



NOTA EDITORIAL

A PROPOSITO DEL TRICENTENARIO DE DESCARTES

Conferencia del Profesor Ch. ACHARD, secretario general de la Academia de Medicina, miembro del Instituto. miembro de honor de Umjia o Unión Médica Latina.

SOBRE EL METODO PARA CONDUCIR BIEN LA RAZON, EN EL CONOCIMIENTO Y EN LA PRACTICA DE LA MEDICINA

Señoras, señores:

Al solicitarme que escribiese esta conferencia con ocasión de las Jornadas Internacionales de Salubridad Pública, M. Dartigues, el fundador ardiente y celoso de la UNION MEDICA LATINA, me honró grandemente. Pero decir mi palabra en este lugar, animado aún por la sombra veneranda de uno de los sabios más ilustres que el mundo haya tenido, y andar la misma ruta de uno de los más portentosos filósofos de todos los tiempos, ¿no es acrecentar demasiado este honor añadiéndole una carga harto peligrosa? ¿Cómo no pedirnos indulgencia, ante esta prueba trascendente?

Al dar como título de esta conferencia "sobre el método para conducir bien la razón en el conocimiento y en la práctica de la medicina", no tengo la ridícula pretensión de parangonarme al inmortal *Discurso* de Descartes, cuyo centenario, tres veces secular, se conmemora este año. Confieso, sin embargo, que no acepto sin reservas aquello que el filósofo dijera sobre el buen sentido, que sería lo que hay en el mundo de

más difundido. Confieso asimismo, que no experimento igual sentimiento al que prestó, no sin algo de mordacidad, a las gentes que no desean mejorar su buen sentido, pues por lo que a mí concierne, me interesa adquirir más del que tengo. Pero, imito con toda firmeza al sabio filósofo, en aquello de no querer enseñar, arguyendo un motivo que me atañe de cerca, a saber, que no se sentía ducho en dar preceptos a aquellos de quienes los podría recibir. Mi único objetivo, es el de hacer resaltar la forma y manera según la cual me parece que la mayoría de los médicos deben pensar y obrar para aprender y enseñar el arte médico.

Y he dicho arte, porque a tál se resume la aplicación y el ejercicio de la ciencia. Mas así como el arte del ingeniero no se concibe sin geometría, el arte del practicante no puede enunciarse sin la' patología.

Toda ciencia está formada de un conjunto de hechos; pero ninguna consiste sencillamente en acumularlos. Los hechos son materiales y la ciencia es un edificio en el que los hechos se hallan de tal modo dispuestos, que la construcción es a la vez sólida y armoniosa. Para edificar ciencia, es preciso, a la manera del artífice, concebir bajo un plan. Pero, como la ciencia está sometida a un perpetuo cambio evolutivo, el edificio científico no será irremovible sino que se presentará susceptible de retoques y de mejoras siempre necesarias.

Para construir se requieren materiales. Acaso por esto, en la evolución histórica de las ciencias y particularmente de la medicina, se han observado primero los hechos dispersos. Háse constatado en los enfermos, hechos diferentes de la normalidad, y ha sido por un proceso comparativo como se los ha clasificado en la patología. Luego, la humana curiosidad y el deseo de remediar aquellas situaciones mórbidas, han llevado a los observadores a explicarlos. Se procuró clasificarlos en un orden natural, encadenarlos y reproducirlos experimentalmente para ver de determinar puntualmente el mecanismo que los motivó. La experiencia que es la observación provocada, suministra de esta manera conclusiones que se aprecian, como las de la observación simple, por comparación. Por último, se investigó la causa genética de los diferentes trastornos y se llevaron a cabo las búsquedas etiológicas.

Un ejemplo de esta evolución del conocimiento médico, lo observamos en la historia de las infecciones tifoideas. Catalogadas, durante varios siglos, entre las pirexias criptogenéticas, se las describía de acuerdo con el síntoma más turgente bajo las denominaciones de fiebre pútrida, adinámica, atáxica, etc. Después, hace más de una centuria, Bretonneau

y Louis conocieron y reconocieron en todas estas fiebres la existencia de una común lesión intestinal. Reuniéronse así todas aquellas afecciones febriles bajo la misma denominación sintética de fiebre tifoidea o dothi-enteria, elevando la ulceración de las placas de Peyer a la categoría de entidad original y originaria, explicando la sintomatología general por la hipótesis de toxinas elaboradas en el intestino enfermo. En seguida, descubrióse en esta enfermedad un bacilo específico y desde entonces se la conoce con el nombre de "enfermedad de Eberth". Todo no se había aclarado sin embargo: se sabe desde hace cuarenta años, que otros microbios parecidos al bacilo de Eberth, pero distintos de él, dan lugar a las mismas lesiones y a iguales síntomas, hasta tal punto que se hubo de crear, al lado de la fiebre eberthiana, el grupo de las fiebres paratifoideas. Solamente cuando estas bases estuvieron sólidamente adquiridas, se pudo preparar la vacunación preventiva.

