

SECCIÓN SEGUNDA

YATROANACRISIS

Es la parte del Arte informatoria que da reglas para el interrogatorio clínico.

§ 1.º—Tránsito al interrogatorio

Todo relato de cliente debe ser convertido por el médico en diálogo, tan pronto haya proporcionado un sumario cabal como concepto histórico del caso, ó bien en cuanto por imperfecto en cualquiera de los conceptos de obscuridad, difusión ó incongruencia, implique mera pérdida de tiempo. Mas, aun suponiendo en el cliente la más ejemplar capacidad para una relación perfecta y completa, llega un momento en que, según dejo indicado, puede convenir, por motivos clínicos, *interrumpirlo* en estricto rigor de vocablo, ó sea suspenderlo, con ánimo y declaración de continuarlo más tarde hasta su natural conclusión. Estos motivos clínicos nacen de la necesidad de conciliar las dos funciones, informatoria y exploratoria, las cuales, si por su naturaleza son incompatibles en el concepto de insimultaneables, atraense, por su finalidad, pues una y otra conspiran á integrar el concepto diagnóstico, y claman, en consecuencia, por su íntima aunque imposible compenetración. Así, de ordinario resulta que, después de la parte primera del relato concerniente al acuse de lugar del padecimiento, de los síntomas principales que el enfermo acusa y de las causas próximas, supuestas ó evidentes, que

lo originaron, es natural en el médico la necesidad de una primera exploración en busca de la parte lesionada y de la especie, ó siquiera del género próximo de la lesión. Esta necesidad obedece en el ánimo del médico, no sólo á una legítima impaciencia por ver con sus propios sentidos algo ó mucho del mal, pero además á un claro instinto por el cual advierte que si lo ya dicho le ha dado luz para encontrar la lesión, en cambio el hallazgo y juicio objetivo provisional de ésta le iluminará, á su vez, para dar luego el valor debido al resto, aún por hacer, del suspendido relato.

§ 2.º—Los cuatro tiempos de examen

Así, pues, la mejor conciliación que la práctica me ha sugerido entre el relato y la exploración es la de dividirlos cada uno en dos partes, de donde cuatro tiempos distintos del examen clínico que denomino respectivamente: 1.º *Protologia*, ó relato inicial sumario.—2.º *Protoscopia*, ó primer examen local de la principal lesión.—3.º *Deuterologia*, ó terminación del relato y comienzos del interrogatorio.—Y 4.º *Deuteroscopia*, ó amplia exploración general y definitiva local, más ó menos intercaladas de interrogatorio.

Reservando para la *Sección 2.ª del Tratado V*, donde se fija la Norma histórico-clínica, los detalles de este nuevo plan de examen, concretaréme en el presente parágrafo á añadir aquellas indicaciones propias del Arte general informatoria.

Así, conviene advertir que si los dos primeros tiempos (*Protologia* y *Protoscopia*) son muy fáciles de separar, no así los dos últimos (*Deuterologia* y *Deuteroscopia*), puesto que, de una parte, la índole de uno y otro es menos concreta, y de otra, ambos á dos se auxilian poderosamente por una especie de recíproca fecundación. En efecto, si el examen general sugiere de continuo preguntas nuevas, también á su vez las nuevas respuestas inspiran explora-

ciones nuevas. Conviene, sin embargo, que el práctico no llegue á confundir estos dos tiempos, y propenda á mantenerlos como separados y sucesivos, á título de periodos tercero y cuarto del examen clínico total, sobre todo para primera visita; que demasiado, á pesar de esta precaución, se atraen ellos solos, y á poco que uno los deje, se confunden y empastelan, produciendo el consiguiente desorden, en daño de la claridad y la precisión que estas cosas requieren.

§ 3.º—Agudos y crónicos

Asimismo consignaré que, por punto general, la oportunidad, bien de la interrupción del relato, bien de su tránsito á interrogatorio, cambia mucho, según sea agudo ó crónico el mal del paciente sujeto á información. En lo agudo, la interrupción *protológica* debe realizarse tan pronto se han recabado del cliente los datos más esenciales para proceder con fundamento á la *Protoscopia*; en lo crónico, cabe y aun conviene dejar al puro relato mucha mayor extensión, y hasta esperar que llegue á su natural término. Esto debe hacerse así, en consideración al mayor interés que lo subjetivo y lo histórico tienen en esta clase de afecciones, y aun en muchísimos casos, en gracia, ya á la obscuridad, ya á la difusión de las lesiones capitales, objeto taxativo de la *Protoscopia*. En todo caso, al paciente crónico se le invitará á que se explique *largo y tendido*, añadiendo «que para eso estamos», por ser ello su mayor anhelo y un grato indicio estas franquicias del médico. Tiene, sin embargo, esta amplia libertad su freno natural en la experiencia y perspicacia de cada práctico. En efecto; si éste tiene *penetración noseontóptica*, y es además experto clínico, sucede que, á poco de explicarse el enfermo, siéntese agradablemente sorprendido por algunas pocas interrupciones interrogativas del médico, las cuales, aho-

ra por lo derechas que van *ad rem*, adivinándole hechos sintomáticos á cuya explicación él no había llegado, ahora por lo certeras, relativas á precedentes históricos ó de carácter personal por él omitidos, etc., etc., le seducen (al cliente), con lo cual se inflama en fe por su nuevo médico y, desde aquel momento, todas aquellas ilusiones de explicarse *largo y tendido*, que en los primeros momentos surtieron precioso efecto moral en el ánimo del enfermo, ya no le parecen necesarias, superadas como quedan por el advenimiento de la confianza, y desde aquel instante el médico hace lo que quiere, es decir, simplemente lo que conviene, de una relación que, á juzgar por la amplitud concedida, llevaba traza de consumirle al médico la mitad de la jornada.

Repito que esta *honesta engañifa* sólo pueden permitirsela médicos de gran penetración y bastante experiencia. Bajo estas condiciones la engañifa es honesta porque resulta grata y útil al propio engañado, mientras que sin ellas constituiría una decepción de pésimo género. Aun en el primer supuesto, salta á la vista que todo médico honrado deja con cargo á la *Deuterología*, como diálogo, todo cuanto de interesante pudo mermar á la *Protología*, en cuanto monólogo. Respecto al supuesto segundo, diré que si el médico, bien por joven, bien por no asistido de gran sentido noseontóptico, no debiere permitirse en conciencia el referido procedimiento, atienda cuanto pueda relatos de crónicos; enderécelos; invite al paciente á más sumaria explicación, etc., etc., mas no corte lo substancial de la historia, ya por deber profesional, ya también por egoísmo, puesto que de tales relaciones se aprende mucho, cuando no se cuenta con gran caudal de lo que llamaré *mundo propio*.

De todas suertes, conviene tener presente que *en toda profesión el renombre es el mayor enemigo de la honradez*, y que, por tanto, el médico, conforme va aumentando su

clientela, va sintiendo, sígala ó resistala, cierta tendencia á sisar á sus enfermos el tanto de conciencia que por ministerio de la profesión les debe. «El tiempo es oro», «*Time is money*», dicen los ingleses; «el tiempo es vida», digo yo en español, y pues así la información como la exploración se resuelven en funciones de tiempo, claro es que, en creciendo mucho una clientela, ó se renuncia al negocio, ó se renuncia á la conciencia. Para este conflicto no hay más que una solución, y es que la creciente fama del médico sea merecida. Si lo es, las mismas positivas dotes que le ensalzaron, vigorizadas por el doble estímulo del aplauso y el lucro, sabrán producir honradamente cada día más en menos tiempo; empero si la tal fama es hueca, de medicastro afortunado por obra de su propia nativa inmoralidad, ¡desdichados clientes! Y casi más desdichados los pocos del principio que los muchos de los mejores tiempos, siquiera porque, de mal médico, cuanto más breve la visita, menos médico se padece. A bien que, en último análisis, cada enfermo tiene el curador que se merece (exceptuando de esta regla niños, locos y pobres de solemnidad), y esto alivia mucho la pena que á todo médico decente causa el ver y oír atrocidades de medicastros de fortuna.

