

TISILOGIA

Médicos "clínicos" y "científicos"

La Medicina es ciencia y arte y el dominio de éste (del cual es resultado el ojo **clínico**¹, la supuesta intuición, que es saber y talento mezclados) cuesta mucho más tiempo que el de los métodos científicos de laboratorio, tas cuales, no obstante, absorben casi toda la atención de los médicos científicos modernos por su casi ilimitada multiplicidad y diversidad y por la suma de variados conocimientos previos que su ejercicio requiere. Preciso es insistir en estas afirmaciones ante la ineludible necesidad de que el «clínico» se torne más "científico" y éste más clínico, no sólo en atención a su propio prestigio, que pudiera verse gravemente

comprometido en múltiples ocasiones, sino principalmente en bien de los enfermos que cuidamos.

Como ejemplo adecuado a la índole de esta Revista, me referiré a un caso que diariamente se repite en la práctica, el de un joven que ha sufrido el sobresalto de expulsar un par de esputos de sangre y desea que le digamos si hay daño tuberculoso en sus pulmones.

Los esputos sanguíneos tienen siempre un gran valor en el diagnóstico de presunción de la tuberculosis pulmonar crónica, pues fuera de unas cuantas excepciones principales (estrechez mitra), quistes equinocócicos del pulmón,

cáncer broncopulmonar, pólipos laríngeos, etc.), es lo cierto que la hemoptisis inopinada debe estimarse como fenómeno muy sospechoso, sobre todo en los jóvenes.

En estas circunstancias se hallará el médico ante el compromiso ineludible de admitir o de excluir la existencia de una lesión tuberculosa, de establecer un diagnóstico temprano o de volver la tranquilidad al interesado.

Las pruebas objetivas de más marcado carácter científico pueden fracasar por unos u otros motivos: investigación en los esputos (cuando los hay) de los gérmenes específicos y de las fibras elásticas; reacción a la tuberculina; celeridad de la sedimentación globular; análisis del hemograma, etc.). También la roentgenografía puede resultar dudosa y hasta errónea en su interpretación. Por lo que atañe al examen roentgenoscópico, cree poder afirmar que el de la tuberculosis de los ápices suele ser más seguro y fácil que el de la auscultación, y, en cambio, sucede lo contrario en las formas discretas de la tuberculosis de las bases.

Quizá no saquemos tampoco provecho alguno de las referencias conmemorativas: ni antecedentes hereditarios, ni ocasiones de contagio, ni motivos predisponentes de otra índole, ni desmejoramiento anterior de la persona, que por su aspecto parezca sana y creía estarlo hasta que sufrió la ligera expectoración hemática.

Preciso será, pues, recurrir a los antiguos métodos clínicos de examen. Puede el pecho ser bien conformado, nutrido y flexible, y ser amplias y del todo uniformes sus excursiones. También podrán parecernos normales los resultados de la percusión. Incidentalmente he de admitir lo poco probable de que un método tan inexacto como el percutorio sirva de algo en caso como el de referencia, aparte de que son legión los médicos que no lo dominan.

Nos quedará como último recurso la auscultación de la respiración de la voz y de la tos, es decir, el método más subjetivo de todos los puestos en práctica. Si la respiración vesicular es intensa, suave e igual en regiones simétricas, sin el menor atisbo de cambio patológico (verbigracia, de espiración prolongada), sin presencia de estertores inspirativos en las respiraciones energéticas después de los golpes de tos, será *probable* (nunca seguro) que los pulmones estén sanos, y así lo *afirmaremos*, aunque guardando reserva mental para nosotros mismos, pues no es justo mantener la intranquilidad por quedar a cubierto de responsabilidades que acaso sólo dependan de nuestra impericia. Daremos a la persona unos cuantos consejos de Perogrullo En la clínica -dice Krehl - se habla mucho y se adelanta poco-); prescribiremos una u otra receta para salir del paso y respetar la conciencia terapéutica "del interesado", y dejaremos

que el tiempo diga la verdad.

Si esto sucede al médico verdaderamente práctico, ¿cuáles no serán las dudas de quien no lo es? Los resultados de auscultación del pecho de personas son muy variables en cada caso. Coercen algunos instintivamente sus respiraciones al ser auscultados y es menester instarles a que suspiren, tosan, cuenten series de cifras, etc., para percibir en forma inequívoca el murmullo vascular. Hasta puede suceder que su intensidad, no obstante los mentados artificios, sea tan débil como en enfisematosos o en enfermos con neumotorax. Por otra parte, la auscultación comparada de zonas simétricas de los dos lados puede ser igual a la análoga en casos patológicos (lesiones bilaterales no avanzadas) o desigual dentro de la salud (murmulo más intenso en el lado izquierdo). Si la persona está agitada por la

emoción o por la fatiga, acaso descubramos una respiración cardiovesicular fisiológica que nos parezca la respiración entrecortada patológica. Por fin, a pesar de concentrar toda nuestra atención, podremos quedarnos en perplejidad sobre su carácter. En estos casos la respiración es «indeterminada» porque no la oímos bien; pero puede ser "indeterminable" (Sahlí) por no acertar a clasificar su condición vesicular o bronquial ligera, y no es preciso que yo recuerde la gran distancia que hay entre esto último y la respiración tubular con resonancia metálica. Hasta creen a veces los estudiantes encontrar respiración vesicular normal en tísicos muy avanzados con lesiones bilaterales en los cuales un golpe de tos provoca una tempestad de estertores de todas clases, de so

(Pasa a la pág. 65)