

raye y por mucho que se ensalce esa brillantez de imaginacion, este genio de inventiva no tiene un valor real y decidido hasta despues de haberlo sancionado una práctica prudente y razonada.

Temeríamos ofender la ilustracion de muchos lectores si nos entretuviésemos en probar los grandes inconvenientes y hasta verdaderos males que puede producir una imaginacion que por lo extraviada llega á crear séres fantásticos, y de ahí las ideas y sistemas médicos descabellados y ridiculos. Tanto es así, en cuanto es muy sólida aquella máxima de que una imaginacion demasiado viva perjudica al buen juicio, pudiendo, á nuestro modo de ver, establecerse la siguiente fórmula: si una imaginacion brillante y contenida en los límites de la razon, prepara un buen juicio, una imaginacion demasiado viva y estraviada representa su mayor antagonista. Para ciertos casos los mas triviales y vulgares de la práctica de la medicina es un poderoso recurso la imaginacion viva del facultativo, por ejemplo, para que pueda este contener las interpelaciones y preguntas impertinentes que tan á menudo se le dirigen. Tal le sucedió á un práctico á quien se le pedian esplicaciones acerca de una sangría que acababa de disponer para un sugeto que habia sufrido un fuerte disgusto, recordándole la máxima vulgar de que en estos casos *es mala la sangría*. Salió del paso diciendo que la sangría era realmente mala cuando *el disgusto atacaba á los nervios*; pero que era muy buena cuando *atacaba á la sangre*.

Juicio
perspicaz
y seguro.

Tres acepciones deben darse á la palabra juicio, aplicables todas ellas y necesarias para el buen ejercicio de la profesion médica: 1.ª la facultad del alma que juzga de las cosas; 2.ª la operacion del entendimiento por la que se combinan dos ideas, que viene á espresar lo mismo que la anterior; toda vez que no se puede juzgar de las cosas sin comparar y combinar ideas, y 3.ª cordura y prudencia. De ahí debe deducirse que el juicio en sus dos primeras acepciones viene á ser el remate ó complemento de las facultades del alma, y la de mayor importancia entre todas ellas; pues de poco servirian una detallada y minuciosa atencion, una percepcion pronta y exacta, una memoria feliz y una imaginacion viva, sino viniese un juicio recto, perspicaz, seguro y profundo á dar valor, á relacionar, en una palabra, á *digerir* los materiales que las referidas facultades del alma le ofrecen para su elaboracion. Es indudable que el que reune di-

chas facultades con cierta perfeccion , tiene muchas probabilidades de juzgar bien las cosas ; pero estas últimas no son certeza. Indudablemente ; hay hombres dotados de mucha atencion y á quienes nada se escapa de lo que cae bajo el dominio de sus sentidos, y sin embargo, no tienen el talento suficiente para dar valor á los fenómenos que observan. Encuéntranse en el mismo caso otros que á pesar de tener una percepcion pronta no sacan de ella todo el fruto que seria de desear por ser la misma demasiado fugaz, y estar dotados de poca memoria. Que una memoria feliz por sí sola no presupone ni buen juicio, ni buen talento, es por demás sabido. Todos los dias vemos personas *de un gran memorion* que recuerdan todo lo que han leído y hasta á veces citan la página del libro en que lo efectuaron , en una palabra, personas muy eruditas; pero á quienes se aplica, no obstante, con sobrada razon aquella tan sabida frase que citamos por ser muy gráfica, de que dicha persona es *un cajon de sastre*. Y en verdad algunos hay que teniendo muchos y buenos conocimientos no tienen el talento de coordinarlos. Poco nos esforzaremos en probar que una imaginacion viva no presupone tampoco un juicio recto , toda vez que demostramos ya que cuando esta vivacidad traspasa ciertos límites , en lugar de favorecer el buen juicio, le perjudica en alto grado. Por eso se ha dicho muy atinadamente que la demasiada vivacidad de la imaginacion perjudica á la rectitud del juicio.

¿Cuál es la época de la vida en que es mas robusto , en que está en su apogeo el juicio recto? Es indudablemente la de la edad adulta y la primera vejez. Todo el mundo sabe que el jóven, por talento que tenga, no posee el aplomo y buen juicio que dan los años , y que este aplomo y buen juicio se van debilitando en la decrepitud, ya por la disminucion de la memoria y de la imaginacion , ya porque en esta edad se exagera la circunspeccion, de lo que resulta la indecision , ya como consecuencia precisa se deja escapar á menudo el momento de obrar. Debe decirse del juicio lo que de las otras facultades del alma, á saber, que se perfecciona con el ejercicio.

Si se traduce la palabra juicio por las de *prudencia y cordura* como se ha dicho antes , se comprenderá tambien perfectamente que son mas propias de la época en que alcanza mas perfeccion que en la juventud y decrepitud. Tanto es así, en cuanto ya es

un adagio vulgar decir que un jóven prudente y cuerdo parece un hombre maduro ó viejo. Solo un médico que ha encanecido en la práctica y hasta un jóven que haya sufrido ya algunos desengaños pueden dar á la cordura y prudencia todo el valor que en sí tienen á la cabecera del enfermo, tratándose especialmente de la cuestion de pronósticos.

En estos momentos, — Setiembre de 1870 — en que llevamos ya 29 años de práctica y en que estamos estudiando por vez primera la epidemia de fiebre amarilla, de que se halla invadida nuestra ciudad, en el hospital provisional destinado *ad hoc*, bajo la direccion del ilustrado profesor Dr. Coronado, padre, nos convencemos mas y mas de la gran prudencia y cordura que debe tener el médico, de lo muy reservado que debe ser al establecer el pronóstico en los enfermos atacados de dicha calentura, pues en pocos dias hemos visto varios pacientes que han llamado fuertemente nuestra atencion, que estando hoy en convalecencia, al parecer habian fallecido el dia siguiente. ¡ Tristes ejemplos que nos convencieron de lo muy cuerdo que estuvo el referido doctor Coronado, cuando nos dijo desde el primer dia, y nos siguió repitiendo sin interrupcion, á los que teníamos el gusto de seguir su visita, que la fiebre amarilla es una enfermedad *muy protéa y muy traicionera*; estas son sus palabras textuales. ¡ Cómo no habia de darnos tan prudentes avisos y lecciones este aventajado profesor que tan perfectamente conoce la calentura amarilla por su larga práctica en la Habana! Nos convencimos tambien, con la continuacion de observar á sus enfermos, de que dicha enfermedad es muy protéa, pues tuvimos ocasion de observar mil formas variadas tocante al estado de inyeccion sanguínea y tumefaccion de los ojos y cara que unos presentaban y otros nó, de la ictericia muy pronunciada en unos, poco en otros, no apareciendo en un tercero, y solo despues de la muerte en un cuarto. Lo mismo podríamos decir del estado de las encías, pulso, fuerzas, etc., si fuere este lugar oportuno, y sobre cuyo punto hemos insistido algo como prueba de lo que nos propusimos demostrar acerca la necesidad de la prudencia y cordura.

Tranquilidad de ánimo.

Tranquilidad de ánimo.—Esta cualidad que tan íntimamente está enlazada con la atencion, pues que sin aquella no puede existir ésta, es tambien indispensable al observador, puesto que una pasion viva absorbe, por decirlo así, todas las facultades mora-

les, y distrae el entendimiento de otros objetos, por mas que la atencion quiera fijarse en ellos. El entrañable amor que profesamos á una esposa, el tierno cariño que nos une á los hijos, el profundo amor, respeto y gratitud que nos liga á los padres, son otras tantas circunstancias que nos desvian del sendero de la buena observacion, porque los estrechos lazos que con ellos nos relacionan, producen dos efectos contrarios, ambos sumamente perjudiciales: ó aumentan el peligro por el exagerado temor de perder á una persona querida; ó lo disminuyen, porque tomando una direccion opuesta, las facultades morales, se nos figura imposible que haya llegado el triste momento, en que deba para siempre separarse de nosotros un sér, dueño absoluto de nuestros afectos y quizás de nuestro porvenir. Estos inconvenientes suben de punto, si trata el médico de curar sus propias dolencias, á no ser que sean muy ligeras, sencillas y conocidas. De estas consideraciones se deduce un precepto que aconseja la prudencia, é impone la moral médica, á saber: que los profesores del arte de curar no deben tratar por sí solos las enfermedades de sus familias y deudos mas interesados, y mucho menos las suyas propias, sino que deben apelar á los conocimientos de los compañeros que les inspiren mas confianza.

