

EL PRONÓSTICO DEL ENFERMO BASADO EN LA NOCIÓN DEL TERRENO Y DE LA APTITUD MORBOSA

por el doctor

M. RODRÍGUEZ PORTILLO

de Barcelona

Conocida y demostrada en mi artículo anterior en términos quizá algo vulgares pero gráficos, la importancia revestida por el *pronóstico aplicado al enfermo*, corresponde hoy estudiar aquello que constituye en mi sentir, la esencialidad o piedra fundamental del mismo, esto es, los factores básicos, con cuyos conocimientos podremos lograr la mayor *certeza práctica posible*.

La observación y la experimentación dirigidas en todo momento por un verdadero espíritu crítico, nos dicen y enseñan que al enfermar el organismo, lo hace siempre a su manera, no por capricho y porque sí, sino por virtud de sus condiciones individuales, nunca en igual forma ni con la misma intensidad por no ser igual la estructuración y dinámica de la máquina viviente en todos los hombres, como tampoco la potencialidad reaccional es la misma en todas las edades y episodios de la vida. Esta particularidad clínico-biológica nos señala, que la enfermedad aquejada por el individuo, a pesar de ser siempre la misma en el libro, comienza, se muestra y evoluciona de distinto modo según la protesta y capacidad funcional desplegada por aquél, al igual que el agente causal, que según sea el medio orgánico que vive y se desarrolla, así se comportará con más o menos virulencia generada no por él, que no es virulento ni avirulento *per se*, pues siempre es el mismo, sino por el estado del equilibrio humoral y por tanto, por el grado de solidez y resistencia del terreno y vigorosidad de sus defensas condicionadas a su vez, por la mayor o menor integridad del sistema nervioso director y regulador máximo de todos los fenómenos vitales.

Por virtud de estas enseñanzas fisio-químico-biológicas comprobadas todos los días en el ejercicio de nuestra actuación, nacen a poco de meditar cuatro factores primordiales—*terreno; aptitud morbosa; agente patógeno* (externo e interno), y *psiquismo o anímico*—; y un factor complementario, conocido por *intuición u ojo clínico*, mediante el cual, son aquellas enseñanzas comprobadas y recopiladas con más o menos rapidez a tenor del grado potencial de la facultad intuitiva del médico. Aparte de los mencionados factores, sirven también de base al pronóstico aunque desde otro punto de vista, los antecedentes del enfermo, su estado actual, la naturaleza de las lesiones, la calidad y gravedad de las complicaciones, el embarazo y los tratamientos seguidos. En el presente tema, nos limitaremos a estudiar los primarios, dejando para otro artículo el estudio de los complementarios.

Las cuatro columnas básicas sobre las que descansa el edificio del *pronóstico del enfermo* quedan reducidas por no decir plasmadas al igual a lo que ocurre con los diez Mandamientos de la Ley de Dios, en dos, la *noción del terreno* y la *aptitud morbosa*, pues la virulencia microbiana y el psiquismo según experiencias de laboratorio y observaciones clínicas no son más que manifestaciones derivadas de aquellos factores. En efecto; con respecto a la virulencia diré que tal cualidad no es innata en el microbio como algunos cofrades creen, ya que una misma bacteria, el estreptococo por ejemplo, no es virulento para los animales inmunizados natural o artificialmente y en cambio, es virulento para los no inmunizados; el bacilo de Koch, es muy virulento para el cobaya, mientras es avirulento para el conejo y las aves (AUCLAIR).

Si del laboratorio pasamos a la clínica, observaremos que determinados microbios, el mismo estreptococo, el neumococo, y el bacilo de Eberth son de suma toxicidad para ciertos individuos a los que mata en pocas horas y sin embargo, no producen infección alguna en otros de la misma especie; hechos a este tenor acaecieron y fuí de ellos testigo en las epidemias tífica y grippal de los años 1914-18 respectivamente; enfermos asistí de una misma familia, que a pesar de ser el agente morboso responsable de la enfermedad, el mismo, los trastornos anátomo-funcionales en unos fueron banales y la toxemia benigna; bastante intensos y de forma aguda, en otros; y marcadamente inhibitorios e hipertóxicos en los terceros. Los del primer grupo sanaron pronto y con docilidad: en los segundos, la curación consiguióse en plazo largo y después de cumplir mediante indicados energicos las indicaciones antisepticémicas y neuro-cardio-tónicas derivadas de la enfermedad, y en cuanto a los terceros, mostróse el organismo sordo a los estímulos provocados por los agentes terapéuticos puestos en juego, dominando en el cuadro clínico la hemolisis y los fenómenos inhibitorios.

