

### Comentarios al trabajo del doctor Gonzalo Castañeda

---

Dr. Pruneda.—El trabajo del doctor Castañeda, en mi concepto, será apreciado mejor cuando sea leído en nuestra Gaceta, porque con su modo peculiar de escribir (preciso, concreto y sintético) resulta difícil darse cuenta de él debidamente sin una lectura cuidadosa, ya que expresa muchas ideas importantes que es difícil apreciar de un golpe. Yo solo quiero referirme a la importancia de lo que él nos dice acerca de que hay situaciones apremiantes, que él califica muy acertadamente de clínica de urgencia, en que el médico se enfrenta con un cuadro patológico *X* y tiene que decidirse a obrar inmediatamente sea con procedimientos de índole médico o quirúrgico, necesitando para ello echar mano de una clínica que pudiera decirse más de calidad que de cantidad. Entonces es indispensable que tenga conocimientos a propósito para poder definir inmediatamente la urgencia del caso, hacer su pronóstico y saber la conducta que debe seguir; *las tres urgencias* se marcan perfectamente y cualquiera de ellas que falte al clínico podrá ser fatal al enfermo: v. gr., si el paciente está en una situación urgente y quien lo atiende no sabe que necesita atenderlo con urgencia, el paciente sucumbe. Me ha llamado la atención un poco, y lo digo con toda la estimación que me merece el doctor Castañeda, que él da más importancia a la clínica común que a la clínica de urgencia, considerando que aquella es tal vez más científica que ésta; pero yo entiendo que al reconocer el valor especial de la última, hace sentir que hay situaciones, que hay momentos críticos, en que se necesita olvidarse tal vez de algunos detalles y dedicarse enteramente al fondo de la cuestión, a lo que necesita el paciente que se le haga; esto es verdad, pero para llegar a ese resultado, saber lo que el paciente necesita que se le haga, dejando entonces lo superfluo por lo indispensable, se requieren grandes conocimientos y una educación intelectual adecuada, que no todos tenemos.

No me entusiasma el concepto que se da al «ojo clínico»; considero que efectivamente hay vocaciones que nos llevan por un camino o por otro;

pero creo que si exclusivamente nos atuviéramos a dicho concepto y aceptaríamos en toda su fuerza el «ojo clínico» o la inspiración clínica, tal vez nos pondríamos en condiciones de desechar muchos de los progresos que la educación clínica está realizando. Ayer precisamente, en una reunión de intelectuales, el ingeniero don Valentín Gama, uno de nuestros profesionistas más distinguidos, me decía hablando sobre la radiografía, que los progresos que están operándose en la técnica de la medicina como los que se están produciendo también en las otras profesiones, son adelantos que dan al profesionista una capacidad mayor y una mayor probabilidad de éxito, precisamente porque éste va contando con un mayor número de recursos técnicos.

Pienso, en consecuencia, que debemos esperar y desear que no se dejen las cosas a la *inspiración*, que sería del dominio de unos cuantos, sino que se adquiera la habilidad para poderse dar cuenta de lo que son esas situaciones clínicas y saber lo que debe hacerse y, en casos de no saberlo, llamar a quien lo pueda hacer. Felicito al doctor Castañeda por su trabajo, que estimo de la mayor importancia, y creo que cuando se lea, va a producir muchos comentarios.

Dr. López.—Yo considero el trabajo muy importante por lo básico del asunto, efectivamente, resolver una situación difícil para aplicar el tratamiento conveniente es de la más alta importancia; perder el tiempo en discusiones de orden elevado para producir un diagnóstico perfecto, en momentos en que se está perdiendo la vida, es muy lamentable. La clínica está resurgiendo del olvido en que se le había relegado, olvido quizás no intencionado; y desde luego ya se ha convenido muchas veces en que los procedimientos de laboratorio son importantes auxiliares de la clínica, pero no son suficientes por sí solos para resolver un asunto clínico y en cambio muchas veces la clínica sola se basta para resolver sus situaciones; en esos momentos en que el doctor Castañeda llama de urgencia, es cuando la clínica surge con toda su esplendor y yo la considero de una gran importancia porque si en el momento en que se nos presenta un enfermo con una hemorragia, nos ponemos a pensar en la causa que la provoca, el enfermo posiblemente se nos va; mientras que si empleamos el tratamiento adecuado según el valor de los síntomas como decía *Gilbert*, quien los calificaba de síntomas de valor y síntomas de gravedad, tal vez salvaremos al enfermo que se pierde si no lo atendemos con oportunidad. Tiene que haber en ese momento clínico siquiera una acción mental, rápida para precisar en unos cuantos segundos el motivo de la hemorragia y resolver el caso por un procedimiento quirúrgico y muchas veces *médico*. Por eso yo considero el trabajo como muy importante porque ayuda a precisar la terapéutica que debe emplearse en esos momentos; estoy seguro que provocará intere-

santes discusiones cuando sea publicado, pero en este momento lo apreciamos en todo su valor los aquí presentes.

