

biosis ó muertes parciales diseminadas por todo el organismo.

El proceso patológico-individual progresivo ó directo conducente á la muerte, empieza en las primeras edades, cuando la enfermedad es hereditaria, y se acentúa en todo caso de los veinticinco á los treinta y cinco años; siempre con los mismos estigmas sucesivos: astenia, polisarcia, herpetismo, á terminar por tumores malignos ó por degeneraciones.

El proceso patológico-individual inverso conducente á la salud, no es nunca espontáneo, y empieza normalizándose las altas funciones psíquicas, para concluir con el restablecimiento de las demás á su normalidad. Este resultado no puede obtenerse más que en el período de astenia simple, acaso también en el de infiltraciones, pero es imposible hoy por hoy en los otros términos de la serie patológica vejez prematura.

Tal es, señores, el fruto de mis estudios sobre esta cuestión; pronto veréis sus consecuencias prácticas.

Continuaremos.

LECCIÓN IX

Programa: LOS VIEJOS PREMATUROS (Continuación).

Complicaciones de la vejez prematura en cada uno de sus períodos. Diagnóstico etiológico, anatómico, sindrómico ó integral de la vejez prematura.

Indicaciones terapéuticas que nacen del conocimiento total de la vejez prematura, y de cada uno de sus períodos.

SEÑORES:

La vejez prematura, con su orgasmo y su debilidad constitucionales y crónicos, es el terreno abonado donde arraigan todas las otras especies morbosas. ¿Qué tienen que ver, me diréis, un traumatismo, una intoxicación, una infección ó un choque moral violentísimos é incontrastables con que el organismo sobre el cual actúan sea fuerte ó débil, para provocar su estado patológico? Ciertamente que no tienen nada que ver, cuando se dan con intensidad suficiente á interferir toda vida, por perfecta que sea. La bala de cañón y aun de revólver, y el acerado filo de la guillotina, no encontrarán cráneos ni cuellos bastante resistentes para ser inmunes á su acción; el veneno de los Borgias y los otros de la antigua y la moderna química en dosis masivas no encontrarán tampoco organismos inmunes; ante los agentes infecciosos, supongamos que no puede haber individuo invadido sin

perturbación patológica; y de los agentes psíquicos, supongamos también que puedan ocasionar dolores morales insufribles y mortales de necesidad. Pero si lo reflexionáis bien, convendréis conmigo en que cañones y fusiles, y espadas y puñales, y garrotes y guillotinas, no pueden coexistir con la perfección de la vida más que en los museos de antigüedades; convendréis conmigo en que ya no hay Borgias envenenadores, y en que los envenenamientos acusan siempre una imprevisión ó una desesperación incompatibles con el ideal de la salud, comprensivo de la máxima inteligencia y de la máxima conformidad humanas; convendréis conmigo en que aun hoy mismo, á pesar de verse microbios por todas partes, los mismos fanáticos de la bacteriología conceden importancia de primer orden al estado de positiva debilidad del sujeto invadido, cuando menos para generarse la gravedad de la infección, y en que la inmunidad natural demostrada no puede tener otro fundamento que el de positiva fortaleza; y convendréis conmigo, por último, en que no hay dolor moral al cual la verdadera virtud cristiana no convierta en manantial y fuente de perfección psico-orgánica. Quien domina al rayo y vence al mar embravecido por la tempestad, no necesita más que ser bueno y virtuoso de verdad, para lograr muchas cosas que parecen imposibles y hasta absurdas.

Estas son mis convicciones. Los que las juzguen infundadas, limiten mi tesis, ateniéndose á las simples, y por simples pobres, verdades de experiencia. Ellas confirmarán que la vejez prematura, con su orgasmo y su debilidad constitucionales y crónicos, es el terreno abonado donde con más facilidad arraigan y se agravan

todas las otras especies morbosas. Así limitada dicha tesis, será indiscutible hasta para los mismos *positiveros* del *nihil est in intellectu quod prius non fuerit in sensu*, sin perjuicio de andar á vueltas diariamente con átomos y moléculas que ni han visto ni verán jamás.