§ 4.º—Condiciones del interrogatorio

No basta, para una buena información, interrogar de cuanto á uno se le ocurra; no es el mucho interrogar lo que importa, sino el interrogar bien, y esto es más difícil de lo que á muchos parece. La referencia que dejo hecha á la suma escasez de buenos jueces de instrucción y de discretos presidentes de juicios orales, lo acredita *à posteriori*.

He aquí las condiciones á que debe ajustarse el interrogatorio clínico como caso especial de información:

Condición 1.^a—Claridad y precisión.—La primera de estas dos condiciones hace á lo gramatical ó exterior de la pregunta; la segunda, á su fin ideológico ó interior. Cabe,

por tanto, que una pregunta sea *clara*, mas no *precisa*. Así, por ejemplo, visitando á un individuo afecto de algún achaque visual, si le decimos: «¿Ve usted bien?», le habremos dirigido una pregunta clara, por lo gramaticalmente inteligible; sin embargo, posible es que el enfermo, por creer que nos referimos simplemente á su expedición visual para los fines comunes de la vida, nos conteste: «Sí, señor, veo regular»; mas si en cambio le decimos: «¿Ve usted distintamente las cosas?» quizá responderá: «Diré á usted, aunque tengo despejada la vista, es lo cierto que no veo las cosas muy distintamente, las veo así como mal dibujadas, y á veces, si miro algo lejos una luz, la veo como si fueran tres ó cuatro reunidas, etc.» Y es que, en este segundo supuesto, la pregunta era, demás de clara, precisa, porque especificaba perfectamente la idea final de nuestra pregunta, la cual no era el *buen ver* en general, sino la distinción, la limpieza de contorno de las imágenes retinianas de las cosas, independientemente de la claridad, la expedición, la intensidad, etc., ó sea de los demás atributos de la visión fisiológica.—Conviene, pues, que toda pregunta sea, no sólo genéricamente clara, sino también específicamente precisa.—En última síntesis: las preguntas, formularlas claras para que sean entendidas, y precisas, para que no ofrezcan más campo de respuesta que el propio de la pregunta.

Condición 2.^a—*Llaneza de lenguaje con toda clase de clientes*.—Siendo impuesta esta condición por lo cerrado del tecnicismo médico, tan lego es ante nuestro lenguaje el paleta como el rey, de suerte que á uno como á otro valdrá más preguntarle por el galillo que por la úvula, por la boca del estómago que por el epigastrio, por el bocado de Adán que por el cartilago tiroides. Cier-to que hoy los profanos algo leídos se apoderan de nuestros terminachos, mas también resulta que de sus labios sale un verdadero carnaval de voces técnicas. Y es que

nuestro arte no admite medio término entre sabiduría y pèdantismo. De todas suertes, esa llaneza de lenguaje, conveniente siempre, resulta necesaria en los interrogatorios de personas de humilde condición, por ser ridículo y peligroso lo contrario. De lo último recuerdo, entre otros varios casos de menos cuenta, uno, inolvidable por su gravedad y por la consiguiente impresión que nos causó á todos los cursantes de Clínica general de 1847-48. Fué su causa el intempestivo empleo del verbo «esputar» (corrupción española moderna de «exputar») por nuestro catedrático, al preguntar á una misera lavandera, recién entrada (que á la legua trascendía á honradísima persona), sobre si echaba flemas ó no cuando tosía. La indignación que la pregunta técnica produjo en el ánimo de la infeliz, y la consiguiente escena clínico-dramática, no son para descritas; no bastarían taquigrafía y fotografía juntas á dar de ella un pálido trasunto. Sólo diré que, de horrorizados, los alumnos no pudimos reírnos, preocupados en rectificar á la buena mujer su error, y que al catedrático, alto y corpulento, pero de hábito hemoptóico, se le puso tan encendido del sofocón el rostro, que *inter nos* le auguramos como resultas un nuevo ataque hemorrágico. Nuestro vaticinio de aprendices se cumplió. Al retirarse el maestro á su casa, dióle una hemoptisis, costándole más de una semana el recobro. En cambio, desde aquel paso, de tan dado como era dicho catedrático á empinaduras técnicas en su lenguaje informatorio, trocóse en el más llano y vulgar de los interrogadores clínicos.

Condición 3.^a—*Circumspección moral, en todo caso y momento.*—La consideración de ser hija de triste necesidad del paciente, no de su albedrío, su entrega á disposición del médico, obliga á éste á incesantes y sumos miramientos en todas cuantas preguntas se relacionan con el orden moral de los humanos respetos. Y pues estas condiciones obligadas de relación son las mismas para todo cliente, sin

distinción de sexo, edad ni condición social, claro es que tan mirado debe ser en esto el médico con el enfermo más poderoso y honrado, como con el más degradado y mísero.

Además de esta consideración de respeto ajeno, media para interrogar con los mayores miramientos otra de interés propio. Conviene tener por máxima: «Respeto infunde respeto» y, así, acontece en la práctica que las personas más abyectas veneran al médico que las trata como si fueran honradas, y como quiera que en nuestro arte, si bien cabe utilidad sin consideración, en cambio no cabe consideración sin utilidad, bien merece la pena de que seamos circunspectos por honra y provecho, ya que, aun por sólo el deber, obligados estamos á serlo.

Así, pues, si, por ejemplo, en el examen de una joven soltera debemos informarnos de su función menstrual, y se halla presente, como es regular, la madre ó la encargada, á éstas y á media voz, no á la enferma, dirigiremos la pregunta; sólo, no habiendo indirecta vía, adoptaremos la directa, aunque con el mayor miramiento en los términos. Si se tratare de viuda, ó de casada con marido ausente, y ocurriere sospecha de que se trata de embarazo, evitar la directa pregunta, procurando por indirectos modos constreñir á la interesada á que, transparentada, mas *no explícitamente definida* nuestra sospecha, comprenda que ha llegado el caso de espontanearse en virtud de suficiente confianza, ó de aplazar *ad kalendas græcas* la continuación de aquel proceso informatorio. Y hasta cuando la visita recayere en mujer disoluta, pública, interróguesela de palabra y de tono como si fuere la más privada del mundo, y aun en lo patentísimo de una manifestación sifilítica, hablesele de ella como de paso desgraciado, ya que lo es, por no haber en el mundo desgracia mayor que la pública deshonra.

De esta suerte, alianzados en lo íntimo del espíritu médico la caridad y el ingenio, bajo la forma de circunspección, todo es fácil preguntarlo, de todo es lícito dialogar,

sin menoscabo de los humanos respetos y con verdadero incremento del prestigio médico. En todo caso y por todos conceptos lo único que subordina al cliente es la superioridad del médico sobre él y, de todas las formas de superioridad, la moral es la sola indiscutible. No pierda de vista esta práctica verdad quien, estimándose en algo por carácter ó por educación, se resuelva á profesar la Medicina.