Dr. Arroyo.—Voy a referirme a lo que pudiera llamarse «laboratorio de urgencia» en conexión con lo que se ha llamado «clínica de urgencia». Es indudable que son contadas las ocasiones en que el laboratorio tenga que practicar servicios rápidos para ayuda de la clínica, pero sin embargo las hay, por ejemplo, hay cuadros de meningitis aguda en que es indispensable conocer el germen causal para emplear el tratamiento adecuado y el concurso del laboratorio se hace entonces necesario. Recuerdo a un enfermo que tenía un padecimiento supurativo en un oído que se propagó a las meninges y fuimos llamados violentamente para hacer el análisis del líquido *céfalo-raquídeo* porque urgía conocer la causa de la meningitis para tratar de curar al enfermo, pero aunque se hizo el diagnóstico fué inútil porque ya era demasiado tarde y no fué posible salvar al enfermo; este caso podría entrar muy bien en los de laboratorio de urgencia. En el coma urémico, se necesita la ayuda del laboratorio para conocer, ya no el diagnóstico, sino el pronóstico en cada caso particular. En los casos de supuración, una *numeración* rápida de los glóbulos blancos de la sangre puede ayudar al diagnóstico muy fácilmente. Estos tres ejemplos los cito para realzar la importancia del laboratorio de urgencia en relación con las ideas expuestas por el doctor Castañeda.

Dr. Pruneda.—Seguramente ustedes saben que nuestro gran poeta Amado Nervo murió en el Uruguay, sin que fuera muy clara la causa de su muerte; yo tuve oportunidad de oír decir en la Habana, durante una Convención Sanitaria, a un médico del Uruguay, que Amado Nervo murió por insuficiencia renal; que cuando aquel facultativo, que es uno de los médicos eminentes de Montevideo, lo vió, se le ocurrió inmediatamente que podía tratarse de una intoxicación por insuficiencia renal y ordenó que se practicara desde luego el examen correspondiente; hecho rápidamente este examen se encontró una considerable azotemia que le permitió pronosticar que a nuestro poeta quedaban unos cuantos minutos de vida. Seguramente que si ese examen de laboratorio, que puede llamarse *de urgencia* se hubiera hecho a tiempo, aunque tal vez no se habría curado Nervo, sí se habría cambiado mucho el curso de la enfermedad y no se hubiera presentado su muerte casi inesperadamente.

Dr. Torroella.—Desgraciadamente yo no oí el trabajo del maestro Castañeda, pero él habló de la necesidad de que intervenga el laboratorio en determinados casos y yo quiero citar también el hecho de que en varios lugares hay siempre un *anomopatologista* al lado del clínico y a veces ya con el vientre abierto se suele hacer una biopsia y un análisis; en el caso

concreto de *neoplasmas* donde varía la conducta del cirujano, que cambia notablemente según el neoplasma sea maligno o no, yo creo que debe el laboratorio siempre ayudar a la clínica.

Dr. Castañeda.—La gran cultura del doctor Pruneda, su erudición y su hermosa inteligencia pronto entendieron el pensamiento de mi escrito; él no es al presente médico militante, pero en su juventud profesional profesó la Clínica, en consecuencia está capacitado para opinar y sus juicios tienen autoridad.

Tiene razón cuando afirma que la Clínica de urgencia es científica, si algo distinto se desprende de mis palabras, es que fueron mal expresadas, las rectificaré. En las Clínicas oficiales de la Facultad en lo general se estudian enfermos crónicos, por lo mismo las oportunidades son pocas para hacer clínica de urgencia, y como ésta tiene una estrategia y una táctica singulares, es difícil y además su aplicación frecuente, es necesario enseñarla y orientar a los educandos, pues los casos que abarca son de aquellos en que la intervención del médico es más útil y visible.

Yo en mi escrito he esbozado sus lineamientos, el tema es extenso y comprende varios capítulos que cada uno en su sector de especialidad puede desarrollar. La idea de urgencia en Clínica es relativa, es de minutos, de horas, de días, en este sentido hay que tomarla y entenderla. He expuesto el punto como lo concibo, no niego, ni dudo que pueda resolverse de otra manera, pero está indicado sentar bases y ciertos fundamentos que toca señalar a los clínicos experimentados y de buen juicio, mi objeto ha sido contribuir en la obra.

El doctor Arroyo presente, puede por ejemplo pensar y escribir algo sobre lo que pudiera llamarse Laboratorio de urgencia, cuándo debe intervenir y cómo trabajaría en el caso. Al doctor Torroella que me escucha, corresponde decir, cómo debería cumplirse la clínica de urgencia infantil, y al doctor López que nos preside le tocaría tratar la terapéutica urgente, pues por profesar la cátedra respectiva está para ello señalado; y así sucesivamente. El pronóstico de urgencia también pide su doctrina y su enseñanza.

Para resolver pronto y bien los problemas clínicos, además del saber y facultades, se requiere buena Escuela y buen maestro; el mejor maestro es la vida, hay que abreviar el camino y facilitar la tarea a los que no han vivido aún bastante, ese ha sido mi propósito y mi pensamiento.

Dr. Pruneda.—Es costumbre que las discusiones las termine el autor del trabajo que las motiva; pero yo pienso que la Academia haría muy bien en aprobar lo que voy a proponer, y es que se pase una copia de este importante trabajo a la Facultad de Medicina, porque si en las clínicas no se

enseña a los alumnos a conocer estas situaciones difíciles, tal vez no llenen debidamente su papel; ya que estos casos urgentes se pueden presentar al médico al día siguiente de recibirse. La Academia no debe limitarse a publicar nuestros trabajos en su Gaceta, sino enviarlos a quien pueda aprovecharlos.

El Vice-Presidente declara que es muy razonable esta proposición y pregunta a la Asamblea si es de tomarse en consideración, contestando afirmativamente, se pone a discusión y como nadie hace uso de la palabra ni en pro ni en contra se pasa a la votación y es aprobada.