Las verdades de experiencia son las siguientes: En el período *astenia simple* de la vejez prematura complican con frecuencia el padecimiento, las vesanias, reductibles á una serie secundaria, como rama ó esqueje desprendido de aquel proceso; las neurosis psico-sensitivo-motoras, cuyas relaciones empiezan á sospecharse por los neurólogos que ya las agrupan bajo la denominación de *familia neuropática*. La histeria, la gran corea, el sonambulismo, la catalepsia, la epilepsia y las eclampsias, serán pronto una sola serie y un solo proceso, con la vejez prematura por *substratum*. Las neurosis sensitivas, psico-sensitivas, psico-motoras, sensitivo-motoras, espasmódicas, paralíticas, tróficas, vaso-motoras, etc., centrales ó periféricas, cerebro-espinales ó simpáticas, habrán de someterse á integraciones patológicas seriales, detrás de las cuales, y sea cualquiera su localización, aparecerá siempre el impulso del prematuro envejecimiento en sus grados iniciales, medios ó terminales.

Lo que la experiencia no dice y ha de pedirse á la razón, es que empezando el proceso de la vejez prematura por debilitar la voluntad, como alta transformadora y vivificante de las energías cósmicas, las impresiones se insubordinan y desbordan, y tan pronto se resuelven en un trastorno del juicio ó del sentimiento afectivo, como en convulsiones y dolores á consecuencia de los cuales sobrevendrá el agotamiento funcional, con sus estupi-

deces, sus demencias, sus anestias y sus parálisis, que pueden ser primitivas en el individuo heredero de ese momento evolutivo del proceso, y entonces se llaman imbecilidad, idiotismo ó cretinismo.

De la misma manera que los fenómenos de la astenia simple persisten á través de toda la serie vejez prematura, persiste la posibilidad de las mencionadas complicaciones del proceso. Son, sin embargo, más propias del primer período. Al segundo, ó de poli-infiltración, lo complican comúnmente otros procesos relacionados con las grandes perturbaciones nutritivas generalizadas. El reumatismo no infeccioso, la gota, las litiasis, las diabetes sacarinas ó insípidas, el raquitismo en la infancia, la osteomalacia en las otras edades, la iniciación de las cardio-vasculopatías y las anemias, aparecen casi con constancia en los polisárcicos, aunque puedan retrasar su aparición ó la gravedad de sus manifestaciones hasta el período de herpetismo.

A este tercer período corresponden las localizaciones pseudo-inflamatorias crónicas, y aun inflamatorias agudas no específicas. Las paquimeningitis, las hidrocefalias, las llamadas encefalitis, las medulopatías sistemáticas y no sistemáticas, las bulbopatías, las amiotrofias periféricas, la continuación de los procesos cardíacos y vasculares, los catarros bronquiales crónicos con ó sin bronco-ectasias y enfisema, las rinitis, faringitis y laringitis crónicas, las pulmonías profesionales y bronco-pneumonías, las gastritis y enteritis crónicas, las nefritis, las cistitis crónicas, los trastornos genitales de todos los órdenes en ambos sexos, etc.

En el cuarto y quinto período, las destrucciones con-

secutivas á la compresión, crecimiento y ulceración de los tumores, las hemorragias procedentes del mismo origen ó por roturas de los vasos degenerados, al solo impulso de la presión intravascular, los procesos trombóticos y embólicos con sus anemias, reblandecimientos, congestiones locales compensadoras, son los accidentes más bien que complicaciones observables.

En todos los términos de la serie, repito, las infecciones y toxinosis son graves, y la gravedad está en razón directa del grado é intensidad de vejez prematura. Es ésta, y no el agente infeccioso, la que ocasiona las tuberculosis agudas y sub-agudas, las viruelas hemorrágicas, los tifus fulminantes, las gripes mortales, las difterias incurables y la incurabilidad en suma de todas las demás pestes que por su propia naturaleza no lo son de necesidad, porque de serlo hubieran concluído con la humanidad y hecho inhabitable para nuestra especie la superficie de la tierra.

De igual modo, los viejos prematuros padecen con frecuencia los parasitismos animales; los ascárides lumbricoides, los oxiuros, las tenias, los quistes de equinococos y acefalocistos, etc., anidan y se desarrollan en estos enfermos, cuando menos con mucha más facilidad que en los individuos sanos, complicando el proceso de la vejez prematura, y haciendo no pocas veces imposible la distinción de los fenómenos morbosos propios de la enfermedad primitiva, de los provocados por la complicación.

