

La Psicoterapia Extrapsiquiátrica

(Lección inaugural del curso de 1918)

POR EL DR. HERMILIO VALDIZAN

Catedrático de Enfermedades Mentales y del Sistema Nervioso

Señores:

Ustedes saben bien que la *Psicoterapia* ó *Psicoterapéutica* puede ser definida sintéticamente como «la cura de las enfermedades por medio del espíritu» ya que su acción benéfica es obra de la relación establecida entre *enfermo y médico*, entre sujeto que sufre y sujeto que cura; entre enfermo cuyo espíritu ansía los beneficios del alivio y del consuelo y médico cuyo espíritu, convenientemente educado, comprende los anhelos del enfermo y se halla en aptitud de realizarlos cumplidamente.

De la definición anterior despréndese un hecho que, en rigor de verdad, constituye el objetivo de esta lección: Existiendo vinculaciones estrechas entre *cuerpo y espíritu*, entre *físico y psíquico*; el médico, llamado a prestar sus servicios a un enfermo, no deberá olvidar jamás la existencia de dichas relaciones íntimas y no deberá limitar los auxilios de su sabiduría y de su afecto a la cura del órgano enfermo y de la función enferma. El médico deberá pensar siempre en el compromiso psíquico incuestionable que toda enfermedad representa y deberá atender a dicho compromiso, con idéntica solicitud e idéntico afecto con que atiende al órgano enfermo y á la función enferma.

Desgraciadamente, el médico, en el laborioso ejercicio de su práctica profesional, llega a olvidar aquellas vinculaciones entre físico y psíquico y, yendo mas lejos todavía, concluye por relegar la *Psicoterapia* al dominio exclusivo de la *Psiquiatria*, asociando, indebidamente, la idea de *Psicoterapia* a aquella de psicopatía, en general y de *psiconeurósis*, en particular.

Es en actitud de lucha contra esta falsa asociación, que me he

permitido abordar, en esta lección inaugural, el tema de la *Psicoterapia extrapsiquiátrica*, aquella que todo médico debe conocer para lograr la mejor asistencia de sus enfermos y para conseguir el bien inapreciable de la tranquilidad de conciencia en la vida profesional.

En esta lección, que tiene algo de saludo y algo de despedida, puesto que ustedes llegan a esta Cátedra al mismo tiempo que al término de la jornada escolar, he querido hablarles de la *Psicoterapia* que todos ustedes están obligados a aplicar, de una *Psicoterapia* que reclama de ustedes un esfuerzo mínimo y representa para los enfermos un beneficio máximo; de una *Psicoterapia* que ya no contempla desdeñosamente profesional alguno, y que, en Europa y en América, comienza a abrirse paso triunfal en la práctica científica de la Medicina.

2.—La *Psicoterapia* debe ser tan antigua como la piedad humana y el origen más remoto de ella debe ser atribuido a la primera expresión de piedad ofrendada por un hombre al dolor de otro hombre.

La Medicina confunde sus orígenes con los de la *Psicoterapia*, o, dicho de otro modo, la medicina es psicoterápica desde sus orígenes: la Medicina es arte que pretendiendo curar al hombre intenta sustraerle al dolor de la enfermedad y le proporciona un auxilio que es la expresión intensificada, metamorfoseada, de aquella primera palabra de consuelo pronunciada por labios humanos y escuchada por oídos humanos, o de aquella mueca piadosa que contrajo los músculos mímicos de un hombre que era testigo del sufrimiento de un semejante suyo. Si, con el trascurso de los tiempos, la Medicina ha llegado a hacer dolorosa la muerte, como pretende MAERTERLINK, ha sido bien a pesar suyo; pues esta ciencia de curar, hoy acusada de crueldad, contó, entre sus vivos anhelos y entre sus obsesionantes quimeras de muchos siglos, la empeñada peregrinación vana en pos de un *elixir de larga vida* que permitiera a los humanos disfrutar apaciblemente las discutibles satisfacciones de una eterna juventud.

La medicina primitiva, la medicina *mística*, la medicina *teúrgica*, no entregaron la humanidad indefensa a la acción veleidosa de los dioses morbígenos. Frente a frente de estos dioses malos, de estos dioses que hacían a los hombres el doloroso presente de la enfermedad y de la muerte, habían cuidado, los místicos y los teúrgicos, de colocar unos dioses buenos, unos dioses luchadores en defensa de la humanidad, bondadosas deidades busconas de salud y de vida, cuya invocación debió poner en el espíritu de los enfermos de aquellas edades, la paz indispensable a la salud psíquica.

Idéntica esperanza é idéntico consuelo adviértese en la medicina *naturista*, en el *dogmatismo* hipocrático que tan vecino es del *pneumatismo* de AFENEO de Silicia, del *arqueismo* de VAN HELMONT y del *vitalismo* de BARTHEZ. La *enfermedad* es el agente mórbigo que fueran otrora las deidades malas; la *enfermedad* es el invasor en perpetua actitud agresiva, es la espada de Damocles perpetuamente amenazadora. Pero la humanidad no está tampoco a merced de la enfermedad: el *naturismo* reemplaza los dioses buenos del *misticismo* por una naturaleza bienhechora y solícita, por una naturaleza que es sabia regidora de la materia y que es su guía bondadosa, por una naturaleza materna, infatigable luchadora en eterna vigilia, pronta a detener el paso de la enfermedad invasora y pronta, en el caso de una primera derrota, a renovar sus energías y a emplearlas en titánica lucha contra el victorioso adversario.

Y la misma esperanza y el mismo consuelo adviértense todavía en el *empirismo* de PLINIO de Cos, desde que la observación y la experiencia no reducían su obra a una cruel catalogación de las probabilidades adversas, a las cuales oponían las probabilidades favorables; desde que la observación y la experiencia, si bien mostraban al práctico el negro camino de la tremenda derrota, el de la dolorosa agonía y el de la serena muerte, marcaban también el camino de la victoria, el de la convalecencia tranquila y el de la quieta salud.

Y esta misma Medicina que lucha y espera; esta misma Medicina que con tanto afán procura la supresión del dolor y la curación de la enfermedad, es todavía la Medicina que permiten adivinar las doctrinas médicas madres de las doctrinas médicas modernas: el *anatomismo* de HEROFILO y ERASISTRATO, el *metodismo* de ASCLEPIADES de Bitinia y el *eclectismo* de AGATINO.

Esta conformidad de piadosas tendencias, esta admirable uniformidad de doctrinas médicas que se han sucedido, que se han complementado y se han ratificado o rectificado, las unas a las otras, prueba es de la invariabilidad de la esencia del magisterio médico: esencia piadosa de colaboración social, pago de la deuda de humanidad adquirida en el momento en que hacemos conocimiento con la vida y diversamente saldada en el momento en el cual iniciamos el último reposo.

