

se dice donde Molina haya descrito esta *O. carnosa*, si en la primera o la segunda edicion de su Saggio. He averiguado que en la primera edicion no habla jota de una *O. carnosa*, i en la segunda dice, p. 288: “scapis *unifloris*, . . . *O. magallanica* Forst.” Es pues un error mui grande el dar por sinónimo la *O. carnosa* de Molina a la *O. carnosa* descrita en la obra de Gay, que tiene *pedúnculos 2-a 4 floras*, i no *bohordos unifloros*, que se cria en el litoral de las provincias centrales, i no en Magallanes.—Cultivo esta planta en maseta desde el otoño del año pasado. En otoño produjó unas pocas flores, llevadas por pedúnculos unifloros; ahora tiene pedúnculos trifloros i hasta septémfloros, estos últimos se dividen en el ápice en dos ramos i no lleva umbela, de modo que se debian colocar en el § 4 establecido por el señor Barneoud. Este hecho prueba que la division hecha por este sábio en la obra de Gay, en especies con flores umbeladas, i en flores “colocadas en dos filas en el ápice del pedúnculo comun i dicótomo (o mas bien ahorquillado)”, no es siempre exacta.

---

*MEDICINA. Naturaleza de las enfermedades, por don Adolfo Valderrama.—Comunicacion del mismo a la Facultad de Medicina en setiembre último.*

Si el título de este pequeño trabajo parece pretencioso, es porque talvez no se penetra uno a primera vista de la significacion del mismo título, i creo que en el curso de esta disertacion se podrá ver que ninguno le conviene mejor que el que encabeza estas líneas, porque ninguno se relaciona tan íntimamente con el asunto.

Hai en el tratamiento de las enfermedades tantas cosas que considerar que el médico siente al acercarse al enfermo cierta desconfianza de sus propias fuerzas, cierta inquietud que no puede disimularse a sí mismo. De todas estas cosas que es preciso tener presente, ninguna talvez es tan importante como el estudio de la naturaleza de la enfermedad que tiene que tratarse i como este conocimiento debe resultar mas de la conciencia filosofica del médico que de la apreciacion de cada síntoma particular, resulta que la idea de la naturaleza de las enfermedades varía con los principios de filosofia médica que el facultativo posea.

La escuela de París algo materialista e incrédula lanza el mas insultante desprecio sobre el vitalismo i resuelve todos los problemas patológicos en un sentido materialista, i puede decirse mui bien que su terapéutica está toda en el taller de Charriere. Con este modo de pensar no es estraño que haya dado grandes cirujanos como Dupuitren, Velpeau, Malgaigne, Nela-ton i otros; pero es justo confesar que para algunos médicos distinguidos, como Breteonau i Tronseau, nos ha dado tambien una porcion de estadis-

tas i de anatomo-patolojistas que han reducido la Medicina a una cuestion de mecánica como Piorry i los que le han seguido. Yo no dudo que esta escuela presta grandes servicios con su manera de ver, porque esta tendencia a reducir la Medicina a leyes fijas, es ya un paso que abre las puertas al espíritu de investigacion i arroja la esperanza en su camino; pero es igualmente innegable que la manera de considerar el carácter i la índole de las enfermedades debe variar considerablemente en esta escuela si se la compara con la que tiene la escuela de Mompeller. Todos saben que esta última escuela ha tenido pocos cirujanos i que el desgraciado Delpesch aun siendo un cirujano de primera fuerza no podia sin embargo desprenderse de la doctrina vitalista que habia bebido en la fuente del verdadero hipocratismo que solo existe en la cátedra de de Barther i de Lordat. Es fácil convencerse de que la escuela de París no ha dado nunca un médico como Lordat, ni un práctico mas hábil que Chrestien ni una cabeza mas profunda i sabia que la del inmortal Barther. ¿Qué médico de la escuela de París puede vanagloriarse de haber comprendido mejor que el autor de la ciencia del hombre el verdadero espíritu de las obras hipocráticas? ¿Quién como él ha desarrollado los principios fundamentales de la medicina de Coos, lanzando por doquiera rayos luminosos que han ido a descubrir los mas oscuros parajes de la Filosofía aristotélica? ¿Quien como él, en fin, sorprende al espíritu humano estraviado i le marca con su obra inmortal el verdadero camino que es preciso seguir para poder continuar a Hipócrates?

