

Para comprender su importancia y la necesidad de los conocimientos de la historia natural en sus relaciones con la Clínica en particular, bastaría con lo indicado ya, toda vez que en los tres reinos de la naturaleza que ella estúdia, existen todos los elementos que pueden dar origen á la enfermedad, como pueden contribuir á prevenirla, aminorar sus efectos ó aniquilarla por completo. De ahí, el que en todos tiempos hayan tenido tanto que ver con ella, así la patología, como la higiene y la terapéutica. Su intervención es hoy, sin embargo, más acentuada, gracias al microscópio, que descubriendo lo infinitamente pequeño del reino animal y vegetal, ha permitido penetrar algo en el secreto que envolvía la causa próxima de ciertos padecimientos, cual lo demuestran un sin número de ellos que son determinados por la presencia en nuestros tejidos y humores de seres microscópicos pertenecientes, ora al reino animal, ora al vegetal, constituyendo las enfermedades zóo y fito parasitarias. Los trabajos de Davaine, Pasteur, Koch, Klebs, Salysbury, Letzerick y otros estudiando esos seres microscópicos, pertenecientes al género de las Bacterias, en cada una de cuyas variedades se piensa encontrar el gérmen de la mayor parte de las enfermedades infecciosas, han acrecido extraordinariamente el interés y la importancia que siempre han tenido las ciencias naturales en sus aplicaciones á la Medicina. Klein, al describir los micrófitos de la sangre, que habian descubierto anteriormente Virchow y Obermeier, nos los señala cómo causa inmediata ó próxima del *típhus recurrente*, en atención á haberseles encontrado siempre en la sangre durante la fiebre, nunca en el intervalo de la misma, y muy rara vez después de la crisis; Ewart con su *Baccillus antracis*, pretende demostrar la génesis y profilaxia del carbúnculo, dando con ello un gran paso para el estudio de las fiebres infecciosas; Pasteur, historiando el cólera de los pollos, refiere una larga série de descubrimientos preciosísimos para la patología general, viniendo todo á demostrar que existen relaciones bastante notables, entre el desarro-

llo de estos nuevos seres y la existencia de muchos procesos patológicos, y á probar en consecuencia la importancia que tienen estos estudios para el mayor adelanto en los conocimientos clínicos.

LECCIÓN XI.

De las Ciencias auxiliares como fuente de conocimiento clínico.

CIENCIAS SOCIOLOGICAS. Al ocuparnos de la higiene como origen de conocimiento clínico, hicimos ya alguna indicación relativa á la importancia que tiene el medio social, sobre el organismo en el estado de salud y en el de enfermedad.

Es tan evidente la influencia que lo moral ejerce sobre lo físico, que más bien que demostración necesitaría explicación; más no cumple á nuestro objeto abordar una cuestión metafísica, que lo sería, y muy trascendental, pretender explicar la manera cómo actúa el alma sobre el cuerpo: podemos empero consignar, que si la organización es bastante para crear las fuerzas intelectuales y morales, no puede negarse tampoco que llegan ocasiones, en que estas adquieren un poder bastante á destruir la materia de donde proceden. Es un hecho diariamente comprobado, la notable acción que ejercen las causas morales en la determinación de ciertos padecimientos, como es notable la de las influencias de igual género sobre su curación; y aunque no se ha dado tal vez toda la importancia que se merece al estudio de los efectos, de la que podemos, aunque no sea con bastante propiedad, llamar medicación moral, es lo cierto que en muchas enfermedades, en unión de las medicaciones, purgante, antiflojística, sedante, narcótica, etc., ó aisladamente, empleamos la medicina del espíritu. Y es que, en nuestra hu-

milde opinión, la moral desempeña un papel sinó tan grande, poco ménos, que el de la medicina física; de ahí que á la Clínica importe utilizar los recursos que le suministra la acción de los agentes físicos sobre la vida, y los que dá la fuerza moral sobre los movimientos orgánicos. La grandeza de la Medicina consiste, según Bouchut, en que sus relaciones con los pueblos y con los individuos regula los principios, que física y moralmente constituyen la fuerza de las naciones y la salud de cada individuo en particular.

La importancia de los medios sociales, no se deja sentir exclusivamente sobre las costumbres, sus efectos trascienden sobre la salud, modificando las actividades orgánicas hasta el punto de producir padecimientos nuevos, unas veces; aumentar, otras, las enfermedades comunes, é influyendo siempre sobre la mayor ó menor duración de la vida. Concretándonos al individuo, no puede desconocerse, que las pasiones exaltantes, ó deprimentes, nobles ó vulgares, tienen una notable influencia sobre el desarrollo físico, y una acción favorable ó adversa sobre la curación, en caso de enfermedad. Así sucede, que el que há vivido en una época de revoluciones políticas y sociales, y en el seno de una civilización agitada por la discusión de trascendentales cuestiones filosófico-científicas; que su ánimo lucha entre los vaivenes porqué pasa la industria y el comercio, y el temor y la intranquilidad que engendra la idea de la posible pérdida de los intereses, porqué tanto se há afanado; sabe lo que sufre, primero moralmente, y físicamente después. Actualmente, estamos presenciando un hecho tangible, material, que és de todos los dias, y que consiste en la notable desproporción entre la mortalidad y los medios de bienestar, que la época posee. Este hecho es real y positivo, y no hay médico práctico, que no registre en su estadística casos de muerte prematura; «*que no pudieron atribuirse, ni á falta de pan, ni á falta de fortaleza nativa, ni á estacional constelación, ni á pestes ó contagios, ni á accidentes quirúrgicos, sinó á una visible desarmo-*

nia nacida de *algo* que está en la época, que no emana de la esfera individual, ni de la gubernativa, sinó del influjo propiamente social de las costumbres, de las tendencias al ideal de felicidad, que la época tiene adoptado, y al cual, como la juventud á la moda, todas las almas obedecen, sin que nadie lo mande, disfrutando sin reflexión de lo bueno y sufriendo sin protesta lo malo que ello impone» (1).

En apoyo de lo que llevamos dicho, bastará consignar un hecho de observación, que se repite todos los dias y que influye notablemente en la determinación y marcha de muchos padecimientos. La agitación y la fatiga inherente al sostén de una posición superior á las fuerzas propias, por las exigencias de las condiciones sociales en que se vive, especialmente en los grandes centros de población, produce un gran número y mucha variedad de estragos orgánicos, entre los cuales, pueden contarse las enagenaciones mentales, el reblandecimiento cerebral, varias afecciones agudas y crónicas del corazón y del aparato digestivo, especialmente del hígado y del estómago, originadas, á no dudar, por el concepto que nos ocupa, resultando que no sólo la sociedad modifica las costumbres y la salud del hombre, sinó que la enfermedad ofrece también el sello que le imprimen las influencias sociológicas.

CIENCIAS COSMOLÓGICAS. El estudio de todas cuantas mutaciones y revoluciones se suceden entre la multitud de elementos que componen el universo, constituye la ciencia del *cosmos*, ciencia que si bien en rigor no pertenece á los estudios del médico, suministra á la patología como á la terapéutica, y por de contado á la clínica, datos y conocimientos que no deben en manera alguna desestimarse, siendo como són de aplicación utilísima en la práctica.