Despreocupacion
ó falta de
prevencion.

La preocupacion ó prevencion es uno de los mas acérrimos enemigos de la verdad. Es al descubrimiento de esta, lo que una catarata á la vision. La prevencion es á veces hija de la mala fé. No cabe la menor duda en que el estado moral del hombre ejerce un poderoso influjo sobre sus facultades intelectuales. Una lacónica y exacta definicion que se ha dado del médico, es decir, del que merece dignamente este nombre, pone de manifiesto nuestro aserto. Se ha dicho que el médico es: *vir probus, medendi peritus*. Pues bien, en la palabra *probus* se comprenden la buena fé, la franqueza, la sinceridad, la justicia, el amor á sus semejantes ó la caridad, el desinterés, etc. El que no posea estas cualidades, particularmente las tres primeras, es muy fácil que adquiera prevenciones en pro ó en contra de determinados autores, sistemas, doctrinas, medicaciones, etc. Asi es que los médicos sistemáticos, en medio de los beneficios que prestan en muchos casos á la humanidad, son en algunos su mas cruel azote. Las malas pasiones, como el orgullo, el amor propio, el espíritu de partido, los celos, la envidia, el fanatismo, etc., perjudican al-

tamente en las ciencias de observacion y de raciocinio, no solo por sí mismos, sino tambien por el gravísimo inconveniente que traen consigo, de inducir al observador á los mas crasos errores. Veamos lo que tan oportunamente dice acerca del particular el célebre Bouillaud en su *Ensayo sobre la Filosofía médica*. «Mucho tiempo hace que se dijo, y nunca estará demás el repetirlo, que para observar bien, juzgar con tino y raciocinar con exactitud, es preciso desprenderse de toda prevencion y de todo interés, que no sea el de la verdad; porque las prevenciones son como los espejos, que aumentan ó disminuyen los objetos, segun los casos; ó mas bien como los prismas que alteran el color de los mismos; y porque un espíritu demasiado exaltado puede experimentar ilusiones y verdaderas alucinaciones en materia de observacion, que le conduzcan irresistiblemente á formar juicios completamente falsos.» No podemos menos de citar aquí el chistoso lance ocurrido entre un ciego partidario de la doctrina fisiológica y un antagonista suyo. Tratábase de la autopsia del cadáver de un enfermo que falleció en una clínica. El brouseista aseguraba, como es de suponer, que la enfermedad habia sido una gastro-enteritis. Abrió el estómago, y ¿cuál fué su sorpresa al ver que no se encontraba el menor vestigio de la tal gastro-enteritis? Pero como no miraba la cuestion con ánimo sereno y despreocupado, tuvo que inventar algo por no confesarse vencido, y apeló al ingenioso medio de cortar un pedazo del mismo y mirarlo al tras-luz de los rayos del sol. Naturalmente debian verse serpear de esta manera los vasos sanguíneos de la membrana mucosa, y la corolacion por este medio observada, dijo ser la inyeccion sanguínea, espresion de la gastro-enteritis. Preciso es confesar que si esta esplicacion no era el reflejo de la verdad, éralo de un ingénio agudo.

Talento
médico.

El talento es, segun la exacta definicion de Zimmermann, «un alto grado de perfeccion en todas las facultades intelectuales.» Aplíquese esto al médico práctico, y quedará definido el talento médico.

Sentada ya esta definicion, fácilmente se comprenderá que no todos los médicos están ni pueden estar dotados del mismo grado de talento médico, por ser tambien muy variada la escala del grado de perfeccion de todas las facultades intelectuales que alcanza cada uno de ellos. Eso nos esplica tambien la diversidad

de talentos que se nota en los hombres, debidos al diverso grado de desarrollo respectivo de sus facultades intelectuales. Creemos que á estos se les podia llamar con razon talentos *parciales*.

No trataremos este punto con la estension y brillantez con que lo trata el Dr. Janer en sus « Preliminares clínicos, » pero sí nos referiremos á alguna de las numerosas citas de grandes médicos que él aduce sobre el particular.

Si justipreciamos el valor é importancia relativos de las facultades intelectuales, no podremos menos de deducir de semejante estudio que la imaginacion y el juicio son las verdaderas bases fundamentales del talento, y que las facultades del alma restantes, si bien sumamente útiles y aun diremos indispensables, figuran no obstante en segunda línea. Zimmermann distingue tres clases de talento, á saber: 1.º El que exige mas imaginacion que juicio, y es el de los poetas, oradores, músicos, pintores, escultores y mímicos. A este le llama Virrey talento de *inspiracion*.—2.º Al que requiere mas juicio que imaginacion cual es el de los físicos y matemáticos, y al cual llama el citado Virrey, talento de *reflexion ó de juicio*.—3.º El que exige tanto juicio como imaginacion y es el de los políticos, generales y médicos. Virrey refiere á esta tercera clase los talentos que pudieran llamarse *mistos*, comprendiendo entre ellos los mismos que Zimmermann.

«He colocado, dice Zimmerman, el arte militar, la política y la medicina en la misma clase, porque dependen de las mismas facultades del alma y del mismo género de talento. Un gran médico, en el sentido mas preciso, es un ingénio tan elevado como un gran general. Hé aquí tambien porque es tan raro el encontrar un hombre tan grande en el arte de curar como en el de dar una batalla.—Un arte está fundado en la mayor parte del tiempo sobre probabilidades, cuando no hay reglas inconcusas y no se puede seguir un plan determinado en todos los casos, cuando el ingénio debe obrar sin estar suficientemente instruido como si lo estuviese, cuando no puede gobernarse solo en circunstancias muy variables y se acerca á la verdad mas bien que no la alcanza. La política, el arte militar y la medicina son de este género.»

«El arte de enlazar una infinidad de casos posibles, añade el citado Zimmermann, es lo que hace el talento del médico. Cuanto

mayor es este talento, mejor puede alcanzar con penetracion la semejanza de los casos, compararlos con finura, formar su trabazon y profundizarlos. Esta facultad se cambia en talento que pasa, por decirlo así, á instinto, y que se advierte tanto menos, cuanto es mas extenso...

»No hay ciencia, dice Barthez, que sea mas digna de ocupar á los hombres de un entendimiento elevado que la medicina práctica. Esta encierra todos los elementos de un cálculo de probabilidades que no puede ser llevado á su perfeccion en una infinidad de casos difíciles sino por los mayores esfuerzos del entendimiento.»

El *no sé que* de Celso, cualidad que este gran médico deseaba en sus profesores, y que ha sido designado de varias maneras por otros prácticos, no viene á ser otra cosa, que el talento médico perfeccionado por la educacion y el buen gusto. Casi creemos inútil advertir, que el talento médico, don precioso de la naturaleza, se desarrolla y perfecciona mas y mas, con el hábito práctico y el estudio.

Espíritu
de obser-
vacion.

