

LOGICA Y TERAPEUTICA

— — — — —
POR EL DR. MANUEL S. IGLESIAS

El empirismo más absoluto, ha dominado siempre en el arte de curar, entendiéndose con este nombre, el conjunto de la ciencia médica; y no es sino hasta el último tercio del siglo pasado, que gracias a los maravillosos descubrimientos del inmortal Pasteur, este empirismo se ha ido substituyendo gradual y lentamente, por conocimientos reales y positivos, para asentar sobre bases firmes y racionales, este arte de curar.

Pero en donde este empirismo enraizó con más fuerza y perdura hasta la fecha, no obstante los incuestionables adelantos obtenidos en el diagnóstico de las enfermedades, —uno de los elementos indispensables para poder aliviar el sufrimiento de nuestros semejantes— es en los métodos empleados para alcanzar este alivio, que es el objeto final de este arte de curar, —o sea el segundo elemento indispensable y complementario, pudiéramos decir, de este arte—, toda vez que el diagnóstico es su antecedente forzoso; y en pocos casos como éste, se encuentran plenamente justificados, los postulados de Augusto Comte: «Pensar para preveer» (ciencia); y «Preveer para obrar» (arte).

Este empirismo perdura hasta la fecha, porque —¿quién lo creyera?— médicos inteligentes, con vasta instrucción y con amplios conocimientos o desconocen por completo, a la cabecera del enfermo estos postulados, (aquellos a quienes en sus estudios preparatorios, no les obligaron a estudiar la lógica positiva, la inductiva y la deductiva) o los han olvidado, (aquellos que si la estudiaron y aprendieron).

Como ejemplo de lo acabado de asentar, hago reminiscencia de uno de mis profesores en la Escuela N. de Medicina, el señor doctor don Rafael Lavista, hombre de talento, de instrucción y de cultura indiscutibles, que enfáticamente asentaba: «que la lógica y la medicina, estaban siempre de espaldas».

La expresada opinión tiene que haber impresionado indudablemente a la secuela de generaciones de discípulos que tuvo, particularmente entre

los del primer grupo, (los que no estudiaron la lógica positiva); puesto que muchos médicos modernos, si no repiten sus propias palabras, demuestran con su conducta que las admiten.

Y no puede haber error más craso que este. Que el expresado profesor así lo creyera, se explica. Sus estudios preparatorios para la carrera de medicina, los hizo en una época muy anterior a aquella en la que se implantó en nuestro país, el método de enseñanza preconizado por Augusto Comte; y por otra parte, se crió y educó y ejerció su profesión en la época en que la casualidad, —que es un poderoso factor, en todos los acontecimientos humanos—, iba proporcionando agentes terapéuticos, de más o menos valor, que los estudios posteriores, hechos por hombres de ciencia, han aquilatado su verdadero mérito; pero que al principio, tuvieron por origen un hecho casual, aprovechado por algún espíritu observador que no lo dejó pasar desapercibido; pudiéndose citar como ejemplos a dos productos vegetales de gran importancia en la medicina moderna: la quina y la coca, y sus respectivos alcaloides.

Pero que en la época actual, existan médicos (médicos verdaderos, no pseudo-médicos), como el expresado profesor, no se concibe, aún cuando tenga su explicación.

Y es que en no pocos casos, por deficiencia en los conocimientos científicos propios de la medicina, el diagnóstico y la terapéutica; pero sobre todo en los complementarios de ella; puesto que la inmensa mayoría de ellos, han olvidado por completo la química general, y la química biológica en particular, pongo por caso; y en otras muchas ocasiones, por la festinación con que se acude a la cabecera de los enfermos, y con la que se les examina, para poder atender a la numerosa clientela no se piensa, no se razona, con la debida calma, con todo el aplomo que el médico debe tener para corresponder a la confianza depositada en sus conocimientos y en su honorabilidad; y sobre todo, para cumplir concienzudamente con las altruistas obligaciones, que el ejercicio de su profesión le impone.

