

SECCIÓN SEGUNDA

CONDUCTA MÉDICO-JURÍDICA

ARTÍCULO ÚNICO

Exigua por extremo resulta esta *Sección*; pero tal debe ser, guardando quien la compone los miramientos debidos á los profesores de Medicina legal, pues de ellos es el exponer y comentar, en cátedra ó en el libro de texto, las leyes escritas que forman el derecho positivo del tiempo y lugar en que enseñan, y compararlas con las demás contemporáneas ó antiguas, en cuanto se relacionan con la profesión médica. Y pues á mí lo que atañe es la parte ética del asunto, y lo moral médico-jurídico es tema tan grande en su comprensión como reducido en sus términos, procuraré acerca de ello decir mucho en poco.

§ 1.º—Deber fundamental preservativo

Según advertido dejo en la *Introducción* al presente TRATADO, es capital deber del médico, más aún que de cualquier otro ciudadano, el perfecto y completo conocimiento de los textos vigentes, legales y reglamentarios, gubernativos y judiciales, relacionados con el ejercicio de la profesión, y asimismo, repito, que en esa pequeña colección legislativa debe gastar sus últimas pesetas de estudiante quien quiera, desde un principio, vivir apercibido como médico. Al derecho público pertenece todo ello y, si «público» se llama, es porque á todos obliga, según la condición ó esfera de cada cual.

Igualmente insisto en que no basta con esa primera diligencia. Las naciones mudan sus leyes como los gatos de Angora mudan su pelo, poco á poco, pero todo el año, y de nada le serviría al médico la primera compra de libros y *Gacetas*, si por efecto del cambiar de las leyes, se encontraba el día menos pensado, quizá con harto dolor suyo, con que aquello que él sabía, andaba pasado, si no de moda, de muda.

Este consejo acentúolo más, si cabe, en lo gubernativo y en lo judicial civil que en lo penal; puesto que si para todo médico honrado lo que sea delito ya dentro de la propia conciencia lo leyó mucho antes que en el Código, en cambio, lo gubernativo y lo civil, por entrañar mucho de convencional y relativo á tiempos y lugares, no sabe uno cuál cosa sea la lícita, cuál la ilícita, hasta que lo aprende de oídas ó leídas, ya que en esto cabe, y sin milagro sucede, que lo moralmente *no deshonesto* implique pena por sólo ser *ilegal*.

§ 2.º—Norma de obediencia debida

Poder es poder, y sólo quien reflexione sobre ésta que parece máxima de memo, vivirá bien prevenido con respecto á toda persona constituida en autoridad, y cada vez que la vea ocurrirásele la exclamación que arranca á los romeros de Monserrat cierta media peña que, descuajándose por las heladas, como un día su otra mitad, asoma entre altísimos riscos, amenazando reducir á escombros medio monasterio:—«¡Qué horror, exclaman, si esta mole se nos cayera encima!»—Esto precisamente hay que decir ante un hombre constituido en autoridad, bien obre en rígido cumplimiento de la ley, bien se deje arrastrar del vértigo de las alturas, que es la gravitación del despotismo.

Así, pues, por lo que dice al primer extremo, á la inexorabilidad legal, debemos, por ser ésta una virtud, aca-

tarla, y de buena voluntad siempre. Y si por acaso de parte de la autoridad el juicio fuere inicuo, por ignorancia ó por olvido de alguna legal condición, no hay cuidado, como el médico, para aquel caso concreto, sepa más leyes que la misma autoridad; pues está en lo humano, y es además un hecho constante de experiencia, que los hombres inclementes por rígidos, cejan luego al punto que están convictos de errados, con tal que la rectificación que nos permitamos dirigirles sea, demás de fundada, respetuosa en la forma y enérgica en el fondo.

Y nada más se me ocurre respecto á la obediencia debida á los inclementes por rectos. Veamos ahora en parágrafo aparte qué alzada cabe contra los tiranos.