Así es fácil concebir que los principios de filosofía médica deben ser muy variados en estas dos escuelas, que he tratado de caracterizar en pocas palabras para no divagar i entrar pronto en mi propósito. Siendo así, es natural que el carácter o la naturaleza de las enfermedades sea apreciada deferentemente segun el médico que tenga que hacer esta apreciacion. Pero como la verdad es una, como no pueden tener razon todos al mismo tiempo, es preciso marcar el camino que parece mas lójico i mas conforme con el verdadero espíritu filosófico. Si la tendencia a localizar, carácter dominante de las escuelas anotomo-patolójicas, es en muchas ocasiones útil para el estudio i el diagnóstico de una afeccion mórbida cualquiera, no es menos cierto que esta localizacion i las descripciones hechas en la sala de diseccion no son las mas apropiadas para descubrir el carácter de las enfermedades. Mientras se mide el corazon i se escuchan sus ruidos anormales, es imposible que el médico crea encontrar en esta mecánica del arte ningun síntoma que pueda darle el menor indicio de una fisonomía mórbida; cuando haya terminado su exámen, nos dirá que hai una estrechez, que tal válvula padece una insuficiencia, que un ventrículo esta dilatado, i concluirá diciendo que el enfermo vivirá dos meses, i todo esto con una exactitud realmente asombrosa. Pero, ¿qué habremos avanzado con todo esto? Esta clase de investigaciones, qué influencia pueden tener en los progresos de la ciencia, sino

se trata de buscar el carácter propio de la enfermedad? Una estrechez puede ser producida por un reumatismo, por la gota, por la sífilis i por otras causas; determinar el estado orgánico jeneral que ha producido la afeccion, es precisamente señalar la naturaleza de la enfermedad, es abrir un campo a las investigaciones médicas i hacer probable un tratamiento racional. Si cuando tenemos un tumor no hacemos mas que afilar el cuchillo para estirparlo, no hacemos marchar un solo paso a la Medicina, desprestijamos la Cirujía misma, i nos esponemos a ver reaparecer una enfermedad que no hemos curado porque no hemos comprendido. Decir que un individuo está enfermo del hígado, del corazon, de una pierna, es no decir nada es apenas señalar los puntos atacados, mostrarnos la localizacion de una enfermedad que no conocemos. Cuando un individuo tiene un aneurisma de la arteria poplitea, por ejemplo, el médico hace la operacion i cree que todo ha terminado para él; si el enfermo tiene várices en las piernas le opera o le pone un pantalon de goma elástica, i aquí termina segun él su mision. Se rconcibe sin embargo que ni el aneurisma ni las várices han sido curadas, porque estos dos estados no son enfermedades sino síntomas de un estado jeneral que es la verdadera afeccion mórbida que reclama nuestros ausilio. Si en consecuencia de la introduccion de un veneno en el torrente circulatorio se reblandecen las tónicas arteriales hasta el punto de hacerles incapaces de soportar la impulsion de la columna sanguínea, si las arterias se dilatan i tenemos la produccion de un aneurisma, la operacion no tiene ningun valor, i me atreveria a decir que es mui perjudicial. En efecto, si la ligadura de las arterias disminuye el *campo circulatorio* sin disminuir el volúmen de la sangre, la operacion no hace mas que hacer inminente la aparicion de una nueva aneurisma. Si la operacion es necesaria, hágase, pero adminístrese tambien el medicamento capaz de combatir la causa productora de la afeccion local.