En unos y otros casos, es muy frecuente observar: que atendiendo simplemente a los amnésicos proporcionados por el enfermo o sus familiares y a los síntomas y signos recogidos por el médico, se imponga un tratamiento sin haber establecido un diagnóstico; o haciéndolo a la ligera, con lo cual el tratamiento visa únicamente a los síntomas, pero de ninguna manera, a la causa de ellos, a la enfermedad que los produce; porque, conforme al principio bien definido, «*Sublata causa, tollitur effectus*», mientras no se suprima la causa de dichos síntomas, la enfermedad, no se proporcionará al enfermo el alivio solicitado y deseado; y ésta evolucionará: bien sea hacia el alivio del paciente; bien sea a causarle su muerte; única y exclusi-

vamente por los propios esfuerzos de su naturaleza, por los mismos elementos de defensa de su organismo; pero de ninguna manera por las actividades y por los conocimientos científicos del médico que lo asiste.

Estos casos caben, a mi entender, dentro de la bien fundada crítica, que hizo el extinto profesor José Terrés, en su trabajo titulado: «Un por menor de la conducta de varios médicos»; aleguen o no, los aludidos, la urgencia de proceder, citada por este último, para concretar su inteligente crítica.

Abundan en la práctica, los casos que pudieran citarse como ejemplos de lo acabado de asentar; y de entre ellos voy a escoger, los que me parecen más interesantes, para fundar el tema que vengo desarrollando.

No puede ser más elocuente el referido por nuestro ilustrado y estimado consocio el señor doctor Ulises Valdés, en su trabajo titulado: «Tratamiento de Oschner en las apendicitis agudas» (1), en el que, por no haberse hecho el diagnóstico de una apendicitis aguda, falleció el paciente dentro de las 24 horas de haberse iniciado la afección quien podía haber sido salvado si se hubiera hecho el diagnóstico preciso y como corolario de éste, la intervención quirúrgica en lugar de administrarle dos purgantes.

Cosa análoga pudiera yo decir, de un cliente mío: un sexagenario con su arterio-esclerosis inherente a su edad, pero agravada por haber sido un fumador inveterado; pues de largos años atrás, consumía diariamente de 5 a 6 cajetillas de cigarros; al que se le presentaron accesos de falsa angina de pecho, muy dolorosos y bastante molestos. Al consultarme su caso, y establecido el diagnóstico anterior, además de imponerle el tratamiento debido, le prohibí en lo absoluto, su inveterado vicio de fumar; pero no pudiendo, mejor dicho, no queriendo prescindir del expresado vicio, consultó con otro médico, joven, bastante inteligente e instruido, quien le dijo que podía seguir fumando, aconsejándole el uso del nitrito de amilo, en aspiraciones nasales cada vez que le viniera el acceso doloroso en la región precordial, y la administración per ore, de una preparación conteniendo bromuro de potasio y clorhidrato de morfina.

Como con este tratamiento se atacaba al síntoma y no a la causa que lo producía, los expresados medicamentos proporcionaban algún alivio al paciente, durante los accesos dolorosos sin desterrarlos por completo; por lo cual antes de mucho, estos accesos eran más frecuentes, a medida que transcurría el tiempo, y no obstante el empleo siempre creciente de las ampollitas de nitrito de amilo, al grado de consumir diariamente de 10 a 15 de ellas;

(1) Gaceta Médica de México, Tomo LVI, México, octubre de 1926, número 3, página 280.

y el hábito adquirido al tomar constantemente la poción de bromuro y morfina que hizo que las dosis prescritas fueran insuficientes y hubiera necesidad de aumentarlas.

Desesperado de que sus accesos dolorosos no desaparecieran, y observando, —porque es un hombre bastante culto e inteligente—, que su estado general empeoraba de día en día, acudió nuevamente a mis servicios profesionales y repitiéndole las explicaciones, que ya le había hecho, relativas a la prescripción, le conminé a que dejara de fumar, augurándole una próxima muerte, si persistía en el uso y abuso de su pernicioso vicio, logrando al fin que lo abandonara por completo.

El resultado no se hizo esperar: Desde luego disminuyeron en número e intensidad los accesos dolorosos, en su región precordial; y antes de un mes habían desaparecido por completo, sin que hayan retornado hasta la fecha, (unos 10 u 11 meses) conservando el paciente, por lo demás, un estado de salud bastante floreciente, en consecuencia, — se sobrentiende — con su edad.