§ 3.º—Norma de alzada

Si los hombres lo fueran todos, nada más sencillo que el alzamiento contra magistrados, jueces, gobernadores y hasta alcaldes y alcaldillos, poseídos del vértigo de la tiranía ó gravitación del despotismo de que dejo hecha mención en el parágrafo anterior.—«¿Comete alguna autoridad un atropello? Pues álzate de ella, oh médico, por ante la autoridad superior inmediata.» Esto, repito, sería verdad, si fueran hombres cuantos lo parecen; empero con mediana experiencia basta para tener clara idea de las iniquidades, injurias y tropelías de que son víctimas los médicos, por obra de mil y un Nerones de bolsillo, repartidos por ciudades y aldeas, sin duda para aumentar el número de médicos que, á su muerte, vayan á engrosar en el cielo la ya numerosa cohorte de nuestros beatísimos colegas, los santos Cosme y Damián.

De mil amores diera yo consejo en este particular, como lo he dado en los demás de profesional conducta; pero del único posible que cabe dar, no está en mi mano, ni en la de ningún particular individuo el pasarlo de posible á positivo.

Poder es poder, he dicho, y aquí añadido que en la mecánica del mundo moral, idéntica en sus leyes á la del físico, redúcese todo á conflicto de potencias, y que en una como en otra esfera, lo pequeño, lo disgregado, lo débil, ha de ceder inexorablemente á lo grande, á lo compacto, á lo recio. En suma; que para poner á raya á un determinado poder humano, es necesario otro humano poder igual y contrario.

Ahora bien, ¿tiene este poder un médico solo, desamparado? No; en tales condiciones, obedecer y sufrir es lo que le será mejor contado. Entonces, ¿está condenado el facultativo á perpetua servidumbre? No quiero creer que sí, porque soy de natural esperanzado; mas tampoco puedo afirmar que no, porque el único poder tutelar del médico no le veo en la historia, ni le he visto en vida mía sobre la haz de la tierra. Nobles conatos, sí; mas en modo alguno positivas realidades.

¿Habré de decir que ese poder sería la CLASE MÉDICA, tan evocada como imaginaria? Pues ella será, si algún día, como quiero creer, surge del mismo extremo del universal desaliento.

Poder incontrastable sería éste; sería poder, no diré tan grande como el de la Compañía de Jesús, pero más, sí, mucho más que el de ésta, por alcanzar el gremio médico para el cruce de sus raíces sociales un campo incomparablemente mayor que el de la sapientísima Compañía.

Ante una clase médica unida y solidaria, que utilizara el influjo de cada uno en defensa y provecho de todos, y el de todos en la de cada uno, y supiera además tener constantemente en Cortes un puñado de representantes de verdad, jóvenes, ambiciosos y enérgicos, capaces de volcar ministerios, cual lo fué el memorable farmacéutico Calvo Asensio, gloria y decoro del antiguo partido progresista..... ¡Ah! ¿Qué hombre constituido en autoridad, hoy martirizador de médicos en su jurisdicción, no se ten-

taria entonces su propia valentía antes de cometer contra alguno de ellos el menor desafuero, tratándole, como ahora, mucho peor que á su mezquino alguacil?

Mas, digámoslo todo; la clave del éxito, la *conditio sine qua non* de tal empresa, se halla oculta en el vestíbulo de las Escuelas de Medicina; claro se entenderá que quiero decir en los tanteos de ingreso, á fin de que en nuestra delicada profesión no entren más que los llamados á ella por vocación y carácter; que al fin, en lo humano, aparte la divina Gracia, á esta severidad de selección debe la sabia y previsora familia del antiguo paje del gran Fernando *el Católico*, de aquel escudero hoy San Ignacio de Loyola, su vivacidad y lozanía.

