

- 181.—Vila Ortiz J. M. Le role du desequilibre vaguesympatique dans l'etiopathogenie du catarrhe printanier. Arch. de Oft. Hisp. Amer., Junio, 1935. Extract. Ann. d'Ocul. T. CLXXIII, Julio, 1936.
- 182.—Wachler. Treatment of vernal catarrh with afenil. Klin. Monats. fur Augenh. V. 67, 1921. Extract. Ophth. Year Book V. XVIII, 1922.
- 183.—Walker C. Spring catarrh. Proc. Roy. Soc. Med. V. 6, 1923. Extract. Ophth. Year Book V. XX, 1924.
- 184.—Weskamp C. El catarro primaveral. Memorias del Primer Congreso Argent. de Oftalmología. Buenos Aires, 1937.
- 185.—Withers S. Papers on use of radium for diseases of the eye. Extract. Ophth. Year Book V. XXI, 1925.
- 186.—Wolf W. Endocrinology in modern practice. W. B. Saunders Co. Philadelphia and London, 1937.
- 187.—Wolfrum. Secretion in vernal conjunctivitis. Klin. Monats. fur Augenh. V. 67, 1921. Extract. Ophth. Year Book V. XVIII, 1922.

### Diagnósticos felices, diagnósticos desafortunados \*

Por el Dr. GONZALO CASTAÑEDA

Llamo diagnósticos felices a aquellos en que un enfermo se salva o cura en virtud de lo acertado del diagnóstico mismo, y diagnósticos desafortunados a aquellos en que por culpa de un error clínico el paciente empeora o muere; bien se advierte entonces, cómo la vida o la salud de un hombre puede estar en nuestro saber, y la muerte o el dolor en nuestra ignorancia. La clínica sensorial, la clásica y tradicional, se ha atrasado en el presente con el advenimiento del Gabinete y el Laboratorio; cierto que sin su recurso los estudios quedan inferiores o trancos, pero el médico por comodidad, por pereza mental o por una mala escuela, suele dejar a esos auxiliares toda la labor y responsabilidad. Como la clínica moderna es síntesis biológica y el facultativo no lleva en su petaca al laboratorista, hay que virar, y recomendar a la nueva generación médica que se enseñe a observar, que se enseñe a razonar. Uno de los caminos para hacerse clínico es analizar a posteriori el porqué de los errores, para evitarlos, y el porqué de los aciertos, para grabarlos.

Un día ya lejano traje a esta Academia como trabajo reglamentario, un escrito que intitulé "Mis errores clínicos del presente

\* Trabajo de turno reglamentario, leído en la sesión del 2 de julio de 1941.

año". Exponía en él una serie de casos con errores ya serios, ya intrascendentes, analizando y discutiendo después las causas y motivos de la equivocación. En auto-comentario procuraba distinguir y apartar lo personal de lo impersonal, lo evitable de lo inevitable, cuando el culpable era el Arte, cuando los sentidos, cuando la inteligencia o la instrucción, etc., todo con mira correctiva para el futuro y para inferir consecuencias tendientes al progreso de los estudios clínicos. El trabajo resultó extenso; como a la mitad de su lectura dije a mis oyentes: ya estarán Uds. fatigados de escucharme, señores, me interrumpo y continuaré en la próxima sesión; no estamos cansados respondió alguno, puede Ud. proseguir. A' concluir, el Sr. Presidente Dr. Ricardo Manuell se expresó así: "hasta que hubo un académico que nos trajera sus errores". Para llenar mi turno de hoy, se me ocurrió escribir algo semejante, pero en sentido inverso, es decir, referir a Uds. sin pretensiones por supuesto, algunos casos de diagnóstico acertado y feliz, unos de fecha antigua, otros recientes, en el orden que vengan a mi memoria. A propósito elijo aquellos que presenciaron médicos, los expondré con brevedad y concisión, no en forma de historias clínicas, no es ello necesario para mi objeto y pensamiento, además de ser prolijo me sería difícil o imposible recordar detalles; relataré esos casos en forma de crónica y conversación, procurando hacer resaltar, no el mérito, sino lo que pueda tener interés para la clínica, en general y en particular.