Como consecuencia ineludible y forzosa, de no establecer un diagnóstico preciso, viene la prescripción de muchos medicamentos, bien sea reunidos en una sola fórmula, bien diseminados en varias, para poder atender a la desaparición de los diferentes síntomas, acusados por el enfermo, lo que me hace recordar la crítica del eminente clínico francés Trousseau, quien comparaba estos médicos, a los malos cazadores, que en vez de emplear un solo proyectil, usaban multitud de perdigones, a fin de que alguno de tantos, tocara al animal a quien se los dirigían.

No necesito entrar en consideraciones acerca de los peligros, que entrañan para los enfermos, el empleo simultáneo de muchos medicamentos, tanto por las incompatibilidades de orden químico, que pudieran existir entre ellos; cuanto por las de orden fisiológico o biológico, que puedan producirse al ser administrados; pero tampoco debo dejar pasar desapercibidos, los múltiples y serios perjuicios, —abstracción hecha de los acabados de mencionar—, causados al enfermo por la importuna e ineficaz administración de ellos, como lo expuso de una manera clara y esplendente el señor doctor Jesús Valdés Sánchez, a propósito de la mal denominada «Infección Intestinal», que le sirvió de tema para presentar un interesante estudio al VII Congreso Médico Nacional, verificado en la ciudad de Saltillo, Coah., en el mes de septiembre del año de 1922. (1)

Lejos, muy lejos, de proceder de esta manera, si el médico sabe cum-

(1) Memoria del VII Congreso Médico Nacional. 1922, Tomo 1, páginas 181 y siguientes.



plir con la augusta misión que por su propia voluntad ha tomado a su cargo está obligado en cada caso que se le presente a emplear un tratamiento racional (usando de este término en su más amplia acepción) prescribiendo medicamentos: 1o. Para destruir y aniquilar al agente morboso que causa la enfermedad; y 2o. en el caso imprescindible de no poderlo hacer; aquellos que fomenten y aún exageren las defensas propias del organismo humano; o que produzcan energías nuevas, capaces de desarrollarlas.

El empleo de la quinina contra las afecciones palúdicas, el suero de Roux, contra la difteria; así como el de otros sueros, específicos de diferentes enfermedades justifican el primero de los postulados que acabo de enunciar.

El uso de los diversos tónicos que nos suministra la farmacología; así como la aplicación de vacunas y sueros, que sin ser específicos de la enfermedad que se trata de combatir, producen en la generalidad de los casos, por las reacciones que provocan en el interior del organismo resultados tan maravillosos, como los que causan en las enfermedades para las cuales se les prepara exclusivamente; y a lo que se denominado «la terapéutica del choque», comprueba el segundo de ellos.

En este último caso, no debe olvidarse que la Madre Naturaleza es un poderoso factor en el tratamiento de las enfermedades; y que el papel del médico, cuando no puede obrar directamente, contra el agente causal de ellas, debe concretarse a saber interpretar a la expresada Madre Naturaleza e instituir su tratamiento en el sentido de ayudarla debidamente.

A propósito de esto, y como corroboración de ello, creo pertinente recordar que he sabido de numerosos casos de laringitis estridulosa o de alguna otra afección laríngea más o menos parecida, diagnosticadas a la ligera de caracter diftérico, que ni clínica ni bacteriológicamente se había comprobado este diagnóstico, más aún que no habían tenido caso antecedente, ni tuvieron casos consecuentes, a pesar de que no se tomaron ninguna clase de precauciones para evitar estos últimos perfectamente curadas con el suero de Roux, y el médico tratante alega muy ufano; que desde el momento que dicho suero había dado el resultado apetecido, quedaba confirmado por este hecho, su diagnóstico clínico; incurriendo en el grandísimo error de razonamiento, de los antiguos escolásticos: «POST HOC, ERGO PROPTER HOC».

Pero no basta conocer el agente terapéutico, indicado en cada caso particular, en uno y en otro de los casos acabados de exponer; sino que es absolutamente indispensables saberlos emplear con oportunidad, porque por desconocer este pequeño detalle, el médico tratante puede fracasar, aún cuando prescriba el medicamento adecuado. Y el ejemplo más claro y preciso de este aserto, nos lo proporciona la quinina.

