad moral. Admitimos en la moralidad grados, no especies; no hay una moral médica, como no hay moral jurídica, como no hay una moral industrial ó comercial; existe una moral común á todos los hombres y que les impone deberes, más ó menos penosos y complexos, según la categoría de cada uno, y según lo importante y delicado de la función que la sociedad les encomienda. El mozo de cordel tiene menos preceptos morales que cumplir que el artesano, éste menos que el traficante, el traficante menos que el industrial y el banquero, y estos últimos menos que el funcionario público, que el juez ó que el médico. Que el sectario de Hipócrates eleve él mismo su nivel moral, que discipline su carácter, que dome sus pasiones, que enfrene sus tendencias malas, que adquiera, en fin, una moralidad tan grande como su ciencia, y entonces poseerá abnegación para sus clientes, benevolencia para sus compañeros, y veneración y respetuosa deferencia para sus maestros. — PORFIRIO PARRA.

## EL PALUDISMO EN MEXICO.

(CONTINÚA).

Un gramo de clorhidrato de quinina.

Día 14.....	36° .....	36°5.	Pesa 115 libras,
	La área esplénica se extiende del 8º espacio á la 11ª costilla, en la axilar posterior.		
„ 15 .....	36°3 .....	36°	
„ 16 .....	36°5 .....	36°9	

Tomo XXX. — 3.