El diagnóstico integral de la vejez prematura, como de todo padecimiento, consta de tres diagnósticos parciales, á saber: el etiológico, el anatómico y el síndrome-

mico. Para llegar al primero deben investigarse con cuidado los antecedentes de familia del enfermo, los de éste hasta donde alcancen sus recuerdos, y los de sus allegados; de semejante examen resultarán las decadencias hereditarias, congénitas ó adquiridas, generadoras del mal, siempre que se proceda al interrogatorio investigador con aquella calma y método que tan olvidados andan en la actualidad. ¿Viven los padres del enfermo? Si viven, ¿están sanos? ¿Han padecido alguna enfermedad crónica? Si murieron, ¿á qué edad? ¿De qué murieron? ¿A qué edad de los padres fué engendrado el enfermo? ¿Sabe si alguno de sus tíos ó primos paternos ó maternos padece enfermedad crónica, ó ha muerto de ella? ¿Tiene hermanos? ¿Cuántos han muerto y de qué? ¿Los vivos son robustos, ó están débiles ó enfermos? ¿Sabe si nació á término? ¿Sabe cómo le alimentaron en la primera infancia? ¿Cómo ha vivido después? ¿Ha estado satisfecho de su posición? ¿Ha sufrido grandes contrariedades y dolores morales? ¿Ha sido enfermizo? ¿Qué enfermedades ha padecido? ¿Cuál ha sido el curso y la duración de sus convalecencias? ¿Tiene hábitos alcohólicos? ¿Cuáles son sus ocupaciones? ¿Cuál su alimentación? ¿Digiere sin molestias? ¿Cómo están sus funciones intestinales? ¿Come mucho ó poco? ¿Es morigerado ó vehemente en el ejercicio de la función genital? ¿Es de carácter alegre ó triste? ¿Es caviloso ó despreocupado, bondadoso ó irascible? ¿Su posición corresponde á los medios que haya tenido de prosperar? Ninguna de estas preguntas huelga al objeto que se persigue, y sólo por ellas y otras parecidas llegaréis á la formación del diagnóstico etiológico del prematuro envejecimiento.

El anatómico es aún más importante y más delicado. No olvidéis que las primeras lesiones *apreciables* aparecen en los tejidos epitelioides y epiteliales. ¿Conser-va el enfermo la misma cantidad de pelo que ha tenido siempre? ¿Tiene canas? ¿Tiene los dientes careados? ¿Tiene deformadas ó atrofiadas las uñas de los pies? ¿Tiene líneas y manchas en las de las manos? ¿Tiene círculo senil en las córneas? Sin llegar á la catarata, ¿aparecen sus cristalinios de color grisáceo? ¿Cuál es su agudeza visual? ¿Su piel es tersa ó arrugada? ¿Se descama de un modo visible? ¿Tose y arroja esputos sin estar acatarrado? ¿Se le ha abultado el vientre? ¿Se encuentra más grueso que otras veces? ¿Ha padecido ó padece erupciones, por insignificantes que sean, con prurito ó sin él? ¿Es propenso á los sabañones? ¿Tiene ó ha tenido algún tumor, sea cualquiera su naturaleza? Así averiguadas las lesiones de los cuatro primeros términos de la serie patológica, podrá completarse el examen anatómico con el análisis micrográfico de la saliva, de los esputos, de las heces fecales, de la orina, del sudor y del raspado epidérmico, en busca de los desprendimientos epiteliales excesivos, y con excesivas degeneraciones de los epitelios, comparando los resultados con otros obtenidos de sujetos en mejor estado fisiológico. La investigación directa de las lesiones degenerativas del quinto y último término de la serie es mucho más difícil en el vivo. Sin embargo, pueden inducirse de las averiguadas por el indicado procedimiento, y servir á su comprobación los síndromes correspondientes á la alteración funcional de cada órgano degenerado, y apreciarse, por lo que respecta á las arterias superficia-

les, en la dureza del vaso, y en la meseta ateromatosa del trazado esfigmográfico. No es indispensable que el cuadro de lesiones sea completo para formar el diagnóstico anatómico; bastan algunas bien manifiestas, y más si coinciden con un diagnóstico etiológico hecho y con uno sindrómico característico.