I.—Una señora de edad, muy obesa, con vientre voluminoso, llevaba una enorme y antigua hernia umbilical, irreductible; un día le prendió un fuerte dolor con vómitos y oclusión; su médico le diagnosticó un estrangulamiento. La vi en junta, me pareció lo mismo, pero noté que su pierna izquierda estaba como tiesa en flexión y sin poderla extender, y me dije, ¿qué tiene que ver eso con la hernia?; me expliqué ese agregado como una contracción refleja de defensa del músculo psoas-iliaco y lo interpreté como provocado por una irritación o estímulo de algo pelviano por la fosa ilíaca, con esa idea practiqué un examen ginecológico y descubrí un tumor renitente por ese rumbo. Con ese hallazgo propuse otro diagnóstico, illeus paralítico, por torcedura de ese tumor, hipótesis que explicaba lo abdominal y también lo de la pierna; aceptado, le practiqué la operación conducente. Ese diagnóstico que

resultó verdad ciento por ciento, salvó a la enferma; sin la incorporación en el cuadro, sin la valorización de la actitud patológica de la pierna, se hubiera operado el caso por hernia estranguiada y la enferma hubiera muerto. Aforismo: en clínica, al integrar un diagnóstico no debe sobrar ningún síntoma.

II.—Una niña como de siete años hacía varios días que sufría unos dolores terribles en el vientre, en momentos gritaba y se revolcaba en su cama, estaba ocluída, tenía vómitos, poca calentura, se asomaba ya una laparotomía; inquieto su médico por ciertas extrañezas del caso, me llamó. Hice el diagnóstico sintomático de espasmos intestinales, por obstáculo mecánico, con sitio éste por el codo esplénico del colon, faltaba fijar la causa. El examen no aportó datos, en los antecedentes no figuraba nada abdominal, ya se habían hecho varias suposiciones etiológicas pero sin datos en qué fundarlas, escarbando en el pasado, sólo encontré como positivo un hecho ya olvidado, alguna vez había arrojado una lombriz por la boca. Luego pensé, ese nemátodo no es como la tenia que es solitaria, donde está una ascáride hay otras. Con esta idea como causa probable propuse y fué aceptado que se le administrara santonina con calomel y un purgante oleoso, fué una tarde. Al verla al día siguiente nos presentaron un frasco lleno de lombrices, la niña ya estaba buena y tranquila. Este diagnóstico etiológico partió de un dato al que no se le dió valor por lo inocuo, o lejano y olvidado. Aforismo: en clínica, el diagnóstico se funda en lo que consta y no en lo que supone.

III.—Una pobre mujer tuvo en su domicilio un parto a término, eutócico. Como pasado algún tiempo no se sintiera bien, pues sentía molestias en el vientre, acudió a la Beneficencia del Hospital Juárez; allí permaneció encamada como tres meses, habiéndose mejorado pidió su alta; algún tiempo después se sintió de nuevo enferma y se internó entonces en el Hospital de Jesús; este caso lo vi en la clínica docente. En su vientre bajo llevaba un bulto grande con figura geométrica, blando y depresible, muy movable; el examen bimanual dijo que ese cuerpo era la matriz agrandada, sin tumor, por exclusión también eliminé éste, porque me pareció bien difícil que un cuerpo extraño en el útero de ese tamaño hubiera permitido un embarazo de nueve meses con parto normal; no supe lo que los médicos del Juárez pensaron sobre el caso. Yo, fundiendo la historia con el acervo sintomático, dije: esta mujer tu-

vo un embarazo gemelar, parió uno y se quedó el otro, el cual está muerto. Este diagnóstico fué doble, uno retrospectivo de *a fortiori* y otro de presente, directo, pareció atrevido por lo insólito; pero tenía sus fundamentos. Los alumnos lo aceptaron con dudas, les llegó el convencimiento cuando con la operación desenterré el feto muerto. Aforismo: en clínica, con los hechos en ligazón el presente habla por el pasado y viceversa; es el diagnóstico *a fortiori* en el que de lo más se deduce lo menos.