Hace pocos meses visité en una misma casa dos enfermos (madre e hijo) afectos de neumonía grippal, de comienzo silencioso y lento en la madre, brusco y ruidoso en el hijo y cuya evolución y terminación respectivos fueron también distintos, dominando en éste la agudeza evolutiva sinónimo de virilidad orgánica y en aquélla la pasividad con protesta notablemente negativa; la terminación de la neumonía fué favorable en el hijo, a pesar de la intensidad del síndrome fiebre, y de

los síntomas de esta tributarios, en cambio, la pobre madre sucumbió por inhibición cardiorrenal con todo y ser escasa la fiebre, casi nula la excitación nerviosa y ostensible la pasividad funcional.

Por lo tanto, no cabe lugar a dudas con respecto al hecho de no ser el microbio virulento ni avirulento en sí mismo; su poder tóxico, no se manifiesta más que en sus relaciones intrínsecas con el individuo sin necesidad de que esté inmunizado por medios naturales o artificiales. Cosa parecida ocurre en opinión del insigne bacteriólogo Martín SALAZAR con la anafilaxia, cuyo síndrome reaccional no depende de la naturaleza del agente inmunizador, sino de la condición orgánica del terreno o sea de la especie del animal a quien se inyecta el antígeno; así, pues, los síntomas anafilácticos cualquiera que sea el agente inyectado, son siempre los mismos para una especie animal dada, lo que quiere decir que las manifestaciones anafilácticas dependen menos del antígeno empleado que de la similitud del proceso reaccional.

La más o menos posibilidad de ser infectados varios organismos de una misma especie por un mismo agente patógeno, depende de la mayor o menor facilidad y energía con que aquéllos son capaces de reaccionar; si el individuo responde rápida y valientemente a la acometida del agente morboso que le invade y se muestra a la par con disponibilidades suficientes para poner en movimiento el mayor número posible de medios inmunizadores, el agente invasor carecerá de virulencia para con aquél; mas si la aptitud reaccional del organismo está debilitada por causas congénitas (herencia), adquiridas (enfermedades de la infancia) o accidentales (padecimientos recientes), el microbio será extremadamente virulento para el referido organismo.

Estos hechos de observación frecuente contradicen la teoría aun hoy admitida relativa a que la virulencia del microbio se acrecienta por pases sucesivos de un organismo a otro habida cuenta de aumentar la gravedad de los ataques cuando de epidemias se trata, a medida que aquéllos aléjense de las primeras invasiones; esta observación clínica por nadie refutada, lejos de ser consecuencia lógica del influjo de los *pases sucesivos*, es debido en mi sentir a un estado *sui generis* del psiquismo de los testigos llamado comúnmente *pánico*, provocado por la morbilidad y mortalidad causadas por toda pandemia; ello trae consigo un manifiesto desequilibrio funcional del sistema nervioso, muy parecido al que tiene lugar en la patogenia de la timidez (1); es un verdadero choque moral generador de una pseudo inhibición traducida por una marcada aminoración de fuerzas ofensivo-defensivas del organismo (2).

La concepción actual del hecho clínico mencionado viene reforzada por las enseñanzas de la fisiología y la clínica. En efecto. ¿Quién no recuerda la taquicardia

(1) Los tímidos y la timidez.—Dr. RIBORT.