Forma la *climatología* una de las partes más importantes y

(1) Letamendi.—*El pró y el contra de la vida moderna*.—Barcelona—1874.—Discurso inaugural.

mejor estudiadas de la ciencia cosmológica. Comprende dos ramas á cual más interesantes para la Medicina, la *nosología topográfica* y la *climoterapia*, cuyo estudio, ha sido mirado siempre con creciente interés, desde la más remota antigüedad, y en los libros de aquella época se destaca la importancia que yá entónces se diera al estudio de lo que se conoció, y se conoce aún con el nombre de *Topografías médicas*. Si importante fué su pasado, no lo es ménos su presente, ya que el objeto de toda topografía médica es dar á conocer el clima, latitud, hábitos, régimen, instituciones, costumbres, producción, flora, fauna, y demás circunstancias que imprimen carácter á determinadas y más ó ménos extensas regiones, y la influencia que éstas ejercen sobre la salud y las enfermedades de sus moradores.

Cuestiones tan complejas y tan delicadas, como las que comprende este estudio, avivan el espíritu de observación y le acostumbra á comprobar experimentalmente las relaciones de los modificadores con la constitución del individuo, con la naturaleza, la marcha y la terminación de las enfermedades.

Prescindiendo de lo que sobre ellas había escrito en sus tratados de las *epidémias*, y de los *aires, aguas y lugares* el primer Médico de la antigüedad; á mediados del siglo xvi, Próspero Alpino publicó sus estudios médicos sobre el Egipto. Bontius después de haber practicado la Medicina durante muchos años en Pérsia compuso diversas obras que Guillermo Pisón reunió á sus propios trabajos relativos al Brasil. En los escritos de Bontius se detallan las costumbres de los Indios, su constitución, régimen, sus enfermedades y terapéutica, ocupándose en seguida de la historia natural del país. Entre los muchos trabajos, que sobre este asunto se hicieron durante el último pasado siglo, debemos hacer mención especial de los que Bajou remitió á la Académia de ciencias del vecino Reyno, sobre la topografía de Cayena y de la Guyana francesa, las enfermedades de estas comarcas, como el tétanos el mal rojo, y los efectos del clima sobre los Europeos recién desembarcados; y

los estudios hechos por Cleghora, sobre el suelo, clima, historia natural, costumbres, constitución y enfermedades de los habitantes de la Isla de Menorca.

Este ligero bosquejo histórico, revela que las ciencias cosmológicas, tenían ya su participación en los estudios del Médico; y al presente es tan grande la importancia y tal el interés con que se mira su estudio, bajo el punto de vista del acrecentamiento de la ciencia clínica, que las Sociedades científicas, escojen á menudo como tema de concurso, cuestiones referentes á este objeto como lo viene haciendo, de algunos años á esta parte la Real Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona.

Si fuese posible reunir y resumir todos los resultados de las observaciones recogidas en todas las partes del mundo, podría escribirse, con el auxilio de las topografías, una geografía médica que abrazaría la historia fisiológica y patológica del hombre, considerado en sus relaciones con el medio en que vive, sobre todos los puntos del globo.

Por este conjunto de investigaciones cósmicas, se han podido obtener conocimientos precisos, sobre una serie de enfermedades muy frecuentes en ciertos países, donde se presentan bajo la forma epidémica, y que ántes de estos estudios ó eran desconocidas por completo ó eran examinadas de una manera muy poco científica.

PARTE SEGUNDA.

LECCIÓN XII.

Diagnóstico médico.—Principios y objeto del diagnóstico.

Siendo la ciencia del diagnóstico la que tiene por objeto el conocimiento de la enfermedad, su sitio naturaleza y grado de sencillez ó complejidad, se hace indispensable al Clínico apelar á dos operaciones previas y de indole completamente distinta: una, que llamaremos *artística*, y que constituye la parte material del diagnóstico, que consiste en la investigación de los signos ó caracteres de las enfermedades; otra *científica*, esencialmente intelectual, destinada á la apreciación de estos caracteres y á su interpretación.

Si bien en todos los ramos de los conocimientos humanos, existe esta distinción entre lo que es puro arte y lo que debe ser elevado á la categoría de ciencia, hasta el punto de poderse estudiar separadamente la parte especulativa de la de aplicación, como sucede, por ejemplo en la Física y en la Química, entre otros, no sucede lo mismo con el estudio de la *semiotéchnia* y *semiología*, cuyo conjunto constituye la ciencia del diagnóstico, porque existe una trabazón tan íntima entre la una y la otra, que

sin tener á la vista el conjunto de fenómenos sobre los que debe fijarse nuestra atención , y el cuándo estos se manifiestan y de qué manera se evidencia su existencia , no podría racionarse sobre ellos, ni inferir deducciones que conduzcan á un fin verdaderamente práctico.

Para hacer más facil el conocimiento de la enfermedad á la cabecera del enfermo , es conveniente , que el alumno, al principiar este estudio, separe estas dos operaciones, limitándose, á lo ménos, durante algunos dias, á conocer y comprobar un cierto número de signos morbosos, prescindiendo de buscar, por entónces, su valor y significación. Así es, como se habituará á reconocer los caractéres de estos fenómenos, buscarlos y encontrarlos cuando existen, y á distinguir las semejanzas que ofrecen algunos de ellos; adquirida de este modo cierta educación médica, es cuando podrá con fruto entregarse á su interpretación y deducir de ellos las consecuencias diagnósticas.

De lo dicho se infiere, que esta doble operación, que es á la vez material é intelectual, es pròpia y exclusiva del Clínico, sin que para nada intervenga el enfermo, dependiendo su resultado de la manera cómo se recojan é interpreten los hechos; de ahí que sea condición indispensable al observador, un método lógico y riguroso, recto juicio y cierto hábito bien fundamentado en el exámen de los enfermos.

LECCIÓN XIII.

Necesidad del Diagnóstico y Método que debe seguirse para llegar á él.

Inútil consideramos esforzar razones que vengán á comprobar la necesidad del diagnóstico. Esta se colige en el mero he-

cho de saber que al abordar este estudio, ya no es el Clínico un observador pasivo de la evolución de un proceso morboso, sino que viene á intervenir directamente en el curso y desarrollo de aquel proceso, ya que en último término, el diagnóstico, supone, y es en realidad la institución de la terapéutica. Verdad es, que algunas veces, nos lleva al conocimiento de afecciones que están por encima de los recursos del arte; á pesar de todo no carece de interés, saber determinar los casos en que debemos intervenir y aquellos en los que debemos abstenernos de obrar.

La observación es la base de la ciencia médica, y como obra práctica, debe comenzar por la observación del enfermo; porque ántes de poner en juego remedio alguno, es necesario conocer la enfermedad. Para ello se han propuesto seguir distintos métodos. Hay quien propone que al acercarse el Médico al enfermo, cuya dolencia pretende conocer, se proceda por una serie de hipótesis á investigar si el paciente sufre tal ó cuál enfermedad tomada al azar, y averiguado que el conjunto sindrómico que se ofrece, no concuerda con el padecimiento supuesto, inventar otra y así sucesivamente. Esta manera de proceder, es inadmisibile en buena clinica, ya que nos obligaria, áun en los casos más sencillos, á recorrer toda la patología sin provecho para el Médico, ni fruto para el enfermo. Por esto aconsejamos á nuestros alumnos, que fijen su atención, primero, en los fenómenos experimentados por el enfermo y los que él perciba como resultado del exámen del hábito exterior del cuerpo, que por si sólo, en muchas ocasiones, nos pone en camino del diagnóstico. Pregunten en primer término al enfermo «de dónde sufre» y si bien su contestación no podrá señalarnos, muchas veces, cuál es la enfermedad que padece, se llega no obstante, por ella á reconocer si se trata de un padecimiento agudo ó crónico, para lo cual nos sirve de poderoso auxiliar el estado de la temperatura y del pulso. El que está algo habituado á ver enfermos, sabe ya que ciertos síntomas no suelen manifestarse más que en un reducido número de padecimientos, y si es preci-

samente uno de estos síntomas característicos, el que ha llamado la atención del médico, deducido de la respuesta del enfermo, el diagnóstico quedará desde luego circunscrito á un reducido número de enfermedades.