IV.—Dos parteros profesores vieron una enferma que tenía unos meses de amenorrea, con vientre crecido y en silencio, más metrorragias; uno diagnosticó feto muerto, el otro embarazo molar. Fuí solicitado en junta, desconociendo los sendos diagnósticos discrepantes. Considerado el caso concluí: se trata de un embarazo natural, intra-uterino, y producto vivo con desprendimiento placentario; propuse el desembrazo con cesárea vaginal. Practicamos la operación, extraje una criatura que alcanzó todavía el bautismo. No obstante que no se percibían latidos ni constaban movimientos fetales diagnosticué vida, por la consistencia tónica del músculo uterino, éste se siente flácido cuando guarda un muerto. Aforismo: el diagnóstico se hace con los síntomas positivos, no con los negativos; éstos dicen lo que no hay, aquéllos lo que hay.

V.—Un vientre embarazado presentaba tres polos, parecía ello embarazo gemelar, parecía ello embarazo con tumor, no se identificaron dos focos auscultatorios, el partero quiso aclarar las cosas y me consultó. Encontré en efecto los tres dichos polos, dos de ellos en lo físico, por su forma y tamaño eran como dos cabezas, pero una de esas bolas peloteaba y la otra no peloteaba; en esta diferencia o distinción me fundé para asegurar que la primera era en verdad parte fetal, cabeza, y la otra no, sino un tumor uterino, fibroma. Ciertamente, y en esta distinción no se han fijado los autores, los tumores del cuerpo de la matriz no bailan ni se desalojan independientemente del órgano, mientras que un cuerpo libre en su cavidad sí, de allí su peloteo, signo diferencial. En esta enferma el tiempo hizo el mismo diagnóstico de embarazo con tumor. Aforismo: el diagnóstico se hace con todos los síntomas, pero cuando alguno de ellos es característico, tiene tanta fuerza, que solito carga el diagnóstico.

VI.—Un médico de Coyoacán me llamó para ver a una se-

hora con varios días de trabajo de parto, sin que aquello avanzara ni tuviera trazas de terminar, era una distocia incomprensible para el doctor, quiso desembarazarla artificialmente pero le vino una hemorragia que lo asustó. Trasladada a un sanatorio, al explorarla me llamó la atención que a pesar del tiempo y los repetidos dolores, el cuello se había portado indiferente y nada se abocaba; intrigado por ello profundicé el tacto y sentí más adentro un cuerpo como tumor, cuyo análisis me convenció que era la matriz apenas agrandada y blanda. Luego se me precipitó la idea de que el producto no estaba en el útero sino en el vientre, razón por la que no podía nacer. El diagnóstico automático fué embarazo extra-uterino abdominal a término; con la cesárea la extraje de entre los intestinos un niño exánime que no pudo resucitar. Aforismo: los casos vulgares los diagnostica la clínica vulgar; quien ignora o no piensa en las rarezas nunca las diagnostica.

VII.—Un día fui a Azcapotzalco a ver a un enfermo, lo encontré rodeado de personas que hincadas y con velas encendidas lo ayudaban a buen morir, está ya desahuciado, me dijo una mujer, por un cáncer del hígado. Por el relato no me convenció el diagnóstico, por el examen tampoco; aquel hombre estaba en verdad muy grave, semi-consciente, acalenturado y con lengua seca, abultado y doloroso su hipocondrio derecho, algo de ictericia, etc.; pero además su respiración era dificultosa, y la exploración de su hemitórax rindió estertores y una obscuridad por derrame. En virtud de esta sintomatología mixta torácica y abdominal pensé en algo intermedio, en algo interpuesto infeccioso que explicara lo hepático y pulmonar, ese algo muy probablemente podría ser un absceso sub-frénico; no lo aseguré porque me faltaba el conocimiento preciso de la evolución; el diagnóstico empero, se me clavó. Propuse una operación *in extremis*, con alguna esperanza, aceptada, la practiqué de noche en el Hospital de Jesús, cuando saltó el pus saltó también mi corazón. Aquel hombre era un carnicero que aún vive en su carnicería. Aforismo: los diagnósticos que llevan pronóstico mortal deben pensarse mucho; hay diagnósticos fáciles que los hace difíciles la mala clínica o la modorra mental.