Es ya una afeccion reconocida como estado jeneral, el cáncer; si pues el estado canceroso es el producto de un envenenamiento de la sangre, la amputacion de un pecho canceroso no es la curacion de la enfermedad i el medico entra despues de la operacion a combatir un estado mórbido que el cuchillo de amputacion no puede alcanzar. Yo comprendo la necesidad de las operaciones, pero quiero reducir las a su justo valor. ¿Qué haria un cirujano con estirpar un *tumor gomoso*? ¿Habria disminuido en un ápice la enfermedad? ¿Seria lójico que a un individuo con una peritonitis se le administrase el ópio como único rememedio, fundandose en que los dolores eran atroces? I entónces ¿para qué sirven los diagnósticos? ¿Con qué fin reunimos una série de síntomas si no nos hemos de elevar a la concepcion de la afeccion jeneral que da por manifestaciones de su existencia los síntomas mismos? Sin duda que al entrar en estas reflexiones el cirujano tiene que ser médico, tiene que abstraerse un poco para salir fuera del terreno de la me-

cánica i lanzarse en un exámen especulativo de la afeccion que tiene que tratar; pero este es el único medio de llegar a un resultado por eso es tan difícil encontrar un cirujano que, a la destreza en el operar, reuna un espíritu filosófico suficientemente ilustrado para empapar el cuhillo en el medicamento que debe atacar el estado jeneral.

Sé mui bien que no siempre es posible curar un estado mórbido de la sangre, en el estado actual de la ciencia, pero al menos este modo de considerar las enfermedades sobre un campo inmenso a la investigacion i mas de una vez pone al médico en estado de llenar con acierto una porcion de indicaciones importantes.

Muchos creen que para ser buen cirujano no se necesita mas que presencia de ánimo i una mano firme i segura, ilustrada por la anatomía de las rejiones, pero este es un error mui grave que nunca se combatirá con bastante enerjía. Si el cirujano no ha sido alimentado por la sávia de una buena fisiología, sino se ha armado contra el error con el estudio de los principios fundamentales de la ciencia del organismo, es inútil que piense en ser cirujano, será un operador hábil pero nunca será capaz de comprender las enfermedades quirúrgicas.

Las reflexiones que preceden no solo son aplicables al cirujano sino tambien al médico. En una afeccion de los bronquios, por ejemplo, administramos una infinidad de medicamentos que no responden a la esperanza que de ellos habiamos concebido; pero estos errores tienen su orijen en la falta de apreciacion de lo que yo llamaria la *fisonomía mórbida*. En una bronquitis aguda es de regla hacer una sangria o poner ventosas i sanguijuelas; no hai mas que hacer; el pulso es duro i vibrante, la cara está un poco encendida, conviene pues sangrar i calmar así la impulsión circulatoria. No digo que este método no esté indicado en muchas ocasiones; pero creo que en muchos casos es enteramente perjudicial, i que indicaciones mucho mas apremiantes deben llamar con preferencia nuestra atencion.

En las fiebres se ha hecho una division que es mui justa, i así hai fiebres biliosas, effmeras, inflatorias etc: si estas mismas divisiones no se han hecho para todas las enfermedades es porque el estudio se haria así interminable, pero no porque no fuera posible hacer distinciones importantes. Al médico pues toca hacer estas divisiones a la cabecera de los enfermos para no resbalar a cada paso en su práctica; a él está dado el derecho, o mejor diré, el deber de decirnos si tal estrechez del orificio aórtico, por ejemplo, es de naturaleza reumática, gotosa o sífilítica; si tal estado varicoso depende de un vicio escrofuloso, hepático u otro. Si él no lo sabe, si no ha podido descubrirlo en el carácter de los signos i de las manifestaciones sintomáticas, es imposible que pueda establecer un tratamiento lójico de la enfermedad.

No hablo yo de la causa de la enfermedad, que es una cosa mui distinta,

i al hacer estas reflexiones no les pido a los prácticos que pregunten a un varicoso, por ejemplo, si ha padecido alguna enfermedad que pudiera mirarse como el orijen de las várices; esto lo hacen todos los días con mas o ménos resultados; yo quiero que en la misma vida mórbida del enfermo se descubra el estado jeneral orgánico de donde se desprende la afeccion local i casi me atrevia a decir el síntoma de la verdadera enfermedad. Trataré de explicarme con mas precision todavía.

