CAPÍTULO XII

PRONÓSTICO

Bibliografía.

AÑOS de la impresión.	AUTORES	TÍTULOS DE LAS OBRAS
	Hipócrates	*Du pronostic (Œuvres,* trad. par Littré).
1776	*Aubry*	*Les oracles de Cos.* París.
1838	*Bell*	*Des bases du Pronostic.* París.
1776	*Leroy*	*Du pronostic dans les maladies aigües.* Montpellier.

El pronóstico (de πρὸ, antes, y γινωσκω, yo conozco) consiste en predecir la marcha, la duración y los resultados de una enfermedad.

Este juicio anticipado sobre las mudanzas que deben ocurrir en el padecimiento que el práctico observa, es uno de los problemas más difíciles de la ciencia médica, y al propio tiempo de los que más interesa resolver con acierto ; pues todo el mundo aprecia diariamente la exactitud ó falsía de los juicios pronósticos, y la reputación del profesor queda en descubierto cuando los acontecimientos sucesivos no están en consonancia con sus predicciones. En cambio, nada realza tanto la importancia de la medicina y la capacidad de los que tienen por noble misión el ejercerla, como la confirmación del pronóstico cuando aparecen los hechos que con anterioridad se anunciaron. De esta manera pone á cubierto el médico su responsabilidad en los casos desgraciados, y nada tienen que reprocharle los individuos de la familia ó los allegados del paciente ; antes al contrario, lo mismo á uno que á otros, les queda el único consuelo posible en tales casos, pues juzgando que el diagnóstico habrá sido tan exacto como el pronóstico, adquieren la convicción de que el padecimiento fue perfectamente conocido por el médico, y en su consecuencia, combatido con todos los recursos que tiene la ciencia á su disposición.

Según hemos indicado en la definición, el pronóstico no se limita á predecir la terminación favorable ó adversa de la enfermedad, sino que comprende igualmente el juicio sobre su marcha futura, y por tal motivo, la indicación de los principales síntomas ó accidentes que puedan sobrevenir, la época probable en que ocurrirá la terminación y el peligro á las recaídas ó recidivas ; particulares todos sobre los cuales el médico es casi siempre interrogado. Conviene, sin embargo, ser muy pru-

dentes al contestar estas preguntas, pues muchas veces el pronóstico no es susceptible de tanta precisión, y una opinión aventurada haría perder al práctico su buen nombre, desde el momento en que no se confirmase. La circunspección que aconsejamos, es todavía más necesaria en las enfermedades mortales, valiendo más en éstas ser un poco alarmante, que inoportunamente consolador, respecto á la suerte que está reservada al enfermo ; pues jamás debe olvidarse que los signos funestos tienen siempre más valor que los que indican una terminación favorable.

La formación de un pronóstico acertado, requiere, por parte del médico, las mismas condiciones que se exigen para el establecimiento de un buen diagnóstico, y por lo tanto, nos excusamos de repetirlas. En cuanto al enfermo, no se requieren circunstancias especiales, pues su papel es completamente pasivo al fundarse los juicios pronósticos. Resulta, pues, que siguiendo en este punto el mismo orden expositivo que adoptamos para la descripción del diagnóstico, sólo debemos ocuparnos de los *signos ó fuentes del pronóstico y de sus variedades principales.*

ARTÍCULO PRIMERO

De los signos pronósticos.

Cuantas circunstancias puedan esclarecer el juicio del médico sobre la marcha ulterior de una enfermedad, se conocen con el nombre de *signos pronósticos.*

El pronóstico *se funda, ante todo, en el diagnóstico ;* de consiguiente, este último debe figurar siempre á la cabeza de todos los signos que ilustran el establecimiento de aquél. La observación clínica por una parte y la lectura de las obras clásicas por otra, han enseñado al práctico que unas enfermedades terminan frecuentemente por el restablecimiento de la salud, que en otras la terminación funesta es la regla, que en algunas sobrevienen casi siempre determinados accidentes, que en otras aparecen trastornos compatibles ó no con la salud ; y bien se comprende, que para aplicar estos datos á cada uno de los casos que se observen, es necesario ante todo precisar la especie patológica sometida á la investigación, esto es, formar de ella un diagnóstico acertado ; circunstancia sin la cual será siempre aventurado el juicio que se forme sobre los resultados del padecimiento.