Condición 4.^a—Discreción lógica.—No basta, en el orden racional, que las preguntas del médico sean *claras y precisas, llanas y circunspectas*, toda vez que con claridad, precisión, circunspección y llaneza, pueden dirigirse á un cliente preguntas de las que se suelen llamar *tontas*, bien por excusadas, bien por improcedentes. Así, por ejemplo, si preguntamos á un tísico: «¿Se cansa usted al subir las escaleras?», nos exponemos á que con razón nos conteste: «¿Pues no ve usted que me canso estando sentado?»; y si á enfermo nuevo le dirigimos la pregunta, muy frecuente por cierto, de «¿Qué es lo que tiene usted?», darémosle motivo para que nos responda: «Precisamente, para saberlo, le he llamado.» De estas dos propuestas preguntas, ambas del género tonto, la primera representa la especie de las *excusadas*; la segunda, la de las *improcedentes*. Tales claudicaciones lógicas no ofrecen de ordinario gran riesgo, si no es el de que, por lo bajo, alguno de los presentes las tome á chacota; lo cual es fuerte perjuicio para el médico; empero incurrir en ellas interrogando á enfermo de carácter enjuto, reflexivo, sobrio de palabras y con sus puntas de intolerante, que los hay y no pocos, así entre ricos é ilustrados como entre pobres de hospital, expone al médico á réplicas tanto más mortificantes cuanto por la precisión que llevan en sus términos resultan justificadas y, ni en el tono, ni en el gesto, dan lugar á que el mortificado se las eche de ofendido. Tales lecciones de discreción en el preguntar, pueden no tener trascendencia en las ordinarias relaciones; mas en la de médico y en-

fermo, en una relación de puro prestigio de éste sobre aquél, es incalculable el mal efecto que causan resbalones racionales como los que me ocupan, por lo ocasionados que son á hacer perder al cliente la ilusión puesta en su nuevo médico, pues dirá, y con razón, que quien tan torpe se muestra en el discurrir, no puede ser gran maestro en Medicina.

Condición 5.^a—*Prudente indeterminación en las preguntas sobre sensaciones.*—Razonando *à priori* parece que, si á un enfermo que experimenta dolor *pulsativo* le preguntamos si siente su dolor como punzadas (pungitivo), contestará: «No, señor; punzadas, no; lo que yo siento es un dolor obtuso y acompasado como el del pulso.» Y, sin embargo, tan razonable supuesto queda desmentido por la experiencia. Lo que ésta enseña es que, en general y en todas las clases sociales, son muy contadas las personas que tienen verdadera personalidad ó juicio propio, independiente y firme aun sobre las cosas que más les interesan, resultando por ende muy predispuestas á pensar, sentir y querer por juicio ó voluntad de tercero; y si á tal punto vemos sugestionable el común de las gentes, fácil es comprender hasta qué extremo lo serán enfermos deprimidos por su mal, fascinados por la influencia del médico y cohibidos, además, por la solemnidad que para cada cual tienen los momentos dedicados al interrogatorio. Así resulta que, en cosas de tan difícil expresión como las de sensibilidad, si el médico pregunta á uno si experimenta una determinada forma de sensación, contesta éste que sí, como en tiempo de elecciones vota con el cacique del pueblo cualquier labriego. Por estas razones, pues, conviene que, sobre hechos de sensibilidad y otros muchos en que pueda temerse este influjo sugestivo, las preguntas revistan un carácter *invitatorio á la determinación*, no *determinado* por ellas mismas. De modo que, en el caso supuesto como ejemplo, en lugar de decir: «Lo que usted sien-

te, ¿es como punzadas?», diremos: «¿Qué traza tiene, á qué se parece el dolor que usted siente?» En el primer caso, puede el enfermo contestar que sí, no siendo cierto el hecho; en el segundo, lo que conteste será siempre lo más aproximado á la verdad, precisamente porque le hemos puesto, merced á nuestra indeterminación, en la necesidad de formar y emitir juicio propio.

Condición 6.^a—*Variada reiteración de preguntas.*—Tanto las interrogaciones relativas á fenómenos de sensibilidad, cuanto aquellas otras que versaren sobre hechos actuales ó históricos, y cuya respuesta no satisfaga del todo, convendrá repetirlas, pero con arte tal, que el enfermo no se percate de la porfía. Todo este arte se reduce á solas dos reglas: una, dejar transcurrir un espacio, llenándolo con otras diversas preguntas, antes de reiterar la consabida; otra, el variar los términos de ésta de suerte que parezca otra. Este ardid clínico tiene dos fines muy diversos, según la índole del caso; si éste es jurídico, ó con ser común recae en sujeto mentiroso, por carácter ó por su especial situación, el ardid sirve para comprobar la verdad ó descubrir la mentira; mas si el caso es ordinario, donde la buena fe en el enfermo ó cliente se supone, aplicase á la contraprueba de si el interesado contestó la primera vez ajustado á los hechos ó, al contrario, cohibido, sugestionado, sin clara conciencia de lo que decía, por la flaqueza de propia personalidad á que antes me he referido.

Condición 7.^a—*Intención clínica de las preguntas.*—Si á cada enfermo hubiéramos de preguntarle de cuanto cabe inquirir, y explorarle de cuanto cabe explorar, en dos ó tres visitas se nos iría el jornal, con grave quebranto de médicos, insoportable tortura de pacientes y ninguna mayor utilidad terapéutica. Debe, pues, observar el facultativo verdadera economía, marcada sobriedad en el preguntar; sobriedad y economía cuya clave está en la *intención clínica* que endereza el interrogatorio. Y claro es

que por intención clínica debemos entender la que mira, no al conjunto indefinido de datos requeridos para cabal idea científica, teórica del caso, sino al grupo mucho más reducido de los necesarios para adquirir del mismo una noción casuística práctica, encaminada á su mejor tratamiento. He aquí cómo otra vez hallamos estrecha analogía entre nuestra profesión y la de la magistratura, cuyos interrogatorios, en las sesiones públicas de juicio oral, dan con razón, según el caso, tanto que reir ó tanto que alabar, según en ellos falta ó resplandece la sobriedad, la economía bajo la forma de *intención jurídica*, de todo en todo semejante á la *intención clínica* que recomiendo.

Esta *intención* informativa puede ser *categorica* ó *hipotética* en cuanto al hecho á que se refiere, pero siempre es positiva como intención. Así, por ejemplo, cuando un médico, en el primer momento de examinar á un tierno niño, de semblante paliducho, triste y cerviz abatida de lado, como en busca de apoyo en la cabeza de quien en los brazos le tiene, interrogare: «¿Presenta á ratos este niño una encendida roseta en la mejilla?», acredita que va derecho á informarse de si en el paciente se fragua una meningitis tuberculosa. Claro que la intención de la pregunta es hipotética, pero tan positiva es como intención y tan económica como procedimiento que, de ser afirmativa la respuesta, ya casi ella sola vale por toda una información y, de ser negativa, ó cambia por completo el cuadro de los supuestos objeto de preguntas, ó revela que no es tanta aun la gravedad, que cierre el paso á la cura. Por lo que dice á la *intención categorica*, siempre ésta supone que la naturaleza del mal está ya vista, y que sólo á más y mejor se recaba en forma interrogativa aquello mismo que el médico pudiera ya asegurar, por deducción científica terminante.

En las clínicas docentes hospitalarias, la intención es uno de los más socorridos medios de lucimiento de un

profesor, y en todo lugar y caso logra por ella el práctico muy gran prestigio. El fundamento subjetivo de la intención clínica en el interrogar lo constituye el mucho saber, fecundado por sólida experiencia, y si á tales ventajas reúne un médico mucha penetración noseontóptica, su mérito llega al colmo. Fuerza es, sin embargo, reconocer que los médicos de mirada penetrante y certera, y de mucha ciencia y experiencia, á puro de rápidos y económicos en el examen, no son los más idóneos para la enseñanza, de la propia suerte que tampoco lo son en las demás carreras sus prohombres más geniales. Acostumbrados á dignosticar pronto y bien, no se resignan á la ficción de hacerlo con calma y orden, que es precisamente lo que necesitan ver los aprendices del arte. Empero, dejando aparte este extremo de superioridad de algunos, siempre resulta que el maestro, sea lento ó rápido en el proceder, debe en todo caso acostumbrar á los alumnos á que no formulen una sola pregunta desprovista de *intención clínica*.