Mediten en todo ello mis dignos y noblemente intencionados co-fundadores del recién-nato *Colegio de médicos de Madrid*, y más que otro alguno su digno y emprendedor Presidente, y queden á todo evento estampadas en este libro mis últimas reflexiones sobre tan capital asunto, á título de epílogo y

FIN

DE LOS PRELIMINARES CLÍNICOS

ÍNDICE DETALLADO DEL VOLUMEN PRIMERO

	Páginas
DEDICATORIA	5
PRÓLOGO	7
<i>Apéndices al Prólogo.</i> —Apéndice núm. 1, 23.—Apéndice número 2, 27.—Apéndice núm. 3, 28.	
CLÍNICA GENERAL	31
Definición, Sinonimia, División y Observación.....	<i>Ibid.</i>
PRIMER PERÍODO.—Enseñanza metódica.....	33
Preliminares clínicos ó sistema de reglas periciales y morales, etc.....	<i>Ibid.</i>
Canon fundamental del arte médica.....	<i>Ibid.</i>
<i>Artículo primero:</i> Jerarquía del arte, <i>Ibid.</i> — <i>Artículo segundo:</i> Antigüedad de origen del sentimiento de dignidad médica.	34
Códex hipocrático de la decencia médica	43
Juramento profesional, 44-45.—Norma didáctica, 48-49.—Protáforismo, 52 y 53.	
I. COMENTARIOS AL JURAMENTO.....	55
<i>Artículo primero:</i> «Juro por Apolo médico, etc.»—Comento, <i>Ibid.</i> — <i>Artículo segundo:</i> «Consideraré ante todo á mi maestro, etc.»—Comento, 56.— <i>Artículo tercero:</i> «Para el tratamiento me inspiraré, etc.»—Comento, 58.— <i>Artículo cuarto:</i> «A nadie que me pidiere mortífero veneno, etc.»—Comento, 60.— <i>Artículo quinto:</i> «Pura y santamente viviré, etc.»—Comento, 62.— <i>Artículo sexto:</i> «No cortaré, etc.»—Comento, 62.— <i>Artículo séptimo:</i> «En cuantas casas yo entrare, etc.» Comento, 69.— <i>Artículo octavo:</i> «Lo que acaso en el ejercicio de la profesión, etc.»—Comento, 71.— <i>Artículo noveno y último:</i> «Ahora bien; si cumplo, etc.»—Comento.....	72

II. COMENTARIOS A LA NORMA.....	74
<i>Artículo primero:</i> «Si bien la Medicina es la más lucida, etc.» Comento, <i>Ibid.</i> — <i>Artículo segundo:</i> «Para llegar á ser un cabal médico, etc.»—Comento, 76.— <i>Artículos tercero y cuar-</i> <i>to</i> (III): «Lo primero de todo es la natural disposición, etc.» (IV): «Lo que en los vegetales el cultivo, etc.»—Comen- to, 78.— <i>Artículo quinto:</i> «Esto es, por tanto, lo que deben reunir, etc.»—Comento, 81.— <i>Artículo sexto y último:</i> «Las sagradas cosas, etc.»—Comento.....	83
III. COMENTARIOS AL PROTAFORISMO.....	85
<i>Artículo único:</i> «Breve es la vida, etc.»—Comento.....	<i>Ibid.</i>
IV. VALOR DEL CÓDEX HIPOCRÁTICO.....	93
Argumento y cita de escenas del <i>Pluto</i> de Aristófanes, 96.— Deducciones, 103.— <i>Artículo tercero:</i> Caracteres de la visita médica.=§ 1.º Carácter delegatorio, 106.=§ 2.º Carácter psicológico.=§ 3.º Carácter moral, 108.=§ 4.º Carácter re- muneratorio, 110.—División de los preliminares clínicos..	112
TRATADO PRIMERO	113
Hábito personal. —Introducción.....	<i>Ibid.</i>
SECCIÓN PRIMERA.—Noseontopsis.....	116
<i>Artículo primero:</i> Fundamento natural, <i>Ibid.</i> — <i>Artículo segun-</i> <i>do:</i> Trascendencia del juicio previo, 120.— <i>Artículo tercero:</i> Trifurcación del problema, 121.—I. «¿Quién es?» (Tema psicológico).=§ 1.º Carácter instintivo de la solución, 122. § 2.º Tentativas fracasadas, 124.—Conclusiones históricas, 129.—Consecuencia.=§ 3.º Contribución del autor, 130.— I. Lo que puedo, 131.—II. Lo que no puedo, 133.—III. Lo intentado, 134.—IV. Lo obtenido.—V. Lo aplicado al pre- sente libro, 135.=§ 4.º Nuevos principios de Antropogno- mía, 136.=§ 5.º Ejercicios antropognómicos, 142.—A. Con- diciones, 143.—B. Formas, 146.—II. «¿Qué es?» (Tema fisiológico).=§ 1.º Base de la solución, 150.=§ 2.º Sinopsis clínica de temperamentos.—I. Temperamento cefálico (ner- vioso de los autores), 151.—II. Temperamento raquídeo ó nervudo (muscular de los autores), 152.—III. Tempera- mento torácico ó angio-pneumático (sanguíneo de los auto- res).—IV. Temperamento abdominal ó glandular (bilioso de los autores), 153.—V. Temperamento pseudo-embrional ó parablástico (linfático de los autores), 154.—Tempera- mentos mixtos.—Valor clínico, 155.=§ 3.º Conformación,	