Inquírase después, cuál es la más relacionada con aquel síntoma, terminando la operación con el exámen de los demás fenómenos concomitantes, para ver si se refieren á la enfermedad sospechada. Por este método se consigue, en los casos ordinarios, llegar prontamente á un resultado, sinó cierto, á lo menos satisfactorio.

Al decir, sinó cierto, es porqué no siendo posible en algunos casos llegar á una certeza absoluta, sería una presunción injustificable, pretender dar al diagnóstico una seguridad que no siempre se alcanza; esto no obstante procediendo del modo indicado, nos encontraremos al ménos en una situación ménos difícil, puesto que no es poca ventaja, en un diagnóstico que ofrezca duda, saber cuál es la parte del mismo que presenta carácter de certeza y cuál la que debe ser interpretada con reserva.

ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO. Acabamos de ver la gran importancia que para el diagnóstico, tienen los fenómenos experimentados por el enfermo y los percibidos por el observador; esto sin embargo no es bastante y hay necesidad de consultar hechos de distinto órden como la edad, sexo, influencia hereditaria, profesión, enfermedades anteriores, etc. Desde luego acude la idea, de que los fenómenos que se presentan en una enfermedad deben tener siempre gran superioridad sobre los que resultan de la edad, sexo, profesión, etc., lo cual tomado en un sentido absoluto es inexacto como lo vamos á demostrar. Se ofrece por ejemplo á nuestra observación, un enfermo que presenta accidentes graves localizados en el tubo laringeo, como ronquera, tós, dispnea con anoxhemia inminente, si este enfermo es de pocos años, más que en otra cosa, se piensa desde luego en el croup; pero si estos mismos síntomas aparecen en un adulto, más fácilmente se sospechará la existencia de una afec-

ción tuberculosa ó sifilitica. Otro tanto podemos decir con respecto á la profesión. Vemos á un individuo que aqueja intensos dolores abdominales, que lo mismo pueden indicar la existencia de una peritonitis, como de una enteritis, como un cólico nervioso; pero desde el momento que queda averiguado, que el que los sufre está sujeto por su profesión á la influencia de las emanaciones plúmbicas; bastará este sólo dato para suponer que aquellos dolores, són debidos á la intoxicación saturnina y por lo mismo que vá á tratarse de un cólico de plomo. Estos, y otros muchos ejemplos que se podrian aducir, dejan bien demostrado, que para el diagnóstico no sólo debemos fijarnos en los caracteres de la enfermedad en sí, sinó que es igualmente indispensable tomar en consideración todas las condiciones en que se encuentra el enfermo.

No es posible el diagnóstico de una enfermedad, sin hallarnos en plena posesión de los signos que la caracterizan; entendiéndose, que no se puede dar el nombre de *signos* á todas las circunstancias sintomáticas ó de otro género, que se recogen cerca del enfermo, porque los signos no se encuentran formados, sino que hay que crearles, siendo siempre producto de un trabajo del espíritu. Se presenta por ejemplo un dolor en un enfermo; éste por sí sólo nada significa mientras no se conozcan las condiciones de su producción, su sitio, etc., pero si por el contrario, teniendo en cuenta su naturaleza, intensidad, caracteres y causa, llegamos á determinar el sitio donde se produce, y la lesión anatómica que lo determina; desde luego, y en virtud de una operación que cumple el observador, este hecho se convierte en otro muy significativo, hasta el punto de indicarnos cuál sea la enfermedad.

LECCIÓN XIV.

De la observación y experimentación en clínica.

Es muy común ver al alumno y hasta al médico práctico, confundir en uno mismo ó desconocer, el significado de los vocablos que sirven de epígrafe á esta lección; creemos pues de necesidad absoluta, ántes de entrar en otro orden de consideraciones, fijar en términos claros y bien concretos, cuál sea el que corresponda á cada uno de ellos.

La observación *es una operación esencialmente intelectual, en virtud de la cual aplicamos á la vez los sentidos y las facultades intelectuales hácia un objeto, para conocerlo con la mayor perfección posible* (1). Es la atención en su más alto grado, cuando se dirige á la adquisición de conocimientos complejos. En clínica, es la observación el instrumento principal de sus progresos, el fundamento en que se apoya toda la ciencia del Médico, y siendo como es obra práctica por excelencia, debe comenzar por la observación del enfermo, ya que no sea posible poner en juego remedio alguno, sin ántes conocer la manera de obrar del agente que se trata de emplear.

La experimentación *es toda tentativa practicada con el designio de conocer un hecho determinado*. Un médico que todo lo considera con atención en el curso de una enfermedad, observa;

(1) Coca y Cirera *Tratado de Terapéutica general*.—Barcelona 1873.

y el que en una dolencia administra un medicamento y trata de apreciar sus efectos, experimenta; por eso el médico observador escucha á la naturaleza y el experimentador la pregunta. La experiencia es el resultado de la observación, y de los experimentos. Es pues la experiencia en medicina *el conocimiento adquirido por las repetidas observaciones y experimentos, de todo lo que puede contribuir á la salud y á la curación de las enfermedades*. Distinguese de la experimentación, que no es otra cosa que el arte ó modo de verificar metódicamente los experimentos. (1)

La observación y la experimentación clinicas, influyen de tal manera en toda evolución científica, que sin estas condiciones no sería posible adelanto alguno positivo, no solamente porqué representan el poder más eficaz de la critica, sinó por ser al propio tiempo el medio de investigar ó sancionar las teorías y el criterio definitivo de toda certeza. Despréndese de esto, que es imposible ser buen clinico, sin poseer ciertas cualidades inherentes á todo buen observador, y que según estén más ó menos desenvueltas, constituyen el espíritu y el talento de observación.

Estos ideales, sólo se alcanzan, mediante una inteligencia dotada de gran actividad, pero actividad reflexiva, y deseo de aprender y conocer lo más recóndito, que entrañan los problemas que diariamente plantea la clinica; «que quiere y sabe ver por sus propios ojos, asegurándose de la verdad y realidad de sus concepciones por la investigación personal». (2)

Hay además, que sin poseer la conveniente aptitud y cierta habilidad práctica en el manejo de todos los medios de investigación, que sólo se adquiere mediante el ejercicio constante de los mismos, no podrán hacerse los descubrimientos, que

(1) Coca y Cirera *Tratado de Terapéutica general*.—Barcelona 1873.

(2) Gonzalez Encinas.—Prólogo de la edición castellana de los *Elementos de Cirugía clinica* de J. C. Félix Guyon.

nos proponemos realizar por medio de la observación y de la experimentación: porque como dice muy acertadamente el Doctor Gonzalez Encinas, (1) «el espíritu de observación supone siempre el resorte de la pasión que impulsa á la voluntad para el empleo de los medios é instrumentos de que podemos disponer en la adquisición de nuestros conocimientos».

«El espíritu de observación no supone solamente el resorte personal que determina y sostiene la voluntad, pues al lado de este motor hay que colocar una dirección inteligente. La inteligencia es quien debe formular las concepciones y determinar el fin que ha de alcanzar la observación. La misma debe reglamentar los medios, los métodos y procedimientos que han de ser empleados con éxito.»