3.—La humanidad debe a la *Psiquiatria* la conveniente orientación de la medicina contemporánea en el sentido de una atención racionalmente ejercida sobre el espíritu de los enfermos: si la Medicina antigua fué intuitivamente psicoterápica, la medicina contemporánea lo es científicamente. Ya lejana la época en la cual el

médico y el sacerdote se dividieron el cuerpo y el espíritu de los enfermos, celosos uno y otro de la autonomía de su acción auxiliadora; rota la barrera aparentemente infranqueable que separaba el cuerpo del espíritu y sólidamente establecido el concepto de la unidad humana, ha podido tomar la Medicina moderna, para sí, mucho del sacerdocio religioso y completar en semejante forma los beneficios de su misión social: El médico, llamado a asistir a un sujeto portador de una cirrosis hepática, pudo antiguamente, concretar toda su atención hacia el hígado enfermo y hacia la función hepática perturbada. En la actualidad, el médico no puede proceder idénticamente; no debe dar por terminada su obra cuando ha formulado un diagnóstico y ha instituido un régimen; debe pensar en el espíritu del cirrótico y debe atender a este espíritu que no puede contemplar la enfermedad propia con la indiferencia que hubiera podido poner en la contemplación de la enfermedad ajena.

Por que la *enfermedad*, el motivo de la relación que se establece entre médico y enfermo, es caracterizada por toda una serie de fenómenos de índole psicológica, que el médico debe tener siempre presentes como grandes orientadores de su actitud terapéutica.

4.—Hay, en la *enfermedad*, una serie de fenómenos cuyo análisis no puede ser mas digno de atención por parte del médico.

Hay, primeramente, un dolor *físico*, si es posible llamarlo así: dolor derivado de la acción morbígena directamente ejercida sobre los órganos encargados de la percepción de las sensaciones; dolor que toma su origen en la acción traumática o tóxica o infecciosa llevada a cabo sobre unos filetes nerviosos. Es el dolor que llega a la conciencia del sujeto como una noticia perfectamente inesperada: es el dolor que sorprende al sujeto, en el pleno ejercicio de sus actividades, cuando, pongamos por caso, un proceso necrótico ha atacado una pieza dentaria y ha provocado una reacción irritativa del nervio correspondiente a la pieza dentaria deteriorada.

Este dolor, vecino de aquel otro, de existencia incuestionable, que es provocado por el ejercicio imperfecto de las funciones, es el dolor *fundamental* de la enfermedad: es el dolor que debió experimentar el hombre primitivo enfermo, es el dolor que experimenta el niño enfermo y, tal vez, el experimentado por el salvaje enfermo. Es un dolor variable, un dolor que varía con el grado de perfeccionamiento del sistema nervioso, con la educación funcional del mismo, con los climas, con las razas, con los individuos, y, aún en el mismo individuo, con los diversos momentos de la vida de éste. La misma estimulación dolorífica ejercida sobre el filete nervioso de un niño de pocos meses de edad y sobre el filete nervioso de un

sujeto adulto, no producirá la misma sensación dolorosa. Habiendo en consideración estas diversidades del dolor fundamental de la enfermedad, solo quedará como nota invariada, como nota comun, la de constituir una apreciación subjetiva provocada por una estimulación real ejercida sobre un órgano perceptivo.

Este dolor *físico* de la enfermedad, este elemento fundamental de los dolores de la enfermedad, es el menos sujeto a la acción benéfica de la psicoterapia. Es el dolor respecto al cual no faltará excépticos que nos digan que es vano nuestro entusiasmo psicoterápico. Me parece oírles manifestarnos que, en presencia de una fractura del húmero, nada pueden los empeños psicoterápicos y que nada valen ellos comparados con una buena coaptación de fragmentos y con una inmovilización que permita la buena formación de un callo. El argumento no puede ser mas frágil: los objetantes saben bien que toda percepción reclama, como condición ineludible de su nitidez, un cierto grado de *atención*; saben que nadie va a sostenerles la posibilidad de curación de una fractura por obra exclusiva de una acción psicoterápica bien dirigida; pero saben también y deberemos recordárselo cada vez que pongan en pie la banal objeción, que el dolor originado por las desarmonías anatómicas provocadas por la fractura y por la acción traumática ejercida sobre los elementos inervadores del miembro fracturado, reclama una *atención* del enfermo y que al médico le es posible y le es obligatorio buscar derivativos a esta atención, buscándole objetivos distintos del dolor de la enfermedad. Y este médico que consigue esta bienhechora derivación, este médico que hace que el dolor de su enfermo sea *menos dolor*; este médico, que ahorra un segundo de dolor a un enfermo, es un hombre que ha llenado una hermosa misión en la vida! Este ahorro de un segundo de dolor ha sido obra de la *Psicoterapia*: ha sido esta la que ha observado la atención concentrada del enfermo; ha sido ella la que ha derivado esta atención, realizando un beneficio por muchos motivos comparable al que realiza el médico práctico derivando en una oportuna sangría el alarmante y sombrío cuadro de una grave hipertensión.

A este dolor *físico* no tarda en agregarse y tan intensamente que puede llegar a sobrepujarlo, un dolor *psíquico*, dolor que no toma su origen en filetes nerviosos traumatizados, intoxicados o infectados. Es el dolor del hombre que ha vivido y a quien la vida ha enseñado; es el dolor que es hijo de nuestra personal experiencia de la vida y que, por tal motivo, es tanto mas intenso cuanto mayor es el caudal de nuestras adquisiciones a lo largo de la jornada. Hay, en la mayoría de los enfermos, como estado inicial de este dolor psíquico, un estado de *ansiedad*, un estado de incertidumbre, cuyos

objetivos extremos son la benignidad de la dolencia y la gravedad de ella. El enfermo se procura los elementos que le permitan disipar sus dudas: busca ansiosamente en sus dominios intelectuales y, cuando no halla en ellos la ansiada solución, contempla los rostros de las personas que le rodean, buscando en ellos la mímica de desconfianza o aquella de seguridad. Elemento psíquico de gran influencia sobre este estado de ansiedad es la orientación del sujeto en la vida, es el «color del cristal» del poeta: el *optimista*, goloso disfrutador de las alegrías del vivir, contemplará la enfermedad con un cierto desenfado, tomándola como un episodio banal y concediéndole el significado de una lamentable interrupción de la alegre jornada; el *pesimista*, por el contrario, concederá a la enfermedad, aún á la benigna, el significado de una catástrofe por agregar a todas aquellas de que ha conseguido llenar su existencia.

Procurándose los elementos que le permitan disipar sus dudas, el enfermo realiza los mas complicados procesos ideativos: recuerda sus enfermedades anteriores, recuerda enfermedades análogas a la suya, sufridas por otras personas; recuerda los casos de curación y recuerda también los casos terminados por la muerte. Resultado de todos estos procesos es la actitud que asume el enfermo: si cree benigna su enfermedad, si considera que es ésta la repetición fidelísima de afección ya superada anteriormente, se tranquiliza, evoca los remedios que le sirvieron en oportunidad anterior o los que sirvieron a otras personas que el sujeto cree fueron víctimas de la misma enfermedad, o se entrega a los buenos oficios de algún curioso en Medicina, que no falta en casa alguna, ya que goza nuestra profesión el doloroso privilegio de ser considerada por el vulgo como la mas accesible a todas las culturas. Pero, si el enfermo cree en la gravedad de su dolencia o permanece en la duda, llama a un médico y es este el que debe llevar al ánimo del que sufre aquella noción de gravedad o de benignidad de la afección.