Pero aunque el pronóstico se apoye muy especialmente en el diagnóstico, no deja por eso de ilustrarse con otros datos, á beneficio de los cuales se complementa y adquiere más garantías de exactitud. Estos nuevos signos pronósticos pueden referirse, siguiendo el orden adoptado por Bell (1), á tres clases principales, á saber : 1.ª, los que suministra la en-

(1) Bell, *Des basses du pronostic.* París, 1838.

fermedad; 2.ª, los sacados del mismo enfermo, y 3.ª, los que se descubren investigando las influencias exteriores á que se encuentra sometido el individuo.

Entre *los signos del primer orden* figuran los suministrados por la naturaleza de la causa morbígena, y los que se revelan considerando los prodromos, los síntomas, el curso, la duración, la naturaleza, el asiento y la intensidad del estado morboso, así como también su mayor ó menor rebeldía al tratamiento que se emplea para combatirlo. Es indudable, que conocida la causa de algunas enfermedades, puede apreciarse su gravedad futura; así, por ejemplo, una dolencia infectiva, que se propaga en habitaciones cerradas, siempre será, por la concentración de la causa, más grave que otra originada por un foco más esparcido y simple. Ya hemos dicho que la intensidad de los prodromos no guarda relación en todos los casos con la gravedad del padecimiento en que aparecen; sin embargo, en general puede afirmarse que un frío intenso y de larga duración, cuando precede á una flegmasía ó á una fiebre intermitente, es las más veces un signo de mal agüero. Los síntomas de la enfermedad suministran datos muy interesantes: un enflaquecimiento rápido, la cara hipocrática, la irregularidad y frecuencia extremada del pulso, el decúbito supino persistente desde el principio de la dolencia, una temperatura superior á 40°, la carfología, etc., etc., son otros tantos signos pronósticos de la mayor gravedad; por el contrario, un sudor copioso, general y caliente, que aparece después de las flegmasías catarrales; la poca alteración del hábito exterior, la conservación ó reaparición del apetito, la tranquilidad del sueño, etc., excluyen casi siempre toda idea de riesgo. Ordinariamente es un signo desfavorable la irregularidad en el curso de la dolencia, y si ésta reviste en su marcha el tipo intermitente periódico, será más grave cuando le ofrezca cuartano ó quintano, que cuando se presente cuotidiano ó terciano. Una enfermedad, cuya duración se haya prolongado mucho tiempo, es, por tésis general, más grave que otra de curso rápido, pues la primera ha echado ya hondas raíces en el organismo, ha deteriorado la constitución del sujeto, y ha creado, en ocasiones, un hábito patológico *(úlceras antiguas y muy fluentes)* que no sin peligro puede llegarse á destruir.

Si el diagnóstico constituye la primera base sobre la cual debe fundarse el pronóstico, claro es que el segundo no se podría formar sin el conocimiento de la naturaleza y localización de la enfermedad, pues á beneficio del primero se descubren ambas particularidades, y se determina, por consiguiente, la especie patológica observada. Enseña la experiencia, que las evoluciones curativas no son tan frecuentes en unos padecimientos como en otros, y que esta diversidad de resultados estriba muy especialmente en la distinta naturaleza de cada uno; así, observamos que una flegmasía tiene más probabilidades de curación que una neoplasia cancerosa. Mas, aparte de la naturaleza del estado morboso, el peligro será tanto mayor, cuanto más importante para la vida sea el

órgano afecto, y por tal motivo, los padecimientos del corazón, cerebro y pulmón, deben pronosticarse con reserva, aunque su naturaleza sea de las más benignas. En la mayoría de los casos, la intensidad de las enfermedades se encuentra en razón directa de su gravedad, pues como dice muy oportunamente Williams, «dáñase en ocasiones, hasta un punto sorprendente, la estructura de los pulmones, del corazón, de los riñones ó del hígado, sin quitar la vida, con tal que la lesión se extienda por grados; mientras el mismo daño, ó uno todavía menor, sería mortal, si fuera repentino» (1). La resistencia habitual de una enfermedad á los distintos medios de curación, es otro de los signos que más importa tener en cuenta, porque un estado patológico que sea grave por los muchos ó importantes órganos que invada, por su marcha generalmente crónica, ó por los síntomas que despierta, puede, no obstante, ofrecer un pronóstico benigno, atendiendo á la docilidad con que se modifica bajo la acción de una terapéutica bien dirigida. La sífilis constitucional y las calenturas intermitentes perniciosas, son ejemplos evidentes de lo que acabamos de decir.

