

Discordancia y Contradicciones entre la Clínica y la Clínica, entre la Clínica y el Laboratorio y entre el Laboratorio y el Laboratorio

por el Dr. Gonzalo Castañeda (1)

Cuando un enfermo es estudiado conforme a las reglas del arte durante el tiempo necesario, y al cabo de ese lapso no se llega a una conclusión diagnóstica, ello quiere decir que el médico no sabe, no puede o que el caso es insoluble. La sabiduría y la ignorancia son abstracciones, por ende sin límite real entre ambas, su estimación es cosa del consenso; el ignorante sabe algo, el sapiente también ignora; darse cuenta de una imposibilidad, decir que algo es inexplicable, conocer que cierta cosa no se puede hacer, es también saber; en consecuencia hay ignorancias, ciertas ignorancias que no desdoran, que no amengüan; si la causa, si la razón de una dificultad reside en el mundo externo es impersonal, tampoco menoscaba; por igual, si un objeto es desconocido, el hombre no es responsable de desconocerlo. Hay incompetencia, hay ignorancia, hay incapacidad cuando el asunto es soluble y no se resuelve, cuando es conocido y se desconoce, cuando es dominable y no se domina, naturalmente dentro del sector de conocimiento de cada uno. Lo que acabo de expresar traduce la idea de que en el médico hay errores sin culpa y hierros con culpabilidad, en lo que vá a seguir pienso y me referiré a aquellos que en las cuestiones corresponde al elemento hombre.

La discrepancia entre clínico y clínico es a veces mas aparente que real, ello dependiente de que se mira al enfermo en distintos momentos de la evolución de un procedimiento; v. g. un niño con ena-dro catarral, calentura y tos a quien se le diagnostica bronquitis, y al tercer día se le diagnostica sarampión; un médico quien dice que de simple pleuresía se trata, mientras que otro, una semana después afirma que hay derrame; es acertado que alguien afirme una metritis y otro, más tarde encuentre un piosalpingue etc.; en condiciones como éstas no hay desacuerdo fundamental. No pocas veces y ello sorprende, dos conclusiones quedan apartadas y distantes por-

(1). Leído en la sesión del 2 de mayo de 1934.

que aunque se parte del mismo punto se toma como diferente; v.g. si un bulto del vientre se toma como tumor líquido se vá a un rumbo, si se considera sólido ello conduce por otra dirección, alguien que no escucha ruidos fatales diagnostica feto muerto, otro que cree oírlos concluye lo contrario, en casos como los mencionados el desacuerdo proviene de una falacia sensorial. Las discrepancias por errores de juicio son las más numerosas y en éstas la culpa sí se carga al médico porque el error deriva de una defectuosa educación clínica. Un síndrome gástrico que a fuerza se quiere atribuir al estómago sin pensar en la vesícula, el apéndice, en el útero o en la médula misma; la especialización muy especializada hace caer al médico hacia el lado donde se inclina; a una misma cefalalgia se le achaca causa distinta según que la juzgue un neurólogo, un sifilógrafo, un oculista, un gastrólogo, un urólogo etc. En general, no es raro que dos médicos se pongan de acuerdo y coincidan, cuando juntos ven a un enfermo, pero cuando lo estudian separadamente por excepción están acordes, a no ser en casos fáciles, palmarios y evidentes.

Las razones y el por qué de este caos y anarquía de pareceres y opiniones es tema científicamente profundo y profesionalmente grave, merece reflexiones y estudios detenidos; esta situación es molesta e inquietante. Una señora enferma, que al fin murió, fué vista por cinco médicos, considerados como buenos por la opinión pública; hubo tantos diagnósticos como consultantes; salieron a la escena el piloro, la vesícula, el hígado, el riñón, el pancreas, yo fui testigo de estas cosas; otra enferma vista también por cuatro lumbreras, tenía según cada uno, padecimiento hepático, del colon, histérica, espina ginecológica, se dijeron muchos disparates porque al explorarla quirúrgicamente se encontró un cáncer del epiplón. Parece imposible, parece mentira, pero es verdad aunque Ud. no lo crea, como dice Ripley, que padecimientos tan disímiles patológicamente hablando se parezcan y confundan en clínica. Esto que pasa y seguirá pasando es muy serio; nuestra ciencia infunde dudas, nuestro arte es equívoco, nuestra inteligencia es finita y falaz. Esto no tiene remedio radical, el paliativo corresponde instituirlo a la cátedra, a las Academias, al libro y a la investigación; hay que aportar contingente.