El fundamento de los temores del enfermo es el temor de la muerte. Refiriéndose a esta había dicho SENECA que solo es triste lo que se teme, y aconsejaba, en consecuencia no temer a la muerte para despojarla de sus tristezas. Pero, desgraciadamente, el temor a la muerte es regla y no excepción; desgraciadamente no constituyen el tipo mas frecuente aquellos estóicos que asisten serenamente a su extinción y saben darnos, en una sonrisa de conmiseración dirigida a los que quedan, la suprema lección del bien morir. Desgraciadamente no fueron sinceros siempre quienes pue dierondedir con el pontífice poeta:

«¡Feliz la nave que cruzó atrevida
el proceloso mar y arriba al puerto!»

Ustedes, a lo largo de su práctica hospitalaria, habrán asistido, con una cierta frecuencia, al doloroso espectáculo de las ansias de vivir en sujetos que debieron haber contemplado la muerte como una dulce liberación. Sujetos víctimas de afecciones incurables, sujetos que vivían miserablemente los últimos años de una ancianidad huérfana de todo halago, sujetos a quienes la vida no había economizado sufrimiento alguno, sujetos sin otra esperanza que la piedad fría del Hospital, han luchado denodadamente por la vida, han implorado de ustedes aquel triste vivir y en su gesto doloroso y cobarde, han justificado la filosofía de LA FONTAINE:

«Mejor sufrir que morir:
Es la divisa de los hombres!»

El enfermo, habiendo ya sufrido las amarguras del dolor *físico* y del *psíquico* también, llama al médico. El médico representa para él un *símbolo* de lucha contra la muerte; es el portador de todo un conjunto de elementos contra la muerte y es, por consiguiente, portador de probabilidades de vida. Tan es así que, en aquellas localidades en que no hay médicos y el ejercicio de la medicina se halla entregado a charlatanes, son éstos los que llama en su auxilio el enfermo; y, cuando falta en la colectividad aún este bastardo representante del arte de curar, el enfermo improvisa un curandero, eligiéndolo en la persona de aquel miembro de la colectividad al cual atribuye una mayor práctica de enfermos. Ustedes, en el ejercicio de su práctica civil, podrán apreciar la solemne significación del símbolo médico, cuando se vean precisados a permanecer muchas horas cerca de un enfermo en favor del cual nada les resta por hacer fuera de esperar serenamente la acción de los medicamentos administrados. El enfermo les retendrá a ustedes a la cabecera de su lecho de dolor, a idéntico título con el cual un niño de pocos años no permite que le abandone su madre en tanto que el sueño no junta sus párpados. Son dos miedos estos que he comparado: el del niño que teme al *coco* de los cuentos que le han sido referidos y el del enfermo que teme a la *muerte*, respecto a la cual ha oído tanto y ha pensado tanto. Y, junto a estos dos temores del ejemplo, hay dos esperanzas: el niño espera que la madre alejará al *coco*; el enfermo espera que el médico alejará a la *muerte*. Y es que, como lo asevera STANLEY HALL, el temor llena en la vida de los hombres funciones de una estimulación específica de la búsqueda de elementos de seguridad de vida y de protección contra la muerte: es que una de las determinaciones defensivas originadas por la *tanatofobia*, es, precisamente, la fé en el médico. El médico viene a constituir el centro

freal, extrasubjetivo, en el cual cristalizan y se objetivan y se hacen tangibles las ansias subjetivas y obscuras, en gran parte subconscientes, de protección contra la enfermedad y contra la muerte. El enfermo transfiere a la función médica la virtud de aquella porción de su personalidad afectiva que representa o es supervivencia de aquella actitud endopsíquica que entrega la estabilidad y el bienestar propios a la protección paterna. Así, pues, todo tratamiento médico, en aquello que tiene de psicogénico— que no es poco, ya que la psiquis actúa sobre los cambios más groseramente somáticos por vía neuroesplácnica—reposa esencialmente en el servicio de esa submentalidad de franca actitud supersticiosa, primitiva, que hace del médico una casi omnipotente encarnación.

Este dolor *psíquico* del cual acabamos de ocuparnos se halla sujeto a diferencias análogas a aquellas que hemos mencionado a propósito del dolor *físico*: así, pues, variará según los sujetos, según las razas, según los climas, según la educación y, aún en el mismo sujeto, variará según las circunstancias en las cuales le sorprende la enfermedad.

Este dolor *psíquico* es el más fácil tributario de la Psicoterapia y es sobre él que la acción psicoterápica no hará esperar en demasía sus inmensos beneficios: buena orientación de las interpretaciones del enfermo, sugerencias ejercidas en el sentido de considerar como indiferentes o favorables síntomas cuya aparición ha alarmado al enfermo, destrucción de las falsas asociaciones, si ellas son nocivas al espíritu del enfermo y robustecimiento de estas falsas asociaciones si ellas son de algún provecho, son todos éstos números de un programa psicoterápico preferentemente ejercido sobre el dolor psíquico de la enfermedad.

Una regla sintética de actitud psicoterápica frente a frente de este dolor psíquico, pudiera establecerse recomendando al médico práctico contemplar un hermano enfermo en cada cliente enfermo. En caso tal, el médico práctico pondría al servicio de su enfermo, sin economías, toda su ciencia, y, además, toda su intuición. Y ustedes saben bien que esta intuición afectiva suele operar verdaderos prodigios, cuya representación sublime se halla constituida por los milagros operados por la intuición de las madres.

5.—El sujeto enfermo que recurre a un médico, concede a este una preferencia sobre sus colegas y dicha preferencia es obra de la mayor fe que al enfermo inspira el médico elegido: el médico debe poner vivo empeño en mantener o aumentar esta fe, no por razones de beneficio egoístico, sino principalmente para bien de su enfermo.

Muchas veces un enfermo exajerará los éxitos obtenidos por el médico que ha elegido y no pocas veces estos éxitos no corresponderán a la realidad. Es un caso en el cual yo les permitiría a ustedes ser vanos; es un caso en el cual yo llegaría al pecaminoso extremo de aconsejarles vanidad. No por que piense con los médicos de MONTAIGNE, con aquellos ingénuos egofílicos que se atribuyen pretenciosamente las victorias de la naturaleza y que desdeñan el título muy honroso de colaboradores de estas victorias. Yo les permitiría ser vanos y les aconsejaría ser vanos, por que una rectificación de ustedes, una legítima aclaración de ustedes, constituiría un despojo de la túnica de fe en que el enfermo ha querido envolverlos. Si ustedes se apresuran a rectificar las informaciones que el enfermo tiene recibidas; si ustedes ponen empeño en demostrarle que no tienen nada que ver con el maravilloso curador que él ha creído encontrar en ustedes, ustedes solo consiguen destruir la fe del enfermo y destruir también el marco de fe que el enfermo ha cuidado de poner en torno a la actuación profesional de ustedes.