(2) Fundamentado en este modo de concebir la influencia ejercida por el factor psiquismo en los habitantes de una región infectada, se explica el interés desplegado por las autoridades buscando medios y recursos (conciertos, bailes, espectáculos públicos, etc.) que distraigan el pueblo y levanten el decaído espíritu.

y el aumento de secreción sudoral después de una fuerte impresión o ante la idea de tener que llevar a cabo un trabajo apático o difícil? ¿Quién no conoce por los buenos tratados de Fisiología el experimento más de una vez por mí realizado en algunos individuos a los que haciéndoles creer tomaban una taza de caldo saturado de grasa sin contener en realidad la más pequeña cantidad de éste, aparece el jugo gástrico cargado de los necesarios e indispensables materiales para la digestión de aquél? ¿Cómo explicar, verbigracia, la variabilidad de efectos terapéuticos producidos en un enfermo por la acción de un mismo medicamento? ¿Qué factores intervienen para causar en un enfermo pirético un descenso temporal y limitado de algunas décimas, con sólo afirmarle categóricamente que está casi curado? Es innegable que fué la sugestión y por tanto el factor psíquico quien jugó en todos estos casos el único papel. ¿No es por ventura el temple de alma y la vocación sincera sentida por el ejercicio de nuestra profesión—elementos psíquicos—quienes inmunizan nuestro organismo haciéndole refractario a las enfermedades epidémicas? Negar por sistema la influencia del psiquismo en el modo de reaccionar del terreno, es como negar la *fe* en las cosas y la *confianza* en el sujeto capaz de proporcionarlas y estos atributos innatos en el hombre viven con él y con él morirán.

Subordinados por tanto los factores psiquismo y agente morboso en un todo, a los factores terreno y aptitud morboso, lógicamente a éstos debemos referirnos, conceptuándolos como elementos de primer orden en el problema del pronóstico aplicado al enfermo.

De todos los hombres de ciencia lo mismo los fisiólogos los clínicos que los bacteriólogos, es conocida la propiedad reaccional innata en todo organismo en virtud de la cual éste responde atacando o defendiéndose con distintos bríos y variable impetuosidad a los estímulos provocados por el agente patógeno según las condiciones intrínsecas del terreno representados por el *hábito*, *inmunidad* (natural o adquirida), *anafilaxia* y *alergia*; del predominio de uno u otro de estos estados, los efectos de la acción nociva estimulante del enemigo serán más o menos intensos y duraderos, evolucionando por ende la enfermedad en un determinado sentido.

Semejantes condiciones, maravillosas por su actuación y cuya síntesis constituye la esencialidad del terreno, imprimen a la máquina humana el carácter o sello reaccional conocido con el calificativo de *aptitud morbosa*, la que lejos de ser única e independiente y siempre la misma, hállase condicionada por determinados estados orgánico, siendo los más importantes desde nuestro punto de vista pronóstico, la *edad*, *sexo*, *herencia*, *función endocrina*, *equilibrio vago-simpático* y *los antecedentes personales*; en cuanto a los restantes o sean, el *equilibrio ácido-básico*, *los fermentos*, *los coloides* y *el metabolismo basal*, su ascendencia en nuestro caso es relativa onestamente a lo que sucede al referirse al problema diagnóstico en el que representan factores de primer orden (3).

La *edad* comunica al terreno especiales predisposi-

(3) "El Sentido Clínico".—Dr. RODRÍGUEZ PORTILLO.

ciones cuyo conocimiento nos pondrá en camino para una vez establecido el correspondiente diagnóstico formular con las mayores garantías posibles el respectivo pronóstico. Nunca un infarto ganglionar, por ejemplo, tiene igual significado clínico si recae en un organismo de corta edad o en el de un adulto o viejo; en el primero, bastará la presencia de una banal angina catarral para que los ganglios submaxilares y cervicales reaccionen exageradamente, ocasionando la adenitis cervical y en cambio, cuando ésta aparece en un adulto por efecto de un proceso flogístico amigdalár, pensamos que el agente patógeno por circunstancias dependientes del mismo terreno, es extremadamente virulento; el pronóstico en el primer caso es benigno y grave en el segundo. Una simple bronquitis catarral aguda, es factible de convertirse en una bronconeumonía cuando afecta a un niño en virtud no de su particular topografía como algunos entienden, sino habida cuenta de su especial predisposición, nacida de su constitución anatómo-patológica y abundante circulación linfática; la misma bronquitis en un joven, propende a degenerar en una tuberculosis pulmonar; y si el que la padece es un adulto o un viejo pensemos siempre en la posibilidad de convertirse aquélla a pesar de nuestros recursos en crónica, con todas sus derivaciones anatómo-patológicas (congestión pulmonar, broncoectasia, bronquitis pútrida, enfisema, etc.). La gravedad del sarampión, de la escarlatina, parotiditis, etc., en un infante, será menor por razones de su predisposición (aptitud morbosa) que la ofrecida en el caso de ser el enfermo un adulto o viejo. En corroboración de todos estos ejemplos, podría citar innumerables casos clínicos que omito por no alargar el tema.