Pero donde es poca toda atención, y cuando se ponen á prueba la sagacidad, los conocimientos y la inteligencia del clínico, es en la apreciación del síndrome de la vejez prematura inicial, que es el grado de su evolución más interesante, por ser el curable en todo caso. Ante un calvo, canoso, sin dientes, obeso y con herpes, cualquiera, sin ser médico, opina que vivirá poco, y si no lo llama viejo prematuro, lo llamará *apoplegia andando ó vejestorio*. En un encanecido, sin dientes, con cataratas, arrugado y enflaquecido, encorvado y torpe, todo el mundo verá un decrepito, sin preguntarle los años que ha vivido. Ante un canceroso nadie piensa más que en la muerte próxima. La pretendida neurastenia, con sus cefaleas, sus hipocondrías, sus fobias, sus dispepsias, sus palpitaciones, sus impotencias, sus debilidades y sus anonadamientos, ofrece, por lo general, un cuadro sindrómico bastante definido para que cualquier médico la diagnostique. Pero esa misma neurastenia, *astenia simple* para nosotros, en sus comienzos, con todo y eso de ser una pandemia social actualmente, ni se diagnostica, ni se conoce, ni se sospecha siquiera, ni menos se trata.

¿Quién al niño paliducho y atrasado, al joven desapplicado y holgazán, y al hombre quejumbroso, de carácter débil é irresoluto; quién á la niña semitonta, á la

jovenzuela incapaz de aprender otra cosa que á ponerse colorines, ni á la mujer cuyo mundo moral está en el baile, y cuya vida pasa entre jaquecas y saltos nerviosos, murmuraciones y envidias, hipocresías y faltas de sentido moral, los llama viejos prematuros? Nadie. Y sin embargo, lo son, y andan por ahí sueltos, degenerando la especie. Si no sabéis bastante Psicología, estudiadla y aplicadla luego á la Medicina, porque sin saber las funciones psico-cerebrales y las facultades psíquicas normales, ¿cómo habéis de conocer sus decadencias ni sus perturbaciones? Es en ellas, en el diagnóstico etiológico y en el anatómico, donde se encuentran los primeros delineamientos de la vejez prematura, que podéis *barrer* pronto y bien con un tratamiento adecuado. Después, atenéos á los cuadros sindrómicos estudiados por los autores, y conformaos con sanar algunas veces, aliviar *casi* siempre, y no hacer daño nunca. Porque cuando aparece el síndrome completo de la llamada neurastenia, es raro que no hayan llegado ya los enfermos al segundo y hasta al tercer término de la serie patológica.

Aprendido cómo se conoce el proceso constitucional vejez prematura, indaguemos ya las *indicaciones terapéuticas* que surgen de su total conocimiento, y en todos y cada uno de los términos de su serie.

Pues que la enfermedad consiste en una decadencia de los actos vitales por desviación de las energías nutritivas en los protoplasmas, la indicación terapéutica fundamental y perenne es la de reanimar directamente, si es posible, dichos actos vitales, restituyendo las energías nutritivas á su dirección normal. Y que ello es

hacedero, hasta cierto punto, os lo demostraré en la lección próxima.

Mas como la deficiencia vital se consolida luego y progresa por la imperfección creciente de las relaciones organico-cósmicas y por lo insuficiente del concurso cósmico á la corrección del trastorno patológico, es indispensable atender al perfeccionamiento de tales relaciones y á aportar los complementos cósmicos correctores de dicho trastorno. Se hará necesario, por tanto, no sólo normalizar la respiración, sino sobreoxigenar el aire inspirado; no sólo normalizar la digestión, sino enriquecer ó sobrepeptonizar los quilos; no sólo normalizar la absorción y la circulación, sino activarla; no sólo normalizar las secreciones excrementicias, sino hacerlas más copiosas; no sólo moderar la impresionabilidad exaltada, sino deprimirla para que las impresiones puedan ser normalmente elaboradas y transformadas, procurando siempre aumentar la total función intransitiva ó reparadora del organismo, y sujetar á límites fisiológicos y aun curativos la transitiva en exceso ó depauperante.