Las discordancias y contradicciones entre la clínica a la cabecera y la clínica de gabinete no son raras; reales o aparentes, pero existen; citaré hechos personales. Una señora me consultó por dos meses de amenorrea, le diagnosticué un padecimiento ginecológico, después de oírme, me mostró un dictamen de cierto renombrado laboratorista, quien según la prueba biológica consabida afirmaba que aquello era embarazo, le supliqué me permitiera y facilitara continuar la observación del caso, pasaron los meses, pasó el tiempo necesario y con beneplácito de la señora y comprobación mía, se vió que no había, ni hubo embarazo alguno, por supuesto tampoco abortó. Otra señora, un día me pidió consejo para ésto. Le acababan de practicar como tratamiento la raspa uterina; el examen anátomo-microscópico de lo extraído acusó malignidad, le propusieron una histerectomía inmediata que la hizo vacilar y no aceptó; estaba temerosa y acobardada; como se sintiera como buena y yo le encontrara su matriz aislada, móvil y sin mayores alteraciones, le recomendé que podía esperar y aplazar la intervención, pero sin perder el contacto del médico con exámenes periódicos, etc.; así la hizo en su tierra San Luis Potosí, pasaron los años y nunca apareció el anunciado cáncer. Un académico cirujano y yo operamos una persona con diagnóstico radiológico de úlcera gástrica, nuestras dudas diagnósticas las alejó la contundente seguridad del radiólogo; cuando examinamos el vientre abierto, no encontramos nada, absolutamente nada. Yo bien sé cuál es la explicación de todo ésto, es que suele tomarse como verdad absoluta lo que sólo es relativo y contingente, o será que, lo que en principio es bueno, al pasar por el hombre se altera y deforma, o será que las técnicas fallan en su mano, será el sereno, pero el hecho es que el dictamen del laboratorio le llega al médico terminantemente y que tiene que aceptarlo como fehaciente, mientras no se pruebe cosa distinta o contraria. Todo esto, como ya se adivina, conduce al fracaso si se pretende diagnosticar en el gabinete y no en la persona del enfermo, como sucede a los que por ignorancia o pereza mental toda su labor la dejan al laboratorista.

Cuando el laboratorio coincide con la clínica, cuando la completa y refuerza, muy bien; pero cuando la niega o contradice vienen los conflictos y el pobre clínico se embrolla y paraliza; si el médico

es un consumado clínico, especialista de larga experiencia, hombre prudente, de juicio y criterio propios, probablemente dará más valor a su opinión como derivada del original y formada por la síntesis biológica del enfermo; si es principiante, sin personalidad científica o desconfiado de sí mismo, descansará en datos ajenos haciéndose solidario de opinión extraña. El clínico debe aceptar como verdadero, y no dudoso o equívoco, el informe, el dato que recibe; si piensa que es falso debe probarlo; si los resultados de la clínica y el laboratorio son contrarios, ello es posible, hay que apuntarlo como novedad, como descubrimiento, o hay que dejar que las cosas se desenvuelvan; ya el tiempo que es el gran diagnosticador aclarará el punto. Cuando el laboratorio responde una pregunta negativamente, ello no es decisivo, pues el que no se encuentre una cosa, no quiere decir que no exista. Es cómodo y bien sencillo en casos dudosos repetir las investigaciones cambiando a los ejecutantes, variando las condiciones y poniéndose a cubierto de los errores.