Concede también el factor edad un carácter especial al organismo para dejarse enfermar por los agentes morbosos y para responder a los estímulos de los mismos. Una gastro-enteritis aguda de naturaleza simbiótica según se trate de un niño, de un adolescente, adulto o de un viejo, el pronóstico será distinto: en la primera infancia, por el hecho de su escasa flora microbiana es muy difícil se convierta la gastro-enteritis en específica y en cambio, teniendo en cuenta su predisposición ganglio-linfática y por ende, mucoso-serosa estará expuesto a las adenitis (superficiales y profundas)—dato clínico muy importante y con frecuencia olvidado por cierto—; a la flogosis de las mucosas con predilección la naso-faringe; de las serosas—las meninges en especial—; además, por la extraordinaria sensibilidad de su sistema nervioso contestará a los estímulos de la causa patógena con elevada fiebre, marcada excitación cerebral y convulsiones.

En el joven, la naturaleza simbiótica del proceso endodigestivo ofrecerá más probabilidades de convertirse en específica, recordando el apogeo de su flora microbiana y de aquí la frecuencia de la colibacilosis y de la eberthiana; no son tan corrientes las adenitis y las complicaciones meníngeas ni tan elevada la pirexia, ni tan frecuentes la excitación cerebral y las convulsiones.

En el adulto al igual que en el anterior, se presenta la misma predisposición de convertirse en específica la infección gastro-intestinal, si bien es de notar que en

vez de las complicaciones ganglio-linfáticas y mucoso-serosas propias de la infancia y no del todo infrecuentes en la adolescencia y juventud aparecen las complicaciones viscerales, en particular las del corazón (endocarditis), del hígado (hipertrofia y colecistitis), del pulmón (congestión activa y pasiva) y de los riñones (nefritis parenquimatosa), en virtud de la ley de la hiperactividad o fatiga por todos admitida. La respuesta dada por el organismo adulto es también muy otra, pues tanto la hipertermia como los trastornos funcionales del sistema nervioso central hallanse amortiguados excepto en la neumonía del vértice que al recaer en individuos con antecedentes alcohólicos presentan como síntoma patognómico el delirio.

En la vejez, por estar disminuídas las funciones de desasimilación, respiración y oxidación respectivamente y dominar la esclerosis de sus tejidos, la virulencia microbiana es muy relativa, lo mismo que el poder reaccional del organismo, siendo raras por tales razones las infecciones corrientes salvo las véscicorrenales y la neumonía, cuyo carácter especial estriba en su escasa o nula reacción orgánica.

Si en lugar de la gastro-enteritis aguda elegida como patrón dirigimos nuestras miradas hacia el campo de otras enfermedades infecciosas, la blenorragia, por ej., las enseñanzas ofrecidas son las mismas; basta recordar los casos observados y por nosotros asistidos en el curso de nuestro ejercicio profesional para convencernos de ello; con razón SAINZ DE AJA al referirse al pronóstico de esta afección, según la edad, dice textualmente: "la blenorragia en los niños y ancianos sin apenas tratamiento local curan el 100 por 100, lo contrario de lo que sucede en el adulto que a pesar de tratamientos enérgicos no curan el 100 por 100, debido al reposo funcional del aparato genital en los extremos de la vida y la ausencia de crisis congestivas".

El *sexo* influencia de un modo ostensible sobre la aptitud morbosa por varios motivos anatómo-funcionales de sus aparatos genital y endocrino y el equilibrio vago-simpático. Además, hay un estado propio de la mujer—el embarazo—que como todos no ignoramos, agrava ciertas enfermedades preexistentes, las cardiopatías, tuberculosis latentes y la nefritis, entre ellas, y modifica desfavorablemente la evolución de otras, como la fiebre tifoidea, la erisipela, viruela y la gripe.