No es menos interesante, para la formación de un pronóstico acertado, consultar *las diversas circunstancias que concurren en el enfermo*, como son su edad, sexo, disposición hereditaria, constitución, temperamento, idiosincrasia y estado moral. Los viejos y los niños sucumben ordinariamente en las enfermedades agudas, porque les falta fuerza para rehacerse contra las perturbaciones patológicas, y por lo tanto en estas edades el pronóstico es siempre más grave que cuando se trata de los individuos adultos. El sexo influye bien poco en la terminación de las dolencias, pues aunque los cálculos vesicales son más graves en el hombre que en la mujer, en cambio ésta corre un gran riesgo en todos los padecimientos que aparecen durante la preñez y el sobreparto. La rebeldía que presentan las afecciones hereditarias, quizá porque en ellas hay una modificación general de la sangre, contrasta con la lenidad de muchas enfermedades adquiridas. Por lo que hace al temperamento, se observa que los sujetos sanguíneos padecen de ordinario enfermedades agudas que terminan con rapidez, favorable ó desfavorablemente; en los nerviosos cualquier dolencia produce un gran número de síntomas reflejos ó simpáticos, que alarman, muchas veces sin motivo, al médico y á las personas que rodean al enfermo; los linfáticos carecen de fuerzas reactivas para dominar el estado morboso, motivo por el cual ofrece éste una larga duración, y se acompaña con frecuencia de graves alteraciones de estructura; es, por lo tanto, el temperamento más desfavorable desde el punto de vista del pronóstico. Excusado es advertir la perniciosa influencia que tiene la constitución débil sobre la marcha de las enfermedades, al paso que en los sujetos robustos existen casi siempre mayores probabilidades de curación.

(1) Williams, *Pat. gen.*, trad. esp., pág. 398, Barcelona, 1872.

Ciertas idiosincrasias agravan considerablemente el pronóstico de las enfermedades. Las heridas son más graves en todos aquellos individuos que tienen, como dice el vulgo, *mala encarnadura*, ó lo que es lo mismo, que poseen el triste privilegio de engendrar supuraciones por la acción de la causa más ligera. En cambio, otros enfermos padecen repetidas veces una dolencia muy grave, y sin embargo, se termina pronta y felizmente. De aquí resulta que para valorar la influencia de la idiosincrasia como signo pronóstico, es indispensable conocer de antemano la que corresponde á cada individuo, pues sólo así podrá agravarse ó atenuarse el pronóstico según los casos. También conviene tener en cuenta el estado moral de los enfermos, pues el padecimiento propende generalmente á una terminación funesta en las personas apocadas, impacientes, desconfiadas y en aquellas cuyo espíritu se encuentra muy decaído por disgustos ó desgracias repetidas; al paso que en los individuos de carácter expansivo y confiado, suele ser más probable la curación (1).

Los signos pronósticos que se deducen mediante el *examen de las condiciones exteriores que rodean al enfermo*, son á veces tan interesantes, que tienen una importancia decisiva en la opinión que forma el práctico sobre los resultados de la enfermedad sometida á su observación. Entre estos signos, figura en primer término la constitución epidémica. Hay algunos padecimientos, como el cólera, la disentería y la viruela, que sólo por presentarse bajo la forma epidémica, tienen mucha más gravedad que cuando revisten el carácter esporádico. Otro tanto ocurre con la constitución endémica, pues todo el mundo conoce la mayor rebeldía que ofrece al tratamiento una fiebre palúdica cuando el sujeto se encuentra bajo la acción del foco endémico, que cuando se halla á cierta distancia del punto donde ejerce su imperio la emanación pantanosa. Ciertos climas tienen una influencia perniciosa en la terminación de algunas enfermedades: tal ocurre con el clima cálido respecto de la disentería y del herpetismo, y con el frío por lo que hace al reuma y al escorbuto. Durante el invierno ofrecen los catarros pulmonares una persistencia, que es comparable con la rebeldía que presentan durante el verano las hiperhemias gastro-intestinales. Finalmente, las condiciones higiénicas en general, y la fortuna del enfermo, son circunstancias que también modifican el pronóstico. Una persona acomodada, que por su posición puede ser asistida con esmero, viajar, residir en el punto que sea más beneficioso para su salud y disfrutar del influjo de las aguas minerales, tiene más probabilidades de curación que el infeliz desvalido que carece de toda clase de recursos. Las buenas condiciones higiénicas

(1) Como prueba de la influencia ejercida por el estado del ánimo en los enfermos, recordaremos la mayor proporción de defunciones que arroja la estadística de los heridos procedentes del ejército vencido, cuando se la compara con la de los heridos del ejército vencedor; no pudiendo atribuirse esta diferencia á los mayores cuidados con que son asistidos estos últimos, porque en nuestros días, gracias á los progresos de la civilización, se atiende con igual esmero á unos que á otros.

coadyuvan á la curación, y bajo este punto de vista es más leve el pronóstico de las dolencias asistidas en las casas particulares, que el de las que se tratan en los hospitales (1).