Por fin, es necesario que el observador reuna á las referidas dotes, otra de muchísimo interés, y que representa, por así decirlo, la síntesis de todas ellas, aunque no siempre las acompaña. Nos referimos al espíritu de observacion. «Este consiste, segun dice muy bien Chomel, en una especie de inclinacion natural del juicio á examinar atentamente los objetos, al par que en la facultad de comprender y apreciar con prontitud sus relaciones y diferencias.» De esto se deduce que es una favorable disposicion con que dota á algunos hombres la naturaleza; pero si bien reconocemos que es innata, no nos es permitido dudar que puede con el cultivo adquirir un extraordinario desarrollo. El buen observador, ó el que posee el espíritu de observacion, se parece al poeta, al músico, al pintor, al matemático, etc., en que han nacido todos, digámoslo así, bajo el influjo de un astro, que arroja una brillante luz sobre el camino que cada uno de ellos debe recorrer. En una palabra, cada uno nace con una *vocacion* particular.

LECCION XI.

Modo de interrogar á los enfermos.—Método de Mr. Rostan.—Idem de Mr. Bouillaud.—Este último es preferible en la mayoría de casos.

Es indudable que el modo de interrogar á los enfermos constituyen un verdadero arte, y que como tal tiene todas sus reglas. Tambien es indudable que el que maneja con facilidad este arte, presenta gran soltura y método en el interrogatorio, que no le es dado obtener, al alumno que da sus primeros pasos en la clínica, y que aquel, por lo tanto, establece con mayor prontitud y facilidad que este el diagnóstico de una dolencia.

A beneficio de los diferentes y preciosos médicos de diagnóstico que esplica la Patología general, y provisto el médico de las dotes sensuales é intelectuales necesarias para una buena observacion de las cuales acabamos de ocuparnos, puede indudablemente establecer un diagnóstico cierto y preciso; pero en determinados casos no pueden obtenerse la certeza y precision, sin el poderoso auxilio del interrogatorio del enfermo. Podemos sin este último recurso diagnosticar perfectamente el cólera morbo asiático en su período álgido, una hemoptisis, una hematémisis, una pulmonía franca, una nefritis albuminosa, una tisis pulmonar en su último período, la calentura amarilla que se presente con franqueza y con sus síntomas mas culminantes, y en una palabra, otras mil que pudiéramos citar. No sucede, empero, otro tanto, con otras muchas, que consisten ó van

acompañadas de ciertas sensaciones, que tan solo el enfermo puede revelarnos, como sucede cuando se trata de dolores no muy violentos y de diversas clases y de otros casos análogos relativos á sensaciones. Por esto dice muy bien Raciborski en su excelente tratado del diagnóstico, despues de haberse ocupado de los diferentes medios de éste y al hablar del interrogatorio que: «Con el método que esponemos en este artículo vamos todavía mas léjos; penetramos hasta el centro de los órganos, hasta el fondo de las cavidades, y mas allá de los límites accesibles al microscopio y á la química; por él venimos en conocimiento de las sensaciones de los enfermos, y adquirimos una idea de su estado moral y de su inteligencia.» Esta cita y el buen sentido nos prueban hasta lá evidencia, la inmensa utilidad del interrogatorio del enfermo, toda vez que nos proporciona datos positivos que desconoceríamos si el enfermo no nos los revelase. ¿Cómo podríamos enterarnos del estado anamnóstico del enfermo, de sus antecedentes de familia, de la fecha de su dolencia, del curso que ha seguido de las vicisitudes que ha presentado, del efecto que han producido los diferentes medios empleados, y finalmente, segun queda ya indicado, del estado moral é intelectual del paciente? Para que el interrogatorio dé los buenos resultados que acabamos de espresar, es necesario por parte del enfermo, que proceda éste de buena fé, que no tenga una excesiva sensibilidad, ni una imaginacion exaltada, que le induzcan á abultar los hechos, ni las tenga por el contrario tan escasas y una inteligencia tan limitada que no comprenda bien nuestras preguntas ó no sepa contestarnos. Al lado de las ventajas de un interrogatorio hecho con método, resultan los inconvenientes de la falta de estas circunstancias, resultando de ello que no se llega á investigar la verdad. El médico procurará por lo tanto ser metódico en sus preguntas, no hacer ninguna inútil ó en extremo minuciosa, sin dejar de hacer todas las necesarias y sobre todo las de mayor importancia, ni repetir las, lo que achacaria el enfermo á distraccion, hacerlas de manera que no envuelvan en sí la contestacion; así por ejemplo, si un enfermo acusa un dolor, que nosotros creamos con mas ó menos fundamento que sea pungitivo; v. g.: no le preguntaremos si siente un dolor, cual si le punzan, sino que le dirémos que espese la clase de dolor comparándolo á una sensacion conocida, y si esta no bastare, se

le expone tres ó cuatro tipos de dolor, incluyendo en los mismos, aquel cuya existencia sospechamos, para que exprese el enfermo cual de los referidos tipos experimenta. Hará las precisas preguntas, cuando el enfermo se fatiga mucho al hablar; y por fin, acostúmbrense el alumno clínico y el profesor, á distinguir las contestaciones que da el enfermo por verdadera convicción y como espresion de sus sensaciones, de las que son hijas del cansancio y del fastidio que les produce un interrogatorio muy largo ó muchas veces repetido, cual sucede amenudo en las salas clínicas, donde interrogan sucesivamente el profesor, el observador, los consultores y por fin varios otros alumnos.

Ya se ha dicho que el escaso desarrollo de las facultades del alma y de la sensibilidad, y por el contrario una exageracion de esta ó de la imaginacion pueden ocultarnos lo cierto. Otro escollo peor, no obstante, se encuentra en este terreno, y es la mala fé del enfermo, ya por un exceso de vergüenza, como sucede amenudo, al tratarse de afecciones ó complicaciones sifilíticas en personas de cierta posicion ó estado, ya porque les interese á estos engañar al médico por sus motivos particulares, fingiendo una enfermedad que no tienen ó disimulando otra que realmente sufren. Debe sobre todo el facultativo ser cauto en admitir con facilidad como agente productor de la dolencia, la causa que le indique el paciente, pues ésta muchas veces, no es mas que un capricho suyo ó una teoría cualquiera, ya que estamos cansados de ver enfermos que no quedan satisfechos ni tranquilos hasta que han relacionado su enfermedad con determinada causa. De lo dicho, se deduce, que si bien en ciertos casos el interrogatorio es un elemento diagnóstico de gran valor sin que pueda ser reemplazado, en otros tiene, sin embargo, tan escasa importancia, que debemos fiar mas en los medios físicos, químicos y mecánicos, esto es, en lo que vemos y tocamos, que en lo que nos refiere el enfermo, recurso de que están privados los veterinarios. Véase imposibilitado el médico de ese mismo auxilio en algunos momentos, por ejemplo: cuando el enfermo delira ó está comatoso, cuando es completamente sordo, cuando ha perdido el uso de la palabra y no sabe escribir, cuando es un extranjero cuyo idioma ignoramos, sin poder apelar á un intérprete, y finalmente, cuando se trata de un niño de teta ó que no habla todavía. En estos diversos casos ó queda el médico desprovisto

de datos, ó tiene necesidad de apelar al interrogatorio que podríamos llamar indirecto, pidiendo noticias á los interesados, parientes ó amigos del enfermo ó á los que lo llevan al hospital. Y ya que de los interesados y parientes hablamos, esta es la ocasion de encargar muy particularmente al médico, que pudiendo adquirir ciertas noticias por conducto de éstos, no trate de adquirirlas directamente del enfermo, con objeto de no producirle cierta alarma. Tal es el caso de un presunto tísico, á quien no se debe preguntar si sus padres fueron víctimas de esta enfermedad en el caso, se supone, de que pueda saberlo por otras personas, segun dejamos indicado.

El interrogatorio tiene á veces otro objeto, distinto del que hasta ahora nos ha ocupado, á saber: aclarar ciertos puntos de la ciencia, dudosos todavia: por ejemplo, la influencia de ciertos medios terapéuticos en determinadas enfermedades, el enlace, ó por el contrario, antagonismo supuesto ó real entre algunas de ellas, como por ejemplo; las relaciones, para nosotros muy verdaderas entre la bronquítis crónica y la tisis, y el antagonismo, para nosotros hipotético, entre las calenturas intermitentes y la referida tisis. Iguales reflexiones podria hacerse sobre la influencia del traumatismo en la produccion del cáncer de las mamas.