Lo que acabamos de consignar, dice bien elocuentemente, que para ser buen médico es de todo punto indispensable, ser hábil y fiel observador y como consecuencia de ello, que lo primero que debe hacer el que estudia la Clínica, es ejercitarse en la observación, porque la primera condición del que desea profesar la ciencia médica es saber observar. Es por esto necesario, que al comenzar estos estudios, sepa el alumno darse cuenta del objeto que se propone alcanzar, porque en la Clínica es donde debe iniciarse en el arte de observar y de curar, y donde con la observación personal, puede adquirir nuevos conocimientos, que aquilaten más y más su instrucción científica. Más, es menester también que se haga cargo que sin presenciarse diariamente como se resuelven por el Profesor los diversos problemas que la enfermedad plantea; sin ejercitarse en la aplicación de los diferentes medios de investigación y de análisis, sin escuchar y observar como se hacen deducciones é inducciones de los hechos observados, todo lo cual constituye los elementos fundamentales en que debe apoyarse la instrucción práctica en el

(1) Prólogo ántes citado.

estudio de la Clínica; no podrá entrar con buen pié en el camino del diagnóstico y del pronóstico, ni llegará á familiarizarse en el conocimiento de las indicaciones y contra-indicaciones, que tan necesario es, para emprender una terapéutica acertada, objeto final de la Medicina práctica.

LECCIÓN XV.

Cualidades necesarias para la observación clínica.

No puede admitirse, como erradamente se ha creído por algunos, que todo individuo, sean cuales fueran sus condiciones, se encuentra en aptitud bastante para dedicarse á la observación clínica, ni mucho ménos para el ejercicio de la práctica. Es por el contrario, tarea esta de tanta monta, que sin hallarse en posesión de ciertas dotes y ciertos requisitos, es imposible alcanzar el resultado á que se aspira.

En tres clases dividimos estas dotes y estos requisitos: Unos corresponden al órden físico ó sensual, otros al intelectual, y al órden moral los terceros. Unos y otros se prestan mútuo auxilio, siendo este tan esencial que á faltar alguno de ellos, la observación ha de ser, por necesidad, defectuosa. Y fácil es de comprender, que por mucha que sea la robustez y salud de que disponga el individuo que á ella se dedica, por muy expeditos que tenga los sentidos, sinó vá unido á ella una atención perseverante para saber observar, percepción pronta y exacta, tranquilidad y juicio perspicaz, no podrá adquirir aquel espíritu de observación que constituye el *tino práctico*.

DOTES FÍSICAS.—Para ejercer el médico su profesión, sea

que lo haga en los grandes centros de población, sea en los llamados *partidos médicos* necesita buena salud y cierto grado de robustez, que le permitan soportar los penosos trabajos materiales consiguientes á la práctica de su profesión. Es de tanta mayor necesidad esta, en cuánto, así como en las demás profesiones y hasta en el ejercicio de cualquier arte ó industria, puede metodizarse el trabajo; la práctica de la medicina no consiente esta reglamentación, sinó que es de todos los días, muchas veces es nocturno, urgente y de todos los momentos, recorriendo á veces largas distancias y expuesta á las influencias inclementes de la atmósfera, al maléfico influjo de una habitación infecta ó de un país dominado por la *malaria* ó al mefitismo de todos grados y variedades de que suelen estar saturadas las salas de los grandes hospitales.

Fácil es de comprender, que tan penoso trabajo, ha de ser incompatible con un estado de salud enfermizo y valetudinario, no sólo porque implica imposibilidad de dedicarse á él, sinó porque existiendo, como existe, íntima relación entre la parte física é intelectual del hombre; el mal físico trasciende en mayor ó menor escala sobre las facultades intelectuales y afectivas; de lo cual ha de resultar menoscabo evidente de las facultades anímicas, cuya integridad es absolutamente indispensable para una buena observación; de modo que para nádie es tan necesario como para el médico que se cumpla el tan manoseado principio de *Mens sana in corpore sano*.

Aquí ocurre, sin embargo recordar, que no ha faltado quien creyera en mayor aptitud para el ejercicio de la profesión, al médico enfermizo y valetudinario; idea que tomada de Platón sirvió á Bernardino Ramazini para escribir un tratado, encaminado á demostrar la conveniencia de que el médico hubiese padecido todas las enfermedades.

Tomar en sério la pretensión del médico italiano y las ideas del gran filósofo, por más que ellas encierren un gran fondo de verdad y de filosofía trascendental, casi equivaldria á admitir

la posibilidad de que el hombre sufra los numerosísimos padecimientos á que está expuesto por su organización, sin que en ningún caso se consumára la obra de su destrucción; y demasiado sabido es, que por desgracia, muchos de ellos llevan el sello inevitable de la muerte. A parte de esto, hay que considerar, que á ser posible, que no sucumbiera en la lucha, siempre, cuando ménos, vendría en pós de ellas un decaimiento físico incompatible con las fatigas de la práctica, y como consecuencia de ello, un estado moral nada á propósito para apreciar con buen criterio las sensaciones que acusan los enfermos, ni despertar los sentimientos de compasión para el que sufre, única ventaja que se propusieron alcanzar los iniciadores de tan peregrina idea.

LECCIÓN XVI.

De los sentidos externos como elementos indispensables para la observación.

Se ha dicho con mucha verdad, que son los sentidos los emisarios del alma, porqué cumplen el encargo de transmitirla las impresiones del mundo exterior, para elevarlas á la categoría de sensaciones. Así, se comprende, que para llevar á debido cumplimiento la trascendental misión que tienen confiada, sea menester que reúnan condiciones de buena organización y exquisita sensibilidad; es decir, que sean fieles para la recepción de las impresiones y expeditos para transmitirlas. Sin estas circunstancias, no le será posible al clínico, apreciar con la exactitud y precisión requerida en toda buena observación, las diver-

sas manifestaciones fenomenales, que son la expresión del padecimiento que se quiere indagar.

No todos los sentidos, son, sin embargo, igualmente necesarios para la observación clínica: unos tienen tal importancia, que su falta ó deficiencia en integridad, dificulta ó impide la apreciación de hechos clínicos de suma importancia para el diagnóstico: tales son el de la *vista*, del *oído* y del *tacto*.

Aún admitiendo,—como lo demuestra la experiencia todos los días,—que estos tres sentidos se suplan mutuamente, ó mejor que faltando alguno de ellos, cobran mayor vigor y energía y hasta más delicadeza en sus percepciones, los restantes, verificándose una especie de compensación, este hecho, no obstante, sólo es factible cuando falta el de la visión que puede y suele ser compensado por el del tacto. Entre otros, puedo citar como ejemplo de ello, el caso de un afamado Médico, de gran reputación en la comarca donde residía,—recientemente fallecido—, quién á pesar del completo estado de ceguera en que se encontraba, no solamente siguió asistiendo á su clientela, sino que era llamado á dar su opinión en todos los casos árduos que en ella ocurrían, por el tino práctico que muy justamente se le reconocía.

A pesar de esto, es preciso convenir, que la observación ha de ser muy defectuosa y hasta errónea; y que el ejercicio profesional, ha de ser poco ménos que imposible en todo individuo que no posea aquellos tres sentidos en completa integridad; y más hoy que las exigencias de la moderna clínica, hacen indispensable el uso de ciertos medios de investigación diagnóstica, en los que deben tener forzosa é inmediata intervención.

Pocas veces, tiene el clínico necesidad de valerse del sentido del gusto, como medio de aclaración diagnóstica. Antes que la química nos hubiese suministrado los medios de reconocer el azúcar glucósico en la orina de los diabéticos, era necesario, para la confirmación del diagnóstico presunto, catar ó mejor hacer catar al mismo enfermo el producto de la secreción renal.

Puédese casi asegurar, que hoy este sentido, no tiene utilidad alguna bajo el punto de vista del diagnóstico; sirviendo en clinica, y sólo en determinadas ocasiones, por sospechas de poca escrupulosa preparación, para comprobar la exactitud y la bondad de los agentes medicamentosos que administramos á los enfermos.