Condición 8.^a—*Impasibilidad benévola ante las apreciaciones etiológicas y circunstanciales, extravagantes á las veces, del cliente.*—Acerca de esto debe el médico reconocer que le está vedado reirse, y más aún irritarse, por humanas miserias: que miserias son, si bien se mira, la preocupación y la ignorancia. Sobre que los más grandes dislates parecen verdades palmarias á quien los engendra ú hospeda en su magín y por tales los comunica, siendo tan fuerte su contrariedad al ver que se le tiene por majadero, como lo es la de aquel que, dando por buena en un comercio una moneda que el mercader reconoció falsa, ve que sin consideración alguna á su buena fe, se le entrega por falsificador á la justicia.

No; la mayor fineza de caridad que el facultativo puede dispensar á cuantos profesan el error en cosas de Medicina, y lo albergan y propagan por preocupación ó ignorancia, no por mal intento, es librarles de su error demos-

trándoles que su moneda es falsa, en lugar de mortificarles con burlas y desprecios, como en castigo de ser falsos monederos. Nada difícil es lo primero; muy peligroso, por ofensivo, lo segundo. Para convencer de errores médicos garrafales dispone la Medicina de un caudal de verdades claras, sencillas y prácticas al común alcance. Si el vulgo no las profesa, es porque nadie se las inculca, mientras que ningún charlatán anda perezoso en predicarle las falsas. Cuanto al agravio por las burlas y desprecios, téngase en cuenta que todo hombre de buena fe reputa sus convicciones como parte substancial de su honor, porque lo son de su ser, y si falsas ó malas las creyera, ya no las profesara. De ahí, pues, el encono que se atrae el médico si adopta una actitud de menosprecio ante la ignorancia y la pre-ocupación.—Para tales casos, lejos de mi ánimo el aconsejar académicos discursos, y menos aún con gentes llanas é iletradas.—Entre las mil y una travesuras del espíritu humano, cuéntase el arte de entrelazar veras con bromas, profundidades con llanezas, y este es el secreto ortopédico de devolver á los jorobados de entendimiento la natural rectitud del discurrir, perdida en fuerza de tragar absurdos.

Condición 9.^a—*Eficaz atención á ciertas observaciones de legos.*—Vulgo es en Medicina todo el mundo, pero es mucho lo que un mundo da de sí. Por esto no es de extrañar que entre los asistentes ó deudos de un enfermo, tan pronto un marqués, un magistrado ó un príncipe suelten una san-dez digna de un aguador, una cigarrera ó un gitano, como que dirijan al médico insinuaciones, preguntas, observaciones de gran valor casuístico y de finísimo sentido clínico. Así, pues, el médico que estime su crédito y su oficio, debe atender eficazmente, lejos de rechazarlas por sistema, aquellas observaciones, ya supletorias, ya históricas, ya relativas al concepto de la marcha del enfermo que algún deudo ó allegado de éste, ó varios en común, y con los debidos respetos, le dirigieren. En asuntos clínicos, al enten-

der y al sentir, puede bien aplicárseles el «Tanto monta» de los Reyes Católicos y, tocante al pronóstico, el sentir de los ignorantes llega á menudo, quizá por andar libre de sugestión intelectual, á clarividencias tan notables, que maravillan. Lo propio debe entenderse de ciertas relaciones de causalidad y de algunas soluciones al problema terapéutico en casos desesperados. Respecto de éstos y otros análogos particulares, ¿qué se pierde en escuchar? Nada; unos breves momentos. ¿Y qué por no escuchar? Puede perderse..... una friolera: el enfermo y la propia reputación.—En estos asuntos, aun cuando se niegue todo valor á la intuición vulgar (que es negar la luz del día), siempre el médico quedaría obligado, por propio interés, á escuchar atento y proceder con gran reserva ante tales observaciones, por cuanto, ¿qué menos pueden éstas valer que un billete de lotería, una apuesta ó un albur?—Pues, aun con esto, les queda á ellas la posibilidad de acertar, y al médico que se empeña en la contraria, la de un desplante irremediable. La verdad de experiencia, sobre todo relativa al pronóstico, es que, á la larga, en los antagonismos explícitos manifiestos entre el sentir de las familias y el opinar de los médicos, el partido queda á favor de las familias, y que lo propio acontece en los Hospitales entre el sentir de las Hermanas y el juicio de los doctores. Algo y no poco habrá, pues, de lo que dije acerca de clarividencias de los deudos, pues por sólo arte de lotería no nos diera la observación de los hechos una tan acentuada tendencia á favor del más indocto de los dos partidos.

Por tanto, procure el facultativo atender eficazmente las observaciones de las personas que por parentesco ó amistad tengan natural derecho á dirigírselas y, al tomarlas en consideración, con la debida reserva, manifiéstelo así, motivándolo en lo que, al fin y al postre, constituye el verdadero motivo y es, que el interés del corazón por un lado y, por otro, las largas horas que los

propios llevan de ventaja al médico en la inmediata asistencia del enfermo, constituyen méritos bastantes para tomar en seria cuenta sus temores ó sus esperanzas, y estudiar prácticamente el valor de éstas y de aquéllas.

Podrá algún crítico superficial calificar de *gramática parda* ésta y otras muchas soluciones de conducta que en el presente libro aconsejo, pero ¡dichosa gramática si, parda ó rubia, nos enseña *á hablar y escribir correctamente la lengua clínica*, en bien de los enfermos, en paz con Dios, en paz con la propia conciencia, en honra del personal prestigio y en suave armonía con todo linaje de gentes!

Condición 10.^a—Orden interrogativo.—Una cosa es el plan general de examen clínico, del cual el interrogatorio forma parte, según en el lugar correspondiente se expondrá, y otra muy distinta el orden en que deben dirigirse las preguntas al cliente. Este orden es indispensable fijarlo en este lugar, ya por la relación necesaria entre el interrogatorio y la exploración objetiva, ya porque, aun sin contar con esta relación, nada más perjudicial á una información clínica que el desorden en las preguntas. La necesidad de método en el interrogar no se deja sentir en el período *protológico* tanto como en el *deuterológico*: en el primero la poquedad de las preguntas y su natural reducción al tema de la lesión capital, como preparativas de la *Protoscopia*, consienten cierto descuido; mas en el segundo, como diálogo ampliatorio del primero respecto de la lesión principal é informatorio del estado general concomitante, el menor desorden produce confusión y omisiones de trascendencia.

Del orden interrogatorio se han aconsejado diversas pautas, tantas quizá como obras médicas tratan de ello; mas, aunque es cierto, según ya Hipócrates lo advirtió, que al hablar de cosas de la vida, enlazadas unas con otras sin principio ni fin, puede cada cual empezar por donde quiera, nadie podrá, sin embargo, negar que tal libertad

de comienzo no implica libertad de saltar, sino que antes al contrario, la misma continuidad de las cosas que permite elegir su principio, impone el deber de seguir las sin interrupción, y por su natural ordenamiento, hasta su fin, cerrando circuito con su principio. Conviene, pues, acerca de esto fijar un *plan de orden*, y en la imposibilidad de hallarlo *natural*, convendrá escogitar *el más aproximado* al orden de enlace jerárquico de las partes del organismo. Este plan de orden, sobre ser el más cercano al real histórico del organismo, ofrece la inestimable ventaja de traer consigo su propia *mnemotecnia*, ó clave del seguro recuerdo; de suerte que al proponer uno y aconsejarlo, hágolo con la doble garantía de que es de imposible olvido, merced á su propia naturalidad, y demuestra su naturalidad por sólo la imposibilidad de su olvido.