Otro ejemplo lo tomaré de la afección del sistema nervioso, llamada tabes, palabra que el francés, no sé por qué, traduce al masculino, ya que en latín es de género femenino. Conociáanse enfermos incapacitados para caminar, porque lanzaban las piernas a lado y lado y porque estas piernas no podían resistir el peso del enfermo. Se los había insertado en el cuadro de los parapléjicos. En 1858, Duchenne (de Bolonia), estudiando clínicamente la motilidad de estos pacientes, concluyó que no eran parálíticos, que su fuerza muscular estaba perfectamente conservada, pero que no lograban medir y ordenar sus movimientos. Dicho autor designó el síntoma de incoordinación motora, bajo el nombre de ataxia locomotriz. Luégo, las autopsias demostraron a los clínicos, la existencia en la medula de los atáxicos de una atrofia de los cordones posteriores. Las investigaciones se continuaron según el método anatomo-clínico; precisáronse las relaciones entre el síntoma y la lesión; y cuando se hubo conocido el papel fisiológico de los haces blancos medulares, se admitió con Charcot que la enfermedad de Duchenne consistía en una lesión sistematizada de los cordones posteriores de la medula, opinión bastante exclusivista, pues que luégo cedió a la noción de las lesiones difusas.

Entretanto, los clínicos habían hallado en los atáxicos, muchos otros síntomas que la anatomía patológica y la fisiología medulares explicaban y que precedían el fenómeno atáxico. Se logró en esta fase pre-atáxica de la enfermedad, hacer un diagnóstico precoz.

Cuanto a la causa de estos desórdenes nerviosos, permaneció mucho tiempo incierta. Alfred Fournier, tuvo el mérito de establecer de

modo convincente su naturaleza sifilítica. Resultó de esto, que se pudo tratar la enfermedad mucho antes de la aparición de la ataxia, gracias al perfeccionamiento del tratamiento antisifilítico, y pronto se asistió a una completa transformación de la entidad. Se pudo verificar que la enfermedad, si bien no curaba radicalmente, por lo menos se detenía en su evolución. Las formas quiescentes se multiplicaron y la mayoría de los tabéticos que observamos hoy, no llegan a la fase caquéctica. Viven como inválidos y comúnmente mueren de una lesión sifilítica cardiovascular o de una enfermedad intercurrente.

La *tabes*, lo habéis oído, históricamente ha corrido un período de observación sintomática, seguido de la explicación anatómo-fisiológica, y luego de la demostración etiológica que permitió la acción terapéutica.

Fase de observación en la que la clínica permanece genuinamente *semiótica*; *fase de explicación*, en la cual busca la razón *anatómo-fisiológica* de estos síntomas, y su principio *etiológico*. Tal es la evolución que se encuentra en la mayoría de las enfermedades. Sólo después de ella, se instala la *fase de acción* en que el práctico instruido sobre la causa patológica y sobre sus efectos, puede atacarlos mediante una terapéutica razonable.

Mas si tal es la evolución rutinaria de nuestros conocimientos médicos, no se debe olvidar que la historia de cada enfermedad posee un horario peculiar. Hoy, a pesar de los magistrales progresos efectuados en siglo y medio, nuestros conocimientos acerca de múltiples enfermedades, no han llegado a la etapa etiológica, o anatómo-fisiológica. Sin embargo, con todo, y pues que la medicina no es una materia de contemplación sino de movimiento actuativo, forzoso es que el práctico intervenga, sin que aguarde en la inercia a que llegue la hora de la verdad. Y por esto, debe proveerse del mayor número posible de elementos sobre la enfermedad que quiere afrontar, a fin de no intervenir inoportuna o insuficientemente.

Es, pues, por el análisis de los síntomas por donde comienza la tarea del práctico. Después, cuando haya interpretado y comprendido la causa del desorden, se hace necesario un conjunto sintético. Trabajando para llegar desde el efecto hasta la causa, es preciso además que relacione la causa a los síntomas y que verifique así la perfecta integridad de la construcción. Para comprender verdaderamente un caso clínico, el médico debe poder trazar a imagen del gran edificio de la patología, un esquema.