	Páginas
156.—Idiosincrasia, 159.—III. «¿Qué padece?» (Tema patológico).= § 1.º Estimación práctica del tema, 160.= § 2.º Sentidos puestos á contribución, 161.= § 3.º Forma de aprendizaje.= § 4.º Fuentes de signos noseontópticos morbosos, 162.— I. Postura, 163.— II. Marcha, 165.— III. Facies, 167.—IV. Voz, ronquera y grito, 173.—V. Tos, 176.—VI. Risa y llanto, 178.—VII. Diversos signos secundarios.....	179
SECCIÓN SEGUNDA.—Pelaticotaxis.....	180
§ 1.º Funciones auxiliares del cliente, <i>Ibid.</i> = § 2.º Pérdidas inducidas por la delegación, 182.= § 3.º Clasificación de clientes según su capacidad coadyutoria, 183.—Resumen, 188.= § 4.º Enfermeros natos, 189.= § 5.º Ultimo caso.....	193
TRATADO SEGUNDO	195
Arte informatoria. —Introducción.....	<i>Ibid.</i>
SECCIÓN PRIMERA.—Pelatodiégesis.....	198
§ 1.º Dificultades generales y especiales.= § 2.º Natural actitud de la mujer, <i>Ibid.</i> = § 3.º Dirección y límites del relato, 199.= § 4.º Natural dificultad expresiva.....	201
SECCIÓN SEGUNDA.—Yatroanacrisis.....	205
§ 1.º Tránsito al interrogatorio, <i>Ibid.</i> = § 2.º Los cuatro tiempos de examen, 206.= § 3.º Agudos y crónicos, 207.= § 4.º Condiciones del interrogatorio, 209.—Traducción del esquema simbólico.....	222
TRATADO TERCERO	225
Principios de Técnica exploratoria. —Introducción.....	<i>Ibid.</i>
<i>Artículo único:</i> Concepto de la Técnica exploratoria.—Definición, 229.—Arqueo del contenido, 232.—División de este Tratado.....	236
SECCIÓN PRIMERA.—Técnica exploratoria fundamental.....	237
<i>Artículo primero:</i> Técnica fundamental perceptiva.= § 1.º Distinción importante, <i>Ibid.</i> = § 2.º División de campos.= § 3.º Reglas técnicas del buen percibir, 239.—Regla 1.ª Despreocupación del ánimo, <i>Ibid.</i> —Regla 2.ª Estado de indiferencia del sentido, 240.—Regla 3.ª Medida del ejercicio, 241.—Regla 4.ª Descanso absoluto, 242.—Regla 5.ª Descanso relativo, 243.—Regla 6.ª Reiteración de pruebas, 245.—Regla 7.ª Eficaz atención, 246.= § 4.º Valor clínico del hábito perceptivo interno, 250.—Conclusión primera relativa al campo de observación, 251.—Con-	