Otra fuente de dificultades, otro motivo de inquietudes para el clínico, es la discordancia entre los técnicos mismos. Estudiando a la hija de un químico muy distinguido mandé hacer el Wassermann, el resultado fué positivo, el padre se sorprendió, casi se ofendió y dudó, negaba de buena fé todo origen, alegó sinceramente ser ello imposible o improbable. Propuso y yo acepté que otra serólogo repitiese el experimento, así se hizo inmediatamente y el resultado fué negativo, cada operador sostuvo su dicho. Un señor médico ha referido insistentemente, que padeciendo una molesta cefalea quiso saber si tenía retención azoada en su sangre; de la misma sangría mandó ejemplares a cuatro laboratoristas, las cifras encontradas fueron notoriamente diferentes, la menor fue treinta, la mayor ochenta; no ha mucho vi dos dictámenes de examen de orina, uno con coli-bacilos, otro sin coli-bacilos; por igual, con los fragmentos de la misma pieza, en un laboratorio resultó sercoma y en otro cosa diferente, etc. Hay casos en que se explica uno bien la oposición o discordancia, claro que es posible que alguno encuentre huevos de parásitos o hemacias en las heces y otro no las encuentre, que alguno otro vea en un campo gonococos y otro no los vea y que ambos asienten una verdad; pero que al mismo tiempo haya más o menos de una cosa sólo se explica por el empleo de téc-

nicas o procedimientos más finos o más imperfectos, o también y ya se supone, por errores de incapacidad. Sea lo que fuere, el hecho incontrovertible es, vuelvo a decirlo, que al médico le llegan conclusiones distintas o contrarias; ya se sabe que un hecho, que un fenómeno, si se repite, si es constante, tiene más valor que cuando es aislado y fortuito.

Por razones lógicas, frente a lo positivo y negativo hay que inclinarse a lo primero, obrando en consecuencia; si hubiere desacuerdo entre dos dictámenes, repetirlos; si existe contradicción entre la clínica y el laboratorio, se entiende entre buena clínica y buen laboratorio, darle preferencia a éste y obrar bajo su responsabilidad; en verdad, el clínico se equivoca más que el hombre de gabinete, por supuesto en lo que concierne a constatación de hechos, pues los reactivos, los instrumentos etc., sus artificios y pruebas descubren cosas que se escapan a los sentidos; en cambio, el diagnóstico íntegro, que es una síntesis patológica del yo, es atributo exclusivo del biólogo en acción.

Hay que admitir como hecho innegable que médicos experimentados, competentes y de buena fé juzgan y califican de modo diverso un mismo estado patológico; ya apunté en algún párrafo anterior algunas de las razones y motivos de esta desarmonía; como los médicos abordan cuestiones biológicas de por sí abstrusas y profundas, en las que figuran factores desconocidos, contingentes y sujetos a interpretación, es natural, a veces inevitable, una divergencia; si el desacuerdo entre los hombres sobre asuntos a veces simplícimos es frecuente, a mayor abundamiento cuando de los problemas de la vida se trata. El mismo fenómeno se advierte entre los historiadores, los políticos, los jurisconsultos etc. y qué será entre los arqueólogos, los paleontólogos y demás. A lo que hay que atender y propender es a que la discordancia inter-clínica, inter-médica sea menos frecuente, menos trascendente: ello ha de lograrse cuando se uniformen y concuerden ciertas bases e ideas directrices en el modo de estudiar y ponderar los problemas médicos.

Para que el laboratorio coadyuve y se asocie a la labor clínica, hay que plantearle preguntas y cuestiones concretas, hay que encaminarlo y orientarlo, ayudándolo con la clínica misma, es decir, si de un derrame se trata, advertirle que es pleural y que se piensa

sea tuberculoso, para que el laboratorista amplíe, profundice, ratifique, aclare etc. Cabría objetar que este proceder insinúa, sugestionona o preocuparía al técnico; pero a los investigadores, a los científicos, si de veras lo son, para nada les perturban los prejuicios o ajenas opiniones, por autorizadas que sean. Hay médicos vasallos del laboratorio, también los hay incrédulos y desdeñosos; nó, la clínica moderna sin laboratorio queda trunca, pero no hay que exigirle que lo haga todo ni que pronuncie la última palabra, hay preguntas que sólo el responde, hay problemas que sólo él resuelve; su disparidad posible con las conclusiones de la clínica en ocasiones será inevitable porque no se limita a veces a recoger hechos, sino que también interpreta, también se equivoca, también falla; el que no concuerden a veces el laboratorio y la clínica, no significa precisamente que el primero esté en error, puede estarlo perfectamente la segunda.