Hai en todo estado mórbido localizado, como en todas las enfermedades de los órganos, por ejemplo, un fondo particular sostenedor de la enfermedad localizada, i sobre ese fondo que es el estado mórbido jeneral es sobre el que la espresion sintomática se presenta, al parecer con entera independencia en su existencia patológica, pero que en realidad tiene sus raices en el fondo que ocupa. Un ejemplo aclarará mejor todavía mi manera de ver en este asunto.

Llamado por un facultativo para ver una señora que padecia una afeccion del hígado i de los pulmones, me hizo la relacion de la enfermedad dicho facultativo con una regularidad i exactitud notables; habló largamente del tratamiento que habia seguido, i puedo asegurar que yo no sabia decir que medicamento racional se habia olvidado en el tratamiento prescrito por mi distinguido colega. Sin embargo, él habia visto que la enfermedad no avanzaba un paso en el camino de su curacion. ¿Qué se escapaba pues aquí a la observacion del médico de cabecera? ¿Por qué la afeccion del hígado tratada por los médicos mejor indicados en casos semejantes, persistia a pesar de esos mismos médicos? Esta era la causa que habia determinado al médico de cabecera a oír la opinion de sus compañeros. El caso era mui importante, pues era uno de aquellos que hacen la desesperacion del médico i de la familia del paciente.

Lo que se escapaba al médico de cabecera era el fondo en que jermínaba la afeccion que tenia que tratar; él habia hecho un diagnóstico correcto, sabia el trabajo mórbido que se estaba verificando en el interior de aquel organismo, pero desconocia la direccion, el carácter particular de aquel trabajo. Cuando por entre el caos de aquel proceso patológico pudo ver el *modus faciendi* de la enfermedad, cuando penetrando en el fondo de la afeccion se hubo convencido de que el estado hepático i pulmonar no eran mas que modo, de ser de un estado mórbido jeneral, la enfermedad fué ya comprendida en su verdadero carácter, i el tratamiento establecido lógicamente.

No debe creerse sin embargo que es siempre fácil descubrir este carácter particular, pero a fuerza de costumbre i de un estudio profundo de las enfermedades se llega a adquirir una facilidad notable, facilidad que en vano se pediria ni a los libros ni al maestro porque esto no se enseña i debe ser el

producto de la experiencia propia i de las ideas particulares de la filosofía médica que cada uno profesa.

Las ventajas que este modo de considerar las enfermedades tiene, son inmensas. El espíritu se habitúa a mirar los estados mórbidos, no bajo el punto de vista de su sintomatología, si no bajo el de su modo particular de desarrollo; la enfermedad deja de ser una lesión material única e independiente para ser un elemento de desorganización ligado por la lei de las simpatías orgánicas a todo el desorden de la vida fisiológica, i el estrecho círculo de la anatomía patológica se ensancha con el estudio de la jeneración de las enfermedades. El horizonte médico se estiende infinitamente todo el cuadro de la vida entra así en los estudios patológicos, i la enfermedad local desarrollada por el espíritu filosófico en el fondo de una existencia mórbida jeneral se comprende en su verdadera esencia, se presenta con su verdadera fisonomía i nos pone en estado de llenar con acierto las indicaciones curativas.

Voi a transcribir todavía un caso que me parece mui importante para mi objeto, i es el siguiente:

Era en febrero de 1858, cuando una señora, como de 60 años de edad, pálida i morena i de mui pobre musculatura cayó enferma con un ataque que al principio no fué posible caracterizar con exactitud; pasado el primer momento de sorpresa, como a las diez horas despues del ataque, la señora presentaba los síntomas siguientes: opresion en el pecho, inquietud i pulsaciones del corazon, tan enérgicas que las solas pulsaciones arteriales movian los miembros, movimiento que se notaba por encima de las mantas de la cama i aun a la distancia de ocho o diez pasos, cien pulsaciones por minuto; hacia ya algun tiempo que la señora sentia palpitations del corazon; los ruidos del corazon no podian oirse, porque la impulsión del órgano chocando contra las costillas apagaba los ruidos valvulares, la lengua estaba un poco cargada i habia constipacion desde hacia dos dias. Los médicos que la asistian estaban en completo desacuerdo; mientras uno decia con entera confianza que habia una hipertrofia enorme del corazon, el otro mas prudente i de un espíritu verdaderamente ilustrado, confesaba que no veia claro i que habia algo que se le escapaba. ¿Qué era pues lo que se escapaba a este médico que le hacia dudar de sus propias investigaciones?