ARTÍCULO II

Variedades del pronóstico.

En relación con el peligro ó la lenidad de los estados morbosos, se divide el pronóstico en *grave*, *leve* y *reservado*. El primero corresponde á los padecimientos que pueden producir la muerte ú ocasionar lesiones duraderas de órganos importantes; el segundo es propio de aquellas enfermedades en quienes, á juzgar por la marcha ordinaria de las cosas, se prevé una curación completa, y el tercero debe formularse siempre que la dolencia, aunque revestida de cierta benignidad, sea muy propensa á exacerbaciones bastante graduadas ó á complicaciones temibles. En este último caso, el médico participará sus temores á la familia, haciéndole comprender la imposibilidad en que se encuentra para emitir un juicio pronóstico decisivo, pues de esta manera no podrán atribuirse sus dudas á la vacilación en el diagnóstico, sospecha que suele asaltar á las personas allegadas al paciente, y que se desvanece emitiendo el práctico su opinión acerca de la naturaleza de la enfermedad, pero señalando al propio tiempo las complicaciones posibles, que son precisamente las que le obligan á reservar el pronóstico.

El pronóstico grave puede serlo más ó menos según el número de probabilidades que militan en favor ó en contra de la curación; y sin necesidad de establecer sobre este punto una tecnología (2), que es, por lo menos, inútil, basta saber que en algunos casos el pronóstico es mortal, mientras que en otros queda siempre alguna esperanza de salvación, por cuyo motivo debe esperarse que, á pesar de la gravedad que entraña la dolencia, puede, no obstante, sobrevenir una terminación favorable.

De lo dicho resulta, que cuando se formula el pronóstico leve, la curación es posible y probable; que cuando se establece con el carácter de grave, unas veces la curación, aunque posible, no es probable, y otras ni es posible ni probable, como ocurre en el caso de pronóstico mortal, y que, por último, en el pronóstico reservado se equilibran las probabilidades favorables y adversas, debiendo abstenernos de emitir un juicio decisivo sobre los resultados del padecimiento.

Según los fundamentos que han servido para la formación del pronós-

(1) No obstante lo dicho, la asistencia nosocomial es ventajosa para todas aquellas personas de escasa fortuna, que no cuentan, por otra parte, con individuos de su familia capaces de asistirlos con el esmero que todo enfermo reclama, pues encuentran en los hospitales una regularidad y frecuencia en las visitas del médico, una exactitud en la administración de las prescripciones y una observancia de las reglas higiénicas de que carecerían seguramente en su domicilio.

(2) El pronóstico grave se dividía antiguamente en *grave*, *muy grave*, *gravísimo*, *mortal casi siempre y mortal de necesidad*.

tico, puede dividirse éste en *empírico* y *racional*. El primero se apoya únicamente en la observación de los síntomas cuya existencia indique las terminaciones más ó menos favorables del estado morboso, sin investigar el motivo de esta significación, y sin tener tampoco en cuenta la naturaleza de la enfermedad. Semejante pronóstico, llevado por Hipócrates á un grado de exactitud admirable y practicado con frecuencia por los enfermeros, capellanes y Hermanas de la Caridad, dista mucho de lo que debemos prometernos del verdadero médico científico, pues si á las personas extrañas á la medicina les es dado sospechar la buena ó mala terminación de las dolencias, en vista del semblante, de la voz, del estado de fuerzas, de la disnea, etc., del enfermo, el buen clínico, no sólo debe darse explicación de estos síntomas, sino que debe conocer la naturaleza del mal que los engendra, pudiendo de este modo preverlos, y aun anticiparse á obrar sobre ellos para modificarlos según las circunstancias. En el pronóstico racional, por el contrario, se ponen á contribución todos los datos que anteriormente hemos descrito bajo el nombre de signos pronósticos, y una vez analizados y apreciados en su justo valor, resulta un juicio tan exacto y completo como es de desear. Al ver á un enfermo con gran fatiga, con postración, descompuesto el semblante y tosiendo con frecuencia, todo el mundo comprende que su estado es alarmante *(pronóstico empírico)*; pero el médico investiga la causa que determina la aparición de estos síntomas y los refiere á la dolencia que los motiva; tiene en cuenta la naturaleza de esta última, su sitio, su extensión, las condiciones del enfermo, las particularidades de los medios que le rodean, etc., y adquiere, en virtud de este examen, el conocimiento de que se trata de una pulmonía adinámica, cuya terminación casi siempre es funesta *(pronóstico racional)*.