En cuanto a la oposición o diferencia entre los dictámenes de laboratorio, ello es más raro y mejor explicable; por de contado que no hay que esperar ni exigir coincidencia matemática, lo que sí no se concibe, ni se acepta son las diferencias máximas, y al juzgar ésto hay que distinguir lo que es distinto, lo que es contrario, lo que es contradictorio. Lo falible es inseparable del hombre, el error lo acompaña como su sombra; en ciencia figuran como verdades, hipótesis; las opiniones reinan un día, después caen en el desprestigio y en el olvido; todo el acervo con que el hombre trabaja, fatalmente camina a orillas del error. Nuestro espíritu no está dispuesto a admitir lo que no concibe, y sin embargo existe y es verdad; cuántas cosas aparentemente opuestas, en realidad, en el fondo y origen son fenómenos compatibles y de la misma naturaleza, la caída de los cuerpos, la elevación de los cuerpos, cuántas cosas de este orden pasarán en la vida del ser y que no comprendemos.

Señores, lo que estuve pensando un momento y transporté a este papel es cosa trivial, vulgar y elemental, me imaginé en la cátedra frente a noveles y no en la Academia frente a maestros, pero si no medita uno, si no reflexiona uno sobre sus acciones, si no somete a sana crítica sus actos, se convierte el hombre en máquina que repite siempre lo mismo; quien obra sin discernimiento, quien se mueve como autómata, no se reforma, no se perfecciona, no evolu-

ciona; hay que preocuparse no sólo por saber, sino también, cómo se aplica y se aprovecha el conocimiento, por eso traje a Uds. estas modestas consideraciones, provocando su comentario y el aporte de su inteligencia y saber.

Seudo Histo-blastoma en la Región del Huevo Popliteo

por el Dr. Pablo Mendizábal. (1)

Ficha de Identificación.—Sujeto del sexo masculino, de 35 años de edad, mestizo, de oficio fogonero, natural de Puebla. Su padre era alcohólico y murió de cirrosis hepática. Su madre es sana. Tuvo 20 hermanos, todos nacidos a término y de los cuales no señala ningún dato de interés. Observa limpieza en su cuerpo; se alimenta bien; acostumbra bebidas ligeramente alcohólicas y fuma una cajetilla de cigarrros diariamente desde la edad de 18 años. Padeció libre tifoidea y sarampión de pequeño, varias veces influenza. En su adolescencia gonorrea y adenitis inguinal bilateral que no llegó a supurar y que no fué acompañada de chancro. De buen desarrollo corporal, que llegó a la clínica por su propio pié, notándose una ligera claudicación en la marcha. En la región posterior del muslo izquierdo se veía aumentado el volúmen. No presentaba ninguna facies especial.

En el año de 1927 se cayó desde una máquina de ferrocarril golpeándose en la región postero-inferior del muslo izquierdo. A los dos meses del accidente, le apareció en dicho lugar una bolita a la altura de la parte superior del hueso poplíteo; era de forma ovalada, con su diámetro mayor dirigido en sentido del eje del miembro, no le dolía y ni siquiera le molestaba, pues podía caminar y ejecutar todos los movimientos propios de la articulación de la rodilla. Lentamente la bola fué creciendo sin causarle, como ya dijimos, molestia alguna ni modificar la piel de la región. Al tratar de moverla con las manos, lo conseguía, pero de manera muy limitada, señalando que percibía como si la bola viniese de adentro, ya que solo la podía tomar por la parte cutánea; además sentía latidos. Por lo que respecta a la superficie, era lisa y de consistencia uniforme.

El tumor fué creciendo poco a poco en todos sentidos. En 1931

(1). Leído en la sesión del 16 de mayo de 1934.