Fácil es cocebirlo, lo que él no veia con claridad era el carácter, la fisonomía de la enfermedad. El conocia el hecho de las palpitations, palpitations horribles, como nunca he visto, como probablemente nunca verá, pero esto nada significaba sino se esplicaba el mecanismo de aquellas palpitations, sino se descubria su verdadero carácter. ¿Por qué habia palpitations? ¿Existia un obtáculo en el sistema circulatorio? ¿Habia solo un aumento del volumen del corazon, i en consecuencia una impulsión mas violenta? ¿Por qué una mujer de 60 años tenia cien pulsaciones por minuto

sin tener fiebre? ¿Por qué esta inquietud que no la dejaba respirar con libertad? Todas estas cuestiones, que son del dominio de la fisiología patológica es decir, del ramo mas importante i hermoso de la Medicina, no se resuelven con la percusion i el oido, no se estudian sobre las entrañas inmóviles i frias del cadaver; son el resultado de una verdadera investigacion i no pueden ser resueltas sino con la antorcha luminosa de la filosofía médica que guardamos al travez del caos de la sintomatología, nos conduce a la apreciacion del estado mórbido jeneral, al conocimiento en fin del verdadero carácter de la enfermedad, única fuente en donde deben beberse las indicaciones curativas.

Cuando el médico que dudaba del carácter de la enfermedad, en el caso que nos ocupa, llegó a descubrir en la voz, en los ojos, en la apostura, en las mismas palabras de la enferma la verdadera fisonomía de la afeccion, cuando pudo ver por sí mismo el desarrollo de la enfermedad i dar animacion i vida a aquella sintomatología muerta para él, el campo se presentó claro i las indicaciones surjieron de su verdadera fuente, como sino hubieran tenido necesidad de ser meditadas i discutidas. Los brillantes resultados del tratamiento le probaron bien pronto que la medicina toda está en el diagnóstico, pero en el diagnóstico ilustrado por los sanos principios de la fisiología patológica.

Inútil sería pues querer que los medicamentos correspondiesen a nuestras esperanzas, si antes de su administracion no hemos hecho las investigaciones indispensables para llegar a comprender la enfermedad en su verdadero carácter. Este estudio es difícil pero indispensable para el médico que, ame su arte i desee llegar a ser un práctico distinguido. Estas mismas dificultades han sido la causa de que hayamos tenido en nuestro arte algunos apóstatas e incrédulos, pero esos espíritus apocados, cabezas ligeras, incapaces de entrar en el fondo de las cosas, no hallaron la verdad en la ciencia porque ella no se muestra al primer recien venido que no tiene mas título que un vano espíritu de curiosidad. Los que como ellos no tienen una sed verdadera de investigacion no deben echarse en brazos de una ciencia que tiene mui pocos atractivos fuera del estudio; deben seguir otro camino que esté en relacion con sus propias fuerzas i con las particulares tendencias de su espíritu; el cuerpo médico no notará el vacío que dejan en su seno.

Vemos pues que el estudio de la naturaleza particular de cada enfermedad debe ser un objeto de sérias i profundas meditaciones para el médico que desee comprender todo el valor de su arte i prestar verdaderos servicios a la humanidad i a la ciencia. Si él se separa de este camino i pretende como los anatomo-patologistas encontrar la enfermedad en el cadáver, cuando todas las acciones han muerto, cuando el *impetum faciens* se ha estinguido, nunca llegará a comprender en su verdadero sentido una existencia patológica, ni nunca podrá conocer las leyes de las indicaciones curativas.