clusión segunda relativa al método, 252.— <i>Artículo segundo</i> : Técnica fundamental manipuladora.=§ único. Reglas técnicas del buen manipular, 253.—Regla 1. ^a Acción metódica, <i>Ibid.</i> —Regla 2. ^a Hábito arraigado, 254.—Regla 3. ^a Reserva de esfuerzo, 256.—Regla 4. ^a Precaución y previsión, 258.—Regla 5. ^a Miramientos objetivos.....	258
SECCIÓN SEGUNDA.—Técnica especial clínica.....	261
<i>Artículo primero</i> : Máximas didácticas comunes, <i>Ibid.</i> —Máxima I, sobre disección y vivisección, <i>Ibid.</i> —Máx. II, sobre sencillez instrumental, 263.—Máx. III, sobre precisión y vaguedad fisiológicas, 267.—Máx. IV, sobre ejercitación instrumental, 269.—Máx. V, sobre exploración en sanos, 271.—Máx. VI, sobre arte de contrastar la percepción del alumno, 272.—Máx. VII, sobre acumulación de lo viejo y lo nuevo, 276.—Máx. VIII, sobre observaciones gráficas en serie, 278.—Máx. IX, sobre frecuencia de exploraciones, 279.—Máx. X, sobre valores de lo intuitivo práctico en semeiología, 280.—Máx. XI, sobre ventajas de la identificación entre instrumental, explorador y enfermo, 282.—Máx. XII, sobre técnica de policía instrumental, 284.—Máx. XIII, sobre aplicación de un mismo instrumento, 287.—Máx. XIV, sobre aprestos de productos, <i>Ibid.</i> —Máx. XV y última, sobre el valor exploratorio de la noseontopsis, <i>Ibid.</i> — <i>Artículo segundo</i> : Claves didácticas particulares.—Sinopsis de técnica exploratoria general, según el programa del autor, 290.=§ 1. ^o Claves de metrotecnia, 291.=§ 2. ^o Claves de barotecnia, 292.=§ 3. ^o Claves de meletecnia, 293.=§ 4. ^o Claves de apseotecnia, 295.=§ 5. ^o Claves de acuseotecnia (activa y pasiva), 296.— <i>A.</i> Claves de percusión, 297.— <i>B.</i> Auscultación, 301.=§ 6. ^o Claves de esfigmotecnia (activa y pasiva), 304.— <i>A.</i> Claves de esfigmoscopia manual, 306.— <i>B.</i> Claves de esfigmografía, 309.=§ 7. ^o Claves de termotecnia, 310.=§ 8. ^o Claves de estesiotecnia (mecánica y eléctrica), 313.=§ 9. ^o Claves de barestesiotecnia, 314.=§ 10. ^o Claves de dinamotecnia (mecánica y eléctrica), 315.=§ 11. ^o Claves de pneumotecnia, 316.=§ 12. ^o Claves de optotecnia, 317.=§ 13. ^o Claves de terapéutica exploratoria (médico-quirúrgica), 325.=§ 14. ^o Leptobio-, Histo-é Hidrotoscopia.—Claves colectivas, 329.— <i>Artículo tercero</i> : Plan general del	