Está fuera de toda discusión, que este agente terapéutico mata, aniquila o destruye, a la plasmodia de Laverán; sin embargo de lo cual, frecuentemente se observan muchos fracasos en el tratamiento de las fiebres palúdicas, tan solo por no haberlo sabido emplear con oportunidad. Recordando someramente la evolución biológica de dicha plasmodia, sabemos que: el esporozoito se transforma en eschizonte, para dar nacimiento a los merozoitos, parte de los cuales, siguiendo una evolución asexual, se dirigen a los glóbulos rojos de la sangre, a los hematies, para penetrar en su interior, constituyéndose en parásitos de ellos, y transformarse en esporozoitos y en eschizontes, completando de esta manera el ciclo evolutivo de la generación asexual; mientras que otros merozoitos se transforman en microgametos y macrogametos, para penetrar también en los glóbulos rojos en espera de que un mosquito venga a chuparlos con la sangre que los aloja, a fin de completar el ciclo sexual, en el estómago de este díptero; o morir en los glóbulos, cuando esto último no sucede.

Así mismo, ha quedado perfectamente comprobado que la invasión de los glóbulos rojos por los merozoitos, da nacimiento al acceso febril, —el que no es otra cosa que la manifestación clara y evidente de la lucha del organismo en contra del parásito que le va a perjudicar, o que le está perjudicando— acceso febril tanto más intenso, cuanto mayor sea el número de merozoitos que existen en la sangre.

Con estos datos tan precisos adquiridos por la Ciencia, lógico es inferir, que la quinina obrará con tanta mayor eficacia en el tratamiento del paludismo, cuanto mayor sea el número de plasmodias que aniquile; y que esto alcanzará su maximum, si se le hace obrar en cantidades abundantes, antes de que una generación de eschizontes dé nacimiento a numerosos merozoitos; y que será tanto menos eficaz, cuanto mayor sea el número de éstos a quienes tenga que destruir; por lo cual la administración de la quinina debe ser hecha de manera que se encuentre en suficiente cantidad dentro del torrente circulatorio antes de que la nueva generación de merozoitos haga su eclosión, es decir, lo más lejos posible del acceso febril, que es el indicador de la presencia de numerosos parásitos para que destruya a los eschizontes, en vías de multiplicarse, así como a los merozoitos recién nacidos, que por esta circunstancia tienen que ser más frágiles, más débiles que los adultos, que los completamente desarrollados; y por consiguiente más fáciles de destruir. Y antes de que se conociera tan a fondo, como se conoce ahora, la evolución del parásito se recomendaba por los autores, la administración de la quinina, lo más lejos del acceso febril, porque la experiencia, —madre de la ciencia—, lo había comprobado numerosas veces.

Pero gran número de los médicos actuales, desconociendo u olvidando lo que acabo de recordar, administran la quinina: sea en horas como

mente inoportunas, sin tener en cuenta la hora probable o cierta de la aparición del acceso febril, sea en dosis fragmentadas cada hora, hora y media, o dos horas, en lugar de hacerlo en dosis masivas, con intervalos de doce horas, por lo menos, sin obtener el resultado apetecido, achacando el fracaso alcanzado a la ineficacia del medicamento, cuando es debido a la impericia o a la falta de lógica, del médico que la prescribe; y si por un incidente, se han servido de las intramusculares o intravenosas, para administrarla se declaran vencidos por la enfermedad y acuden al empleo de algún sucedáneo, que no tenga la especificidad de la quinina, con lo cual perjudican al enfermo, que confió en sus conocimientos.

Si de la oportunidad para administrar los medicamentos, pasamos a considerar las dosis empleadas habitualmente, nos encontraremos en la generalidad de los casos, con la falta de razonamiento para prescribirlas; pues únicamente se tiene en cuenta su grado de toxicidad.

Cuando el agente terapéutico va a obrar directamente sobre el agente morboso porque los destruya, porque lo aniquile, como en el caso de la quinina para curar las fiebres palúdicas, se comprende que a mayor dosis mayor efecto curativo; pero cuando la acción del medicamento va a ejercerse sobre la función fisiopatológica de algún órgano, ni se comprenden, ni se explican estas dosis exageradas.

Evidentemente, hay enfermedades en las que, bien sea por causa o por efecto de ellas, el organismo sufre la pérdida de alguno de sus elementos (cuerpos simples de la química) constitutivos; o de los diferentes compuestos que éstos forman al combinarse; en las que se necesita proporcionar a dicho organismo los referidos elementos o sus compuestos, con objeto de alcanzar la curación anhelada: pudiéndose citar como ejemplo del primer caso, la anemia por aglobulia, por destrucción de la hemoglobina que contienen, en cuya formación entra el hierro; y del segundo, la descalcificación de los tuberculosos.