El buen sentido indica que para que el alumno clínico pueda obtener del interrogatorio los mas fecundos resultados para la salud del enfermo y para su instruccion práctica, es indispensable que reuna todos los conocimientos teóricos necesarios para diagnosticar la enfermedad que tiene á la vista. Desgraciadamente para la instruccion de los alumnos y salud de la humanidad, está hoy completamente desatendido este precepto de la mayor importancia práctica. ¡En el *mal entendido* plan de enseñanza libre que hoy rige, se ha dado el caso en nuestra facultad de que un alumno se ha examinado á la vez de las asignaturas de anatomía y de clínica!

El precepto de mas importancia que debemos poner en práctica al verificar el interrogatorio, es no omitir el exámen de un solo órgano, y cuando menos pasar en revista todas las funciones.

¡Cuántas veces, por haberse echado en olvido este precepto, se ha desconocido la naturaleza de algunos vómitos dependien-

tes del atragantamiento ó de la estrangulacion de una hernia de que no hizo mencion el enfermo?

Para verificar debidamente el interrogatorio es necesario saber de memoria una ó mas fórmulas segun las circunstancias. Eso nos conduce naturalmente á ocuparnos de las dos que consideramos de mayor interés, y son la de Mr. Rostan, y la de Mr. Bouillaud.

Método
de Mr.
Rostan.

La primera, ó sea la de Rostan, tiene por objeto conocer con la mayor prontitud y seguridad posible cual sea la enfermedad y cuales sus indicaciones curativas. En su consecuencia, la primera pregunta que aconseja dirigir inmediatamente al enfermo es la siguiente: ¿de qué se queja V.? exigiéndole que coloque la mano en el punto doloroso del sufrimiento para evitar cualquier equivocacion. Conocido este punto pregunta cuando principió la enfermedad: en seguida se ocupa con preferencia de la fisiología del órgano que sufre ó tal vez de la simple alteracion funcional, despues se entera del estado de los órganos y funciones restantes y por último del estado anaméstico del enfermo.

Método
de Mr.
Bouillaud.

En la segunda fórmula, ó sea en la de Mr. Bouillaud, se prescribe un método enteramente opuesto, cual es el de empezar el interrogatorio por el estado anamnéstico, y terminarlo por el estado actual.

¿Cuál de los dos es preferible? Creemos que ninguno de los dos debe ser admitido ni rechazado de una manera absoluta por existir casos prácticos en que es preferible el de Rostan, y otros en que lo es el de Bouillaud? ¿No seria altamente inconveniente y hasta ridículo que á un enfermo que se está revolcando en la cama, atormentado de un fuerte dolor, á preguntarle el médico que edad tiene, si padeció el sarampion cuando niño, si es soltero ó casado, etc., etc., y así de otros casos análogos que exigen mas pronta y eficaz medicacion, como por ejemplo, una copiosa hemoptisis, ó una abundante hematemésis? En estos casos se concibe que es indispensable la fórmula de Rostan que trata de averiguar *pronto* el sitio del mal y las indicaciones curativas.

El método
de Mr.
Bouillaud
es preferible
en la
mayoría
de casos.

Fuera, empero, de estos casos y de otros parecidos, creemos debe darse la preferencia á la fórmula de Bouillaud, toda vez que procediendo con un verdadero orden cronológico, va sospechando ya el médico muchas veces en el curso del interrogato-

rio, el diagnóstico que deberá establecer y que confirma en muchos casos el estado actual, pues no creemos que en su mayoría deba figurar en primer término la *presteza* del diagnóstico, pero sí la *seguridad* del mismo.

Adoptando, pues, en la inmensa mayoría de casos la fórmula de Bouillaud para el interrogatorio del enfermo, esta nos servirá de tipo para redactar su historia clínica completa.

LECCION XII.

Generalidades acerca de la historias clinicas. — Partes de que debe constar la misma cuando el enfermo fallece. — Explicacion de la primera y segunda.

La redaccion de una historia clinica debe estar basada en todos los datos que arrojó de sí el enfermo, valiéndonos de los distintos medios de diagnóstico, ya físicos, ya químicos, ya racionales, ya del interrogatorio de que acabamos de ocuparnos. Dicha historia debe ser una copia, un retrato fiel, una fotografia exacta, diremos hoy, de la enfermedad que estamos observando con todos sus accidentes y vicisitudes. El célebre Sydenham, ese profundo y sesudo historiador de las enfermedades, para probar lo exacto y detallado que debe ser el médico al describir una enfermedad, lo compara á un hábil pintor que conserva en la copia las manchas y señales del original, máxima constante, además, de los médicos hipocráticos. Una de las principales circunstancias que se exige en una historia clinica, es, que no se intercale en la misma ninguna teoría, reflexion, ni comentario que, cortando el hilo de la misma, distraiga la atencion del lector. Diremos por eso que el médico ha de desempeñar únicamente el simple papel de pintor? No por cierto, pues debe elevarse tambien al de historiador é historiador critico. Los comentarios, empero, que se le ocurra hacer, acerca de uno ó mas puntos de la enfermedad, deben constituir un cuerpo separado, es decir, la última parte de la historia clinica conocida bajo el nombre de *Reflexio-*

nes, segun vamos á ver muy pronto. Creemos por demás advertir, que todavia existe una circunstancia de mayor interés que la expresada — y que es la mas indispensable — á saber, que sea completamente verdadera la historia clínica, siendo fácil calcular las fatales consecuencias que pueden seguirse de una historia médica fabulosa ó de pura ficcion, ó bien si se altera ó desfigura una que en el fondo sea verdadera, pues eso seria engañar á los que la leyesen, esponiéndoles á cometer errores de mayor ó menor trascendencia á la cabecera del enfermo. El que así proceda, bien puede ser calificado de *reo de lesa humanidad*.

Comprendemos que seria imposible exigir á los médicos de una extensa clientela, por el número de sus enfermos ó por las distancias que han de recorrer, la historia clínica de los que visitan, porque les faltaria el tiempo material para verificarlo, y sobre todo, porque necesitan el tiempo suficiente para descansar de sus fatigas; pero seria conveniente que lo hiciesen por lo menos de aquellos casos que ofrecen mayor interés, lo que seria sumamente útil cuando se debe celebrar alguna junta, ya verbal ya por escrito. ¿Cuánto mas adelantada estaria la medicina práctica, si se estableciese y siguiese con constancia la costumbre de trasladar al papel los fenómenos que observamos en los enfermos, y se comunicasen recíprocamente estos escritos los profesores de la ciencia de curar? ¿De cuánto provecho seria para el mismo profesor anotar lo que observa hoy para compararlo, por su analogía con lo que observe al cabo de una semana, de un mes ó de un año! «Los antiguos y venerables maestros de la sabia Grecia, decia el gran práctico de nuestra escuela, Dr. D. Ignacio Ameller, nos dieron modelos de un procedimiento de esta naturaleza, recogiendo y compilando lo que observaban en cada enfermo, y exponiéndolo al público para instruccion de los que se dedicasen al alivio de la humanidad doliente. Si la misma conducta hubiésemos seguido todos sus descendientes, con la redaccion exacta de un sin número de datos que tendríamos, sin duda que caminaríamos con pasos mas seguros en la carrera, y la Medicina hubiese en nuestros dias adelantado, sacando mejor fruto de un procedimiento semejante que no de tanta teoría vaga y arbitraria en que nos hemos tan ciegamente entrometido.»

Partes
de que de-
be cons-

La historia clínica debe constar de diferente número de partes, segun que el enfermo se cure ó sucumba, y aun en el caso

tar la his- de sanar segun ha padecido una enfermedad leve, ó por el
toria cli- contrario, de mucha importancia. En el caso de ser leve bas-
nica del enfermo tan cuatro partes, cuando es grave cinco y cuando el en-
que fallece. fermo fallece seis.