Yo ni debo, ni puedo, reprochar el amor de ustedes a la verdad; si desean rectificar, rectifiquen ante la familia del enfermo, ante los amigos del enfermo; despójense de vestiduras a las cuales creen no tener derechos; pero procuren conservar ante el enfermo aquella fe y aquella esperanza que son nobles hijos de un error inofensivo. Y, cuando el enfermo haya dejado de serlo para volver al goce de su salud, rectifiquen ante él, sáquenle de su error y díganle, hidalgamente, porqué le mantuvieron en el error.

6.—Escuchen atentamente al enfermo; permítanle una exposición completa de hechos y límitense a orientarle convenientemente y a volverle al buen camino expositivo cuando caiga en los tan generalizados vicios de la divagación y de la prolijidad. La atención que ustedes presten al enfermo, suministrará a este la valiosa noción del *interes* que a ustedes inspira; noción que, unida a la fe del enfermo en la capacidad del médico, puede llegar a constituir la seguridad auto-sugestiva de curación. Si ustedes interrumpen sin motivo al enfermo; si ustedes no le permiten una exteriorización completa de sus apreciaciones subjetivas, corren ustedes el riesgo personal de ser estigmatizados como *ligeros* y el riesgo, mayor aun, de disminuir las ventajas sugestivas en cuya posesión llegaron ustedes a la casa del enfermo.

Cuando ustedes realicen su *exámen* del enfermo procuren conservar toda su serenidad y permanecer herméticos, en el sentido de no traducir las emociones provocadas por las lesiones que vayan constatando. Procuren olvidar la mímica de espanto que puede pre-

vocar la constatación de una lesión grave; procuren echar en olvido la entonación desolada con la cual suele invitarse a una suspensión de los movimientos respiratorios a sujeto cuyo miocardio nos ha ofrecido las sorpresas de una lesión orgánica.

Piensen ustedes que el enfermo ha concentrado toda su atención en el médico y que, durante el exámen, no descuidará un solo gesto del médico, uno solo de sus ademanes, una sola de sus palabras.

Piensen que el enfermo anotará, con amargura, la preferencia que ustedes pueden otorgar a determinado órgano, si se encarnizan en el exámen de éste, habiendo llevado a cabo un exámen menos minucioso de otros órganos; piensen ustedes que, en sujeto inclinado a las tristezas de la hipocondría, el exámen prolongado de un órgano, puede llevarle la noción de existencia de una enfermedad que agregar a las que el sujeto cree sufrir. Piensen ustedes que el enfermo observa y va almacenando sus observaciones, para interpretar las mas tarde: cada gesto, cada ademán, cada palabra, va a recibir una interpretación. Procuren ustedes que el resultado de este proceso crítico no sea triste, no sea depresivo, por culpa de ustedes.

7.— Hállanse ya en posesión de los elementos suministrados por el interrogatorio y por la exploración clínica y van a ejercer ustedes, en seguida, aquella función nobilísima del arte de curar que significa el diagnóstico: ustedes van a llevar a cabo una función de alta crítica, de severa crítica; ustedes van a comparecer ante el tribunal augusto de la propia conciencia, y, ante ella, van a analizar los hechos recojidos en el exámen, van a interpretarlos serenamente y van a coronar su labor crítica y su labor de análisis con una conclusión diagnóstica. En estos momentos ustedes deben cuidarse de ustedes mismos; ustedes deben procurar el control de los entusiasmos juveniles, la sugestión de aquellos pequeños elementos que estamos familiarizados a considerar como patognómicos: Cultos, en posesión amplia de la Semeiótica, vayan ustedes tranquilamente a la crítica: despójense de todos sus prejuicios y vayan a la averiguación de *una* etiqueta nosográfica y no al hallazgo de determinada etiqueta nosográfica. Y no se limiten á establecer esta etiqueta; procuren establecer la manera como se implantó la enfermedad y en virtud de que circunstancias se implantó la enfermedad. Y en esta averiguación prolija, en la que tantas veces deberán invocar la acción de factores contribuyentes a un cierto grado de debilitamiento orgánico y a una cierta disminución de las capacidades orgánicas de defensa, procuren no olvidar que el psiquismo puede ofrecernos muchas veces la clave de estas condiciones de menor

resistencia, en que el organismo humano es sorprendido por las mas graves infecciones y por los mas rudos fenómenos morbosos vinculados al metabolismo: IEROTZKY, un apóstol de la Psicoterapia en las afecciones crónicas, que recomienda al médico vigilar las reacciones psíquicas de los enfermos como vigila las reacciones orgánicas en general, cita el caso de enfermos suyos en los cuales la eclosión de una neumonia y el establecimiento de una diabetes han guardado vinculación estrecha con graves catástrofes financieras sufridas por los enfermos.

Volviendo al diagnóstico de la enfermedad, debo recordarles que, si bien, en muchas ocasiones, el médico no tiene necesidad de velar su diagnóstico; en muchas otras hállase obligado a hacerlo: es indudable que un diagnóstico benigno, la constatación de una enfermedad de poca importancia, no puede provocar en el enfermo traumatismo psíquico alguno y que, por consiguiente, la ocultación del diagnóstico no llena finalidad alguna. Pero no sucede lo mismo cuando se trata de aquellas enfermedades respecto a las cuales el enfermo posee algunas nociones imprecisas y deformadas que le colocan en el grave riesgo de interpretar erroneamente, con mengua de su tranquilidad. En estos casos, el médico debe hacer un diagnóstico doble: uno para él, que le autorice a instituir un tratamiento y a formular una opinión pronóstica y un segundo diagnóstico que hará conocer al enfermo, procurando atenuar lo mas que sea posible la gravedad de las condiciones en que se encuentra. Pero, puede llegar el caso en el cual el enfermo no tenga bastante con estos dos diagnósticos, uno de verdad y otro de piadosa mentira: es el caso en el cual la familia del enfermo no puede recibir impunemente el diagnóstico del médico: es el caso en el cual el enfermo tiene la poca ventura de hallarse en un ambiente de frágiles psíquicos, que si no repitiran textualmente el diagnóstico del médico, darán a entender al enfermo, con su mímica dolorosa, con sus ademanes de traumatizados, con su actitud desolada, que la situación es gravísima y que el médico ha ocultado al enfermo la gravedad de la dolencia. De aquí la conveniencia para el médico de estudiar también el ambiente en el cual debe ejercer sus funciones profesionales, como recurso que le permita evitar verdaderas catastrofes familiares: de allí la necesidad de estudiar el ambiente para evitar los fracasos que solo derivan de su desconocimiento.

Ya que les hablo del diagnóstico, permítanme decirles dos palabras respecto a un pecado en que hemos incurrido con mucha frecuencia los internos de Hospital: cuando hemos recibido la visita de un colega o de un médico y le hemos acompañado cortesmente en el recorrido de *nuestra* sala, hemos cometido la falta de ir pro-

nunciando diagnósticos, en una presentación que no tenía los entusiasmos que Cirano tuvo en los labios al presentar a sus cadetes; pero que era mas cruel. En aquellos momentos, hemos revelado un egoismo poco digno de nuestra profesión y de nuestras tendencias profesionales: hemos revelado que concedíamos mayor importancia a nuestro amor propio de internos que conocen bien a sus enfermos, que al espíritu de aquellos sujetos «doblemente desventurados», según reza la piadosa y oportuna expresión de DIEULAFOY.

