

EL ECO DE CARTAGENA.

Jueves 13 de Mayo de 1880.

CUESTIONES MEDICO-SOCIALES.

LAS ESPECIALIDADES EN MEDICINA.

ARTICULO VIII

En el artículo anterior he tratado de demostrar la conveniencia de las especialidades para los profesores del arte de curar; en el presente me propongo hacer ver cuanto beneficio han producido los especialistas a las ciencias médicas, puesto que con sus estudios y continuados trabajos han contribuido a fomentar y a dar incremento a los diversos ramos de la Medicina.

Toda ciencia fundada en la observación y en la experiencia necesita no solo mucho tiempo para desarrollarse sino también gran número de observadores que aportando abundante material, suministren elementos suficientes a los hombres pensadores para que estos puedan organizarlos, sacar consecuencias, descubrir las leyes que presiden a cierto orden de hechos y, en suma, hacer la ciencia que, compuesta de principios, nos sirve después para sentar deducciones y descender de los generales a los particulares.

No está, ni con mucho, terminado el edificio de la Medicina. Está en construcción todavía, sin que por eso deje de prestar servicios y cobijar en muchas ocasiones al desgraciado que implora su protección y amparo huyendo de las borrascas de las enfermedades.

Empero si arrojamus una mirada a la historia del arte y tratamos de averiguar cómo se ha ido constituyendo lo que se conoce en el día, notaremos con que lentitud se ha hecho todo y cuántos materiales inútiles ó perniciosos, mezclándose con los buenos y utilizables, han contribuido a crear inconvenientes y a paralizar la ansiada marcha de la obra de los siglos. Tributemos un justo y merecido elogio a todos los hombres que tras de inmensos sacrificios han legado a la posteridad una idea, una invención, un descubrimiento, una observación sobre cualquier punto del arte de curar ó de las ciencias que lo originan: porque a aquellos esclarecidos varones, oscurecidos y olvidados tal vez mientras vivieron, a aquellos, como a los que en el día trabajan en este sentido, se debe el adelanto de la Medicina y se deben también nuestros triunfos y nuestras glorias actuales.

Ahora bien: ¿no han sido los especialistas, es decir, los hombres dedicados a un estudio particular, los que han suministrado el material a la ciencia?

Sin duda alguna: y para probarlo basta recordar los trabajos que en cada rama de la Medicina han hecho, tanto en el presente como en los pasados siglos, en química Thenard, Dumas, Lavoisier, Liebig, Mialhe, Pasteur; en física Franklin, Gay-Lussac, Volta, Faucault, el P. Secchi; en óptica Newton, Harghens, Kepler, Laplace; en anatomía descriptiva Sapey, Cruveilhier, Krause; en anatomía patológica Bichat, Virchow, Kolliker; en fisiología Cl. Bernard, Moeschott y en la fisiología del ojo Helmholtz, Donders, Giraud Teulon; en sifilografía Swediaur, Van Swieten, Hunter, Ricord, Belhomme; en enfermedades de las vías urinarias y órganos genitales el doctor Delfau en París y el Dr. Sueder en Madrid; en las afecciones del pecho Laennec, Corvisart, Pierry; en dermatología Aibert, Cazenave, Bizio, Hardy y entre nosotros el doctor Olavide; en Oftalmología Sichel, Desmarres, Jaeger, Graefe, Snellen, Bowman, Wecker, Liebreich, Galezowski, y en España Cervera, Ferradas, Del Toro, Carreras, Chiralt, etc. Cuántos eminentes médicos pudieran citar aquí si no temiera abusar de mis lectores con largas listas de nombres tanto ó más respetables!

Muchos autores que se han ocupado en estudiar una enfermedad con predilección han transmitido a la posteridad un conocimiento más ó menos exacto de aquella dolencia. La nefritis albuminosa fué estudiada por Bright, el bocio exoftálmico por Graves y Basedow, la ataxia locomotriz progresiva por Duchenne-Dupareh, la pelagra de Galicia por nuestro compatriota Casal, el chanero indurado por Hunter, la anemia especial conocida con el nombre de enfermedad broncada por Addison, la caries de las vertebrae por Pott, el daltonismo (imposibilidad de percibir ciertos colores) por Dalton y el astigmatismo por Young.

Si pudiera detenerme algo más en este artículo me ocuparía de los instrumentos diferentes que han sido inventados por ingeniosos especialistas que después de mil tentativas y modificaciones, después de mil ensayos y concepciones admirables, preocupados largo tiempo por la idea de resolver un difícil problema han logrado por fin encontrar un medio de facilitar el diagnóstico ó de practicar una difícil maniobra.