Áunque no en mayor escala, el sentido del olfato, tiene también su aplicación, así bajo el punto de vista de suministrar elementos para el diagnóstico, como para el exámen de ciertos agentes de que nos servimos para llenar la indicación. El olor que se percibe al entrar en el aposento de un enfermo, es tan característico á veces, que por sí sólo basta para señalar la naturaleza del padecimiento que vamos á observar. La orina amoniacal, el flujo loquial, la ozena ulcerosa, la gangrena del pulmón, la viruela en supuración y descamación, etc., etc, ofrecen olores especiales que revelan la existencia de estos procesos, pero entre todos los olores, ninguno más característico, que el del cáncer, en cierto período de su desenvolvimiento, pues por este sólo dato se le puede reconocer inmediatamente.

LECCIÓN XVII.

Necesidad de la vista, del oído y del tacto.

Es de tal manera importante el sentido de la vista, y tan reconocida su necesidad para el estudio y la práctica de la Medicina clínica, que podríamos casi dispensarnos de entrar en consideraciones que vinieran á justificarla. En efecto; son de tal monta y de tanto interés los datos aislados y de conjunto, que nos permite apreciar en el enfermo, que ningún otro puede sustituirle con ventaja y ni siquiera igualarle. Y no se le ponga en parangón con el del oído, que si para la generalidad de las

gentes y muy particularmente para el hombre en sociedad, puede mantener con aquél, valiosa rivalidad; para el clínico, ni siquiera puede ponerse en tela de juicio, la supremacía que tiene sobre todos los demás. Una sólo mirada bien dirigida al acercarnos al lecho del enfermo, nos pone en muchas ocasiones, desde luégo en camino del diagnóstico, y como consecuencia de ello de establecer el pronóstico, y plân curativo.

Si es indudable, que el rostro es el espejo del alma, también lo es, que la fisonomía revela la mayor parte de los sufrimientos tanto físicos como morales que afligen al hombre: de la expresión del semblante, de los rasgos que de él se destacan, de los diversos matices que ofrece su color, etc., etc., puede, el que por hábito de ver, haya adquirido cierta fuerza de penetración, llegar á concebir el porqué de ciertas mutaciones y hacer deducciones clínicas, tan rápidamente como el pensamiento mismo. ¡Cuántas veces por sólo el ver la fisonomía del enfermo diagnosticamos una tuberculosis pulmonar, una afección cardíaca, una enagenación mental, etc.!

Hemos señalado en capítulo aparte el interés que merece el sentido de la vista para el estudio de la fisonomía, por los importantísimos datos que en ella puede recoger el clínico, más no se limita aquí su importancia. Sabe todo práctico, y lo sabe el alumno que vá á emprender el estudio de la Clínica, cuánto interesa el exámen del hábito exterior del cuerpo, su volúmen y alteraciones en la forma; el valor diagnóstico que tiene la distinta coloración que se advierte en la superficie cutánea, el de los gestos y actitudes, los movimientos de la cavidad torácica; los datos que suministra el exámen del fondo del ojo para el diagnóstico de muchas enfermedades de los centros nerviosos, y también de alguna del aparato renal: pues para todo esto sirve el sentido de la vista, como sirve igualmente para la apreciación de muchos otros objetos y otros fenómenos, que por ser tan vastos y tan fácilmente comprensibles no creemos necesario enumerarlos detalladamente.

La necesidad del oído aparece desde el momento que el observador se aproxima al paciente. Lo primero que naturalmente ocurre es adquirir, por medio del interrogatorio, todos los datos y circunstancias utilizables para el objeto que se propone; tarea árdua, difícil, —como es fácil comprender— y en extremo fatigosa cuando el que ha de llevarla á cabo, tiene abolida ó muy disminuida la facultad auditiva, por la precisión de repetir las preguntas y cansar inútilmente á los enfermos obligándoles á esforzar la voz, las más veces, sin resultado si la dureza de oído es algo acentuada. No solamente lleva este inconveniente, que por sí solo es ya bastante formal; sinó que el profesor que se encuentre en tamaño estado, no podrá apreciar las alteraciones de la voz y caracteres de la tós, que tanto pueden contribuir á disipar dudas sobre el sitio y naturaleza del padecimiento.

Más no se queda aquí limitada su importancia. Desde que la Clínica, se ha enriquecido con los inventos, de Avenbrugger y Laennec, el sentido del oído, ha venido á ser de tal modo necesario en la práctica moderna, que sin su completa integridad, no es posible la adquisición de un sin número de fenómenos de altísimo interés, para el diagnóstico de las afecciones de los aparatos respiratorio y circulatorio. Sin contar los otros servicios que rinde á la Clínica médica, y concretándonos pura y simplemente á los padecimientos cardíacos y pulmonares; como quiera que en estos no sea fácil establecer un diagnóstico preciso, sin utilizar los procedimientos de estetoscopia y pleximetria; surge, de ahí, la necesidad de que el oído se encuentre en completo estado de integridad, sin la cual, sería imposible, distinguir los ruidos fisiológicos de los que son realmente patológicos.

Los servicios que presta el sentido del tacto, son de tal interés, que con justicia, le señalan un puesto entre los de primer orden. Afortunadamente la pérdida de la facultad táctil, es bastante rara: de ahí que sea muy especial el caso, de inutilizarse el médico para el ejercicio de la profesión por la pérdida de este sentido exclusivamente.

Es de toda evidencia que su falta perjudicaría notablemente la observación, puesto que por él, se viene en conocimiento del estado en que se encuentra la temperatura del cuerpo del enfermo, la humedad ó seca, relieves ó depresiones, aspereza, suavidad ó blandura que puede ofrecer la superficie cutánea; á su favor se reconoce la fluctuación que denota la presencia de líquidos acumulados en una cavidad natural ó accidental, y se aprecia el aumento ó disminución de volúmen en diversos órganos inmediatos á los tejidos que los cubren; pero en lo que sobre todo resalta su importancia, es en lo que se refiere á las alteraciones, que en grado mayor ó menor, en uno ó en otro concepto, ofrece el centro circulatorio, apreciándose por su intermedio los diversos caracteres que pueden presentar el pulso y los latidos cardiacos.

De lo que queda consignado, se deduce la necesidad de los sentidos para realizar debidamente la observación. Más no basta que estos se hallen expeditos y en completa integridad, es necesario además, que en fuerza de ponerlos en acción continuada se les acostumbre á ciertas impresiones que faciliten la comparación entre unas y otras sensaciones, entre unos y otros objetos, y con ello el perfeccionamiento indispensable para los resultados prácticos: que no de otro modo pueden alcanzarse, más que con aquel perseverante ejercicio que constituye un verdadero hábito.

LECCIÓN XVIII.

Cualidades intelectuales del médico clínico.

Para que la observación sea fructífera, y pueda llevarse á buen término la resolución de los distintos problemas que co-

tidianamente plantea la clinica, es del todo necesario, que el médico reúna ciertas dotes de inteligencia que le permitan saber observar, es decir, ver pronto y bien, y apreciar en su justo valor lo observado. Estas condiciones, que reputamos indispensables al Clínico, forman en conjunto, lo que llamó Zimmerman, *talento médico*, mediante el cual, se obtiene aquella penetración, perspicacia y agilidad de espíritu que le enseñan á separarse del camino emprendido, desde el momento que se há reconocido no ser el bueno; porque la verdad es, que nada hay tan deplorable en clinica como el permanecer fiel á una idea ó á un sistema preconcebido, cuando los hechos reales y tangibles no vienen á confirmarla. Á estas dotes del espíritu, deben unirse los conocimientos sólidamente adquiridos y fundamentados en la experiencia, y una erudición tan vasta como bien cimentada, que le permita, en presencia de un enfermo, abarcar con el pensamiento todo el grupo de enfermedades que podrian encontrarse en él, y todos los métodos de tratamiento, aplicables á la curación del mismo.

