

## Esquema de la Evolución de la Medicina

*¿A dónde va esta ciencia?*

*Por el Dr. Juan Marín*

¿Hacia dónde va la Medicina? es la pregunta que muchos se formulan en esta hora de inquietudes de toda índole mirando frente a ellos la alucinante perspectiva de una ciencia que se atomiza en especulaciones qué, ora lindan con la metafísica misma o amenaza precipitarse es el impetuoso torrente de una ciencia standardizada al uso de las masas humanas.

Quienes así se interrogan, olvidan que para darse una respuesta ajustada, habrá que comenzar por preguntarse previamente: de dónde viene la Medicina y recorrer así el camino lógico que conduce a toda solución. El profesor W. Szumowski de la Universidad de Gracovia ha comentado recientemente en el Congreso de Historia de la Medicina de Madrid,

por los trastornos que acarrea su ausencia de la alimentación animal.

En efecto, no se las conoce en materialidad; se sabe que son solubles o nó; que son destruidas por el calor, los ácidos o los álcalis; que se oxidan, y algo más; pero no se ha logrado materializarlas.

Pero esto que preocupará a los químicos, no decepciona mucho al higienista que sabe ahora cómo evitar un sinnúmero de enfermedades y deficiencias or-

el informe presentado por el Dr. Burnet al Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones, como base para una reforma de los estudios médicos en los diversos países, y cuyo contenido podría resumirse en los siguientes conceptos: Es necesario conocer la dirección que trae y que toma la Medicina para comprender su sentido y no ir contra ella.

Hegel, cuya filosofía domina algunas corrientes de la sociología y el arte contemporáneo, ha demostrado que la evolución de la Humanidad se realiza de una manera dialéctica, según un orden, tesis, antítesis y síntesis. Veamos, pues, modo de interpretar la Medicina sobre este esquema. La Medicina antigua, rica en experiencia, a la vez que cargada de profundo sentido místico, me-

gánicas, que en arlos recientes aún atacaban a les marinos de vela, a los niños de brazos, a los prisioneros, soldados, ciudades sitiadas, etc.

Una alimentación perfecta debe poseer jugos de frutas, verduras frescas, leche, pescado, aceite de bacalao, etc. Felizmente el trópico ofrece con profusión estos elementos y nada tenemos que temer de esas enfermedades que se llaman de *carencia*, porque ni carecemos de frutas y verduras, ni son caras estas.

tafísico y mágico, la medicina sacerdotal de los egipcios y caldeos, la de los templos de Esculapio de Grecia, la medicina que se nutrió con alientos cósmicos y teológico, la de Platón, Hipócrates y Aristóteles, puede ser considerada como la TESIS de nuestra ciencia.

Adivino el Renacimiento que bajó los ojos del hombre a la tierra y engendró el "humanismo" y en pos de él, en los siglos XVIII y XIX, el racionalismo y las ciencias positivas. Período que aún pervive en nosotros, herederos de los filósofos de la Razón y del materialismo, químicamente puros. Fue la época en que el pensamiento se definió como una secreción análoga a la bilis o a la saliva, en que el alma fue localizada en la glándula pineal por Descartes o en otra parte por otros, en que el Arte o la Belleza, o la Bondad o el Crimen, se estimaban susceptibles de ser producidos a voluntad por actos de laboratorio, igual que los compuestos químicos, según el decir del sabio Du Bois Raymond, del Instituto de Francia. Este período, del que fueron frutos sobresalientes, Darwin y su evolucionismo, Virchow y su patología celular, Lombroso y su psiquiatría experimental, Comte y su clasificación de las ciencias Pasteur y su bacteriología, etc., puede estimarse como la ANTI-tesis de la anterior.

