

enfermedades del corazón, las del riñón, la embolia y la hemorragia cerebral, la angina de pecho y algunas otras, pueden determinar la pérdida de conocimiento. Supongamos, para no perder tiempo, que ya hemos diagnosticado al enfermo, cosa que en ocasiones no es tan fácil como a primera vista parece; pero en fin, somos unos sabios y hemos diagnosticado apenas llegamos donde está el accidentado, de hemorragia cerebral el accidente. ¿Qué hacer? Lo primero que debíamos hacer es tratar de cerciorarnos si la hemorragia es de grande o pequeña intensidad, cosa que a veces tampoco es empresa fácil precisar. Antes de aclarar bien este extremo, creo y sostengo, que no estamos autorizados para obrar en modo alguno; que debemos abstenernos de todo tratamiento, que nuestra terapéutica debe ser expectante y nada más que expectante, aunque con nuestra pasividad disgustemos a la familia y a la caterva de comadres que por curiosidad y no por cariño, suelen acudir a estos espectáculos. O somos médicos o no lo somos. Si la familia quiere un médico, como tal debemos actuar. Si quiere un charlatán, debemos retirarnos. Esa es y seguirá siendo mi conducta mientras ejerza la medicina.

Aproximarse a saber si la intensidad de la hemorragia es más o menos grande, no es empresa fácil como digo anteriormente, ni tampoco existen reglas para aclarar este extremo. Se sospecha, sí, por el examen del enfermo, pero no se adquiere certeza absoluta. Un ataque brusco, en que el paciente cae como herido por un rayo con intensa congestión de la cara, respiración extertorosa, contracciones musculares, desviación conjugada de la cabeza, resolución absoluta de las extremidades de un lado del cuerpo, parálisis de esfínteres con incontinencia de orina y de materias fecales, etc. indica la existencia de una hemorragia bastante intensa. La atenuación de estos síntomas o la falta de algunos indica con cierta aproximación la menor intensidad de la hemorragia.

En resumen, que la mayor o menor sagacidad o costumbre del médico para recoger síntomas del enfermo, le orientará sobre la importancia o gravedad del caso, así como sus conocimientos de topografía cerebral le indicarán con toda precisión el sitio de la lesión.

¿Qué conducta debe observar un médico competente y honrado ante un enfermo de esta naturaleza? Hecho el diagnóstico la primera obligación del médico, es, no practicar, ni siquiera con un fin diagnóstico, la más insignificante maniobra con el enfermo, que pudiera aumentar y desde luego aumentaría la presión sanguínea, aumentando por lo tanto la hemorragia. A este fin, colocará al enfermo en la cama, le rodeará de calor en las extremidades, renovará la atmósfera de la habitación, evitará la luz tanto natural como artificial, no intentará alimentarle en modo alguno y alejará de la habitación a cuantas personas no sean absolutamente indispensables para seguir el cumplimiento de estas prescripciones. Esta conducta debe observarse casi de un modo general durante veinticuatro horas, es decir, que la base racional del tratamiento en los primeros momentos debe ser la expectación, si no queremos ser unos inconscientes y atrevidos perturbadores de la obra que la naturaleza realice.

¿Se observa esta conducta? ¡No! Sea por culpa del médico, de la familia, de los espectadores o de todos juntos, lo cierto es que esta conducta no suele observarse nunca. Al ocurrir el ataque todos los que acuden se disponen a intervenir; unos salen a buscar todos los médicos que exis-

ten, otros a preparar cosas calientes para dar al enfermo, otros a dar frías, otros a poner sinapismos, muchos a zarandear al pobre enfermo, preguntándole si los conoce, en fin aquello es un caos, un horror, y como final viene a remachar el clavo el médico, ordenando la práctica de una sangría, si ya antes no la ha practicado de motu proprio cualquier atrevido barbero.

¿Cómo habrá enfermos que resistan estas continuas agresiones? Bien es verdad que la mayoría no las resiste; mueren los infelices a manos de sus defensores.

Por lo que a la sangría toca y teniendo en cuenta que es lo primero que todo el mundo reclama y todo médico practica, se me ocurre la siguiente reflexión. ¿Cómo gozará de fama la sangría y tendrá tantos partidarios, siendo así que no ha curado a nadie? Si con ella se hubieran curado muchos pacientes, aunque hubiera sido de casualidad, me explico que esta operación o acto terapéutico, tuviera partidarios. Pero si no se ha curado casi nadie, si casi todos los sangrados afectos de hemorragia cerebral han muerto! ¿Cómo gozará de tal fama la mortífera sangría? En medicina suceden las cosas más originales del mundo. Esto viene a ser, así como si al médico que más enfermos se le murieran, fuera el que gozase más fama y tuviera más clientela.

No quiere esto decir que yo sea detractor de la sangría, como no soy partidario ni enemigo de nada, puramente por sistema. Soy sí, detractor de lo arcaico, de lo rutinario, de todo aquello que se practica porque sí, sin ser sometido a un examen mental previo, a un severo razonamiento.