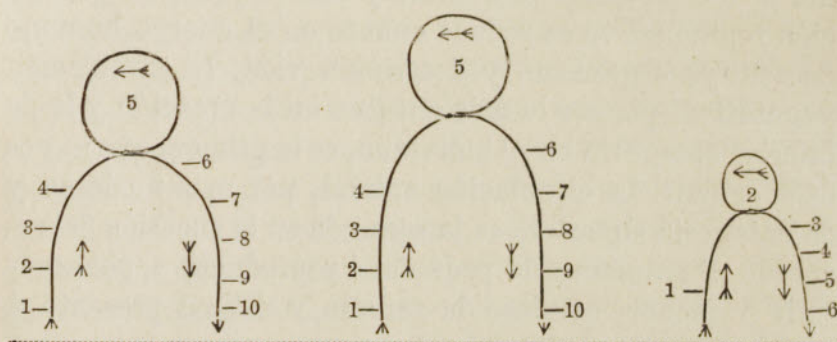
Mi plan de orden *interrogatorio deuterológico* hélo aquí:

1.º *Criterio acerca del plan*.—A dos grandes circulaciones de conservación individual y una pequeña de generación reproductiva se reduce cuanto en el cuerpo humano constituye organismo y determina vida. La circulación vegetativa, por ser la más antigua en la creación y la de inferior categoría en el individuo, es la primera que se nos debe ocurrir. La circulación animal, por más moderna y de categoría superior, es la segunda en la sucesión del recuerdo. Finalmente, la pequeña ó reproductiva, por accesoria y menor, quédase la tercera y última presente á nuestra atención.

Reconocida la naturalidad de este orden general, fijemos el particular más conveniente dentro de cada círculo. Este será el natural común, á saber: 1.º, órganos de función aferente; 2.º, órganos de función íntima; 3.º, órganos de función eferente. En el círculo vegetativo pertenecen al primer grupo el aparato digestivo y sus anejos (la piel como cubierta absorbente), los sistemas venoso y linf-quilífero-ganglionar; al segundo grupo los aparatos car-

diaco y respiratorio, y al tercer grupo el arterial, con todos sus anejos exhalantes, glandulares y foliculares (la piel inclusive, como cubierta exhalante).—En el círculo animal, corresponden al primer grupo todos los aparatos de sensibilidad, sentidos cefálicos (y piel, como cubierta sensitiva); al segundo grupo, el centro céfalo-raquídeo y el simpático, y al tercero, todos los nervios motores, con sus grandes y numerosos anejos musculares, articulares y aponeuróticos y óseos. Finalmente, en el círculo mínimo ó procreativo, atañen al primer grupo los genitales externos (excepto los testículos); al segundo, los órganos de función íntima (testículos, ovarios y accesorios), y al tercero, los de función eferente retentiva ó expulsiva (útero, trompas, vesículas, próstata respectivamente y accesorios).

Todo lo cual, reducido á una serie de esquemas mnemotécnicos ó conmemorativos, ofrezco simbolizado bajo esta forma:



Traducción del esquema simbólico

Vida vegetativa	Vida animal	Vida genética
1 digestiva	1 sens. cutánea	1 genitales externos
2 cutánea	2 sens. cefálica	2 testículos u ovarios
3 linfática	3 sens. visceral	3 útero
4 venosa	4 sens. muscular	4 trompas
5 respiratoria y cardíaca	5 céfalo-raquí-gan-glionar	5 vesículas
6 arterial	6 nervios motores	6 próstata
7 glandular	7 músculos	
8 folicular	8 aponeurosis	
9 cutánea	9 huesos	
10 esp. urinaria	10 articulaciones	

en la seguridad de que todo aprendiz de médico ó novicio en el arte que se grabe en la memoria este grupo, con sus trazas de familia patiestevada (1), la mamá, á la izquierda del lector, representando *lo vegetativo*; el papá en medio, indicando *lo animal*, y el niño á la derecha, simbolizando *lo genético*, no podrá en la vida llevar desordenado su interrogatorio deuterológico en busca del estado general de órganos y sistemas. La sencillez é integridad de este grupo simbólico, lejos de *obligar siempre á preguntar de todo*, antes ayuda á *saltar con seguridad* sobre aquellos particulares que en cada caso no ofrezcan ningún interés, ó á pasarlos de prisa por ofrecerlo escaso; que no es lo mismo pasar por alto una cosa por voluntad expresa dentro de un orden bien establecido y recordado, que omitirlo por ausencia de plan ó flaqueza de memoria. Estos males, ó sea *desorden y omisión involuntaria*, los remedia el *plan de orden* que propuesto dejo. Como plan, no puede ser, repito, más natural, y por muy natural, más inolvidable.

Sólo me resta advertir que el lugar, la índole y la extensión de la lesión principal en nada afectan á mi *plan de orden interrogativo*, pues si bien en todo caso aquel aparato ó sistema capitalmente afecto forma parte de alguno de los tres esquemas simbólicos propuestos, queda, sin embargo, el práctico en libertad de pasarlo por alto, si tan reconocido le tiene por la *Protoscopia*. En cambio, cuando la lesión no afecta la totalidad de un sistema dado (aférente, central ó eferente), si en la *Protoscopia* y hasta en la *Deuteroscopia* de ampliación del examen lesional el práctico examinó bien la parte lesionada de aquel determinado sistema, hallará luego en la *Deuterologia* de lo general, y en su turno correspondiente, el recuerdo de que le queda por examinar el resto de aquel sistema. Precisa-

(1) No reparo en apelar á este símil, por ser un hecho de experiencia la fuerza mnemotécnica de lo burlesco para grabar en la memoria cosas de suyo fáciles de olvidar por lo abstractas.

mente una de las excelencias del plan propuesto está en que, procediendo en su examen el facultativo, como lo hizo Naturaleza en el tiempo, de menos á más, de abajo arriba, de lo simple á lo complejo y siempre en continuidad, resulta mucho más claramente explicado el lazo de unión patogénica que pueda existir entre aparatos ó entre sistemas de jerarquías contiguas.

TRATADO TERCERO

PRINCIPIOS DE TÉCNICA EXPLORATORIA

INTRODUCCIÓN

Hay dos modos de aprender, diametralmente opuestos: uno en que el alma es pasiva á guisa de vertedero y toma en artículo de fe cuanto el maestro dice ó el libro reza; otro en que el alma es activa por su propia racionalidad y sólo á beneficio de inventario acepta lo oído ó leído sobre la materia de su peculiar aprendizaje. Los que aprenden pasivamente son como país de indolentes abierto á libre cambio, pues truecan por ajenos productos todas sus vírgenes energías, parando en esclavos de inteligencia, mientras los que aprenden activamente tienen rígidas aduanas en los sentidos y, aceptando lo que les parece bueno, lo utilizan como primera materia para su propia industria de pensar. Así, el aprendiz pasivo es esclavo hoy de un texto, vivo ó escrito, mañana de otro, y así pasa la vida en movibles y confusos reverberos de sabidurías é insensateces ajenas, al paso que el aprendiz activo va formando, con lo depuradamente adquirido, su propia personalidad, con carácter espontáneo, y acaba por dar luz á cambio de aquélla de otros recibida. Por el pasivo aprender, en fin, se es de por vida discípulo de todo el mundo;

por el activo se es, desde los albores de la razón, maestro inmediato de sí mismo. Esta ley, á fuer de natural, no limita su cumplimiento á determinados períodos de la historia, puesto que, así en los tiempos llamados autoritarios ó del *magister dixit*, como en los calificados de liberales, cual los presentes, se dan discípulos de una y otra condición, y en toda época, desgraciadamente, los pasivos forman la inmensa mayoría, por ser pocos los hombres llegados á mayor edad, según ley, que en su vida llegan á mayores de edad según Naturaleza.