Llegamos al punto en que la ecuación ha de lanzarse al vacío de lo que habrá de venir, es decir la etapa de SÍNTESIS de la Medicina. Hay ya signos anunciadores de esta fusión con que la fórmula hegeliana

habrá de completarse; la experiencia y el sentimiento cósmico antiguos con el método, la experimentación y la utilería modernas. El elemento psíquico, los imponderables del espíritu entran a actuar en la escena que ahora sólo llenó la maquinaria; Valéry, Keiserling y tantos, ya lo han señalado. Sigmund Freud, el Mago moderno echa su sonda en los abismos de la conciencia y reemplaza la pedantesca psicología extática de los laboratorios por el mundo maravilloso de las fuerzas del Inconciente en agitado fluir y refluir hacia la conciencia.

El Arte mismo que tuvo su etapa antitética en el naturalismo de los Zola, Flaubert, Goncourt y Maupasant, entra a la síntesis con Proust, Joyce, Huxley, Mann y toda la gran legión de los contemporáneos. Dostoiewski revive y reviven Shakespeare y el Dante y Hornero, todos \*os que sintetizaron en sus creaciones la vida del microcosmos del espíritu con el macrocosmos universal.

La Medicina endocrina de Marañón, Crile, Cannon, etc.: la de los sistemas nerviosos autónomos, la de los reflejos condicionales de Pavlov, el psicoanálisis de Freud, la patología humoral, los tanteos con que avanza la bacteriología reconociendo la mutabilidad y el polimorfismo bacterianos, son prueba de lo que decimos.

Cuestiones son estas por supuesto en las que no caben afirmaciones rotundas, pero sí sugerencias que mueven a pensar sobre los hechos enunciados.

## Lo que el Médico no debe Hacer

(Continúa)

- NO hagáis exploración de la herida.
- NO hagáis operación si no hay síntomas graves; cubrid asépticamente la herida y examinad cuidadosamente sin alterar el reposo en caso de hemorragia.
- NO os conforméis con puncionar, si hay signos de derrame infectado. Abrid el tórax.
- NO mováis al enfermo para hacer el diagnóstico, cuando, comprobéis una hemorragia. Ponedlo en reposo absoluto.
- NO confundáis la hemorragia o la infección de estas heridas con el choque traumático.
- NO dejéis de buscar la hipotonía ocular, signo valioso de choque traumático.
- NO dejéis de averiguar la tensión arterial que en el choque es baja y fija, aun sin haber hemorragia.
- NO operéis si no estáis seguros de que es la hemorragia o la infección la que causa la gravedad del enfermo.
- NO operéis si la tensión no oscila arriba de 3-4 a 6-7.
- NO dejéis de operar a un enfermo cuya tensión va bajando progresivamente.
- NO operéis sin haber hecho la radiografía, en los casos que lo permiten y lo indican.
- NO atribuyáis siempre a fenómenos reflejos los síntomas abdominales de las heridas del tórax; frecuentemente ambas cavidades están interesadas.
- NO hagáis sistemáticamente un pronóstico benigno de los proyectiles intra pulmonares.
- NO hagáis la toracotomía si no cuando la hemorragia, el derrame, la dispnea o la infección lo indiquen.
- NO puncionéis un hemotórax reciente; podéis desprender un coágulo.

### *Hernia.*

- NO operéis a los recién nacidos si no presentan trastornos; pueden curar sin necesidad de intervención.
- NO pongáis vendajes muy apretados alrededor del tronco, en los niños; provocan trastornos de la circulación.
- NO olvidéis la maniobra de Lucas Championniere en los niños; suspensión por los pies durante algunos minutos.
- NO dejéis de hacer una narcosis ligera que a veces permite obtener una reducción fácil de la hernia.
- NO hagáis-la asepsia del escroto con éter ni yodo que descaman la piel.
- NO esperéis, para operar, que el enfermo esté grave. Toda hernia irreductible y dolorosa debe ser operada inmediatamente.
- NO os confíes porque el enfer-