Ahora bien, si se pone uno a pensar en la pequeñísima cantidad de hierro que contiene el conjunto total de los glóbulos rojos en la cantidad perdida de éstos, cuando existe una anemia más o menos intensa; y en las dosis relativamente enormes de preparaciones ferruginosas que se administran para combatirla; se comprende que de estas solo una mínima parte del hierro administrado se aprovecha para la formación de los nuevos glóbulos rojos; y que la mayor parte pasa a través del organismo para ser expulsado por los diversos emontorios de que dispone, con lo cual resultan perfectamente injustificadas las dosis prescritas y administradas. Razonamiento análogo puede hacerse respecto del empleo de las sales calcáreas, para la recalcificación del organismo en las afecciones tuberculosas.

Y menos mal, cuando se trata en casos como los acabados de citar, de

medicamentos que no ejercen ninguna acción perjudicial en el organismo. Pero cuando se emplean sustancias como la tintura de yodo, (que más que por la cantidad de alcohol que se hace ingerir, por la del metaloide yodo que contiene, el que, como es sabido, es un irritante corrosivo, que desorganiza los tejidos con los cuales se encuentra en contacto); causa verdadero pavor tener conocimiento de las enormes cantidades de yodo que se hace tomar a los pacientes: 600 y hasta 900 gotas tres veces al día; pues bien si es cierto, que al penetrar al torrente circulatorio el yodo se apodera del sodio que éste contiene, y por esta causa se neutralizan sus efectos, cuantos tejidos puede desorganizar, antes de que esto suceda.

Al hablar de las dosis de los medicamentos, no debemos echar en olvido la cautela que se debe tener para repetirlos; porque tratándose de los que se pueden ir acumulando en la economía, si se olvida esta propiedad, se pueden ocasionar al enfermo accidentes de más o menos gravedad. Y aún cuando esto no cuadra, dentro del rigorismo del tema que vengo tratando, no debo dejarlo pasar desapercibido, porque si cabe dentro de una de las causales de esta ausencia de lógica, enunciadas al ir desarrollando el tema: la festinación con que se acude a la cabecera del enfermo y con la que se le examina.

Complemento indispensable de la terapéutica, es la dietética; y en la prescripción de ésta, se nota también la falta de razonamiento, la ausencia de lógica en muchos médicos.

Nada más bien indicado que la dieta hídrica, en la diarrea verde de los niños de pecho, máxime cuando ella sido provocada por su alimentación inadecuada; pero muchos médicos la prolongan más allá de lo debido, con lo cual provocan: la desnutrición y debilitamiento del niño, que le pueden originar mayores perjuicios que la enfermedad que se trata de combatir.

La diabetes, la glicemia, más propiamente dicha, es una afección que depende de una perturbación en la función glicogénica del hígado, originada por una alteración de la secreción endócrina de los islotes de Langerhans; por lo que: si al que es víctima de esta perturbación, se le prohíbe en absoluto el consumo del azúcar, no por ello el hígado dejará de seguir fabricando glucosa —mientras no se regularice su función glicogénica, por un tratamiento adecuado—, a expensas de las materias de reserva, contenidas en su organismo, o sean las materias grasas, y aún las albuminoideas con gran detrimento de su salud; lo cual significa que tome o no tome azúcar el afectado con esta enfermedad, su hígado seguirá fabricando glucosa; y por consiguiente, no creo que deba prohibírsele en absoluto el uso de este alimento, sino disminuir en una cantidad proporcional para cada paciente, entre otras razones, para que el hígado fabrique la glucosa, a expensas de esta azúcar ingerida, y no la de las materias de reserva que existen en el organismo.

Dentro y fuera de mi práctica profesional, he tenido conocimientos de numerosos enfermos de diabetes, que no han dejado de comer azúcar con sus alimentos, sin que por ello, la marcha de su enfermedad haya sufrido modificación digna de señalarse. Y el tratamiento moderno de esta afección por la insulina, parece confirmar este modo de ser, aunque de una manera indirecta, cuando está aconsejado tener lista, y a mano una solución azucarada o de glucosa para contrarrestar los accidentes, a veces mortales, que suelen sobrevenir cuando los efectos del agente terapéutico han sobrepasado los límites de los que deben producir.