La *herencia*, es otro factor de la aptitud morbosa digno de tenerse en cuenta en el sentido de crear nuevas predisposiciones y nuevo sello reaccional a más de las conferidas por la edad y sexo. La misma tóxi-infección endodigestiva ya referida, evolucionará de distinto modo y el organismo responderá a su manera según sea la herencia del enfermo. Si éste es un heredo-sifilítico, aparte de las características de la edad, ofrecerá marcada predisposición a las complicaciones cerebro-medulares, lo mismo que los descendientes de padres saturnínicos y alcohólicos; los procreados por padres tuberculosos, colémicos, hemofílicos y eczematosos, afectarán una predisposición a las complicaciones bacilares, hepáticas, hemáticas y dérmicas respectivamente; aquellos cuyos autores sean antiguos reumáticos, presentarán a más de los síntomas propios de la enfermedad le-

gada, trastornos sensitivos (algias) o exacerbación de los mismos en caso de ser propios del carácter de la dolencia (cefalgia en la fiebre tifoidea, astralgias en la fiebre de Malta, etc.), inexplicables si el clínico no tiene en consideración aquel detalle: el recién nacido cuya madre posee un manifiesto grado de hipersensibilidad (anafilaxia)—indiscutible modalidad de la aptitud morbosa—ofrecerá el mismo estado anafiláctico que su ascendiente y en consecuencia, mostrará un carácter peculiar a enfermar digno de tenerse en cuenta para el pronóstico (4).

Otro factor importante que imprime al terreno indiscutible sello reaccional característico, es la *función endocrina*, la cual crea una determinada aptitud morbosa cristalizada particularmente bajo forma de alteraciones funcionales cardíaca y térmica; no es de extrañar tal sucedido, si recordamos la influencia ejercida por la disfunción endocrina y de un modo especial por la tiroidea, sobre el organismo al que según se trate de hiper o hipofunción los trastornos ocasionados no sólo serán de orden psíquico si que también de nutrición y de inervación cardiorrespiratoria responsables de un verdadero desequilibrio en la regulación térmica en uno u otro sentido (hiper o hipotermia).

El *equilibrio vago-simpático* es otro de los factores de gran valor para ilustrarnos del por qué de las modificaciones imprimidas al terreno y por tanto, a la aptitud morbosa; una vez roto aquel equilibrio si el que domina es el simpático (simpaticotonía), aparecerán intensificados los fenómenos vitales (sensibilidad, motilidad y nutrición); si es el vago el predominante (vagotonía), se mostrarán dichos fenómenos amortiguados; tales efectos fisiológicos nos dicen que no solamente debemos interpretar los síntomas peculiares y propios de toda entidad nosológica aquejada por el paciente a tenor de las características de la aptitud morbosa imprimida por los factores anteriores, si que también por aquellos dependientes de su equilibrio vago-simpático. El pronóstico, verbigracia, de un enfermo afecto de taquicardia, oleadas de calor, vahídos, hormigueos de las extremidades, alucinaciones acústicas, etc., etc., variará según el estado funcional del sistema vago-simpático; si éste no ofrece particularidad alguna, si por el interrogatorio no se obtiene la elocuente fotografía propia del *yo* patológico, si las pruebas clínicas para su investigación resultan negativas, pensamos lógicamente en una probable afección renal, cardíaca o vascular (arterioesclerosis) de pronóstico grave; en cambio, si aquellos síntomas son marcadamente tributarios de una simpaticotonía o vagotonía como ocurre en la época climatérica por ejemplo, el porvenir del paciente sin ser desde luego, benigno, ostentará menor gravedad y se mostrará más sumiso a la acción terapéutica empleada.