PARTE PRIMERA.

En esta se deben consignar el nombre y apellido del enfermo, su edad, sexo, temperamento, constitucion, idiosincrasia,—lugar del nacimiento, domicilio actual y fecha de éste, estado civil, profesion; y si se trata de la visita de un hospital, debe espresarse además el dia de la entrada en el mismo, asi como el nombre de la sala y el número de la cama que ocupa el enfermo.

Esta primera parte, puede considerarse no de absoluta necesidad para la redaccion de una historia clínica, pues podemos llegar á establecer un diagnóstico verdadero y obtener la curacion de un enfermo, ignorando su nombre, edad, pueblo de su naturaleza, domicilio actual, estado civil y profesion, prescindiendo de su sexo, temperamento, constitucion, idiosincrasia, y por fin, del dia de su entrada en el hospital, del nombre de la sala, y número de la cama. Pero si no es de absoluta necesidad, es sumamente útil, pues las diversas circunstancias en ella consignadas, tienen un valor real y relativamente mayor ó menor. El nombre del enfermo y el de la sala del hospital y número de la cama sirven para distinguir la persona á quien se refiere la historia, y hasta da á ésta cierta autenticidad. Es útil tambien conocer la edad, sexo, temperamento, constitucion, idiosincrasia, profesion y estado civil del enfermo, porque todas estas circunstancias influyen en la clase de enfermedades que se presentan, no menos que en su plan curativo. ¿Quién duda que serán muy diferentes las preguntas que dirijamos al hombre y á la mujer, y á ésta segun no haya llegado todavia á la época de la pubertad, ó alcanzare ya la crítica, ó se halle en la intermedia y segun sea soltera, casada ó viuda? ¿Quién duda que el pueblo de la naturaleza del enfermo ó el de su domicilio actual pueden ilustrarnos para hacer un buen diagnóstico y establecer un plan

de curacion acertado en varias enfermedades? ¿Quién ignora que tratándose de calenturas intermitentes dudosas se aclara mucho el diagnóstico, al saber que el enfermo vive ó procede de un punto el cual de estas son endémicas?

PARTE SEGUNDA.

Descripcion del estado anterior ó anamnésico del enfermo.

Se entiende por estado anterior ó anamnésico del enfermo todo lo que se refiere á su primitiva condicion de salud, desde que nació hasta el momento en que se le dirige el interrogatorio. Eso ya nos indica desde luego lo muy fecundo que puede ser en resultados el exámen de la anamnesis del paciente, por los muchos é interesantes datos que puede proporcionar para conocer á fondo el estado actual, si bien es preciso confesar que muchas veces no existen la menor relacion ni enlace entre los mismos.

Se principiará por preguntar si el enfermo ha padecido las dolencias propias de la infancia, y en seguida si ha disfrutado ó no de buena salud y en este último caso es necesario averiguar cuales hayan sido las enfermedades que ha sufrido, métodos curativos empleados y resultados obtenidos. Como por desgracia hay muchas enfermedades hereditarias, debemos con frecuencia remontarnos al estado de salud de los padres y en caso de haber muerto, inquirir las enfermedades de que fueron víctimas. Lo que se dice de los padres, entiéndase de los abuelos, tios, primos y hasta de los descendientes, pues la ciencia registra casos muy auténticos de hijos que sucumbieron á una tisis que se creyó accidental, no habiéndose descubierto su carácter hereditario, hasta despues de haber sido víctimas del mismo mal con posterioridad sus padres. Adquiridas todas estas noticias, es necesario preguntar ya sobre el origen de la enfermedad que tenemos á la vista y demás que la misma haya ofrecido hasta el momento de ver al enfermo por primera vez. Uno de los puntos mas interesantes es averiguar de una manera fija si es posible, ó por lo me-

nos aproximadamente, el dia en que el paciente dejó de disfrutar de completa salud. Esto es mas fácil saberlo cuando se trata de una enfermedad aguda que en las crónicas, y especialmente en las muy antiguas. Para adquirir la mayor certeza posible sobre la fecha de una enfermedad aguda, no basta que nos diga el enfermo que hace seis, ocho, diez ó mas dias que lo está, pues esta cuenta muchas veces no sale exacta, segun nos lo manifiesta diariamente la experiencia. El mejor medio de adquirir la verdad sobre este punto, es fijarse en el dia y hora en que se sentia ya malo, insistiendo por dos ó tres veces y refiriéndose, si conviene, á un determinado dia de la semana. Cuando hablamos del principio de la enfermedad, nos referimos á los primeros fenómenos que se han presentado, que tal vez hayan sido mas bien prodrómicos que constitutivos. El distinguir estas dos clases de fenómenos es mas difícil, puesto que, la transición de los primeros á los segundos, es á veces tan lenta y graduada, que bien puede llamarse imperceptible el momento en que empieza la enfermedad; solo cuando el sugeto tiene cierto grado de inteligencia, ó los síntomas constitutivos se presentan con alguna intensidad, es cuando puede fijarse el principio de la dolencia con exclusion de sus prodromos, pues es muy viciosa la medicion de estos por el tiempo que tarda el enfermo en guardar cama toda vez que este mayor ó menor retardo depende ya de la robustez del enfermo, ya de su carácter animoso ó al contrario pusilánime, ya tambien muchas veces de quehaceres imprescindibles ó de mucho interés que le asedian. Este método rectifica, á veces, errores que habian cometido los enfermos al fijar la duracion de su dolencia. Tocante á las enfermedades crónicas, siendo mas difíciles que los enfermos recuerden la fecha de su origen por lo mismo que son á veces muy antiguas, es bueno apelar al recuerdo de ciertos dias festivos, sobre todo, los mas señalados, ó á épocas políticas notables, como por ejemplo, el pronunciamiento ó revolucion de tal año, el bombardeo de tal otro, etc., etc., ó á otras notables por otro estilo como son las diversas epidemias y otras calamidades públicas: así se cita con frecuencia el cólera del 54, del 65, etc. Otras veces los mismos enfermos son, especialmente las mujeres, las que aducen ciertas épocas notables de su vida refiriéndose al principio del mal; así es que hablan, de cuando se casaron, enviudaron, etc., fijándose mucho

estas, no solo en las dos épocas que acabamos de citar, sino tambien cuando tuvieron, tal ó cual parto, cuando perdieron tal ó cual hijo ó hija, etc. Conocida la fecha del mal, es preciso notar cuales fueron los síntomas observados en su evolucion, el curso de la enfermedad y demás datos á ella referentes. Conviene tambien mucho averiguar la causa ó causas que puedan haber predispuerto á la misma, y las que hayan podido provocar su desarrollo; debiendo guardar siempre en este punto una prudente reserva segun manifestamos, hace poco, por los caprichos que dominan muchas veces á los enfermos sobre esta materia. ¡Cuántas mujeres atribuyen su enfermedad actual á que cuarenta años atrás se les derramó la leche por todo el cuerpo por haber dejado de criar, y no habérseles dado ningun lactifugo! Uno atribuye su enfermedad á la bilis, otro á irritacion, un tercero á los nervios, etc., etc. Cuando los enfermos contesten en estos ó parecidos términos, debemos hacerles comprender que no es esto lo que se les pregunta, sino la causa que ha provocado el mal; p. ej., un disgusto, insolacion, mojadura, esceso en la comida, bebida, en la vénus, etc.

LECCION XIII.

Continuacion de la anterior.

PARTE TERCERA.

Descripcion del estado actual del enfermo.