No hemos imaginado, en aquellos momentos que el sujeto al cual dábamos en público la etiqueta nosográfica de una sífilis secundaria pudiera pensar en la ineficacia del tratamiento y en las amargas expectativas del terciarismo, respecto a las cuales podía poseer datos, referencias, noticias, que, precisamente por imperfectas o erróneas, podían provocar en su espíritu las mas dolorosas reflexiones.

No debemos diagnosticar ante el enfermo, ni aún en el Hospital, en el Hospital menos aún que en la casa particular. El enfermo de Hospital, enfermo y pobre, con el espíritu traumatizado por las asperezas de la vida y por las claudicaciones de la enfermedad, debe sernos doblemente respetable y es a su espíritu al que debemos nosotros las generosas compensaciones que el cliente de la práctica civil halla en la solicitud de los suyos y en el espectáculo de tranquilidad de la vida en familia.

Pero, esta advertencia general, esta recomendación de no diagnosticar en presencia del enfermo, se hace mas necesaria aun, adquiere una importancia de primer orden, cuando se trata de dos enfermedades muy generalizadas ellas y respecto a las cuales los generosos esfuerzos de vulgarización científica, si bien han hecho bastante bien, no han dejado de causar algún daño: quiero referirme a la sífilis y a la tuberculósis.

Yo no creo que todos los hombres sean igualmente capaces de recibir de un médico, con la mayor serenidad, un diagnóstico de sífilis o un diagnóstico de tuberculósis. Yo creo que los espíritus humanos son tan diversos y que son tan diversas sus reacciones que el médico, convencido de la justicia de su diagnóstico, solo podrá pronunciarlo después de adquirido un conocimiento pleno del espíritu de su enfermo.

¿De qué elementos dispone el médico para apreciar el espíritu de un enfermo a quien, en una primera visita, obsequia un diagnóstico de sífilis? Solo dispone de los elementos que le proporciona una breve conversación con el sujeto. Y estos elementos, no pueden ser menos dignos de tomarse en seria consideración: enfermos hay de una robustez física que parece autorizar a pensar en una robustez

psíquica paralela; sujetos que aparentan no ser portadores de otras preocupaciones que aquellas de índole gástrica—sujetos en cuyos espíritus parece que anida el alma quieta y prudente de Sancho. Pero no se fíen ustedes de las apariencias, ni edifiquen sobre las informaciones que ellas proporcionan. Piensen que esas apariencias constituyen, en muchos casos, la máscara defensiva de un psiquismo muy distinto del que encubren: Bajo las apariencias de un tranquilo puede vivir un inquieto; bajo las apariencias de un valeroso puede haberse refugiado un tímido; bajo la máscara de un reir perpetuo puede llorar perpetuamente un infinitamente triste. No vuelvan ustedes al siglo de LAVATER; no resuciten las prácticas hoy olvidadas de DELLA PORTA, de IEGNERI y de los fisonomistas y metopóscopos y no pretendan juzgar de un espíritu con el mismo criterio con el cual juzga el vulgo, cuando cree buena a una persona que tiene *cara de buena* y cuando juzga mala a aquella que *cara de ello* tiene.

Cultivando relación profesional con un enfermo, el médico adquiere datos que no puede suministrarle un interrogatorio más o menos prolijo: en el curso de esa relación es que el médico penetra, paulatinamente, en el espíritu de su enfermo. Y solo entonces, cuando ha llegado a conocer este espíritu, se halla capacitado para formular un diagnóstico, con la seguridad de no traumatizar a su enfermo. Si no ha llegado a esta situación, hace mal cuando pronuncia, con entonación trágica, unas palabras que tienen toda la rudeza de un fallo judicial: «Amigo mio: usted tiene una sífilis!»

De los sujetos que reciben esta nueva, habrá algunos que se repetirán a sí mismos: «Yo tengo una sífilis!» Y harán indiscreta confidencia de la nueva con idéntica libertad que aquella que se tomarían en referir a un amigo la adquisición de una propiedad en el balneario de moda. Sujetos de mentalidad mediocre o de cultura mediocre, ignorantes de los peligros de la infección luética y de las mortificaciones del tratamiento, cuando no cínicos convencidos o exhibidores que en su afán de teatralización no respetan ni aún aquellos dolores que son mas repetables para la generalidad de los hombres. Estos sujetos se curarán o no se curarán, dependiendo la curación de ellos de toda una serie de circunstancias, subjetivas y extrasubjetivas.

Serán menos numerosos aquellos sujetos que reciban la nueva con la mas absoluta indiferencia. Estóicos, lógicos con su personal contemplación de la vida, juzgarán la sífilis adquirida como la enfermedad a la cual ha correspondido el aniquilamiento orgánico que debía poner término a una existencia que no debía de ser eterna y que debía terminar algún día, por obra de una causa cualquiera.

Estos sujetos no se entregarán de buena gana a los esfuerzos terapéuticos del médico: dejarán que la enfermedad haga su obra y tal vez, asistirán a la evolución de la dolencia con la misma tranquilidad con la cual asistirán a la contemplación de una película cinematográfica.

Sujetos habrá que recibirán la noticia serenamente y sabrán valerse de ella para acojerse a las probabilidades favorables de una cura solícita y asidua y cuyos espíritus tendrán la fortaleza necesaria para no conceder a la enfermedad el significado de una catástrofe irreparable.

Pero, junto a estos sujetos que les he mencionado, habrá algunos cuyos espíritus, originariamente frágiles o de fragilidad adquirida a lo largo de la vida, sucumbirán psíquicamente a la noticia. Piensen ustedes en la existencia de estos sujetos cada vez que hagan un diagnóstico de sífilis; piensen ustedes que, en la generalidad de los casos, la infección luética representa algo más que la enfermedad cuyo progresivo desarrollo va a invalidar órganos y funciones; piensen ustedes que la avería representa, muchas veces, la cruel intrusa en la placidez de una vida; piensen ustedes que la avería es, en muchas circunstancias, el epílogo doliente de una orientación sentimental intensa. Y piensen, señores alumnos, que en la inmensa mayoría de estos casos, las reacciones personales suelen ser vivísimas y conducen muchas veces, en forma violenta, a dormir el «sueño sin ensueños» que dijo el poeta.