Además de estas dotes, que pueden adquirirse por la experiencia y el estudio, necesita el clínico, un número de cualidades que deben serle innatas, porque si bien pueden tomar mayores vuelos y fortalecerse más y más, difícilmente podrian adquirirse, cuando no se las posee ya en cierta medida. Son las siguientes: *Atención y juicio reflexivo, percepción pronta y exacta, memoria, imaginación viva y profunda, ánimo tranquilo y ajeno á toda prevención.*

ATENCIÓN Y JUICIO REFLEXIVO. Las facultades de nuestra alma, obran espontáneamente según su naturaleza; y por ellas se ostenta la actividad propia de la sustancia en quien residen, con tendencia á los objetos que les son convenientes. Pero esa misma actividad puede ser mejor encauzada ó dirigida, por medio de la *atención*, que no es otra cosa que: la aplicación de la mente á un objeto. (1)

(1) J. Balmes.—*El Criterio*, p. 6.

Entre las condiciones intelectuales, es la *atención*, la primera que necesita el observador: sin ella, las impresiones de las cosas materiales, las ideas, los recuerdos, los actos mismos del alma, que necesitan y solicitan sin cesar la aplicación de la mente, serían completamente oscuros é inexactos, pues todo conocimiento que no la tenga por base, hallará por término el error. Sin ella, de poco serviría que los sentidos estuviesen en plena actividad para el desempeño de sus funciones peculiares, porque sin ese esfuerzo del espíritu para dominar todas las cualidades y circunstancias de los objetos, tan indispensable á la perfecta educación de los mismos, no podríamos hacernos cargo de lo que vemos, ni de lo que oímos, ni de lo que el tacto nos señala físicamente.

La *atención*, dice el Dr. Janer en sus *Preliminares clínicos*: «Fijando particularmente el entendimiento sobre uno ó más objetos por un espacio de tiempo más ó ménos largo, y la reflexión, haciéndolos considerar y examinar una y más veces, son causa de que el entendimiento juzgue los objetos en todas sus partes, advierta todas sus relaciones y semejanzas, los compare exactamente entre sí, los mida con los demás objetos semejantes ó desemejantes, los apure y desentrañe, vea todas sus diferencias, y saque de ellos las consecuencias y resultados que sean útiles para el exacto conocimiento de la verdad y la mayor práctica del arte.» En efecto; si la *atención*, acompañada de un juicio reflexivo se aplica al objeto determinado que la provoca, sin que se fije exclusivamente en él, sinó permitiendo el pase de uno á otro objeto, sin violencia, cuando la necesidad ó las circunstancias lo reclaman, entónces todas las facultades y fuerzas reflexivas del entendimiento se acrecientan y se perfeccionan: y de esta manera dispuestas y acumuladas, concurren con más energía y seguridad á la producción de los actos más sublimes de la inteligencia.

Es menester tener en cuenta, que para lograr un verdadero y acabado conocimiento de los múltiples objetos que reclaman

la atención del clínico, no basta un exámen superficial y ligero, como suele hacerse en ocasiones á impulsos del afán de pasar pronto al estudio de otros; sí que por el contrario, es indispensable la calma que requiere toda investigación detenida, un buen método en élla, espíritu tranquilo y amante de la verdad; únicos elementos, que en sentir de nuestro gran filósofo (1), pueden proporcionar una atención *firme sin dureza, y flexible sin flojedad*.

Cuando con la *atención* así dirigida, se há fijado nuestra mente en un objeto, viene en su auxilio otra facultad intelectual que nos lleva á reconocer todos los caracteres que lo forman, y en virtud de la cual se aprecia lo inteligible. Por su mediación, el alma hace de sí misma el objeto de su *atención* vuelve sobre sí é *reflexiona* que es lo mismo; cuyo admirable fenómeno que lleva el nombre de *juicio reflexivo*, no es esencialmente diferente de la *atención*, por más que reciba nombre distinto, según la manera como se ejercita, y el objeto á qué se aplica.

De lo dicho, fácil es inferir, que cuánto mayor sea la *atención percepción y reflexión*, tanto más claras, precisas, exactas y fieles, serán las ideas que adquiriera el Clínico acerca de las enfermedades. No se pretenda por eso, ni se espere ver en un mismo individuo, reunidas, y en igual grado de perfección estas facultades del alma: la observación nos demuestra todos los días, que dos individuos dotados de igual inteligencia y hasta prestando en el exámen de los objetos igual atención, el uno, no se hace cargo de las particularidades más importantes, ni se apodera con la rapidez del otro, de los detalles que han de conducir á la calificación de los hechos.

Más como quiera, que el Médico clínico, tenga necesidad de ver pronto y ver bien, de interpretar, á veces, rápidamente y con acertado criterio, los hechos morbosos, algunos de los cuales, reclaman con prontitud é imperiosamente su salvadora

(1) J. Balmes.

intervención; estas cualidades, podrá mejorarlas y hasta obtenerlas, en la necesaria medida, el profesor y el mismo alumno que las pongan en ejercicio de una manera metódica y continuada.

LECCIÓN XIX.

Continuación de las cualidades intelectuales del Médico-Clinico.—Memoria.—Imaginación viva y profunda.—Ánimo tranquilo y despreocupado.

MEMORIA.—Si por su naturaleza la facultad superior de conocer, aspira al conocimiento de la verdad, su posesión no se alcanza siempre, ni cuando esto se consigue, es siempre de la misma manera, como no son tampoco idénticas en todos los casos ni pertenecen á un mismo orden todas las manifestaciones de la verdad. Por esto, nuestra alma, que tiene la virtud de reproducir los conocimientos adquiridos anteriormente, sean de la clase que fueren, ejercita este poder uniendo á la reproducción la noticia del tiempo pasado. Este hecho reproducido constantemente, demuestra que existe una *facultad por cuyo medio el alma reproduce el conocimiento de los objetos, dándose cuenta á la vez, de haberlo adquirido anteriormente.* A esta facultad se la designa con el nombre de *Memoria*.

Por esta definición, se puede ya fácilmente colegir la importancia que tiene la memoria; y concretándonos á nuestro objeto, no titubharemos en asegurar las grandísimas dificultades con que ha de tropezar en el ejercicio clínico, el que no esté dotado de una memoria feliz y sostenida.

Su necesidad, se comprende, á la sólo consideración del interés que tiene el recuerdo inmediato de los hechos morbosos,

que pueden dar manifestaciones análogas, para luego inquirir los demás fenómenos que se ofrecen, y de este modo dar el valor que realmente pueden tener los que van á ser objeto de nuestra observación. Se nos presenta, por ejemplo, un individuo anasarcado; desde aquel momento, hemos de tener presente, que los derrames serosos pueden ofrecerse en diferentes padecimientos (Hipertrofías cardíacas, insuficiencias valvulares, cirrosis hepática, peritonitis y paludismo crónicos, nefritis parenquimatosa, etc.); al ver un delirante, hemos de recordar que este síntoma es la expresión de un sin número de padecimientos, sin cuyo recuerdo no es posible intentar siquiera un juicio diagnóstico.

Añádase á esto, el interés que tiene el recuerdo de los hechos clínicos anteriores para establecer comparaciones y reconocer sus analogías y diferencias; los que nuevamente se presentan con manifestaciones de cierta índole distinta de las de la generalidad; los diversos medios de exploración é investigación clínica que se conocen y los nuevos signos diagnósticos con que cada día se enriquece la ciencia y de los cuales tenemos necesidad de hacer aplicaciones á cada momento: pero donde raya á mayor altura la importancia de esta facultad intelectual, es en la necesidad que tiene el clínico de traer á la memoria en todos los momentos esa multitud de agentes de toda clase de que puede echar mano para dirigir convenientemente su aplicación.