VIII.—Un médico me dijo un día así platicando: maestro, yo ando mal, creo que es del hígado, porque seguido me indigesto, la otra noche cené en el restorán, me dolió el estómago y estuve vomitando, esto se ha repetido y cosa curiosa, cuando eso me

viene me duele el miembro. No, hijo, le contesté, eso no es indigestión, eso es apendicitis; al vuelo cogí el diagnóstico porque nada tiene que ver el miembro con las indigestiones y sí mucho con los procesos inflamatorios de los órganos de la fosa iliaca, que por intermedio de los nervios abdómino-genital y génito-crural subperitoneales mandan sus dolores a esa región púdica. Aquella plática acabó en operación, había yo atinado. Aforismo: hay enfermedades que hacen fintas para engañar, hay que estar prevenido; la clínica se hace con patología, también con anatomía, fisiología y sentido común.

IX.—Vi a un enfermo que tenía calentura, dolores en la cadera, una pierna en adducción y flexión, etc.; le habían inmovilizado la coyuntura con un vendaje enyesado que no pudo soportar, después, quizá pensando que era sifilítico le habían sobado la región con unguento doble. Al examinarlo pude extenderle su pierna encogida sin que se formara silla lombar de compensación, signo negativo que me indicó que la articulación funcionaba, excluyendo ello una afección articular, se trataba, pues, de una falsa coxalgia. Me dirigí entonces a los aledaños y vecindades, la fosa iliaca correspondiente presentaba en su profundidad un dolor a la presión, la sentí como llena, con esto y otras cosas más diagnosticué un flegmón supurado extra-peritoneal de la pelvis chica por el rumbo del músculo iliaco; diagnóstico feliz. Esto pasaba como a las diez, a las once lo operé, a las doce me pagaron; los tres tercios de la lidia: diagnóstico, tratamiento y paga, resultaron redondos. Guaseando dije a mis ayudantes: así se trabaja, señores. Aforismos: diagnóstico es lo que es y no lo que parece; no se diagnostica con las primeras impresiones sino con las últimas; el ojo clínico es verdadero ojo cuando en ráfaga mira y razona.

X.—Una señora se me presentó llevando una radiografía de colon, me manifestó que le iban a hacer una operación porque lo tenía doblado y caído, que pedía mi opinión. No acepté la consulta en esa forma porque yo no juzgo lo que otros hacen o piensan; sus razones tendrán. Convinimos que consideraría el caso como consulta común y corriente. Su queja máxima consistía en que sólo regía el cuerpo con purgante, que esto lo hacía cada semana y escogía el domingo para disponer de tiempo, pues defecaba con mucho trabajo y dolor; su esposo agregó: señor, cuando eso pasa se pone tan mala que creo que se muere. Esta modalidad y su his-

toria, me impresionaron mejor como efecto de una obstrucción crónica que como constipación por retardo del tránsito cólico; guiado por ello hice un tacto rectal el cual descubrió una estenosis monda y lironda; este hallazgo no tuvo mérito, se lo dió una ligereza, una omisión; resolví el caso con rectotomía. Aforismo: la cirugía obedece, la clínica es la que manda.

XI.—Un señor doctor me remitió una enferma con un bulto en la región carotídea, preguntándome si consideraba operable ese cáncer; cuando la vi llevaba aún las huellas de la radiodermatitis. El diagnóstico estaba equivocado, no porque faltaran elementos, sino porque no fueron bien aprovechados; aquello era un absceso enfriado, enquistado, retroaponeurótico; así contesté juzgando urgente la operación, porque una disfagia anunciaba ya propagación profunda al mediastino. La operación fué aceptada bajo mi responsabilidad, mientras la practicaba abriéndome paso entre los vasos, el doctor no apartaba de allí sus ojos, apareció el pus. Aforismo: para hacer una casa bonita no basta buen material, también buen arquitecto.

XII.—A una persona que llevaba un tumor por la región de la tiroides un poco lateralizado, se le diagnosticó bocio, fundándose principalmente en que dicho tumor ascendía y descendía cuando la laringe hacía lo mismo. Invitado yo para juzgar el caso, al observar aquel fenómeno dije al compañero que me consultaba: mire Ud., cuando la señora traga, el bulto no sube y baja con la deglución, nomás se hace a un lado, creo que es independiente de la glándula y que se trata de un linfosarcoma, quedó medio convencido; con ese diagnóstico la operamos, salió cierto, aquello no era bocio. Aforismo: en clínica no hay síntomas grandes y pequeños, su importancia la mide no su tamaño, sino su significación.