¿Qué se pretende con sangrar a un hemorrágico cerebral? Disminuir la tensión vascular del cerebro y combatir la congestión difusa que la acompaña, que en muchos casos supera en importancia a la hemorragia misma, para evitar así la continuación de la hemorragia o la rotura de otros aneurismas miliares, con nueva salida de sangre que pudiera determinar la muerte del enfermo. Esto es cierto y es racional. Ahora bien; ¿conseguiremos estos fines sangrando sistemáticamente a todos los afectos de hemorragia cerebral? De ninguna manera. Con algunos sí los conseguiremos; a otros los echaremos al cementerio derechos con la sangría.

Si se trata de una hemorragia abundante con intensa congestión cerebral difusa, lo que se conoce por la brusquedad e intensidad de los síntomas, no hay inconveniente en sangrar, porque con sangría y sin sangría se morirá el enfermo y al menos habremos dado gusto a la familia. Pero si no es el caso así, si se trata de un caso de mediana intensidad, entonces hay que pensarlo mucho antes de decidirse. Cuando se trata de un enfermo pletórico, de corazón potente y enérgico, de constitución robusta, de edad no muy avanzada y de arterias sanas, entonces está indicado practicar una sangría; con ella podremos conseguir lo que nos proponemos. Y digo a todo intento podremos conseguir, porque el conseguirlo depende de nuestro modo de obrar.

Disminuyendo la cantidad de sangre, disminuimos, es cierto, la tensión vascular, pero no olvidemos que, si la sangría es abundante o repetida, la sangre se hace más fluida, disminuyendo entonces también su poder coagulante, y como la hemorragia no cesa por disminución de la tensión vascular solamente, sino más principalmente por la formación de un tapón obturador en el punto de salida, de ahí que con una sangría practicada solo sistemáticamente, podamos conseguir lo contrario que pretendemos, aumentar la hemorragia

y transformar en mortal un caso benigno.

Si estas consideraciones hemos de tener en cuenta, un enfermo de constitución fuerte y robusta, ¿qué cantidad de prudencia debemos tener, cuando nos encontremos en presencia de un enfermo endeble, anémico, de corazón débil, ateromatoso, de edad avanzada, en el que lo natural es que debamos recurrir al empleo de los cardiokinéticos, inyecciones de cafeína, eter, aceite alcanforado, etc? ¿Estando autorizados para sangrar a estos enfermos? En modo alguno, de ninguna manera, empuñese la familia o empuñese quien se empeñe: un médico digno nunca está autorizado para enviar un enfermo al cementerio a sabiendas de que así lo hace, mándelo quien lo mande; antes debe retirarse de la casa. Y en estos casos el papel del médico es aún más delicado, ya que no está reducida sola y exclusivamente a no sangrar, sino que debe ser también muy parco, muy observador en cuanto al empleo de los tónicos cardiacos se refiere.

El mecanismo de la supresión de la hemorragia, se realiza en estos enfermos en la misma forma y por igual mecanismo que hemos mencionado, por formación de un tapón obturador en el punto de salida de la sangre. Si antes de formarse este tapón, aumentamos el empuje del corazón con el empleo de un tónico cualquiera, impediremos su formación y aumentaremos la hemorragia, agravando al enfermo. Si una vez formado y antes de adquirir la solidez suficiente, aumentamos la energía cardiaca con igual procedimiento, posiblemente daremos al traste con dicho tapón y reproduciremos una hemorragia que ya se había contenido, agravando también al paciente o quien sabe si largándolo al otro mundo. Y si estas precauciones hemos de guardar y tan parcos y prudentes hemos de ser, en cuanto al empleo de tónicos cardiacos en casos en que están indicadas, ¿qué diremos del empleo simultáneo de sangría y tónicos de corazón que con tanta frecuencia vemos emplear a muchos compañeros?

No hay modo más seguro para dar fin de la vida de un hemorrágico cerebral, que simultanear la sangría con los tónicos cardiacos; con la primera aumentaremos la fluidez sanguínea, disminuyendo su poder coagulante e impidiendo o dificultando la formación del tapón obturador; con los segundos empujaremos dicho tapón reproduciendo la hemorragia, que no cesará hasta acabar con la vida del paciente. ¡Cómo no ha de causarme espanto y terror ver tratar, a muchos, hemorrágicos cerebrales!

En resumen, que absteniéndonos de obrar, no haciendo nada, cruzándonos estóticamente de brazos aún a trueque de disgustar a todo el mundo, ante un enfermo que ha perdido el conocimiento, obtendremos las siguientes ventajas: Si el ataque es histérico, epiléptico, reflejo gástrico, un mareo, etc., como había de pasarse sólo, sólo se pasa y por lo tanto nada ha perdido el paciente con nuestra inacción; si es una embolia, una apoplejía cerebral intensa, una angina de pecho, etc., como el enfermo había de morir, se muere y tampoco ha perdido nada con nuestra quietud; todo lo más que puede pasar es, que la gente ponga al médico como un trapo, pero si nos acordamos de aquel aforismo que dice: «el médico no debe pensar nunca en sí, sino siempre en su enfermo», o de esta otra máxima. «Dios nos libre del aplauso de los ignorantes», entonces quedará tranquila nuestra conciencia y nosotros satisfechísimos de nuestro modo de obrar. Después, cuando el ataque haya pasado, si pasa, será ocasión de averiguar la cau-