Yo conservo en la memoria, con aquella vigorosa intensidad que ponemos en la conservación de nociones adquiridas a la sombra de un estado sentimental hondo, el recuerdo de un episodio de mi vida de interno de Hospital. Permítanme evocarlo: Desempeñando el internado del doctor MONTERO, en el Hospital, «Dos de Mayo», recibí un día un enfermo, sujeto joven perteneciente a la llamada *clase media*: el sujeto había ingerido, dos días antes, unas pastillas de bicloruro de mercurio y ofrecía, a su ingreso al servicio, los síntomas todos de la intoxicación mercurial aguda, que ustedes conocen perfectamente. Mi jefe y yo iniciamos el desconsolador tratamiento de aquella intoxicación: los beneficios del régimen fueron nulos: en la tarde sobrevinieron enterorragias abundantes y frequentísimas; al día siguiente se estableció la anuria y, un día después, sobrevino la muerte. Interrogada la familia del enfermo, refirió ingenuamente, sin agresividad y sin rebeldías, la trágica historia de aquella intoxicación: Observando el sujeto un cierto grado de adelgazamiento y una cierta anorexia, visitó a un médico: el colega examinó a su enfermo y, a examen concluido, le hizo un cruelísimo discurso: le dijo que sufría una tuberculosis pulmonar, la cual ha-

bía destruído un pulmón y llevaba camino de destruir el otro. Como si no fuera bastante decir, agregó el colega que la tuberculosis hacía repugnantes a los enfermos y les inutilizaba para toda labor. El enfermo abandonó el Consultorio y fué a arrojarle a la vía férrea mas próxima: la locomotora fué piadosa para los 17 años del sujeto y le perdonó la vida. Fué entonces que el enfermo marchó a su casa, refirió el discurso del médico y, aprovechando un descuido de la familia, ingirió las pastillas de bicloruro de mercurio y esperó tranquilamente que ellas hicieran su obra. Esta es la historia, cuyo epílogo es de una tragicidad enorme: al hacer la autopsia, no pude constatar el mas leve fundamento macroscópico a la cruel condena del colega; el microscopio le negó fundamento también. Mi juventud se rebeló contra aquel error que yo llamé delito, contra aquel ignorante al cual consideré delincuente, y debí luchar muchísimo conmigo mismo para no llevar a conocimiento del público y a su sanción a aquel colega cuya ligereza e ignorancia troncharon una vida. Hice derivación de mis rebeldías y escribí en las hospitalarias páginas de la recordada «Gaceta de los Hospitales» un artículo titulado «La fimatofobia»: exponía el caso que les he expuesto sumariamente y hacía un llamamiento modesto a los señores médicos: «Pensad, señores,—les decía— en el alma de la multitud!». Fueron las últimas líneas del primer artículo que di a la publicidad como alumno de esta gloriosa Escuela de San Fernando. Permítanme ustedes que repita esas palabras hoy y las repita como maestro.

Si, señores alumnos, pensemos en el alma de la multitud, pensemos en el espíritu de los humildes; creamos que bajo una áspera corteza puede vivir vida inquieta un espíritu refinado, un psiquismo virtuoso de las percepciones del cotidiano vivir. No concedamos demasiado valor a la apreciación superficial del espíritu de uno de nuestros enfermos, no nos erijamos en petulantes fisonomistas y no erijamos en sistema clínico la contemplación de un rostro para deducir de ella aquel conjunto de hechos psicológicos que solo son fruto de un examen convenientemente verificado.

8. Formulado el diagnóstico, quédales a ustedes la institución del tratamiento: Yo no necesito decirles a ustedes, a propósito del tratamiento, cuanto ustedes saben respecto a las tendencias contemporáneas de la Terapéutica: básteme con indicarles aquellos peligros que ustedes deben evitar, desde el punto de vista psicoterápico. Cuando ustedes formulen, cuídense muchísimo de manifestar dudas respecto a la eficacia de los medicamentos; procuren olvidar que existen en el vocabulario las palabras «creo», «espero»; ante el enfermo, procuren pronunciar palabras que tengan *sabor de fe cie-*

ga, de convicción profunda. Procuren hablar en forma tal que las palabras de ustedes dejen en el enfermo la mayor de las confianzas.

Tendrá ventajas indiscutibles para ustedes conocer, con una cierta amplitud, nuestra *Medicina Popular*, para poderse dar cuenta exacta de muchas consultas que les serán dirigidas por el enfermo o por la familia del enfermo, a propósito de ciertos agentes terapéuticos que obran verdaderos milagros psicoterápicos en manos de los curiosos de la Medicina Popular. Convencido de la importancia de este conocimiento, dediqué algunas horas de juvenil entusiasmo y de fé profesional a escribir un folleto cuya lectura me permito recomendarles por tratarse del único esfuerzo nacional en pró de un estudio de nuestro *folk lore* médico. Estos estudios, aparte de su importancia desde un punto de vista netamente antropológico, tienen la no pequeña importancia de ponernos a los médicos en relación estrecha con el criterio médico de nuestros enfermos. Y la ventaja no es despreciable, como queda dicho: Ustedes hallaran muchos enfermos agotados que imploraran de ustedes la licencia necesaria para tomar unos caldos de determinada especie de pescado: son caldos oleosos, de desagradable aspecto y de sabor mas desagradable todavía; pero ellos tienen una leyenda que ustedes no deben poner gran empeño en desvanecer: ellos tienen una leyenda de milagrosas curaciones y de maravillosas derrotas de la enfermedad y de la muerte; ellos tienen, en apoyo de sus virtudes terapéuticas, mil historias de casos referidos con riqueza de detalles y con exageraciones documentarias. Y ustedes no haran mal en tomar en serio las virtudes freno-tónicas de estos caldos que el vulgo quiere ricamente fosforados. Y ustedes no harán mal en permitir, si no hay indicación formal en contrario, el empleo de estos caldos desagradables. Y no harán mal tampoco en participar de los entusiasmo del enfermo al considerarse beneficiado por la popular preparación.

Mayor respeto aun, les recomiendo a propósito de las curas psicoterápicas a contenido místico: practicas religiosas diversas, aplicaciones de reliquias, recitación de oraciones, etc. No discutan ustedes jamás el valor de estas medicaciones; no tengan jamas una sonrisa de incredulidad en presencia de ellas: Respeten la *fé* del enfermo, respeten su creencia y no se tomen jamás la libertad de herirla, ni siquiera sea levemente.

Durante el tratamiento de la enfermedad, procuren ustedes no olvidar que el experimento científico del cual ustedes son testigos, ya que asisten a la acción operada por un medicamento, tiene, ademas de ustedes, un testigo, testigo interesado, testigo que no posee la cultura medica de ustedes y que por todas estas circunstancias, es un testigo peligroso. Hágoles, a este respecto las indicaciones

que ya les he hecho a propósito del diagnóstico: la mueca de disgusto provocada por una reacción química imperfecta, es lícita: no lo es aquella expresión de desagrado, mímica o fonética, del médico en presencia del fracaso de una medicación.

9.—A consideraciones muy especiales se presta, desde el punto de vista psicoterápico, un grupo numeroso de enfermos, infatigables peregrinos de todos los consultorios y fieles experimentadores de todas las terapéuticas: me refiero a los enfermos *incurables*, los mas necesitados de los beneficios de la Psicoterapia.