XIII.—Esto pasó hace muchos años, antes de la vulgarización de la radiología clínica. Me llegó al aula un enfermo con el diagnóstico de aneurisma de la aorta. Presentaba por el mango del esternón un levantamiento, obscura esa zona, latidos, soplos, etc., no recuerdo los detalles, sí tengo presente que no constaba la sífilis, el corazón no estaba hipertrofiado, aquello se había formado aprisa, a diferencia del proceso arterial de dilatación hasta llegar a tumor que avanza despacio, por esto y otros caracteres senté en firme el diagnóstico de osteo-sarcoma esternal, los alumnos le pu-

sieron peros, que se cambiaron en ¡ahs! en el anfiteatro. Aforismo: hay enfermedades que no se conocen cuando están paradas, pero que sí se reconocen caminando, viendo cómo se formaron.

XIV.—Un coprofeesor me consultó alarmado porque su esposa tenía un tumorcito en la lengua con adenopatía sub-maxilar y neuralgias por el territorio del trigémino y cervicales, veía un cáncer. La historia me hizo saber que esa adenopatía le había aparecido poco tiempo después de la formación del proceso lingual, esto me bastó para diagnosticar una glositis enfocada en absceso con cáscara dura, y excluí con autoridad lo de neoplasia maligna porque en éstas los ganglios se afectan tardíamente, esa bolita se reventó algún tiempo después. Este diagnóstico lo formulé aplicándole este aforismo mío: si junto a un proceso se forma una adenopia temprana, eso es flegmasia; si aparece tardía es neoplasia maligna.

XV.—Una señora se quejaba de una ciática que no cedía a variadas medicaciones, su médico ya inquieto por esa rebeldía me consultó. La enferma había quedado ginecológica después de un puerperio séptico ya un poco lejano, de cuando en vez tenía calenturitas; esto me dió la punta y marcó el camino de la exploración, pensé que una inflamación celular sub-peritoneal propagada y siguiendo por la escotadura del ilíaco pudiera aprisionar o inflamar el nervio en su raíz a la salida de la pelvis. En efecto, la canaladura isquio-trocanteriana estaba borrada, por adentro el parametrio correspondiente estaba empastado y doliente; era lo que se asomaba por la nalga; la supra-dicha ciática era sintomática; la operación indicada, ataque por la región sub-glútea dió el pus esperado. Aforismo: cuando cierta enfermedad tiene su remedio y éste no la cura, la culpa no es del remedio, sino de que aquella es otra cosa.

XVI.—Un joven ingeniero sin facies tífica, pero con una calentura de origen indefinido, tuvo retención de orina, lo sondearon sin dificultad, la retención se hizo permanente. Como nada nervioso, mecánico, peritoneal o urinario explicara el accidente, desorientado su médico pidió mi asesoría. Seguí otra táctica, pues había lugar a pensar en causa extra-orgánica o dinámica, me dirigí en consecuencia, a los rumbos vecinos para-urinaris. Con mucha fortuna encontré luego un foco inflamatorio en el hueco isquio-rectal, antes desconocido, nada raro puesto que ese proceso, mien-

tras no rellena y aprieta el hueco, no da síntomas locales; a ese fiegmón inculpé la retención, el que por vía refleja había inhibido y paralizado la vejiga, cosa semejante suele pasar con las hemorroides extranguladas. La desbridación correspondiente curó todo. Aforismo: en clínica, lo que no se sospecha no se busca, y lo que no se busca no se encuentra.

XVII.—Un discípulo mío platicando me dijo un día: maestro, mi madre tiene un dolor en el hombro izquierdo y por allí nada le encuentra el examen ni la radiografía, con nada se alivia. Lo que la señora tiene, le respondí, es una esplenitis palúdica, y esos dolores de allí le llegan por el frénico al plexus cervical, explórenla en ese sentido. Al día siguiente, me dijo: maestro, eso tiene mi madre. Parecía adivinación, pero no, atiné clínicamente, excluído como estaba lo regional, el diagnóstico lo inferí deductivamente del antecedente por mí conocido, de que la señora había vivido en tierra palustre. Aforismo: cuando una causa no se encuentra en el presente de un enfermo, se busca en su pasado; cada enfermo le da forma clínica a su enfermedad.