IMAGINACIÓN VIVA Y PROFUNDA.—Entre las cualidades intelectuales del médico, viene comprendida la *imaginación*: facultad sensitiva por la cual nos representamos nuevamente los objetos sensibles, ántes percibidos, ó combinamos sus imágenes para formar un nuevo objeto que carece de existencia en realidad. Sea que se tome en este sentido, sea que se admita, ser «*Aprensión falsa ó juicio y discurso de alguna cosa que no hay en realidad ó no tiene fundamento*» cual la define el diccionario de la lengua, no puede la imaginación parangonar-

se en importancia con las otras cualidades intelectuales que tan indispensables, hemos visto ser, para el ejercicio de la práctica médica. Es más; tanto como la consideramos útil en el músico y en el poeta, como en el pintor, que en alas de su fantasía le lleve á la creación de obras de mérito indisputable, elevándoles á gran altura; no opinamos de igual manera con respecto al médico clínico, que si en algunas ocasiones podrá servirle de algo la imaginación para lucir en ciertos actos, en el buen sentido de la palabra; cuando traspase ciertos límites puede dar lugar á lucubraciones erróneas y de consecuencias trascendentales.

ÁNIMO TRANQUILO Y DESPREOCUPADO.— Es la tranquilidad de ánimo, otra de las condiciones que por estar en la esfera intelectual, íntimamente enlazada con la atención, es de indispensable necesidad al observador. No se nos puede ocultar, cuán interesante ha de ser para el médico clínico gozar en toda su plenitud de esta cualidad, para que ageno á toda pasión, pueda abarcar con el entendimiento todos los objetos de su determinada incumbencia, y fijar en ellos la requerida atención. Más, ¡cuán pocos son los que pueden disfrutar completa tranquilidad de espíritu, que puedan vivir agenos á toda pasión en medio de los vaivenes y de ese torbellino de emociones que nos ofrece la vida social!

A la intranquilidad de ánimo, se une en no pocas ocasiones la preocupación, otra de las circunstancias que llevan al clínico á abandonar el camino de la verdadera observación. Nada peor para el médico, que vivir aferrado á un sistema, y que obcecado por las exageraciones de escuela, se acerque al enfermo con la idea preconcebida de ver un cuadro sindrómico, cuál se lo forjara en su imaginación, por sus aficiones á sistemas y á doctrinas determinadas y exclusivas. Esta prevención le llevará, las más de las veces, á ver síntomas que en realidad no existen; consecuencia de ello, mala interpretación de los hechos, porque han sido malamente observados, porque algunos

son de pura invención , y por término final de todo esto , juicio diagnóstico erróneo y terapéutica desacertada. Importa , pues , que el clínico viva desposeído de toda pasión ; que el amor propio , la envidia , el orgullo , el fanatismo por un sistema , por una doctrina ó por las ideas exclusivas de un prohombre de la ciencia , son malas consejeras , de ahí que parafraseando lo dicho por Bouillaud en su *Ensayo de Filosofía médica* , no nos cansemos de repetir á nuestros alumnos , que en las ciencias de observación , si quieren evitar errores de trascendencia , es menester juzgar con tino y raciocinar con exactitud , y que para ello es necesario desprenderse de toda prevención y de todo interés , que no sea el de la verdad. «Las prevenciones» dice el clínico citado , «son como los espejos , que aumentan ó disminuyen los objetos , según los casos ; ó más bien como los prismas , que alteran el color de los mismos : y un espíritu demasiado exaltado puede experimentar ilusiones y verdaderas alucinaciones en materia de observación , que le conduzan irresistiblemente á formar juicios completamente falsos.»

LECCIÓN XX.

Procedimientos de exámen de los enfermos de dolencias internas. — Interrogatorio. Métodos de Rostan y Bouillaud.

El exámen de los enfermos , es asunto de tal interés , que la manera de proceder á él , basta , á menudo , para formar concepto del grado de aptitud , destreza é ilustración del clínico que lo practica. Nada es seguramente , tan perjudicial para la bue-

na observación, como el desconocimiento ó el olvido de ciertas reglas á que debe precisamente ajustarse el exámen de un enfermo y la falta de método en dirigir el interrogatorio. Por muy extensos que sean los conocimientos del observador, no sacará de ellos gran partido, si en la inquisición de los hechos de observación, en vez de seguir un orden metódico, se le vé divagar y sin norma fija proceder al reconocimiento é investigación de ciertos datos, salirse de ellos para pasar al de otros de índole distinta, y luégo volver á las primeras, etc. Esto há de producir un estado de confusión tál, que hará imposible valorar debidamente los hechos observados, dándoles una interpretación distinta de la que realmente tienen, detenerse y fijarse tal vez mucho, en algunos de poquísima importancia, para olvidar la investigación de otros que pueden ser muy pertinentes al efecto, y como consecuencia final, la vacilación y la duda, que dificultan en extremo la exactitud en el juicio.

No sin razón se há dicho, que el modo de interrogar los enfermos, constituye un verdadero arte y que como tál tiene sus reglas. Realmente, el que las conoce y las practica, según la técnica que enseña la *Patología general*, mucho tiene adelantado, porqué el que sabe dirigir convenientemente el interrogatorio, no sólo economiza tiempo, sinó que al par que adelanta en la exploración surgen nuevos elementos y nuevos detalles, que ordenadamente enlazados facilitan el trabajo inductivo, y con él la formación de un diagnóstico cierto y preciso las más de las veces.

Á primera vista, parece, que el interrogar á un enfermo para averiguar el padecimiento que le aqueja, há de ser taréa muy fácil; más la experiencia nos tiene demostrado, que es bastante difícil y laboriosa para el alumno, y áunque no de igual modo, no deja de serlo también para algunos médicos. Estas dificultades, oriundas casi siempre de la falta de hábito de ver enfermos, se vence, simplificando á su vez el trabajo de investigación con la asidua asistencia á las enfermerías, frecuentando las Clínicas

así oficiales como particulares, presenciando como el profesor, que por su práctica há adquirido cierta destreza, verifica estas operaciones. Allí es donde se aprende á dirigir convenientemente las preguntas, que siempre habrán de estar en armonía con el grado de ilustración, condiciones intelectuales y educación del enfermo, y á prescindir de ciertos detalles de orden secundario, que en muchas ocasiones, dificultan y embarazan la observación, para ir en derechura á los que principalmente pueden conducir al objeto que se persigue. Hay enfermedades, para cuyo diagnóstico cierto y preciso, no es de rigor, ni mucho ménos, el interrogatorio, por lo mismo que una sola mirada nos pone en posesion de ciertos síntomas, que áunque pocos en número, tienen tal significación, que por sí sólos bastan para establecerlo de un modo positivo. Ejemplos de ello, nos ofrecen, el cólera morbo asiático, la apoplegia cerebral, la enfermedad de Bright, la tuberculosis pulmonar en cierto período de la misma, y otros que sería prolijo enumerar. Esto, sin embargo, no obsta, para que se dé al interrogatorio la importancia que realmente tiene, pués no de otra manera es posible hacernos cargo de muchos de los fenómenos subjetivos. ¡Cuántas veces el práctico se encuentra en grave aprieto para formar juicio exacto, por carecer el enfermo, natural ó accidentalmente, de inteligencia bastante para contestar con la exactitud necesaria las preguntas que se le dirigen, y apreciar debidamente las sensaciones que experimenta!