Y por último, los *antecedentes personales* desempeñan manifiesto influjo en el sentido de crear frecuen-

temente aptitudes morbosas y cuando no, modificando las preexistentes. ¿Quién puede negar, por ejemplo, el papel desempeñado por una tuberculosis latente, por un antiguo reumatismo poliarticular o por una pretérita escarlatina en la marcha evolutiva y terminación respectivos de una infección grippal? Si ésta recae en organismo carente de tales antecedentes, el pronóstico, salvo inesperadas contingencias, siempre posibles, será benigno, no así, si concurre una de aquellas taras, pues la resistencia orgánica y los medios defensivos representados por el corazón, riñones, hígado y aparato respiratorio se encontrarán en mediocre situación y por tanto, el pronóstico será de gravedad. La irritación epitelial de la lengua por tabaquismo, verbigracia, es de pronóstico relativamente leve en todo organismo virgen de antecedentes patológicos; en cambio, cuando la irritación recae en un antiguo luético es muy posible se convierta en una leucoplasia factible a su vez de degenerar en epiteloma en cual caso, el futuro del pobre enfermo será muy desconsolador.

Resulta por tanto, que siempre que los factores mencionados no rebasen las fronteras de la normalidad y el terreno orgánico conserve el sello propio de cada edad, el pronóstico del enfermo será más favorable dentro de su mayor o menor gravedad; dispondrá de mejores recursos de ataque y mayores elementos defensivos, hallándose en mejores condiciones para reaccionar a los estímulos terapéuticos y con ello, para salir victorioso en la lucha entablada en el agente patógeno.

Después de todo lo expuesto, considero que el problema pronóstico en el primer artículo planteado ("ARS MEDICA", número 58) y enunciado como se recordará "establecido el correspondiente diagnóstico y formuladas las indicaciones fundamentales dimanadas del mismo, ¿qué porvenir le espera al enfermo?", queda completamente resuelto con la siguiente conclusión:

"El pronóstico de todo paciente víctima de una enfermedad aguda o crónica, dependerá de un modo directo de las condiciones intrínsecas del *terreno* representados por la inmunidad, el hábito, la anafilaxia y la alergia constitutivas de la *aptitud morbosa* condicionada por la edad, sexo, equilibrio vago-simpático, función endocrina, herencia y antecedentes personales, y de una manera mediata por el metabolismo basal, equilibrio ácidobásico, fermentos, coloides y características de la entidad nosológica correspondiente. Según sean las condiciones intrínsecas del terreno, así será su aptitud morbosa y por ende, la propiedad reaccional a los estímulos provocados por el enemigo, propiedad que imprimirá una evolución normal o anormal a la enfermedad."

Esta *conclusión* transportada a la práctica, nos señala el camino a seguir en la cabecera del enfermo para formular el pronóstico inmediato y cuál camino queda trazado, no por lo que nos digan los libros, ni por el conocimiento escueto de la causa morbosa—muy útil e importante, desde luego—, sino por la *noción clara del terreno y de la aptitud morbosa del enfermo*, factores básicos lo mismo del diagnóstico y terapéutica que del pronóstico.

El médico ante un enfermo afecto de un determinado proceso agudo o crónico, debe tener constantemente pre-

(4) Estos detalles clínicos tan interesantes demuestran una vez más la importancia del Interrogatorio y la necesidad por tanto, habida cuenta de su abandono, de rehabilitarlo, como demostré en esta misma Revista hace algún tiempo.

sente al comunicar a la familia el porvenir de aquél, a más de la enfermedad y características de la misma, las propiedades especiales del terreno sobre el que la dolencia asienta y el modo de responder el organismo a las excitaciones provocadas por el invasor y por los agentes terapéuticos impuestos por el diagnóstico de la enfermedad. El resultado lógico de semejante modo de proceder, pondrá al práctico en inmejorables condiciones para saber interpretar el significado de los síntomas y síndromes; explicarse el porqué de su aparición y el valor e intensidad de los mismos; en una palabra,

el conocimiento pleno de lo estudiado, colocará al médico en un plano *netamente científico* desde el que podrá manifestarse como es debido en todos los momentos de su actuación, sin necesidad de apelar a ciertos recursos de oropel y a rebuscados pases de relumbrón.

Procediendo de esta suerte, fija la mirada en las enseñanzas de la clínica y recordando en todo momento aquel dato relativo al papel desempeñado por la *diplomacia médica*, creo, salvo incidencias derivadas del factor *azar*, puede enjuiciarse con el máximo de probabilidades, el pronóstico del paciente.