- mo emita gases o materias fecales, cosa que se ve en el pellizcamiento lateral que puede terminar por el esfacelo.
- NO hagáis maniobras de taxis si no estáis preparados para la operación, o sí el extrangulamiento no es reciente.
- NO hagáis maniobras largas, repetidas ni bruscas.
- NO intentéis reducir en masa la hernia, comprimiendo de abajo hacia arriba; vaciadla por compresiones suaves, hechas en la circunferencia de 3a hernia.
- NO hagáis una pequeña incisión; abrid ampliamente desde la mitad de las bolsas hasta arriba de la arcada crural.
- NO cortéis ciegamente el saco; recordad que a menudo el intestino adhiere a su cara interior.
- NO incidáis el saco mucho más allá del cuello; cortad tan sólo lo necesario para que la masa herniaria entre y salga libremente del abdomen.
- NO reintroduzcáis un intestino desprovisto de serosa; en todos los lugares en que ésta haya desaparecido, haced un punto de sutura seroseroso que cubra la parte desnuda.
- NO toquéis con brusquedad el intestino y mucho menos en el curso de la operación de una hernia **estrangulada**.
- NO seáis parcos al resecar el epiplón aunque no esté modificado.
- NO hagáis una sola ligadura para grandes masas de epiplón.
- NO hagáis ligadura simple, aun para una pequeña hernia epiplóica; hacedla en cadena.
- NO olvidéis que el grueso pelotón grasoso que se ve, sobre todo en las hernias congénitas inguinales, en el pedículo del saco, puede esconder la vejiga; no cortéis ni liguéis sin convenceros de que la vejiga no está incluida.
- NO dejéis que la hernia se reduzca, sola al abrir el cuello; ved primero el estado de la masa **herniaria**.
- NO reduzcáis un intestino si no desaparece el color cianótico, y si sus paredes no se contraen o están muy delgadas.
- NO creáis que toda cavidad llena de líquido es el saco herniario.
- NO reduzcáis una hernia cuyo líquido sea fétido y turbio.
- NO juzguéis de la integridad de una hernia por la limpieza del líquido.
- Hidrocele.*
- NO olvidéis buscar el diagnóstico por la translucidez de la bolsa afectada.
- NO uséis las inyecciones modificadoras; preferid la **aeroterapia** y el drenaje filiforme.
- NO apliquéis ningún tratamiento en el hidrocele de los recién nacidos.
- Hipertensión arterial.* NO deis yoduros a los arterio-esclerosos hipoviscosos, ni a

los edematosos pulmonares crónicos, ni a los sujetos amenazados de edema de la glotis, hemorragia cerebral o uremia.

NO deis yoduros, baños calientes, ni morfina a los hiposistólicos.

NO inyectéis suero artificial.

NO prescribáis hierro, adrenalina ni estrofantus.

#### *Histeria.*

NO olvidéis que puede simular la mayor parte de las enfermedades.

NO olvidéis que -en la angina de pecho, apendicitis, cólico nefrítico, de origen histérico, hay una viva hiperestesia cutánea.

NO diagnosticuéis hemiplegia orgánica si el enfermo parpadea; se trata de histeria.

NO diagnosticuéis histeria si el enfermo se golpea al caer, se orina o tiene grito inicial.

NO diagnosticuéis histeria cuando haya rigidez en la pupila, pérdida del reflejo rotuliano signo de Babinski y linfocitosis y albúmina en el líquido céfalo-raquídeo.

NO consideréis como histéricos los dolores que sufre una persona nerviosa, sino cuando no haya síntomas objetivos de una enfermedad orgánica.

NO olvidéis que a veces es muy difícil el diagnóstico entre la histeria y la neurastenia. El estudio de la causa, que generalmente es violenta y única en la primera, al revés de lo que pasa en la segunda; y el de la evolución,

que en la histeria permanece ligada al fenómeno psíquico que la produjo, permiten hacer el diagnóstico.

NO os apresuréis a diagnosticar histeria siempre que una persona nerviosa sufre una crisis de risa, lágrimas o convulsiones, con motivo de una fuerte impresión.

NO olvidéis que en la locura maniaco depresiva suelen aparecer fenómenos histéricos que descuidados pueden llevar al enfermo al suicidio.

NO hagáis más tratamiento que la psicoterapia y la higiene mental y física.