Diversos métodos se aconsejan para el interrogatorio y examen de los enfermos. Nosotros creemos que este debe variar según se trate de un padecimiento quirúrgico ó de uno que corresponda á las afecciones internas. En estas últimas, son dos los que principalmente se disputan la preferencia; dejando á un lado el de Boerháave que aconsejó se examináran primero, los síntomas sensibles para el médico, y después los que eran tan sólo apreciables para el enfermo, y el de Bayle, que prefiere comenzar por los síntomas físicos, para lúego de éstos pasar al

exámen de los vitales. Los de Bouillaud y Rostan, son hoy los más aceptados y sobre cuál de estos es preferible, estriba la controversia.

Según Bouillaud, el exámen debe comenzar por la averiguación de las condiciones individuales del paciente, y después de ello, y por su orden cronológico, inquirir los hechos anamnésticos, así fisiológicos como patológicos, hasta llegar al preciso momento en que se observa por primera vez al enfermo. Rostan y Bouchut creen que lo primero que debe preguntarse al enfermo es *donde tiene el mal*, exigiéndole para mayor seguridad, que ponga su mano sobre el sitio asiento del dolor, y á continuación enterarse de la fecha que lleva la dolencia actual.

Si hubiésemos de fallar por la exclusiva, es decir, adoptar uno ú otro de dichos métodos, nos pronunciaríamos decididamente en favor del de Bouillaud, que nos lleva á la investigación del origen y primeras evoluciones del padecimiento, y á la manera como se han sucedido sus manifestaciones, todo lo cual facilita la adquisición de cuantos datos pueden ser pertinentes al objeto; sobre todo en las enfermedades crónicas, en las que, por la carencia de ciertos detalles, se haria muy difícil el diagnóstico. Más como quiera, que ámbos tienen sus ventajas y sus inconvenientes, y el clínico, puede, según los casos, adoptar el que considere preferible; en su criterio entra, la elección del más á propósito.

Es indudable, que el método de Rostan, es ménos engorroso y más rápido, por quedar reducido al simple exámen del órgano que padece, prescindiéndose por completo de los signos conmemorativos: este laconismo podrá bastar en determinados casos; en aquellos en los que las manifestaciones sindrómicas de actualidad son suficientes para formar juicio, como sucede, por ejemplo, en la meningitis cerebral, pneumónia, fiebres eruptivas y algunas otras, en quiénes la anamnesis no es de absoluta necesidad. Por esto, es nuestro consejo, y es nuestra práctica, adoptar el uno ó el otro, siguiendo el criterio que dejamos

establecido, porqué la verdad es, que sería hasta ridículo, que á un enfermo que está arrojando sendas cantidades de sangre ó que se revuelca por la cama, preso de un intenso cólico, se le preguntase por los antecedentes fisio-patológicos suyos y de sus ascendientes, con todo lo demás que constituye el conmemorativo. De lo que no podrá prescindirse nunca, es de tomar informes precisos, sobre los primeros fenómenos que la enfermedad ha presentado; su marcha, causa presunta, tratamiento y resultados de él obtenidos; porqué todos estos hechos son de grandísima utilidad para descubrir la naturaleza del padecimiento.

Antes de poner fin á este capítulo, hemos de hablar de un método muy generalizado, que consiste en examinar todos los enfermos de la misma manera, plantear siempre las mismas cuestiones y examinar todos los órganos, por un orden previamente determinado.

Este método, que es excelente para completar un diagnóstico y para dar á conocer ciertas particularidades que pueden presentarse acompañando á la enfermedad principal, no deja de ofrecer también sus inconvenientes. Pocas veces, en efecto, por este procedimiento, llegaremos, al principio del exámen, á encontrar el punto principal, y sólo por una casualidad lo descubrimos, al ocuparnos del órgano ó de la función de que aquel hecho depende, perdiéndose entónces confundido entre otros datos sin valor y que fatigan el espíritu; y si este fenómeno puede tener importancia, por sus relaciones con los demás, difícilmente se le puede comprender aquí, porqué aquellos no se han comprobado hasta muy tarde y después que un gran número de hechos intermedios han hecho perder de vista el primero.

Atendidos estos inconvenientes, consideramos preferible principiar por establecer un diagnóstico previo, fundado en los caracteres más culminantes de la enfermedad, para confirmarlo ó modificarlo según resulte de los nuevos datos que se adquieren á favor del método detenido, anteriormente descrito.

LECCIÓN XXI.

Técnica del interrogatorio.

En muchas ocasiones hemos visto al alumno clínico, vacilante y perplejo, sin acertar en la continuación de un interrogatorio, que por falta de hábito y de método, había comenzado con preguntas vagas é inconexas, algunas de ellas, ociosas otras, y hechas sin el orden é ilación necesarios para el fin que debe llenar. Hay ciertos datos y particularidades en los enfermos, que por tener relación más ó ménos directa con el asunto, cuya resolución interesa al clínico, es preciso averiguarlos préviamente, como sucede con el nombre y apellidos del enfermo; éstos, en el sólo concepto de lo que pueda convenir para acreditar la enfermedad que haya sufrido, si en alguna época fuésemos para ello requeridos. Las condiciones individuales tienen, es verdad, un interés mucho mayor, por la influencia que pueden haber ejercido en la producción del mal, más estas en su mayor parte, las descubre el clínico algo versado, con sólo una mirada en el conjunto, sin necesidad de acudir á ciertas preguntas que á veces suelen herir la susceptibilidad del enfermo, y que á menudo no son contestadas de un modo veráz.

Recogidos estos datos, es cuando se entra de lleno en el reconocimiento, que debe comenzar por el que llamaremos verdadero interrogatorio clínico.

Para obviar los inconvenientes que hemos señalado al principio de este capítulo, creo importante, formular algunas preguntas que podrán servirnos de guía para el exámen, y que

por sí solas, si el enfermo se encuentra en buenas disposiciones para contestarlas debidamente, acortan la taréa.

Lo primero que incumbe, es , averiguar el sitio de la enfermedad , y para ello, si ántes no habíamos, por otras vias, adquirido algun dato, hay que preguntar *¿Dónde siente V. la molestia?* Esta es la pregunta más usual y la mejor que puede hacerse inmediatamente al enfermo , puesto que por ella , venimos ya en conocimiento de una manera fija ó aproximada de cuál sea el asiento de la enfermedad , pudiendo así dirigir el reconocimiento en uno ú otro sentido , según sea la contestación dada. Después de esto, lo que más importa conocer es, la época en que ha aparecido la dolencia; á cual objeto procede la siguiente segunda pregunta: *¿Hace mucho tiempo que sufre V. esta dolencia?* La contestación á ella nos dará á conocer , si el padecimiento que se presenta á nuestra observación , es de fecha reciente ó antigua, y en su consecuencia el carácter de agudez ó de cronicidad , y su grado , en caso de llevar impreso el de este último. Vienen en seguida las causas próximas ó remotas, que trataremos de averiguar preguntando al enfermo: *¿A qué causa puede atribuir el padecimiento que le aqueja?* La importancia de esta pregunta corre parejas, con las dificultades que , á menudo , ofrece su contestación , ya sea porque ignore el enfermo las causas que la han producido ó porque tenga interés en ocultarlas, cuando sean de cierta indole: de todos modos, el médico , por los medios que su ingénio le sugiera, debe procurar inquirirlas, pués sabido es, la trascendencia que envuelve el conocimiento de la etiología.

Una vez en posesión de estos datos, podremos proceder, con mayor desembarazo en la adquisición de los demás, como el modo de invasión , marcha , etc.; con los cuales, ayudados del reconocimiento que inmediatamente se hará de la región donde se sospeche el padecimiento , nos encontraremos, muchas veces, con los datos directos que abreviarán y resumirán el interrogatorio.