De las precedentes reflexiones se deduce que el aprender no debe ser función pasiva del espíritu, sino muy activa; que al par de toda la que es humana acción, reclama su arte; que el arte de aprender se funda en principios inmutables, á cuyo favor podamos discernir entre lo cierto y lo falso, lo útil y lo inútil de lo estudiado. Y pues el aprender por principios infunde criterio propio, resulta por ellos el aprendiz un maestro inmediato de sí mismo, á tal punto que, en puridad, si por solas reglas cabe enseñar un arte, lógrase por los principios adquirir el arte de aprender el arte ó de enseñarlo á otro, que lo mismo da para el caso.

De un tal arte está hoy muy necesitada la *Técnica exploratoria*, por efecto del influjo que en ella han ejercido, de una parte, la suma dificultad de su empeño y la natural ambición médica de extremar sus alcances y, de otra, las tentaciones, de suyo falaces, á utilizar en su favor cuantas invenciones físico-químicas han ido apareciendo y, en competencia con este noble impulso, esa forma larvada de charlatanismo que ve en cada anuncio de un nuevo aparato ó de un procedimiento nuevo, cuanto más enrevesado mejor, un flamante título, si no á la inmortalidad, siquiera á una pasajera pero lucrativa nombradía.

En esta situación, parece, más que necesario, urgente

buscar un firme, un amplio é inconvencible criterio donde asentar el arte de aprender ó de enseñar este arte, pudiendo sobre el tal, quien en él se apoye, recibir de la Técnica exploratoria toda suerte de enseñanzas, en la seguridad de hacer de lo que en ella se contenga una selección tan certera y útil como la que un cuerpo sano y fuerte, guiado por ciego pero seguro instinto, hace de los alimentos que ingiere para su nutrición y crecimiento.

Ni el *Canon* ni los otros seis *Tratados* del presente libro necesitaban ser sujetos á este procedimiento; unos, como el *primero*, por ser hechura mía y no haber por tanto de ser yo mismo, sino el mundo médico, su crítico; otros, como el *quinto*, por ser la *Técnica de Autopsias* un arte que se ha ido formando con gran severidad de procedimientos y que, si admitía ampliaciones, no merecía críticas su íntima constitución.

En cambio, al dar á la materia del presente *Tratado* la forma de un *Arte del arte de explorar*, mediante su reducción á *Principios*, creo en conciencia satisfacer á un tiempo cinco diferentes indicaciones, beneficiosas á la juventud médica, y son á saber:

Indicación 1.^a—Satisfacer la necesidad *real*, reconocida ó no por los mismos necesitados, de determinar qué es lo que hay de inmutable en el fondo de la mudable técnica exploratoria, y así poder, v. gr., saber qué hay de perpetuo en el esfigmografiar, á despecho de la variedad de esfigmógrafos.

Indicación 2.^a—Proporcionar á quien anhele enseñarse, ó enseñar bien, un criterio seguro para evitar decepciones, facilitándole el ver clara y prontamente dónde está lo aceptable, dónde lo desechable y, de este modo, v. gr., entre el Dr. Bouchut, que incluye en su instrumental exploratorio médico el oftalmoscopio, y el Dr. Eichhorst, que lo excluye; entre la exuberancia semeiótica general del primero y los conatos del segundo por inhibirse de

ella, como así lo declara en su prólogo á la segunda edición alemana, reconocer pronto y claro á qué atenerse, ó de quién fiarse.

Indicación 3.^a—Fijar reglas de economía técnica para un arqueo instrumental y procesal de los recursos exploratorios hoy día en boga y aplicarlas, en consecuencia, á una reducción, no sugerida, sino espontánea, no arbitraria, sino fundada, del enorme aparejo actual de enseres y reactivos diagnósticos.

Indicación 4.^a—Instituir en la presente obra unos *Principios de Técnica exploratoria* tan perpetuos como perpetuo es el contenido de los demás tratados; de suerte que para todo cuanto á Clínica general se refiera, este libro sea museo de esfinges, no bazar de novedades, por donde los médicos noveles puedan, sin temor de equivocarse, ir á los demás tratados del asunto en busca de los últimos detalles de éste, ó vengan á las presentes páginas á inquirir sus máximas y claves invariables.

Indicación 5.^a, muy grata para mí, y es la de no verme en la tortura de escribir lo ya por otros escrito, pues siempre tuve muy rigurosa idea de los fines de la humana palabra. Libros, libritos y libremos describiendo mejor ó peor aparatos y procedimientos exploratorios, los hay en abundancia en todas lenguas, y si entre ellos algunos son copias de recopias, poblados de aleluyas instrumentales, ya espedadas de tanto andar de editor en editor, otros están compuestos en condiciones verdaderamente recomendables, aparte la discutible utilidad de tales obras.

Y de esta calificación no paso, y gracias, pues para mí tengo que, en punto á *Técnica exploratoria*, la nación que mayor número de buenos clínicos tendría, fuera aquella que, proporcionando á todo estudiante una instrucción práctica, á cambio de gran rigor de exámenes, prohibiera, por fomentadores de la inaplicación escolar, aquella clase de libros. Creo asimismo que todo hombre poseído de ver-

dadero espíritu pedagógico experimental estará de acuerdo conmigo. Tales obras ilustradas son salvavidas de estudiantes pigres, puesto que de ellas recogen, á última hora, cuatro especies pegadas con saliva á la frente, y que algunos examinadores pueden aceptar como impedimento de suspensión. Y basta con lo insinuado.

Resulta, pues, que de todo cuanto la *Técnica exploratoria* da de sí, se hallará en laboratorios y enfermerías lo que es *para hecho* y, en este libro, lo que es *para dicho*, mientras que en los mejores libros del ramo sólo se halla un trasunto verbal y gráfico, como ilusión de lo primero, de lo ejecutivo, y nada, ni rastro, de lo segundo, de lo discursivo.

Con lo cual se verá que, hasta en esta *Indicación*, la 5.^a y última de las cinco que traté de cumplir, y que parece surgida de mis personales apetencias, me he llevado la mira de ofrecer á mis colegas y alumnos el primer tratado de *Técnica exploratoria*, donde se da con razones lo único que de las cosas prácticas se debe con razones dar: lo que en ellas hay de fundamental y perpetuo.

ARTÍCULO ÚNICO

Concepto de la Técnica exploratoria

DEFINICIÓN

La Técnica exploratoria clínica es el arte de percibir y manipular aplicado á los fenómenos morbosos con un fin diagnóstico. Es, pues, la parte esencialmente objetiva del examen clínico.

Comentario 1.º

Este arte será general ó especial según comprenda el examen de todas las enfermedades ó sólo el de un deter-

minado grupo de ellas; mas reflexiónese que en todo caso la naturaleza de esta Técnica es la misma, pues la extensión del contenido de una cosa no afecta á su comprensión, que es lo que llamamos su naturaleza. Así, bien se especialicen los médicos por razón de la especie de órganos, bien por la especie de enfermedades, bien, en fin, por la especie de remedios, siempre será su técnica exploratoria un arte más ó menos extenso de percibir y manipular sobre cosas que conservan el carácter genérico de *órgano* y de *enfermedad*. De esta ley no se exime el especialista terapeuta, por cuanto, no por eso explora sobre su particular remedio, sino sobre las enfermedades ó los órganos á que lo deba aplicar.