Sujetos implacablemente heridos por enfermedad en contra de la cual nada puede la ciencia médica, ellos contemplan, en medio de la mayor desolación, el monótono correr de días idénticamente tristes, cada uno de los cuales se lleva en sus horas muchas esperanzas. Ellos viven poniendo a dura prueba sus capacidades de resistencia en la lucha por la vida; ellos viven en pugna perpétua con sus necesidades imperiosas de salud; ellos viven psíquicamente atenaceados por el espectáculo de la salud ajena y por la dolorosa comparación de ésta con el deterioro orgánico propio. Ellos viven porque temen y esperan: temen la muerte y esperan la salud: morirían contentos si se desvanecieran ese temor y esa esperanza. Del temor a la muerte no debe preocuparse demasiado el médico: es suficiente conservador de ese miedo el enfermo mismo. De la esperanza de salud sí debe preocuparse el médico, siendo como es el instrumento mas poderoso al servicio de esa esperanza: procure mantenerla cuanto tiempo le sea posible, procure darle formas nuevas. Y, cuando contemple que su autoridad sugestiva se va gastando, procure derivar la atención del enfermo, si ya no lo hubiere hecho; procure que el enfermo encuentre objetivos de atención diversos de su enfermedad; procure que el incurable piense el menor tiempo posible en los rigores de la dolencia que le aqueja.

Asimilables a estos incurables de que acabamos de ocuparnos son los sujetos que deben sufrir las consecuencias de un proceso morboso agudo, los portadores de reliquias de enfermedades anteriores. Trátase, en estos casos, de sujetos que establecen una separación franca de su vida en dos periodos: uno anterior y otro posterior a la afección: son sujetos a quienes el médico necesita preparar a «su nueva vida» y orientarles en el sentido de una filosofía que les permita conducir resignadamente el pesado fardo de esta segunda etapa de la vida. Los cirujanos preparan a sus amputados al hábito de sus claudicaciones: los mutilados solo abandonan el Hospital o la Clínica cuando ellos han realizado un aprendizaje del empleo de sus muletas o de los auxiliares ortopédicos reclamados por

la naturaleza de la mutilación. La práctica debiera extenderse a todas aquellas enfermedades en las cuales el sujeto debe ser portador de una reliquia mas o menos mortificante. Y, en estos casos, el médico debe reeducar a su enfermo, despertar en él energías que hasta entonces no había utilizado, estimularle en el sentido de esfuerzos que aún no había necesitado desplegar: llevarle hacia una cierta filosofía, hacia una cierta aceptación resignada del doloroso presente de la vida y hacia una fortaleza que haga leve la conducción de la pesada carga.

10.—Hasta este momento les he hablado solamente de la acción psicoterápica, de sus beneficios y de la manera de llevarla a cabo: quiero fijar bien las ideas, evitarles los peligros de una errónea interpretación y decirles algo respecto a los inconvenientes de acentuar la nota hasta caer en la exageración y procurar el fracaso del valiosísimo agente terapéutico por cuya vulgarización abogo con mis mayores entusiasmos.

Si nos encontramos en presencia de una hemoptísis y tenemos la mala idea de negarle su naturaleza sanguínea, habremos cometido un grosero *atentado psicoterápico*: el enfermo, a quien manifestamos que la sangre que él está viendo «con sus propios ojos», como reza la familiar redundancia, *no es sangre*, deberá desconfiar, en absoluto, de esta aseveración nuestra y de todas las que podamos formular en lo sucesivo. Y deberá perder la fe que en nosotros tenía depositada.

El ejemplo es ilustrativo, ya que el nos enseña el peligro de las exageraciones y del de las inverosimilitudes en Psicoterapia: es esta condición de la *verosimilitud* de nuestras aseveraciones, una de las que mas debemos cuidar en la práctica psicoterápica. En el caso del ejemplo, podemos llevar nuestra acción psicoterápica al extremo de hablar de una hemorragia por ruptura de una pequeña arteriola lesionada por los esfuerzos de una tos, podremos invocar algunos de los caracteres organolépticos de la sangre vertida y aprovecharnos de ellos para asignarle un origen distinto del que en realidad tiene; pero debemos procurar que nuestras palabras, al caer bajo el control del enfermo, no reciban la desautorización amplia que significaría la inverosimilitud.

Huyamos de los dos extremos: abandonemos la vieja práctica inaceptable del médico que presiona a su enfermo para preparar el último viaje: pero no caigamos en el error de aconsejarle, en tal oportunidad, que vista un traje de paseo y vaya a hacer visitas.

11.—Yo supongo que mis palabras, hasta este momento, desconciertan a ustedes: la nobleza de la juventud y la generosidad de

la juventud son adversarias juradas de la mentira y, en rigor de verdad, hasta el momento presente voy aconsejándoles á ustedes un mentir. Si, efectivamente, es un mentir; pero es un mentir de piedad, un inofensivo mentir y en estas calidades reside la defensa de mi consejo. Yo les aconsejo mentirles a aquellos enfermos a quienes precisa mentir para no traumatizar sus espíritus; yo les aconsejó ocultar la verdad y no dejarla entrever a aquellos enfermos para quienes la verdad sería causa de agravación y aún de muerte; a aquellos enfermos para cuyos espíritus es la esperanza bálsamo dulcísimo e impagable y para quienes la verdad médica iría envuelta en manto de dolor y de amargura y no sería portadora de alivio, ni de esperanza.

Yo no creo que en medicina contemporánea quepa una actitud sistemática: desde que TROUSSEAU nos señalara el camino clínico no es posible aceptar un sistema único de asistencia de enfermos. Piensen ustedes, para no interpretar erróneamente mis indicaciones, que, junto a los espíritus frágiles, junto a aquellos que no puede escuchar impunemente un diagnóstico mas o menos grave, existe un grupo bastante numeroso de enfermos a quienes es menester no solo la verdad si no también una exageración de la verdad: enfermos encontrarán ustedes que les sonreirán desdeñosamente escuchando de labios de ustedes una exposición relativa a la evolución de la enfermedad que se inicia en ellos y no serán raros los enfermos refractarios a la Medicina y nada amigos de Médicos, para quienes serán vanos todos los consejos del profesional y a los cuales será menester curar casi por fuerza.

El médico está obligado a estudiar a sus enfermos, para que le sea posible establecer las diferencias psíquicas que separan a unos de otros y para actuar de conformidad con estas diferencias. Es á este estudio de enfermos, a esta habilidad psicológica educable, que tienden todas mis recomendaciones y todos mis consejos. Si el conocimiento de los hombres es indispensable a todo aquel que debe vivir entre hombres, este conocimiento es necesidad mas imperiosa aún cuando se trata del médico en sus relaciones con el enfermo. Es este conocimiento el que me permito recomendarles: la preparación psicológica de ustedes, adquirida a su paso por la Cátedra de Fisiología Humana, ha de hacerles posible una educación psicológica cuya utilidad está llamada al desempeño de una función médica importantísima: El médico ha comenzado ya su función social mas noble: él es el apreciador sereno de las capacidades psíquicas del niño y el orientador de ellas en la lucha por la vida; él ha iniciado la profilaxia psiquiátrica evitando la trágica caída de los frágiles, sustrayéndoles a la conducción, a través de la vida, de

fardos demasiado pesados para los psíquismos débiles. Y está próximo el día en que debamos acudir al médico psicólogo como acudimos a los demás médicos especializados. Cuando disminuye nuestra capacidad visiva, nos apresuramos a consultar a un oculista; de idéntica manera acudiremos al médico psicólogo cuando observemos que nuestra percepción viene a menos, que nuestra memoria se hace infiel, que nuestras asociaciones de ideas se hacen perezosamente. Y, así como consultamos con un internista los inconvenientes de la altura o de la sobrealimentación, consultaremos con el psicólogo los inconvenientes que rodean a una aventura de la vida.