XVIII.—Una ocasión, así de pasadita, un médico allá en el Hospital Militar me preguntó, maestro: ¿qué será una bola que tiene una señora entre la vagina y el recto? Para no contestarle de memoria, a mi vez le pregunté: ¿es dura o renitente, duele o no duele, es cosa antigua o reciente, tiene calentura o no tiene calentura, es persona casada o señorita, hay síndrome rectal o no, su estado general es bueno o malo, etc.?; lo puse en apuros, pero con los datos que me dió de apirética, indolora, renitente y otros más, le contesté: eso es un quiste dermoide, era ello posible, porque esa clase de tumores ya crecen libres para arriba, ya se entiebran para abajo. La operación obtuvo un quiste con cebo y cabellos. El truco de la suerte, el secreto del acierto, estuvo en que ya había visto yo casos semejantes. Aforismo: hay diagnósticos que se hacen por analogía, y salen, cuando la semejanza es real y no aparente.

XIX.—En junta de médicos fui consultado para opinar sobre una operación en proyecto a una señorita con metrorragias incoercibles. La enferma estaba intensamente anémica, con una palidez que no me pareció proporcional a sus pérdidas, tanto más cuanto que las jóvenes reponen pronto la sangre. Su examen ginecológico no proporcionó síntomas orgánicos; en cambio descubrí

adenopatías discretas, cervicales, área esplénica grande y algunas manchas lívidas, como extravasaciones, en su cuerpo. En virtud de esta situación consideré sus hemorragias uterinas como consecutivas a un padecimiento general y contraindicada toda operación. Recomendé que se profundizara el estudio con investigaciones hematológicas y se le tratara con las vitaminas C y K, con hormona luteínica, medicación Whiple, transfusiones, hierro, arsénico, etc.; supe después que se había mejorado. Aforismo: en clínica no clavarse, no aquerenciarse en los órganos, mirar también el organismo.

XX.—Fuí a una capital de provincia a ver a un enfermo, que tenía según el decir de sus médicos una colitis grave. Había en verdad síndrome cólico febril, pero también otras cosas bien visibles sin miopía: asimetría de sus hemigastrios, dolor y defensa por el flanco izquierdo, llena la concha lombar; diagnóstiqué un flegmón supurado para-renal con síntomas cólicos derivados, por vecindad. Esta afirmación no me pareció cosa del otro mundo, operé al enfermo con resultado positivo. Aforismo: hay padecimientos falsos tan parecidos a los verdaderos que se equivocan y confunden; el clínico debe estar prevenido y pensar en ello.

XXI.—Un ginecólogo me hizo el honor de consultarme para que opinara si lo que encontraba en una señora era un embarazo extrauterino como lo creía, él la había examinado hundida en su cama; yo ordené que la acomodaran en una mesa, fué la del comedor, allí la exploré. Encontré la matriz grande y en retroversión, la enderecé, y ya dominada le busqué los signos de embarazo, existían. Diagnóstico: matriz en retroversión con embarazo intrauterino de dos meses; como esto salió cierto, el apreciable colega me dijo pasado el tiempo: si yo también la hubiera llevado a una mesa no me hubiera equivocado; ciertamente. Aforismo: no inferir de un examen del que no ha quedado uno satisfecho.

XXII.—Una señora esposa de médico con crisis dolorosas por la fosa ilíaca y flanco derecho fué operada por una autoridad, de apendicitis; como una semana después de la intervención le volvió su antiguo intenso dolor; cambiaron de médico, me tocó recibirla. Había en la historia un hermoso antecedente, un puerperio séptico, éste me llevó al aparato genital, pero nada explicatorio encontré, por el mismo camino puerperal me dirigí a las vías urinarias, allí encontré al enemigo; previo el estudio conducente diag-

nostiqué una pielo-uretritis; ésta no la descubrí con anteojo de larga vista, porque estaba cerca. La enferma se curó médicamente. Aforismo: hay diagnósticos que se escapan de entre las manos, no por ágiles, sino porque éstas no aprietan. En clínica, aunque se tenga una cosa como cierta, hay que pensar también en otras que puedan ser.