Comentario 2.º

Al decir que nuestra Técnica exploratoria es un arte aplicado á los fenómenos morbosos con un fin diagnóstico, no se da á entender que el aprendizaje de él tenga que recaer sobre todos los fenómenos morbosos, ni menos aun sobre todos los diagnósticos posibles. Sólo entre escritores de nuestra profesión se ha podido caer en tal inocencia pedagógica y armar libros de Técnica exploratoria donde se agobia al lector con la enseñanza metódica de todos los síntomas y signos que, si va para médico ó ya lo es, podrá ver en su vida.

El pintor, el artillero, el músico, el arquitecto, el cerrajero, el retórico, el maestro, en fin, de cualquier técnica, se reiría con aires compasivos al ver cómo se entiende y se acepta y se celebra en Medicina una tal enormidad. Todo arte da sus reglas encaminadas á hacernos *aptos* para determinado *orden* de funciones, con aplicación á un género particular de resultados; mas ningún arte cae en la insensatez de pretender que sus aprendices apliquen inmediatamente á *todo lo contenido* en su campo de resul-

tados las reglas enseñadas para obtenerlos, ni menos aun cae en la absurdidad de obligarles á que los conozcan por escrito, que es como conocer á los vecinos de una comarca leyendo muy bien encuadernada una edición de sus cédulas personales. Tales pretensiones arguyen falta de mundo artístico y pedagógico.

Repito que el único fin inmediato de la Técnica exploratoria es formar la aptitud práctica—perceptiva y manual—para hacer frente á todo cuanto traiga como contenido casuístico la venidera experiencia. Lo que hoy priva en este ramo es precisamente lo contrario: anticipar toda la balumba de ese futuro contenido, con menoscabo de la técnica aptitud. Así muchos, en lugar de *aptos para expertos*, resultan *expertos ineptos*.

Claro que para formar buenos perceptores y manipuladores, no hemos de adiestrarlos abstractamente ó á lo sumo en la caza de mosquitos al aire. ¿A qué maestro en su arte se le ha ocurrido eso nunca?—Pues, ahí está precisamente el *quid* práctico de todo aprendizaje artístico. El maestro pintor, por ejemplo, hace que sus discípulos se ejerciten, no en todo, pero sí sobre algo del contenido propio de su arte, y haciendo que bosquejen ahora una testa, ahora un mueble, ahora un árbol, y que se fogueen en todos los casos y cosas que al azar se les presenten, desde la figura humana hasta el embravecido mar, desde la mortecina claridad del estudio hasta los violentos contrastes de luz y sombra de la caída del sol, etc., etc., va adiestrándoles por tal modo, que nada de lo aún desconocido les amedrente. Así se enseñan todas las artes, tanto las liberales como las mecánicas. ¿Y por qué? Porque como de todo han visto los alumnos algo, ese algo, que para los efectos técnicos equivale á todo, se les queda grabado á perpetuidad; mientras que el todo, para visto, es imposible reunirlo, y para leído, resulta imposible recordarlo. De esta suerte al alumno mismo le apetece ampliar esa ca-

suística en que apoya su aprendizaje y, sin pena, sin esfuerzos de memoria, sin riesgos de olvido, por la sola congruencia, por la natural relación entre los casos de experiencia y el modo práctico de adquirirla, va el discípulo acumulando uno de aquellos caudales que, reunidos de ochavo en ochavo, con más pasión de coleccionista que de avaro, resultan, cuando menos uno piensa en ello, una respetable fortuna. Porque es bien cierto que quien frecuenta el trato directo con la naturaleza, es siempre mucho más rico de lo que él mismo se figura. Pero, ¿cuándo luce esa riqueza? ¿Cuándo adquiere su poseedor clara idea de ella?—¿Cuándo? Pues, ¿qué se yo? Cuando viene «á propósito», y este «á propósito» lo provoca siempre la impresión de algún caso nuevo. Para más claro explicarme, digo: que los amigos de frecuentar lo práctico son como los sabidores de cuentos y chascarrillos; que como se les pregunte en seco que cuántos y cuáles tienen almacenados en la cabeza, no lo saben, ni recuerdan ninguno; mas, como se entable corriente natural de conversación, á cada momento se les ocurre, á propósito de ella, algún sucedido.

Por todo lo cual, yo mismo, que condeno esas voluminosas semeióticas que suelen hacer de furgón de cola y aun de coches centrales de las más predicadas obras de Técnica exploratoria, estimo como uno de los elementos más trascendentales de mi *Plan general* de enseñanza, que en su lugar se verá, el procedimiento adoptado para que el alumno, con mucho gusto, poca molestia y ningún riesgo de olvido, se forme un respetable y saneado caudal de experiencia semeiótica.

ARQUEO DEL CONTENIDO

No pocas obras de autores especialistas van ya ciñendo de día en día sus respectivas técnicas exploratorias á la debida sobriedad de contenido. En ellas se suprime toda

enseñanza elemental física, química, anatómica, fisiológica, etc., que deba suponerse adquirida; se trata cumplidamente de los instrumentos y los procedimientos, y si conviene, de la inmediata aplicación de la teoría respectiva á éstos ó aquéllos; desterrando de sus páginas ese dichoso anticipo semeiótico tan ocioso é intempestivo según dejó demostrado. Luego se pasa, en aquel mismo libro ó en otro aparte, á explicar la Patología y la Terapéutica referentes á aquella determinada especialidad. Así van comprendiendo los especialistas el valor del tiempo, la economía de esfuerzos y, sobre todo, la esencia de lo técnico, de lo artístico, de aquello que de puro práctico se resiste á tomar forma discursiva.

Sólo la Técnica exploratoria general, es decir, la que debía ser ejemplo del buen tono para las especiales, persiste en vestir como lugareña cargada de dijes y faralaes, pero descargada de gusto propio y de conocimiento del dominante en el mundo, y bien pudiera aplicársele por ello un calificativo familiar que, por adivinado del lector, me callo. Empero, como la calificación es lo de menos, vengamos al propuesto arqueo, que es lo conducente á remediar el hecho.

Descripciones elementales de instrumentos, procedimientos, partes anatómicas y detalles fisiológicos que el alumno debe ya conocer; descripciones científicas de elementos histo-químicos, así técnicos como objetivos, que el alumno está estudiando en otra cátedra y, finalmente, anticipos doctrinales etiológicos de agentes vivos especiales, y de especiales series y conjuntos de síntomas que el alumno deberá más adelante aprender como obligada materia de las Patologías y las Clínicas especiales, he aquí las tres partidas de *superabit* inútil y, á fuer de inútil, perjudicial, que arroja el balance de las obras generales de Técnica exploratoria que más predicamento hoy gozan.