A veces el pronóstico empírico difiere notablemente del racional, pues ciertas enfermedades presentan un cortejo de síntomas alarmantes, sin que por eso pierdan nada de su benignidad habitual. En tales casos, el que se limitase á observar el cuadro sintomatológico, formaría un pronóstico empírico que los hechos posteriores se encargarían de desmentir, mientras que el pronóstico racional adquiriría todas las garantías de certeza. En comprobación de lo que decimos, bastará recordar la gravedad que revisten los síntomas propios del ataque histérico, á pesar de que esta enfermedad ni compromete la existencia, ni suele ir más allá de cierta edad de la vida; pues bien, el empírico pronosticará en este caso de un modo grave, mientras que el médico instruído, desentendiéndose de la mayor ó menor intensidad de los síntomas, y fundando su juicio en la naturaleza del mal, establecerá un pronóstico leve, que el tiempo se encargará de confirmar.

Por último, también se ha dividido el pronóstico en *general* é *individual*. El primero resulta del conocimiento de la enfermedad, y el segundo se apoya además en las circunstancias del paciente y de los medios que le rodean. Aquél se llama *teórico*, porque es el formulado en las

obras de Patología para cada una de las enfermedades; éste recibe el nombre de *clínico* porque sus datos se sacan del examen verificado á la cabecera del enfermo. Hay, en efecto, un juicio pronóstico que arrancando directamente del diagnóstico, y sin tener para nada en cuenta las condiciones del organismo enfermo, asigna á cada dolencia una terminación feliz ó desgraciada; por él sabemos que la nefritis parenquimatosa y la hiperhemia cerebral son padecimientos graves, y que los flemones superficiales y la bronquitis catarral terminan casi siempre por la curación; él nos señala las evoluciones más constantes en cada especie morbosa; y sus variedades dependen, única y exclusivamente, de la naturaleza y localización de las diversas enfermedades, ofreciendo, por lo tanto, igual pronóstico las que sean idénticas bajo estos dos puntos de vista; así es que el pronóstico de las congestiones será común á todas las que se fijan en el mismo punto de la economía. Naturaleza y asiento de la enfermedad; tales son las dos únicas bases que fundamentan el pronóstico general: bases de nosografía, bases de diagnóstico; y, por consiguiente, para formar este juicio, sólo se necesitan los conocimientos teóricos adquiridos en las obras clásicas, y referentes á la naturaleza y localización de los estados morbosos.

Por el contrario, en el pronóstico individual es mucho más complicado el problema; los fundamentos del juicio más numerosos; la interpretación de estos últimos más difícil, y así sólo nos explicamos que patologistas distinguidos por su vastísima erudición, pero á quienes falta la experiencia clínica, se encuentren embarazados y perplejos ante la formación del pronóstico individual. Para emitir una opinión ilustrada acerca de la marcha futura de las dolencias, no basta examinar sus caracteres, porque el diagnóstico, si bien constituye el primer fundamento de los juicios pronósticos, no es el único que deba tenerse en cuenta, siendo además necesario estimar y valorar todas las circunstancias que concurran, tanto en el enfermo como en los medios que le rodean, pues á veces de este examen complementario resulta modificada la opinión que formáramos teniendo sólo en cuenta la naturaleza y el asiento de la enfermedad. El siguiente ejemplo pondrá más de relieve las diferencias que separan estas dos variedades del pronóstico; una bronquitis capilar es siempre grave *(pronóstico general)*, pero lo es más cuando recae en un niño de pocos meses *(pronóstico individual)*. Este otro ejemplo demuestra la posibilidad de que el pronóstico general sea distinto del individual; la rinitis ó inflamación de la mucosa nasal es un padecimiento leve *(pronóstico general)*; mas cuando recae en los niños, durante la época de la lactancia, es grave *(pronóstico individual)*, porque obstruídas las fosas nasales por la tumefacción de la mucosa y por su hipersecreción patológica, se dificulta considerablemente la succión de la leche, y tiene el niño que interrumpir este acto á cada momento, con el objeto de respirar por la boca, de lo cual resulta un decaimiento nutritivo que muchas veces concluye con su existencia.