XXIII.—A una señora de provincia, con crecimiento del vientre y varios meses de amenorrea, le sobrevino una metrorragia, su médico la mandó a México porque vió el caso grave pues le había diagnosticado embarazo con placenta previa. Llegó a mis manos, no estaba embarazada, era una ginecológica endocrínica con un meteorismo simpático. Cuando se lo comuniqué me dijo: señor no puede ser, mi marido me mata cuando lo sepa, dirá que lo engaño; dígame Ud. señora que es a mí a quien ha de matar. Aforismo: hay errores clínicos que no desdoran, pero otros que sí avergüenzan.

XXIV.—En la clínica vimos un enfermo con un tumor irregular, duro no muy grande situado por abajo y a la izquierda del ombligo; que se trataba de un cáncer era indudable, lo habían colocado en la sigmoide; pero los síntomas y su historia no autorizaban esa topografía, su obscuridad estaba rodeada por un ambiente sonoro, parecía mejor del epiplón. La exploración descubrió un fenómeno que iluminó el camino, había chapaleo; aunque vagos e imprecisos constaban síntomas gástricos; diagnosticué cáncer del estómago. Los alumnos alegaron que aquél no era el sitio de esa viscera, pero cuando se dilata, se disloca y cae, contesté, sí puede llegar hasta ese lugar: hasta el riñón, que es más fijo, le pasa lo mismo, agregué; consultada la Radiología nos respondió afirmativamente, aquello estaba en el estómago. Aforismo: hay padecimientos que no quedan en su lugar anatómico, en las vísceras dislocables la enfermedad sigue al órgano aunque se traslade.

XXV.—Una señora con amenorrea de dos meses tuvo síntomas de aborto, dolores y sangre; como la enferma no quedara bien, el médico le hacía curaciones vaginales con espéculo, las cosas empeoraron. Haciendo la clínica del caso concluí que en efecto, estaba embarazada, y que había abortado, pero no para afuera, sino adentro, así se lo expresé al médico tratante. El aborto abdominal y el vaginal se parecen sintomáticamente, en ambos figuran

la amenorrea, los dolores y la sangre, y no es extraño puesto que biológicamente ambos son el mismo fenómeno, pero en clínica bien se apartan y diferencian. Aquel caso lo resolví quirúrgicamente con felicidad. Aforismo: hay diagnósticos imposibles para la clínica, en los posibles que no se hacen no hay que culparla, la culpa es del médico.

Los casos expuestos, no descritos, no tuvieron el formato de historias clínicas, así lo anuncié, me hubiera sido imposible reconstruirlos en detalle, tampoco me detuve en el proceso lógico y mental que seguí para el diagnóstico, hubiera sido prolijo, sólo mencioné algunos de los hechos que sirvieron de cimiento para su construcción. Los diagnósticos citados corrigieron otros erróneos, ello fué intencional pero sin dolo ni mala fe, y sólo para patentizar que eran posibles, puesto que los hice, probé y comprobé, cualquiera otro los hubieran cogido haciendo clínica de veras. Los diagnósticos se yerran por ignorancia, por un examen incompleto o por errores de juicio, cosas evitables si el médico se instruye, se enseña a observar y educa su inteligencia.

Se me ocurrió agregar a cada caso en forma aforística, lo que me venía a las mentes en el momento de escribirlos, a riesgo de estampar cosas sabidas y vulgares, pero no pude evadirme a la tendencia de sacar de toda labor provecho y enseñanza. La patología no es la clínica, aquélla ofrece el fruto, ésta lo compra.

La ciencia dice esto es, la clínica dice esto pasa, la terapéutica dice haz esto. Mientras más adelante y progrese la clínica mejor se aprovecharán los conocimientos científicos. Con ese pensamiento traje un día aquí mis errores, con esa misma idea traje hoy mis éxitos. No creo que sea inmoral, presuntuoso o charlatanesco hablar en serio y en verdad, de lo bueno para balancearlo con lo malo, es justo, legítimo y natural, ello nos alivia. También es humano porque dice a los demás no paséis por aquí porque yo pasé y me tropecé, seguid este otro camino, lo tengo recorrido, es plano y anchuroso.