El estado actual del enfermo queda definido con solo nombrarlo. Concluidas las preguntas acerca del estado anterior, es lógico ocuparse del actual. Es indudable que el interés de la historia clínica aumenta en la tercera parte de la misma, que nos ocupa, pues, si las dos primeras facilitan el diagnóstico, ésta lo establece de una manera definitiva, cuando hay para ello datos suficientes, pues faltando estos á menudo en la primera visita, solo puede fijarse en los dias sucesivos (parte cuarta de la historia clínica) en que seguimos visitándole. Casos hay en que esta tercera parte constituye la primera de la historia clínica en razon de no poder recojer dato alguno para formar las dos primeras: tal sucede cuando se trata de un sordo-mudo, de un apopléctico ó comatoso en alto grado, ó de un extranjero cuyo idioma ignoramos, no habiendo nadie, por otra parte, que pueda darnos noticias del enfermo en todos estos casos. En semejantes circunstancias no nos queda mas recurso que apelar al exámen objetivo del enfermo, para formular el diagnóstico.

Casi parece inútil decir que el conocimiento del estado actual debe adquirirse pasando una detallada y minuciosa revista á

todos los aparatos y funciones de la economía, apelando para ello al rico arsenal de medios diagnósticos que posee la ciencia. Pero como se haya dicho muy oportunamente que el orden y buen método de las ciencias, constituye la arquitectura de las mismas, necesario es advertir que no debe dejarse al acaso el orden seguido en la investigación nosológica de los referidos aparatos y funciones. Así pues, si bien algunos, por ejemplo, Mr. Bouillaud, aconsejan empezar por el órgano ó aparato que sufre segun las indicaciones demostradas por el estado anamnestico y actual, juzgamos mas conveniente, segun lo aconseja Raciborski, anotar todo lo que arroja de sí el hábito exterior del enfermo, pasando en seguida al sitio mas ó menos probable del mal, y por último, á los restantes aparatos y funciones. Sea cual fuere el orden que se adopte, es necesario seguir una regla general, sin escepcion, á saber: que dado el exámen de un sistema ó aparato, no se emprenda el de otro sin haber terminado completamente el anterior, toda vez que la observancia de esta regla tiene la ventaja de favorecer la memoria, y por tanto evitar omisiones mas ó menos trascendentales, y cometer al mismo tiempo repeticiones que, cuando menos, son molestas y fastidiosas, y se pierde inútilmente el tiempo.

Despues del hábito exterior, debe pasarse á explorar el estado del órgano, aparato ó funcion que con mayor ó menor fundamento se creen afectados — se trata de los casos en que puede establecerse dicha localizacion, pues basta haber visitado algunos enfermos para convencerse de que eso no es siempre fácil y aun añadiremos que en algunos casos imposible. — En seguida se pasa á la exploracion de los otros aparatos dándose generalmente la preferencia á los de inervacion y circulacion y luego al respiratorio, digestivo y genito-urinario.

Hábito exterior.

El hábito exterior comprende todo lo que puede notarse en la superficie del cuerpo del enfermo por medio de la simple inspeccion ó del simple contacto de la mano, correspondiendo, por tanto, al mismo, las diversas actitudes y decúbitos que guarda aquel, el volúmen de su cuerpo, la firmeza de las carnes, el color de la piel, sus diversas manchas y erupciones, los pliegues ó arrugas, tumores, soluciones de continuidad, cicatrices, defectos de substancia, temperatura, sudores y muy especialmente los rasgos de la fisonomía.

La *actitud*, ó sea *la postura que guarda el enfermo fuera de la cama*, es de mucho interés, puesto que algunas veces por ella sola, venimos en conocimiento de la existencia de una enfermedad, como sucede por ejemplo, en la catalepsia revelada por la inmovilidad general y el baile de San Vito por el estado convulsivo de uno ó mas miembros y de ciertos músculos de la cara. El *decúbito*, ó sea *la posicion adoptada por el enfermo en la cama* es tambien de alta importancia, pues por él se deduce á veces el diagnóstico de una dolencia ó de algunos de sus principales síntomas: así observamos todos los dias que el decúbito sentado y que obliga al enfermo á estar reclinado sobre un gran número de almohadas indica que tenemos á la vista una afeccion orgánica de corazon ó de los grandes vasos, ó un ataque de asma esencial. Es á veces tan pronunciada esta dificultad de respirar, que no es raro ver enfermos que no pudiendo permanecer en cama, se ven obligados á pasar dia y noche sentados. Hemos observado un caso mas notable aun: tratábase de un enfermo afectado de una lesion orgánica de corazon muy adelantada, quien hacia mas de tres meses que se veia obligado á dormir en pié, apoyando la cabeza sobre los antebrazos y estos sobre una almohada colocada encima de un gran velador. El cuerpo del enfermo puede guardar el decúbito supino, el prono, los laterales, resbalarse hácia lo piés de la cama, tener las piernas separadas ó al contrario dobladas, puede estar inquieto ó inmóvil, es necesario distinguir siempre los decúbitos morbosos de los habituales al enfermo, y espresar si aquellos son voluntarios ó forzados. Es conveniente disponer, si lo permiten las circunstancias, que el enfermo varíe su decúbito en presencia nuestra, pues la facilidad ó dificultad en verificarlo, prestan á menudo signos pronósticos de grande importancia; tal sucede en las calenturas tifóideas en las cuales el mejor termómetro que marca la debilidad del enfermo es la dificultad en adoptar y conservar uno de los decúbitos laterales, ó de incorporarse en la cama. Téngase presente que es muy distinta la impresion que recibe el médico por el simple relato que de estos actos le hacen el enfermo ó sus asistentes, que si lo presencia. El volúmen del cuerpo puede estar aumentado ó disminuido: el aumento puede depender de un estado de hiperémia, polisarcia, hidropesía ó enfisema; la disminucion de un gran movimiento de concentracion, como

sucede, en una intermitente perniciosa algida, ó de una falta de nutrición, cuyo primer grado está representado por el enflaquecimiento, y el último por el marasmo. Este es el sitio mas oportuno del hablar del crecimiento rápido que se observa algunas veces en el transcurso de las enfermedades, ya agudas, ya crónicas, y que por lo comun es de muy mal agüero, pues muchos de los jóvenes que lo experimentan en las circunstancias referidas, así como en estado de salud, son á menudo víctimas de la tisis. La firmeza de las carnes se observa por punto general en las enfermedades de exceso de fuerzas y la flaccidez en las adinámicas. El color de la piel es muy vario: puede ser pálido, pálido-amarillento, sùcio, amarillento, pajizo, terroso, lívido ó cianótico, ó sonrosado. Las manchas, erupciones, pliegues, tumores, soluciones de continuidad, cicatrices y defectos de substancia pueden reconocer diversos orígenes. La temperatura del cuerpo del enfermo puede apreciarse por la sensación que experimenta éste, por la aplicacion de la mano del médico ó de los asistentes, así como tambien por medio del termómetro. Hoy dia se da mucha importancia á la *termometria* para el diagnóstico de las enfermedades. El fallo de la esperiencia dirá si hay en eso alguna exageracion; pero lo que sí podemos asegurar hoy, como se ha asegurado antes y se asegurará siempre, que jamás el termómetro podrá tener la utilidad que tiene la mano, pues si bien aquel marca con precision los grados de temperatura, es completamente mudo para manifestarnos las diversas cualidades de la misma, lo que se obtiene con la mayor facilidad mediante la aplicacion de la mano, á lo que podríamos llamar *termómetro vivo*, toda vez que cuando dicha mano es fina y ejercitada no solo reconoce las referidas cualidades de temperatura, apreciacion de inmensa utilidad práctica, sino tambien los grados de la misma, ya que no de una manera fija, aproximada, por lo menos. Para hacerse cargo de la temperatura del cuerpo del enfermo, es necesario que la mano del médico tenga un temple regular, pues fácilmente se comprende que si estuviese muy caliente ó muy fria, podria inducirle á error, haciéndole creer que la piel del enfermo está fria en el primer caso y caliente en el segundo. Para la exploracion de este fenómeno es preciso aplicar la mano á las paredes de las tres grandes cavidades, y además á cualquier punto que se crea afectado.