NO deis medicamentos; imponed el orden y el silencio en la casa y dejad que la enferma se debata y grite.

NO deis estricnina.

NO hagáis mecanoterapia en las parálisis histéricas.

#### *Icteria.*

NO olvidéis que la ictericia que aparece sin dolor y repentinamente, casi siempre es catarral.

NO dejéis de examinar las materias fecales; si se han puesto blancas repentinamente, se trata de un cálculo.

NO olvidéis que la ictericia calculosa es en general dolorosa, intermitente y repentina y la del tumor maligno es indolora, progresiva y definitiva.

NO deis a los antecedentes litiasicos un valor absoluto; casi todos los cánceres son

- precedidos de calculosis.
- NO olvidéis que las causas más frecuentes de la ictericia son los cálculos, la colecistitis y el cáncer del hígado.
- NO toméis siempre por calculosa la ictericia que aparece bruscamente en los viejos. Con mucha frecuencia se trata de un cáncer.
- NO olvidéis que la ictericia complicada casi todas las enfermedades del hígado.
- NO olvidéis que en la ictericia catarral simple, generalmente la vesícula no está crecida.
- NO confundáis la obliteración de las vías biliares del recién nacido, que es seguramente mortal, con la ictericia idiopática. En aquella hay acolia completa; en ésta no.
- NO dejéis de buscar y tratar la sífilis de la nodriza.
- NO dejéis de cuidar en los niños ictéricos la piel, que, como el ombligo, es una puerta segura de infección.
- NO olvidéis investigar la emoción entre las causas de la ictericia.
- NO examinéis un ictérico con luz artificial o deficiente.
- NO olvidéis que la ictericia es benigna y casi constante en los niños débiles.
- NO dejéis de aislar la ictericia febril.
- NO introduzcáis en el organismo sustancias tóxicas.
- NO uséis leche pura exclusivamente; emplead la descremada, el caldo de legumbres y la carne en pequeña cantidad.
- NO dejéis de lavar la boca muchas veces al día.
- NO olvidéis los beneficios del reposo absoluto durante la primera semana del tratamiento.
- NO deis medicamentos a los niños en la ictericia catarral.
- NO olvidéis la antisepsia intestinal.
- NO prolonguéis mucho el tratamiento médico de la ictericia calculosa; operad oportunamente.
- NO prescribáis el sulfato de sodio en los colémicos que tienen predisposición a la gota.

*Imperforaciones rectales.*

- NÓ hagáis simples punciones; abrid ampliamente.
- NO abráis una brecha miserable; resecad el coxis si es preciso.
- NO os empeñéis en alcanzar por el periné una ampolla rectal muy alta. En caso de grandes dificultades, abrid el vientre.

*Impétigo.*

- NO confundáis el impétigo eczematoso de estreptococos con el verdadero que depende del estafilococo.
- NO prescribáis ningún medicamento sin haberos convencido de que no hay piojos.

*Impotencia.*

- NO olvidéis que la causa más frecuente de esterilidad masculina es la azoospermia.
- NO impongáis a la mujer un tratamiento contra la este-