Tales son las indicaciones esenciales en todo el proceso vejez prematura. En cada uno de sus términos hay luego otras de orden secundario, aunque también importantísimas. En el período de astenia simple será preciso evitar todo exceso de los excitantes directos de la función transitivo-nerviosa; en el de poli-infiltración, todo motivo de acúmulo en el medio interno de las sustancias infiltrantes, al mismo tiempo que favorecer la transformación y eliminación de las ya infiltradas; en el de hipergénesis atónica, toda irritación accidental

que las aumente, al mismo tiempo que moderar con remedios de acción local, si los hubiere, las proliferaciones anormales; en el de hiperplasias, atrofiarlas ó destruirlas si fuera posible, ó en otro caso, extirparlas cuanto antes; porque evidente es que su evolución y destrucciones complican y agravan el proceso original; en el de degeneraciones progresivas, limitar al *mínimum* toda función transitiva, y especialmente la circulatoria, para retardar lo humanamente posible los estallidos arteriales, los éxtasis venosos y linfáticos, y hacer menos insuficientes los aportes funcionales de los otros órganos degenerados.

Pluguiera á Dios que, según son evidentes todas estas indicaciones, tuviéramos siempre medios eficaces de llenarlas. Entonces habríamos realizado el ideal de curar la vejez prematura en todos sus períodos; pero desgraciadamente no es así, y en las próximas lecciones veréis hasta dónde podemos contar con la eficacia de nuestros actuales recursos terapéuticos.

En resumen: En el primer término, astenia simple, de la serie patológica vejez prematura, complican con frecuencia su proceso las vesanias, las neurosis psico-sensitivo-motoras, como la histeria, la gran corea, el sonambulismo, la epilepsia, la catalepsia y las eclampcias; las neurosis sensitivas, psico-sensitivas, psico-motoras, sensitivo-motoras, espasmódicas, paráliticas, tróficas, vaso-motoras, etc.

En el segundo término, polisarcia, las complicaciones más comunes son el reumatismo no infeccioso, la gota, las litiasis, las diabetes sacarinas é insípidas, el raquitismo, la osteomalacia, las cardiopatías, las anemias, etc.

Al tercer período, hipergénesis atónicas, corresponden las pseudo-inflamaciones crónicas localizadas y aun las inflamaciones agudas no específicas, con todas sus consecuencias de alteración ó destrucción local.

Y al cuarto y quinto período, las destrucciones orgánicas por compresión, crecimiento y ulceración de los tumores; las hemorragias procedentes del mismo origen, ó por roturas de los vasos degenerados; las trombosis y embolias, con sus anemias, reblandecimientos y congestiones locales compensadoras.

En todos los términos de la serie son más graves las infecciones y más frecuentes los parasitismos animales que en el estado sano.

El diagnóstico integral de la vejez prematura se compone del etiológico, del anatómico y del sindrómico. El etiológico se forma buscando las debilidades de los ascendientes y colaterales del enfermo que puedan acusar una decadencia de familia trascendente al caso que se examina; las causas de empobrecimiento orgánico durante su gestación y su primera infancia, así como las que hayan actuado después sobre él. El anatómico, fijándose en los cambios sufridos por los tejidos epitelioideos y epiteliales, tanto en su cantidad como en su estructura y rapidez de renovación, aparte de las otras lesiones, como polisarcias, erupciones, tumores y degeneraciones más fácilmente apreciables. Y el sindrómico, atendiendo á las decadencias de las funciones psíquicas desde un principio, que son de reconocimiento más difícil que los cuadros de la enfermedad ya llegada á un término menos curable ó incurable del todo. Posteriormente, los trastornos funcionales son bastante

expresivos para no suscitar dudas sobre su naturaleza.

Las indicaciones terapéuticas que nacen del conocimiento total de la vejez prematura y de cada uno de sus períodos, son: reanimar directamente los actos vitales, restituyendo las energías nutritivas á su dirección normal; normalizar la respiración y sobreoxigenar el aire inspirado; normalizar la digestión y enriquecer los quilos; normalizar y aun acelerar la absorción, la circulación y las secreciones excrementicias; moderar la impresionabilidad exaltada, y procurar que la función intransitiva del conjunto orgánico prepondere sobre la transitiva.

En el primer término de la serie, además, será indispensable suprimir todo exceso de excitantes directos de la función transitivo-nerviosa, por insignificante que parezca; en el segundo, evitar todo acúmulo de sustancias infiltrantes en el medio interno, y favorecer la transformación y salida de las infiltradas; en el tercero, prevenir toda irritación accidental que aumentaría las hipergénesis atónicas y moderar éstas por acciones locales; en el cuarto, la destrucción ó extirpación de las neoplasias, y en el quinto, reducir al minimum las funciones transitivas del enfermo, como único medio de retardar lo humanamente posible el fin funesto.

Continuaremos.