Por lo demás, el calor puede ser ligero, intenso, seco, húmedo, urente, mordicante, fugaz, constante, interno, externo, uniforme en toda la superficie del cuerpo ó al contrario desequilibrado, etc. Téngase tambien presente que para cerciorarse el médico de esta circunstancia, es conveniente que el enfermo se encuentre en el estado mas completo posible de reposo físico y moral, pues no tiene la menor duda que el movimiento exagerado y una pasion de ánimo exaltante, por ejemplo, la cólera, aumentan la temperatura del cuerpo, y que una pasion deprimente como el miedo, la disminuye en virtud de la concentracion consecutiva. Basta la simple presencia del médico para producir variaciones en la temperatura del cuerpo del enfermo, en el caso de ser éste muy nervioso é impresionable, como se observa todos los dias en la agitacion del pulso en los primeros momentos de tal exploracion. El sudor, por fin, debe tambien notarse por el interés que pueden ofrecer varias de sus cualidades, como por ejemplo, el ser frio ó caliente, general ó parcial, fétido ó de un olor especial, corto ó abundante, continuo ó intermitente, pasajero ó constante, parcial ó general, viscoso, colicuativo, sanguinolento, bilioso, crítico, sintomático, etc. Su color, olor y consistencia, están á veces enlazados con los alimentos, bebidas ó medicamentos ingeridos. Es por demás sabido que hay personas que sudan con mucha facilidad, al paso que otros lo verifican dificilmente, y si bien la primera circunstancia es en general preferible á la segunda, por valerse la naturaleza muy á menudo de un sudor crítico para la curacion de una enfermedad, sin embargo, no deja de tener el inconveniente de suprimirse con mucha facilidad, á consecuencia de una causa tan comun como es un golpe de aire frio, y sobrevenir por lo tanto una enfermedad cualquiera: de ahí aquel axioma que dice: «Qui facillime sudant, facillime ægrotant; facillime vero, etiam, sanantur.» Los que sudan con mucha facilidad, enferman muy fácilmente; se curan tambien con mucha facilidad. La fisonomía ó sea los rasgos del semblante que presenta el enfermo, deben notarse con muchísimo esmero, pues no hay duda que la fisonomía es, generalmente hablando, el espejo del alma, y que en la misma, por tanto, se ven impresas muchas afecciones del cuerpo y del espíritu. Esta regla general, debe, sin embargo, llevar un correctivo, tal es el conocimiento del paciente en su estado de completa

salud, por ser tan variada y espresar sentimientos tan diversos. Lo propio debe acontecer en las de diversos individuos, pues la del triste debe inspirarnos mas recelos, si se presenta muy alegre, que si es la habitual, y vice-versa. De ahí la gran ventaja de que el médico conozca al enfermo desde su anterior estado de completa salud y de ahí tambien el inmenso valor ya diagnóstico, ya pronóstico, en este último caso sobre todo, del primer golpe de vista del médico sobre la fisonomía del enfermo; primer golpe de vista que es inmensamente mas fecundo en resultados, que los sucesivos, en razon de que en estos ya no experimentamos aquella impresion tan fuerte, por el hábito que vamos contrayendo de ver mas ó menos á menudo al paciente. Hágase estensivas estas consideraciones al color del rostro del enfermo, toda vez que presentándolo algunos muy moreno y quizás algo lívido ó amarillento ó pálido ó muy encarnado en su estado natural, podria inducirnos á error considerando estos fenómenos como morbosos sin serlo. Lo mismo debe decirse de los gestos ó visajes que presentan habitualmente en la cara algunos individuos. La cara puede presentarse de mil distintas formas: puede estar infiltrada, enfisematosa, vultuosa, chupada ó macilenta, pálida, amarilla, verdosa, lívida, amoratada, encarnada por igual, ó solamente en los pómulos en forma de rosetas, ó quizás en uno solo ó espresando el dolor, terror, furor, asombro, sopor, tranquilidad y resignacion, alegría, tristeza, abatimiento, etc. Una de las espresiones del rostro, que con mas cuidado debe notar el médico, por su alta importancia en el pronóstico, es la que se llama cara hipocrática que presentan muchos moribundos, especialmente de enfermedades crónicas; debiendo cuidar en gran manera de no confundirla con aquella descomposicion del semblante que se observa en algunos enfermos de no mucha gravedad, á consecuencia de una causa pasajera, como por ejemplo, un dolor agudo, un vómito angustioso, evacuaciones de vientre frecuentes y abundantes, ú otra evacuacion de humores, especialmente de sangre, mas ó menos repentina y en gran cantidad, un desmayo, etc., pues en estos casos aunque el enfermo puede estar grave, puede dejar de estarlo, y sobre todo si no se trata de un enfermo próximo á sucumbir. En las personas muy impresionables pueden notarse frecuentes cambios en la fisonomía con motivo de causas morales por ligeras que sean. Exami-

nada la cara en conjunto, es preciso verificarlo en detall, cuando las circunstancias así lo exijan, ocupándose, por tanto, en particular, de la frente, ojos, párpados, narices, oídos, labios, boca y barba. Fácilmente se comprenderá que, tratándose de unos prolegómenos clínicos, deben enumerarse estas circunstancias con la rapidez con que acabamos de hacerlo, pues el ocuparse de las diferentes fisonomías segun las razas, y de los signos diagnósticos y pronósticos correspondientes á los distintos rasgos de la cara, seria invadir el terreno de la fisiología en el primer caso y el de la patología general en el segundo.

Órgano,
aparato ó
funcion
que su-
fren.

Aquí solo puede decirse en general, que se ha de notar todo lo que se refiere al órgano ó aparato dañados con sus consecutivas alteraciones funcionales, pues no nos cansaremos de repetir, que en el *estado actual de la ciencia* es preciso admitir la existencia de enfermedades puramente vitales ó dinámicas. Concretándonos á un caso particular, y con el objeto de aducir un ejemplo, supondremos que son los pulmones ó uno de ellos tan solo los que sufren. En este caso examinaremos la cavidad torácica mediante la inspeccion, percusion y auscultacion: dispondremos que el enfermo haga inspiraciones lentas y lo mas profundas y sostenidas posible, nos haremos cargo del estado de su respiracion natural, de su frecuencia, facilidad ó dificultad; nos enteraremos de si hay tos, de si es frecuente ó rara, si se presenta con accesos ó nó, si es dolorosa ó deja de serlo, si es seca ó húmeda; en este último caso cual sea el carácter del esputo y su abundancia; si la espectoracion es fácil ó difícil; cuales sean los decúbitos que guarda el enfermo con mas facilidad, si estos son voluntarios ó forzados; si el enfermo siente dolor en alguna de las regiones del pecho y sus caracteres.

Aparato
de inerva-
cion.

Se notará aquí el estado de la sensibilidad general, la debilidad, cansancio, parálisis, convulsiones, delirio, insomnio, sopor, coma, letargo, cefalalgia, devanecimientos, vahidos, debilidad de la vista, zumbido de oídos, sordera y estado del olfato, gusto y tacto.

Aparato
circulato-
rio.