Este mismo trabajo analítico, seguido de síntesis, es precisamente el que ocupa al estudiante, novicio en la clínica. Los maestros le dicen de examinar enfermos y de anotar las observaciones en donde se resumen los fenómenos mórbidos. Luégo, en las clases y en los libros, el estudiante novicio encuentra las explicaciones teóricas de las enfermedades que viera. ¿Y no es éste el método que sigue, sin saberlo, el recién nacido? ¿No se le ve acaso educándose por sí mismo, interrogando a la Naturaleza con sus sentidos que poco a poco se fortalecen? Más tarde, cuando sabe hablar, inquiera sobre todo lo que ve, con una insistencia infatigable. Pero sólo mucho después se le inculca la abstracción y la teoría. Hé aquí el mismo método, el del médico, el del estudiante, el del recién nacido. El método natural.

Anotemos ahora, en la manera de adquirir los conocimientos, el papel capital de una cualidad del espíritu: la facultad de comparación. Son las diferencias entre los objetos lo que permite distinguirlos. La uniformidad sólo suministra la constatación de una entidad; las diferencias procuran elementos de estudio y de explicación. La comparación se ejerce en la observación simple y, con cierto contingente imaginativo, en la observación provocada, es decir, en la experiencia. Esta se verifica con el concurso del juicio en la exposición del hecho analítico y sintético.

La facultad de comparación es, además, susceptible de agudizarse, como la memoria. Es de todos sabido, que el viajero recién llegado a un país cuyos moradores son de un tipo étnico diferente al suyo, encuentra que todos se parecen entre sí y sólo a fuerza de atención logra captar las diferencias esenciales. A medida que observamos y aprendemos, disociamos mejor la variedad de los detalles.

Además, hay medios para percibir aquello que nuestros sentidos no logran asimilar. Por medio de artificios, aparecen sensibles las lesiones microscópicas; aparecen, en el individuo vivo, regiones claras y otras oscuras a los rayos X; ciertos trastornos, se amplifican y las reacciones químicas sobre humores y secreciones evidencian alteraciones de antaño insospechadas. Innumerables son los artificios contemporáneos que secundan los sentidos y permiten nuevas comparaciones fecundas.

Ejercitar, agudizar esta facultad comparativa y alargar por medio de artificios el campo de acción, es una íntima condición para desarrollar el conocimiento científico. Y sin embargo, si se limitase al conocimiento somero de las enfermedades, el papel del médico sería demasiado inconcluso. La práctica es el complemento natural de la ciencia, y

en esta práctica existen errores y dificultades de las que hay que cuidar.

Primero, en la observación de los síntomas, el examen del enfermo debe ser completo y desprovisto de idea preconcebida. A menudo, un signo muy protuberante o excepcional, sugiere globalmente el diagnóstico; pero mejor que esto, se lo debe aceptar como una sugestión que después podrá convertirse en verificación.

Oyese, con inusitada frecuencia, enumerar entre las virtudes propias del buen clínico, un no sé qué que se ha convenido en llamar "el ojo clínico". ¿Qué es esto? Se me antoja que no es algo así como un dón de los dioses, del cual la mayoría estarían despojados. Este "pseudoojo", no pertenece sino a aquellos que saben ver rápidamente los síntomas esenciales, apreciando su sentido y su valor, es decir, a quienes desarrollan, por el estudio y por la experiencia, las facultades de atención y de comparación. Este "ojo" no es, pues, sino la síntesis de las cualidades de un buen médico: el arte de aplicar justa y sintéticamente una ciencia sólida.

¿Cómo pretender saber, sin ejercitarse con paciencia?

Los síntomas no deben considerarse aislados, disgregados, solitarios. Constituyen piezas desprendidas de un mecanismo al que es indispensable reconstruir luego de haberlo desarmado, para remirar la alteración. Cuando se reúnen dichas piezas, situándolas en su respectivo lugar, su valor se halla considerablemente crecido. Así, el clínico debe preocuparse constantemente por encontrar la ligazón unitiva de dos síntomas, y la recíproca subordinación.

Una calamitosa tendencia que es preciso esquivar a todo trance, es la de atribuir a ciertas reacciones de laboratorio un valor matemático. Estos diagnósticos "de ecuación" son completamente imprudentes y los más ingeniosos esquemas, las fórmulas más atractivas que llaman la atención con más fuerza que justeza, no son, en la gran mayoría de los casos, sino molestas deformaciones de la realidad.