Enseñar lo primero, lo que ya el alumno debe tener

sabido, es á la vez perder un tiempo precioso y mimar la desapplicación. Como si no bastara con que los hombres políticos vivieran años ha entregados á la *onolatría* ó idolatría del asno, empleando su influencia en proporcionar facilidades de toda suerte al estudiante inepto ó inaplicado, é impidiendo en cambio cuanto pueda ofrecer al aplicado y genial un extraordinario desarrollo, no nos faltaba más que ver convertidos en onólatras hasta á los autores de libros didácticos. De los instrumentos físicos exploratorios, apenas hay uno que no deba ser conocido, ó por los estudios de física, ó por los de fisiología; cuanto á los procedimientos químicos, lo mismo ocurre; respecto de las nociones anatómico-descriptivas, lo único nuevo lo forman las topografías clínicas de auscultación, percusión, etcétera, y por lo que dice á lo fisiológico, apenas hay procedimiento exploratorio patológico que no constituya mero caso particular de los empleados en la ciencia de la vida normal. Es necesario, pues, dar por sabidas estas cosas, á fin de emplear el tiempo en las pertinentes como son: 1.º, la aplicación teórica de cada instrumento ó procedimiento según su ley científica á los fines de la patológica exploración; 2.º, la práctica de desmonte y remontura instrumental para el buen gobierno y fácil remiendo de éste, lo cual, en la práctica clínica privada, siendo como es el instrumental un capital propio, trae grande economía el saberlo gobernar y corregir; 3.º, los ejercicios de exploración en estado fisiológico; 4.º, los definitivos sobre el enfermo para descubrir sus lesiones, y 5.º, los aprestos y análisis de los productos recogidos de la exploración patológica para el concepto diagnóstico definitivo. Todo esto es legítimo contenido de la Técnica en que me ocupo; lo demás es robarle á esto su lugar; porque las ocupaciones son impenetrables en el tiempo, como lo son las cosas en el espacio.

En 250 cuartillas extendi mi *Técnica de Autopsias*,

asunto del Tratado V, dando por conocidos todos los instrumentos (salvos muy pocos, por míos inéditos) del arsenal de autopsias que en su lugar enumeré. De haber yo cedido á la tierna onolatría de que quizá más de cuatro infelices matriculados del tercer año no los conocían, hubiera tenido que optar por una de dos, ó por aumentar hasta 400, ó más, las 250 cuartillas, ó sacrificar por valor de un número equivalente de éstas el asunto de aplicación propio de una Técnica de Autopsias; y nada digo si, imitando á los autores de Técnica exploratoria, se me hubiese ocurrido incorporar una Anatomía patológica del arte de autopsiar, que es como entrometer una Semeiótica entera en el de explorar. Véase, pues, cómo sin salir del presente libro hallamos á mano un clarísimo ejemplo de conveniencia de lo que estoy defendiendo.

Enseñar lo segundo, y lo tercero, ó sea lo elemental histo-químico, y lo etiológico y patológico especiales, pareceme, sobre grave descortesía para con los catedráticos de las correspondientes asignaturas, un punible atropello de sus derechos. Puede un catedrático de Patología y Clínica generales proporcionar á sus alumnos cuantas nociones intuitivas, meramente empíricas quiera, como caudal anticipado de exploración clínica; mas cuando estas nociones se refieren á materia correspondiente á asignatura que el alumno está estudiando ú otro año deberá estudiar en toda la plenitud teórico-práctica de la buena enseñanza, debe el de Clínica general respetar, por delicadeza y por obligación reglamentaria, el derecho de sus profesores á *las primicias didácticas* sobre los asuntos de sus respectivas asignaturas. Gustoso guardo para con mis compañeros esta atención; doloroso me fuera ver que éstos ú otros no la guardaran para conmigo y, de este experimento de doble pesada moral, concluyo que muy cristiano debe de ser el procedimiento. Y en verdad, la observación acredita que en el fondo de eso que los insensibles

llaman fútiles etiquetas, se halla siempre, si éstas median entre profesores, el bien de sus discípulos, si entre médicos visitantes, el bien de sus enfermos.

DIVISIÓN DE ESTE TRATADO

Como todos los de esta obra, préstase el del Arte exploratoria á una dicotomía naturalísima. De sus dos *Secciones* la primera tiene un carácter fundamental por el concepto más amplio del vocablo, pues da para el buen percibir y el atinado manipular reglas que convienen por esenciales á todo oficio exploratorio científico, artístico ó industrial, y la segunda, especial Clínica, bifurcada á su vez en dos artículos, se compone de una serie de *Máximas comunes* á todos los ramos de nuestra Técnica y un sistema de *Claves particulares* para el aprendizaje de cada uno de dichos ramos. Termina la *Sección segunda* y, por tanto, este Tratado, con el *Plan general* de la enseñanza y del examen de prueba técnico-exploratoria, en relación con el de la total asignatura en la Facultad de Medicina de la Universidad Central.

Principios de Técnica exploratoria.....	{	FUNDAMENTAL....	{	Perceptiva.
			{	Manipulatoria.
		ESPECIAL CLÍNICA.	{	Instrumental.
			{	Objetiva ó de productos patológicos.

SECCIÓN PRIMERA

TÉCNICA EXPLORATORIA FUNDAMENTAL

Esta, según lo indica su calificativo de *fundamental*, versa sobre aquello que es común á toda técnica exploratoria, séanse los que se fueren su objeto y sus peculiares instrumentos. Y pues lo común á toda técnica lo constituyen el sujeto, como agente explorador, y sus sentidos y manos como instrumentos fundamentales de toda percepción y manipulación, resulta que la *Técnica exploratoria fundamental* debe tener por objeto *la educación perceptiva y operativa del observador mismo*, para el mejor uso posible de sus naturales instrumentos sensitivos y ejecutivos.

Dividiré, pues, esta *TÉCNICA en fundamental perceptiva y fundamental manipulatoria*.

ARTÍCULO PRIMERO

Técnica fundamental perceptiva

§ 1.º—Distinción importante

Ante todo conviene establecer una distinción entre impresionarse y percibir. *Impresiónanse* los sentidos y los centros mismos nerviosos, independientemente de toda intervención del *consensus: percibe* el sujeto, por acto conscio, más ó menos claro, de instinto ó de inteligencia. Decir, pues, que los sentidos *se educan* es frase bárbara ó

abreviatura peligrosa: un sentido se aguza ó se embota, se irrita ó se paraliza, etc., etc., mas no se educa, pues *percibir* es, no sólo sentir, sino *juzgar* de lo *sentido*, y á tal punto la educación es función del sujeto por acumulación de actos reflexivos y rectificativos de sus juicios perceptorios, que ahí está para hacerlo bueno la mayoría de los observadores de la naturaleza, muy medianos por regla general en cuanto á sentidos, precisamente por compensación de otras ventajas neuro-centrales. ¡Cuánto naturalista, cuánto artillero é ingeniero, cuánto fisico, cuánto químico, obligado á llevar gafas desde su mocedad! Y así de los demás sentidos externos. De los míos puedo asegurar que parecen comprados en el Rastro y, sin embargo, apuéstomelas, como buen perceptor, con el más lince, y como manipulador, con el más dueño de sus manos.

Siendo, por tanto, el sujeto quien percibe, á él, y no á sus ojos ú oídos, debemos dirigir nuestros cuidados educativos de la percepción, y pues él es quien maneja los instrumentos vivos que Naturaleza le ha dado, instrumentos fundamentales á tal extremo que ellos fueron los únicos en toda primitiva exploración y siguen siendo los esenciales á través de todos los artificios ópticos, acústicos, etc., que merced al progreso hoy componen y en adelante puedan componer el instrumental de cualquier industria exploratoria, á él, al sujeto explorador, habremos de educar á valerse de sus naturales instrumentos, ya que sólo *con* ellos, si solos, y sólo *por* ellos, si auxiliados de otros de industria, ha de darse cuenta de aquellas cosas que le importa percibir con perfección. En esta forma de pedagogia ha llegado la Medicina á ser muy exigente, y es ello tan notorio que estimo ocioso el demostrarlo. Y, sin embargo, ¡ni sombra de tal educación perceptiva se encuentra en ningún libro médico..... ni tampoco en otros.