Se consignará en este punto todo lo que haga referencia á los fenómenos morbosos que ofrezcan el corazon, arterias, venas y vasos linfáticos. Tocante al primero, puede ofrecer una prominencia en la region precordial, los movimientos del mismo y su estension mas ó menos notables á simple vista, así como su ma-

yor ó menor impulso y las palpitaciones, no menos que todos los síntomas que puedan apreciarse por medio de la percusion y auscultacion, refiriéndose aquellos á la matitez ó resonancia que en un perímetro mas ó menos estenso puede ofrecer el órgano central de la circulacion, y los segundos á los diversos ruidos anormales que es posible observar. Por lo que se refiere á las arterias deben sobre todo mencionarse, como objeto preferente, las diversas condiciones que pueden observarse en el pulso, como por ejemplo, si es frecuente ó raro, grande ó pequeño, duro ó blando, desplegado ó contraído, igual ó desigual, regular ó irregular, etc., asi como las pulsaciones mas ó menos exageradas de las arterias superficiales, y hasta de las profundas, como la aorta abdominal. Por lo que hace á las venas, se notará la distension y pulsacion de las yugulares, el aumento de capacidad y lividez consecutiva de las capilares de la cara, las varices en cualquier punto del cuerpo, ó al contrario, la mas ó menos completa desaparicion de los ramos y capilares venosos con la consecuente decoloracion del tegumento correspondiente á los mismos; el infarto edematoso de los miembros inferiores y los síntomas locales de flebitis. Por último, relativamente á los vasos linfáticos, bastará consignar si hay infarto de los ganglios del mismo nombre, si dichos vasos presentan dilataciones, y en una palabra, si presentan los síntomas locales de la angio-leucitis. Fácilmente se echa de ver que varios de los fenómenos morbosos que acabamos de continuar en la seccion del aparato circulatorio, pueden colocarse tambien en la del hábito exterior, toda vez que se dijo al ocuparnos de éste, que corresponden al mismo todos aquellos que caen bajo el dominio de la vista y de la simple aplicacion de la mano, como sucede, por ejemplo, tratándose de la corbadura de la region precordial de las fuertes palpitaciones del corazon, de las varices y otros.

Ya que corresponde á esta seccion el exámen del pulso, creemos muy oportuno decir algo acerca del modo y precauciones con que debe tomarse, pues aunque este punto corresponde á la patologia general, es, no obstante, de tanto interés en clínica, que no nos parece regular desentendernos completamente de él. Una de las circunstancias que jamás debe olvidarse es, la de que el médico no ha de pulsar al enfermo, en el momento de acercarse á él, pues está comprobado, que

su sola presencia hace que se acelere el pulso del paciente ; debiendo , por tanto , verificarlo al cabo de algun tiempo , cuando la ligera agitacion del pulso del enfermo haya desaparecido : se tomarán sucesivamente los dos pulsos en las radiales , como se acostumbra ; no se permitirá al enfermo que hable durante este exámen , y en casos de cierta gravedad será conveniente que al final de la visita vuelva á pulsarse al paciente , con el objeto de apreciar la diferencia , que no es infrecuente notar , entre la primera y segunda vez . Es preciso que el enfermo tenga una posicion nada violenta y hasta cómoda ; si no guarda cama y está en pié , se le manda sentar , si la guarda debe tomar el decúbito suspino , que el brazo esté en semiflexion y sostenido en toda su longitud para que los músculos estén lo mas relajados posible , el antebrazo debe hallarse en pronacion casi completa , se evitará toda compresion por cualquier ligadura , venda , prenda de ropa , etc. , con el objeto de que no se altere en lo mas mínimo la circulacion : la mano del facultativo no debe estar fria en invierno : en rigor , la arteria del antebrazo izquierdo debe pulsarse con la mano derecha , y vice-versa , sobre la línea del vaso deben ponerse los pulpejos de los cuatro últimos dedos colocados paralelamente , debiendo ser el índice el mas inmediato á la articulacion radio-carpiana , en cuyo punto se acostumbra pulsar por estar mas superficial la arteria y el pulgar y hasta la palma de la mano sobre la cara dorsal del antebrazo ; debe , sin embargo , advertirse que se pueden pulsar todas las arterias de cierto calibre y mas ó menos superficiales , como son , por ejemplo , las temporales , carótidas primitivas , braquiales , femorales , etc. ; deben alternativamente apretarse y aflojarse los dedos sobre el vaso , para comprobar distintas cualidades del pulso como si es duro ó blando , depresible ó no depresible , constreñido ó débil , etc. ; por último , para la mayor exactitud en apreciar el ritmo , podemos echar mano del reloj de segundos .

Aparato
respirato-
rio.

Aparato respiratorio. — Habiéndonos ocupado de éste al ponerlo como ejemplo de un aparato , bajo toda probabilidad . afectado primitivamente ; nos referimos á lo dicho con objeto de evitar una repeticion que no podria menos de ser pesada é inútil .

Aparato
digestivo.

Aparato digestivo. — Debe notarse el estado del apetito , espresando si es natural , y de no serlo , si está aumentado , dis-

minuido, abolido ó pervertido. Hágase lo mismo con respecto á la sed: si el sabor es normal, ó al contrario, amargo, ácido, pastoso, si la boca está húmeda ó seca, si los dientes y encías están limpios ó sucios, si tienen fuligo: tocante á la lengua se dirá cuales sean su color, forma, volúmen, direccion, capa ó barniz que la cubra, sequedad, humedad, escoriaciones ó úlceras en la misma, en las encías y resto de la mucosa bucal, por fin, la libertad en sus movimientos: se espresará si hay ó no salivacion, si la saliva es ácida, alcalina ó neutra, si la masticacion se verifica bien, si la deglucion es fácil ó difícil, ó quizás dolorosa: se manifestará si hay dolores de estómago, el volúmen de éste, ó si hay algun tumor epigástrico, si hay náuseas ó vómitos, y en este último caso espresará su naturaleza, cantidad, frecuencia; si son espontáneos ó provocados por la ingestion de alguna substancia: se notarán el estado de las paredes abdominales, volúmen del vientre, dolores, obstrucciones, tímpanitis, meteorismo, borborigmos, constipacion, diarrea, cantidad y calidad de las materias evacuadas, tumores en el trayecto de algun intestino, almorranas; volúmen, altura, longitud y tumores del hígado y bazo; por fin, estado de la secrecion biliar y quizás ictericia (está última corresponde tambien al hábito esterior).

Aparato
génito-uri-
nario.

Aparato génito-urinario. — Pertenecen á esta seccion el estado de las facultades genésicas, del período menstrual, loquios, flujos, mucosos, muco-purulentos y sanguíneos de la matriz, vagina y uretra: dolores y tumores de los riñones, apreciados por medio de la palpacion, depresion y percusion en las correspondientes regiones anterior y posterior del vientre: modo de verificarse la excrecion de la orina, si con facilidad ó dificultad, si con tenesmo ó sin él, si acompañada de dolor y escozor ó nó, si dicho líquido sale gota á gota ó á chorro, si éste es grueso ó delgado, continuo ó interrumpido ó quizás bifurcado: orina, su cantidad y cualidades físicas, como su cantidad, color, precipitados ó sedimento, olor, densidad, sabor azucarado; y las químicas, por ejemplo, su acidez ó alcalinidad, modificaciones que se operan en ella tratándola con el ácido azóico, el alcohol con el jarabe de azúcar y ácido sulfúrico con el reactivo de Frommherz, con el calórico, etc.

Parece inútil advertir que en esta larga reseña solo debe mentarse lo patológico ó anormal, y si se quiere ser muy rigorista,

espresar que los aparatos, órganos y funciones de que no se hace especial mención se encuentran en estado normal.

Recogidos estos datos, deben establecerse ya los correspondientes diagnóstico, pronóstico y plan de curación, siempre con la mayor cordura y prudencia, y en el supuesto de que existan para ello elementos suficientes; pues con frecuencia no pueden adquirirse hasta al cabo de mayor ó menor número de días que visitamos al enfermo, en cuyos casos la medicación debe ser indirecta, sintomática ó completamente espectante, según los mismos. Es preciso confesar que la esfera del diagnóstico se ha ensanchado extraordinariamente en nuestros días, por los copiosos raudales de luz que la anatomía patológica y las ciencias llamadas accesorias han difundido sobre el campo de la patología; pero no debemos enorgullecernos por estas recientes conquistas, puesto que, estas mismas sin una atenta y reiterada observación á la cabecera del enfermo serian conocimientos, no diremos de mero lujo, pero sí de utilidad muy secundaria.