- rilidad sin haber establecido antes si el marido no es azoospermico.
- NO hagáis pronóstico fatal de la azoospermia que a veces es transitoria.
- NO olvidéis que el alcoholismo disminuye la virilidad y que los rayos X y radio provocan azoospermia.
- NO deduzcáis que la azoospermia es segura porque no existan espermatozoides en una preparación; haced varias.
- NO dejéis nunca de hacer el cateterismo uretral y el examen microscópico de la orina, antes de hacer el diagnóstico de azoospermia.
- NO confiéis ciegamente en los resultados del examen de la orina, ni de la esperma que no sea reciente o haya sido sometida a enfriamiento.
- NO olvidéis que la necrospermia efectivamente comprobada en el microscopio es irremediable.
- NO dejéis de investigar si hay diabetes, brightismo o tabes, en los casos de impotencia verdadera.
- NO olvidéis que la mayor parte de los casos de impotencia, es de origen nervioso.
- NO dejéis de investigar si ha habido blenorragia y excesos o perversión sexuales.
- NO olvidéis nunca el origen prostático de la necrospermia y astenospermia, que pueden ser mejorados con buen tratamiento.
- NO olvidéis la enorme trascendencia que tiene el pronóstico de la impotencia en los individuos nerviosos, que pueden llegar hasta el suicidio si se les declara incurables.
- NO dejéis de hacer el tratamiento causal, cuando haya siquiera sospechas de infección sifilítica, diabetes, brightismo, tabes, etc.
- NO confiéis mucho en el tratamiento de las lesiones cicatriciales del epidídimo.
- NO sometáis al enfermo a un tratamiento local intempesativo, sin estar seguros de que no se trata de un padecimiento nervioso.
- NO dejéis de emplear la psicoterapia en casos de impotencia psíquica.
- NO dejéis de prohibir las relaciones sexuales, lo que destruirá en el enfermo el temor constante de no poder efectuarlas.
- NO confiéis mucho en el tratamiento medicamentoso.
- NO proscribáis sistemáticamente el alcohol.
- NO empleéis aparatos mecánicos para combatir la impotencia en individuos irritables, con eyaculación precoz.
- NO permitáis ni prohibáis a la ligera el matrimonio de los individuos impotentes; tan grave es permitir el matrimonio de un incurable como impedir el de un enfermo que puede curar.

*Infiltración urinaria.*

- NO intentéis hacer el cateterismo. Vuestra intervención por el momento debe consistir exclusivamente en abrir el foco de pus y orina.

NO olvidéis buscar los focos de infiltración profunda por el recto y el hipogastrio, cuando los fenómenos de inflamación no ceden.

NO busquéis una fluctuación que no existe ni puede existir.

NO hagáis pequeñas incisiones superficiales; si no os apartáis de la línea media no hay peligro.

NO olvidéis que la infiltración puede llegar hasta el tórax; incidid toda región sospechosa.

#### *Insomnio.*

NO hagáis ninguna prescripción sin haber eliminado la idea de cafeísmo y teísmo.

NO olvidéis que los trastornos gástricos, la constipación y la anemia, provocan insomnio.

NO inyectéis morfina ciegamente en el insomnio doloroso; con una sola inyección podéis volver morfinómano al enfermo; sed en cambio generosos con los infelices condenados a morir en medio de dolores horribles.

#### *Iritis.*

NO olvidéis los signos característicos de la iritis aguda; pupila estrecha, poco móvil, franjeada, adherente, en un ojo doloroso, sobre todo en la noche.

NO esperéis que el enfermo os señale una iritis subaguda o crónica; debéis buscarla porque no hay dolor si enrojecimiento.

NO tardéis mucho en hacer el diagnóstico y aplicar el tratamiento, si queréis salvar íntegramente el ojo.

NO confundáis la iritis con el glaucoma, que tienen tratamientos opuestos; la primera necesita atropina y no soporta operación y para el segundo la atropina es desastrosa y es necesaria la operación.

NO olvidéis que la caries dentaria, los abscesos y las piezas desvitalizadas pueden ocasionar iritis; arrancad los dientes malos.

NO dejéis de investigar el estado de los senos y de la riña faringe.

NO paséis inadvertida la menopausa, que provoca iritis rebeldes de repetición.

NO dejéis de buscar la sífilis hereditaria.

NO olvidéis que en el período agudo de la iritis el iris se deja dilatar difícilmente por la atropina; haced varias instilaciones al día.

NO suspendáis bruscamente la atropina; desde que la pupila esté redonda y amplia, disminuirla progresivamente.

NO olvidéis que la atropina provoca una conjuntivitis química; examinad la conjuntiva diariamente y si la atropina no es bien tolerada, sustituidla por la escopolamina.

NO apliquéis ciegamente la atropina en la iritis serosa.

NO impongáis a todos los enfermos compresas frías o calientes, sin estudiar su re-