12.—La psicoterapia extrapsiquiátrica, en el momento científico actual, ha conseguido, en Cirugía, triunfos mas brillantes que aquellos alcanzados en Medicina, si se excluyen de ésta las psicopatías y los síndromas de origen psicopático.

Sería inferir grave ofensa a la cultura médica de ustedes suponerles desconocedores de la obra de humanidad y de sabiduría llevada a cabo por el americano CRILE. Ustedes han escuchado un día la palabra entusiasta y sugestiva de uno de nuestros jóvenes maestros, el doctor GRAÑA, evocando en su memoria el recuerdo de la técnica del sabio americano, ese su respeto casi ritual de la emoción humana, cuyo conocimiento amplísimo le ha servido de base para marcar una era en los Anales de la Cirugía, instituyendo la Psicoterapia quirúrgica, amable colaboradora de las audaces intervenciones con que nos sorprende hoy el arte operatorio. CRILE, partiendo de sus interesantes estudios respecto a la emoción y al significado biológico de la emoción, ha levantado el edificio admirable de una Cirugía cuya técnica sabia y tranquila solicita del médico psicólogo nociones que están destinadas a constituir primer tiempo ineludible de toda intervención operatoria. El cirujano, en posesión de un diagnóstico acertado y pronto a la intervención, no limita sus previsiones a solicitar del internista una opinión relativa al estado de los órganos y funciones y a demandar de los laboratorios indicaciones relativas al metabolismo: quiere también que el psicólogo emita opinión respecto al espíritu del enfermo cuyos órganos van a ser incindidos, cuya anatomía va a ser audazmente modificada: quiere del psicólogo una indicación respecto a las condiciones psíquicas del sujeto que va a ser objeto de la intervención; quiere del psicólogo una norma que le permita evitar los peligros e inconvenientes del traumatismo operatorio.

Cuando los cirujanos no disponían del maravilloso recurso de la anestesia; cuando las intervenciones quirúrgicas eran verdaderas disecciones *in vivo*, acostumbraron llamar cerca de los operados un

confesor, un sacerdote que preparara a los enfermos a correr animosamente los riesgos de la intervención y a confiar en el buen éxito de ella. Fueron sacerdotes que pronunciaron cerca de los pacientes las palabras de consuelo y de esperanza en que tan rica es la religión católica; sacerdotes que procuraron conceder a los operados cierta quietud de espíritu y cierta dulce resignación. Estos sacerdotes llenaron cerca de los operados de aquellos tiempos idéntica función que llenan hoy CRILE y sus discípulos cerca de los operados de los tiempos nuestros, cuando les preparan psicoterápicamente a la intervención quirúrgica. Merced a esta técnica admirable ya no llegan a las mesas operatorias sujetos fuertemente traumatizados, en cuya expresión mímica se lee ansiedad, cuya voz balbuceante acusa espanto y el tremor de cuyos miembros acusa la emoción en sus operados. Verdad es que este milagro representa una labor enorme: representa una cultura muy especializada, una técnica laboriosísima, una dedicación considerable. Pero el premio de tanto esfuerzo, le es proporcionado: los operados llegan a la mesa operatoria alegres y confiados y se lee esperanza y se lee fe en aquellos rostros en los cuales leyeran los prácticos de otros tiempos el mas hondo de los espantos.

El mérito de CRILE no estriba en la novedad del procedimiento; desde la mas remota antigüedad, los cirujanos procuraron tranquilizar a sus enfermos antes de operarlos y, aún en nuestros días cirujanos que no conocen completamente la obra de CRILE, suelen imitarle, procurando envalentonar a sus enfermos, haciéndoles ver la ausencia de peligros operatorios, enseñándoles piezas operatorias extraídas a sujetos que en la actualidad gozan de la mas perfecta salud. Solo que muchos de estos cirujanos han practicado o practican la Psicoterapia inconscientemente, sin sujeción a metódica alguna, sin seguridades de éxito, sin abrigar la confianza que en la Psicoterapia tienen depositada CRILE y los suyos.

Los psicoterapeutas que ignoran esta su condición, que realizan inconscientemente la Psicoterapia, son numerosos: halláanse entre ellos aquellos colegas que se manifiestan sorprendidos de la acción prodigiosa de unas fricciones de salicilato de metilo en el tratamiento de una mialgia de muchos años y aquellos que habiendo formulado una medicación desprovista de fundamento científico, obtienen, sin embargo, resultados maravillosos. Solo que estos mismos psicoterapeutas suelen echarse en brazos de la Psicoterapia cuando han agotado todo su arsenal terapéutico y no hallan nada que hacer con sus enfermos. Los colegas que visitan ciertos enfermos «solo por consolarles» serían ministros de una Psicoterapia científica si no iniciaran estas visitas de consuelo cuando han perdido

toda esperanza en el beneficio de las drogas y cuando la Botica ofrece tan pocas ilusiones al enfermo como al médico.

Es en contra de esta práctica inconsciente de la Psicoterapia que se pronuncia FREUD, quien acusa a los médicos del ejercicio de la Psicoterapia como una reserva profesional, como un recurso del cual echar mano cuando se carece de otros aparentemente mas provechosos. Yo creo que FREUD, el glorioso padre del psico-análisis, está en lo cierto: muchos médicos han condenado a la Psicoterapia a una postergación que nada tiene de justiciera; solo se les debe recomendar que no esperen para hacer Psicoterapia la aproximación de la muerte; solo se les debe recomendar un mejor conocimiento de los provechos de la Psicoterapia para que hagan de esta un uso provechoso y oportuno.

13.—Y ahora que he distraído con exceso la atención de ustedes; ahora que he dado satisfacción a mis anhelos de decirles algo de lo mucho que pudiera decirles respecto a la necesidad imperiosa en que se halla el médico práctico moderno de incluir la Psicoterapia entre los agentes terapéuticos familiares, permítanme, de nuevo, recomendarles llevar a cabo la Psicoterapia, sin timideces, sin desconfianzas, sin exageraciones. Es posible que en este camino honrado les asalte alguna vez la mortificante palabra de seudo crítica de quienes no creen en la Psicoterapia por que la ignoran. No les importe aquella voz, ni les mortifique: continúen tranquilamente la senda de bien: Si acaso, recuerdan la dolorosa frase de Giordani, llena de una amarguísima filosofía: *el que no tiene es enemigo del que tiene; el que no hace es enemigo del que hace!*