Por demás sabido es: que en algunas formas del Mal de Bright, (en las clorémicas), la retención de los cloruros en la intimidad de los tejidos, es causa eficiente de los múltiples edemas que las caracterizan; y de aquí la indicación perfectamente lógica de suprimir, o al menos de disminuir hasta donde sea posible la ingestión de la sal de cocina, por lo que el régimen lácteo ha sido prescrito a estos enfermos de años atrás; pero como muchos de ellos no pueden soportarlo por mucho tiempo, y por otra parte, es un régimen desnutriente a la larga, se prefiere aconsejar un régimen lácteo-vegetariano desprovisto de sal o emplear alternativamente ambos. La observación atenta del paciente durante el curso de su enfermedad, la valorización de sus síntomas que vaya presentando y el razonamiento basado en todo esto, indican al médico cuando debe emplearlos. Desgraciadamente para los pacientes, no pocos médicos se desatienden de estas indicaciones, de la naturaleza particular de cada uno de ellos y a todos los someten sistemáticamente a un mismo cartabón de régimen lácteo.

Una de las cosas que desprecian más muchos médicos son las indicaciones de los mismos enfermos, sin detenerse a considerar, que por mucho que sepa el médico no es posible que sepa sentir y apreciar los efectos de un medicamento, de un tratamiento impuesto o de un régimen indicado, como el propio paciente. Bien está que cuando se tropieza con gente analfabeta o indocta, no se tengan en cuenta estas indicaciones; pero tratándose de personas de cierta cultura y educación «nunca deben echarse en saco roto».

Recuerdo a este propósito, el siguiente caso, que para mí fué muy instructivo: Iniciaba yo mi noviciado profesional, cuando cayó bajo mi jurisdicción una señora que padecía una gastralgia dispéptica, a la que algún reputado médico le había impuesto el régimen lácteo exclusivo; la que me manifestó: que desde que se había sometido a este régimen había empeorado, siéndole absolutamente imposible continuar con él; pues de hacerlo «me muero» me decía. Sugestionado por la opinión del médico que lo había indicado, traté de convencerla de que exageraba sus sensaciones, y de que era el único régimen con que podía aliviarse de sus dolores y de sus trastornos digestivos; pero por más esfuerzos que hice no pude lograrlo, ale-

gándome que precisamente me había llamado como médico joven, esperando que no le impusiera el método rutinario del médico de edad más o menos avanzada que le estaba asistiendo; pues juzgaba que por mi edad y por haber salido recientemente de la Escuela, debía tener conocimientos más modernos, más adelantados; y que si persistía al sujetarla al mismo regimen lácteo, prescindiría de mis servicios, buscando a otro médico que hiciera caso de sus indicaciones, porque ni usted ni ninguno otro —me decía—, están dentro de mi cuerpo, para sentir lo que yo siento, cada vez que yo bebo la leche, con exclusión de cualquier otro alimento, sintiéndome ahora peor que antes que tomaba toda clase de alimentos.

Esta inquebrantable insistencia de mi cliente de aquella época, me hizo ser consecuente con ella, y no tuve por qué arrepentirme, sirviéndome de enseñanza para lo futuro, para los casos posteriores que he tenido que atender, y que los estudios modernos, han venido a darme la razón. Desde entonces, siempre que un cliente me hace alguna indicación la tomo en cuenta, en la generalidad de los casos, no he tenido por qué arrepentirme de haberles hecho caso.

Podría multiplicar la reminiscencia de casos observados durante mi práctica profesional, para justificar más ampliamente el tema que he venido desarrollando, lo que considero perfectamente inútil, porque con lo expuesto, la memoria de todos ustedes evocará los que hayan observado y prestarán gran apoyo a mis asertos.

Antes de poner punto final, creo pertinente manifestar que al exponer estas reflexiones, no entrañan, ni pueden entrañar crítica o censura a los médicos que con su conducta me las han sugerido; y por esta razón no he citado los nombres respectivos en cada caso particular, por más, que casi todos ellos los he tenido presentes en mi memoria, al escribir el actual trabajo.

Veracruz, noviembre de 1926.

MANUEL S. IGLESIAS.