El pronóstico tampoco debe situarse sobre reglas absolutas. No hay que decirlo solamente. *Quoad vitam*, sino que, más a menudo, es preciso enunciarlos *quoad futurum*. Hay invalideces, consecutivas a la enfermedad, cuya apreciación será conjuntamente médica y sociológica. Cuanto a la terapéutica, meta cimera de la medicina, habrá de fundarse en el conocimiento experiencial de la acción medicinante, evitando el abuso de medicamentos poco conocidos, elaborados con mezclas poco científicas. Precisar la indicación terapéutica en la medida del posible etiológico o patogénico, o, a falta de un mejor conocimiento, precisar una

indicación sintomática, hé aquí el fin que debe perseguir el práctico. Y no hay que olvidar, que es de la precisión de un diagnóstico que depende la eficacia del tratamiento. Mas, a veces, a pesar de la información cognoscitiva de los síntomas, las dificultades no desaparecen ante el clínico, y el más hábil jamás puede vanagloriarse de conocerlas y de vencerlas. No sin razón se ha dicho, que sólo aquellos que ni diagnostican, ni pronostican están seguros de no haber errado.

El grueso público desconoce todos los escollos de la clínica, y con una deplorable y lastimosa acuciosidad, prefieren oír la aparente seguridad del ignorante, que la duda del sabio. Es nuestro destino. Pero no nos encolericemos, ni mucho menos nos desanimemos. Acaso sea el médico el único viviente que no puede envanecerse de saberlo todo. Eterno estudiante, deberá aprender continuamente, pues la ciencia que ya está adquirida, es inmensa y la que se está haciendo... es infinita.

El médico tiene una misión moral: no puede olvidar en su terapéutica lo que no ha escrito en la fórmula. "Curar a menudo, aliviar a veces, consolar siempre", permanece a pesar de lo viejo de la frase secular, la regla áurea del práctico. En definitiva, no existen recetas para evitar el error y llevar bien su razón en la práctica médica. Es la observación minuciosa, es la sutil comparación, es el juicio y el espíritu críticos, las cualidades que forjan un médico sabio. Y es la bondad, la consagración y la conciencia lo que hace a un médico benefactor.

Habiendo así englobado la manera según la cual obra y piensa el médico hábil y conciente, volvamos sobre Descartes y sobre su método en relación con la medicina. Entre todo cuanto aprendiera, Descartes tuvo una predilección por las matemáticas. La teología, con la que gustoso habría convivido, pareciale reclamar menos razonar. Las ciencias, habían detenido su atención y entre ellas, la medicina, acaso porque su padre la practicaba. Descartes escribió un tratado sobre la formación del feto e imaginó diversas interpretaciones fisiológicas, de las cuales la más célebre, la de la función directriz de la glándula pineal, no ha terminado aún de aparecer sorpresiva.

Es que, en tanto el matemático halla bastante con una hoja de papel, con una pluma o con un poco de tinta para hacer sus descubrimientos, los estudios biológicos requieren otras exigencias. Es preciso salir de sí mismo para ir a leer el gran libro de la Naturaleza de que nos habló Bacon. Sin duda alguna, Descartes había viajado. Había conocido muchos países, encontrado muchos hombres de toda índole y observado mu-

chas cosas policromas. Pero acaso su pensamiento se complacía en ensimismarse para que fuese capaz de llenar el cumplido del biólogo. El más claro y nítido de los ejemplos que citarse pueda en relación con la ciencia médica, es el concepto que tenía respecto de la circulación de la sangre. En estas materias, Descartes rinde justísimo homenaje a "un médico inglés que hizo el descubrimiento". No dice más. Pero en la discusión que desde hace nueve años divide a los médicos sobre el particular, Descartes tuvo el mérito de haber escogido el lado cierto. Describe las dos cámaras o concavidades del corazón y sus dos "orejas" (así denominaba los ventrículos y las aurículas), los tubos venosos y arteriales y los pequeños apéndices que llamamos hoy válvulas. Mas para explicar el movimiento del corazón, hace intervenir la temperatura más elevada en este órgano que en ninguno otro, y que dilata las concavidades, en tanto que el frío hace "desinflar" el corazón y las arterias. Dice que la sangre que pasa por el corazón, es más "sutil" y que se enrarece más fácilmente que la que viene de la vena cava.

Harto oscuro parece todo esto y no exento de hipótesis que el tiempo se ha encargado de justificar. Pero no es menos hipotético lo que juzga de más notable: la generación de los espíritus animales, "que son como un viento o hálito o más bien como una llama muy pura y muy viva que subiendo continuamente en gran abundancia desde el corazón hasta el cerebro, se dirige desde ahí a los nervios y a los músculos, dando movimiento a todos los miembros". Justamente Claude Bernard rebatió el error de Descartes, enunciando principios filosóficos para ayuntarlos al hecho científico, en vez de partir de los hechos para endosarles ideas meramente traductivas. "Resulta, dice, que Descartes aun dándose cuenta de las experiencias fisiológicas conocidas en su época, expuso una fisiología imaginativa y fantástica".