El médico que se vé precisado a visitar un gran número de enfermos, de los cuales cada uno presenta enfermedades muy diversas por su naturaleza, por el sitio en que se manifiestan, por la clase de remedios que exigen y hasta por el pronóstico que de ellas puede hacerse, este médico ve pasar rápidamente por su imaginación multitud de cuadros nosológicos en que se represen-

tan los principales síntomas con que la enfermedad se ostenta; pero estos cuadros pasan como los paisajes cuando viajamos por ferrocarril en rápido tren: no hay tiempo suficiente para que la atención se fije en ellos descubriendo cada vez un nuevo secreto, un nuevo detalle, una nueva particularidad digna de estudio y que quizá pueda servir de punto de partida para modificar el concepto de la naturaleza de la afección y el de su tratamiento.

El médico que visita toda clase de enfermos no puede hacer más que llenar la primera indicación que a su imaginación se presenta, para pasar rápidamente trasmutando, como en un escenario teatral, aquel cuadro por otro muy distinto y en el que los tratamientos han de serlo también. Tras de una pulmonía tifoidea, una neuralgia facial, después una úlcera de la matriz, síguese una gastralgia, una erupción que parece sarna, una debilidad de la vista, tal vez cerebral, un tumor de naturaleza dudosa, una caries del oído, un niño con sarampión y un viejo con estrecheces uretrales...

No hay duda que la imaginación del cutado profesor ha de tener temple de acero para no marearse ante circunstancias tan diferentes que han de poner en juego, mediante un esfuerzo continuo de memoria, todo cuanto se ha escrito de patología y de terapéutica.

Indudablemente una práctica semejante ha de ser poco fructuosa para la ciencia, porque las observaciones no pueden ser tan detalladas y exactas, no pudiéndose establecer comparaciones, ni someter a diferentes planes los enfermos, como cuando solo se trata de una clase de afecciones, por ejemplo, las de los ojos.

En este caso pueden apreciarse en un grupo de enfermos que presentan una misma enfermedad, los caracteres que en cada naturaleza toma y la bondad de un proceder curativo que puede modificarse y perfeccionarse indefinidamente. Consignanse las observaciones por escrito: circulan las ideas rápidamente: los hombres de la ciencia aceptan prueban y no odifican a su vez los tratamientos y bien pronto se hacen aplicaciones y la ciencia posee un nuevo dato: se ha enriquecido con una verdad, ha dado un paso por el camino del progreso.

Voy a poner un ejemplo. Hasta hace bien pocos años las personas afectadas de glaucoma estaban condenadas a perder la vista en medio de los más atroces dolores. Un célebre oculista de París, Mr. Desmarres, hizo algunas tentativas para curar esta terrible enfermedad valiéndose de paracentesis

repetidas (ó sean punciones en la córnea para dar salida al humor acuoso) y observó que los enfermos, aunque fuese temporalmente, mejoraban mucho.

Estaba reservado al genio de Graefe, profesor de Berlín, que desde 1850 a 1870 ha sido la admiración de los oculistas, al haber puesto en juego con el mejor resultado, una operación especial como es la iridectomía, que hoy se ha generalizado muchísimo, por que se ha visto que obra maravillosamente en el tratamiento del glaucoma. En el día se quiere reemplazar la citada operación por otras más sencillas, y es muy plausible esta tendencia; pero al nombrar la palabra glaucoma aparece la sombra de Graefe ante la humanidad agradecida.

Hay más. Hecha una estadística sobre operaciones de catarata y recogiendo 10.000 casos operados por 39 oculistas desde 1856 hasta 1868, han resultado una pérdida de 17 por ciento.

Graefe antes de 1865, que fue cuando inventó el corte casi recta, tenía un 10 por 100 de pérdida y después de esta época llegó a tener solo el 6 por 100.

Pero no es esto solo: el procedimiento de Graefe despertó la inventiva de otros observadores. Reunidas las operaciones de cataratas hechas por 60 operadores desde 1866 hasta 1877 resultando más de 10.600 operaciones y averiguando el tanto por ciento de pérdidas ha dado por resultado un 6 por ciento.

Es decir, que si antes de 1866 cataratas operadas salían mal 17, después 10, luego solo 6 y últimamente unas 3, es porque se ha realizado un verdadero progreso en la ciencia, y es porque cada día se conoce mejor cuanto hace referencia a este asunto, los inconvenientes y ventajas de los procedimientos y de los instrumentos con que se practica la operación, y se desecha lo malo y se admite lo bueno, ganando mucho con ello la ciencia y la humanidad.

Pero ciertamente que a los médicos que a todo se dedican y que, si se atreven, hacen dos ó tres operaciones de cataratas en toda su vida, no podrá la ciencia serles deudora de su adelanto, porque estos hechos aislados se pierden en la historia del arte como la existencia de diminuto insecto se pierde en la historia del mundo.

No morirán fácilmente mientras subsista la actual civilización, los nombres de los autores que he citado y de otros muchos distinguidos médicos que, dedicados toda su vida al estudio de un punto científico, han logrado dilucidar un concepto confuso ó hacer un descubrimiento importante, precioso tesoro que han explotado las generaciones que les han precedido.

RICARDO FAJARNÉS.