Lo que explica tal vez que, poseyendo excelentes principios de razonamiento, Descartes no se haya conformado, es aquello de que era ante todo creyente: "las verdades de la fe, han sido las primeras en mis creencias". Aunaba en sí mismo la fe y la razón, vecindad difícil. Y sin embargo, reinaba la paz en aquella vecindad, a diferencia de Pascal, en quien la tempestad revolcaba perpetuamente al ángel y a la bestia en su espíritu atormentado. Descartes ignoraba esta angustia, y favorecido por aquella paz sellada entre la fe y la razón, nunca abandonó su fe cuando razonaba, ni su razón cuando creía.

Además, Descartes más meditativo que activo, observador y no ex-

perimentador, no escapó a la invalidez del espíritu humano que, por un horror al vacío, llena el hueco de lo incomprensible con una hipótesis. Y si existen en biología hipótesis de trabajo que pueden ser fecundas porque orientan las investigaciones, en cambio las hipótesis de relleno son nocivas porque casi nunca se las puede rechazar. Ellas recuerdan aquellas ficticias construcciones que Potemkin situaba sobre la ruta de la gran Catalina, o si se quiere un símil más próximo, aquellas decoraciones que esconden los esqueletos de una exposición tardía. Estos errores, estos espejismos, se ven desde más lejos que el pozo de la verdad. Además, como Pygmalión, narcicista de su obra y suplicante ante el cielo para que le concediese más vida, el sabio que ha cincelado deliciosamente una hermosa teoría y que la mira como un joyel precioso, ¿cómo se resignará a perderla y a aceptar que el oro puro se convierta en plomo bruto? Y sin embargo, este valor de resignación es tan necesario como el amor de la investigación.

Sin lugar a dudas, existe una fe científica que no posee los arrestos de la fe religiosa y que atiza en el sabio el deseo de saber. Pero esta fe no debe nunca superar a la razón. El ardor del trabajo jamás debe ir hasta la fe y el verdadero sabio no puede cansarse de decir y de escribir que *no sabe*. *La ignorancia es la única que tiene fieles*, pues lo que se conoce, obra y producto es de la sana razón. La fe es lo que se admite. La ciencia es lo que se conoce. La fe sola, impone el lleno y llano sentir de una certeza intangible. La verdad científica no da sino una verdad temporal. La ciencia es revisión. Puedo decir sin paradojas, que la ciencia es la historia de los errores humanos. Pero es también la historia de una perenne revaluación. Y lo que parece sobre todo una causa de error, es la falta de solidez de las premisas que sirven de base al raciocinio. El raciocinio, es un mecanismo del espíritu, que a la manera de una regla de cálculo, sólo puede dar valedero resultado si el punto de partida es exacto. Por lo demás, el precepto que escogió Descartes, fue excelente cuando tomó la resolución de no aceptar como verdadero sino lo que realmente lo era. Así, la verdad científica sólo se revela con el tiempo y la paciencia. No hay que esperar que se presente, como la ley de los Hebreos, en el relámpago de la tempestad.

Si he citado, en la obra de Descartes, algunos puntos débiles en la práctica de sus principios teóricos, si he anotado que no siempre se ha ceñido a ellos, no es menos cierto y locuaz el que haya proclamado con fuerza y forma admirables, la soberanía de la *razón*, en una época dada a la dogmatización. Merece, pues, pasar a la posteridad, como uno

de los grandes libertadores del pensamiento humano. Buen por qué de su valor hubo de costarle. Recordemos, en efecto, que Descartes lanzó su método cuatro años solamente después de la abjuración impuesta a Galileo como “hereje” y que setenta y ocho años antes, en 1559, el médico inglés John Geynes, por haber puesto en duda la doctrina de Galeno, hubo de repudiar sus ideas ante el colegio médico.

Si la práctica de Descartes no ha secundado siempre a la teoría, no nos extrañemos. ¿Existe hombre alguno sobre la tierra que no pueda gritar con el poeta que “ve el bien y lo aprueba, y que, sin embargo, practica el mal?” Y si os he dicho como biólogo lo que me inspira la lectura del *Discurso* y os he parecido injusto y mal informado, os ruego dispensarme, considerando que debo arrepentirme y que en más de una ocasión, yo también he repetido —amargamente— el verso de Ovidio:

Prof. Ch. Achard