autor para su enseñanza de la Facultad.—I. Adquisición práctica de caudal semeiótico, 337.—II. Orden general de examen semeiótico, 339.—III. Orden para cada determinado ramo de técnica exploratoria.—IV. Programa especial de técnica exploratoria, 340.—V. Programas paralelos de examen, 341.—Programa 1.º Patología general, 342.—Programa 2.º Preliminares clínicos, 343.—Programa 3.º Temas y problemas prácticos.....	344
TRATADO CUARTO	349
Juicio clínico del caso (diagnóstico clínico).—Introducción.	<i>Ibid.</i>
SECCIÓN PRIMERA. —Gnóstica.....	351
<i>Artículo primero:</i> Elementos constitutivos del juicio. — I. Elementos intelectivos.—II. Elementos imaginativos (Esquemática), <i>Ibid.</i> = § 1.º Residuo noseontóptico, 352. = § 2.º Sumario del relato, 354. = § 3.º Substanciación del interrogatorio. = § 4.º Datos informativos indirectos, 356. = § 5.º Resultado de la exploración objetiva, 357. = § 6.º Valoración de lo circundante, 359. = § 7.º Integración semeiótica, 362. = § 8.º Síntesis general de datos (Antejudio clínico, Pantopsis), 367. = § 9.º Momento clínico, 371. = § 10.º Predicción artística del resultado, 376. = § 11.º Posibilidad excepcional, 378. = § 12.º Falacias del juicio clínico.....	379
SECCIÓN SEGUNDA. —Teleutognosis.....	381
<i>Artículo primero:</i> Análisis clínico de la convalecencia, <i>Ibid.</i> § 1.º Fenómenos de exhaustión consecutiva por dispendio de proceso físico. = § 2.º Fenómenos de orgasmo remanente por cansancio en grado lesional notable, 382. = § 3.º Fenómenos de orgasmo consecutivo por lesión negativa, ó exceso de descanso, 383. = § 4.º Fenómenos de orgasmo terapéutico consiguiente á medicación terminada, 384. = § 5.º Fenómenos de eretismo terapéutico por medicación actual. = § 6.º Fenómenos de eretismo incidental, por escasa resistencia á las eventualidades materiales y morales, 386. — <i>Artículo segundo:</i> Análisis clínico de la agonía.—I. Descripción previa del agonizante, 388.—II. Análisis, 390. = § 1.º Fenómenos de exhaustión progresiva, por conversión física de la energía fisiológica. = § 2.º Fenómenos de ἀγών, de combate, por tendencia conservatriz del remanente fisiológico. = § 3.º Fenómenos de orgasmo	

patológico por subsistencia del proceso lesional, 391.=	
§ 4.º Fenómenos de orgasmo terapéutico, consiguientes á medicaciones pasadas.=§ 5.º Fenómenos de eretismo terapéutico por medicación actual, 392.=§ 6.º Fenómenos de perturbación eventual.....	395
TRATADO QUINTO.....	397
Técnica de autopsias.—Introducción.....	<i>Ibid.</i>
<i>Artículo primero:</i> Concepto de este arte.=§ 1.º Tiempo y lugar de su enseñanza, <i>Ibid.</i> =§ 2.º Verdadero contenido de esta Técnica, 399.=§ 3.º Clasificación, 401.=§ 4.º Distinción interesante, 402.=§ 5.º Ideal necrótico, 403.— <i>Artículo segundo:</i> Autopsia clásica, 404.=§ 1.º Su ajuste á la definición.=§ 2.º Elección de cadáver, 405.=§ 3.º Prueba de experiencia.=§ 4.º Azares necróticos, 406.=§ 5.º Utilidad positiva del ejercicio, 407.=§ 6.º Marcas de anormalidad, 409.=§ 7.º Especialidad del procedimiento, 410.=§ 8.º Períodos principales de la autopsia, 412.=§ 9.º Reunión de competencias.=§ 10.º Las competencias para la autopsia clásica, 413.=§ 11.º Plan de la autopsia clásica.—I. Personal, 414.—II. Local.—III. Unidades de instalación, 415.=§ 12.º Prevenciones generales del procedimiento.—I. Método de examen, 416.—II. Régimen para el dictado.—III. Norma de libretistas, 417.—IV. Ubicuidad del director.—V. Rigor metódico, 418.—VI. Criterio de excepción técnica.—VII. Conveniencia de un proceder incruento, 419. VIII. Concepto de los cortes de espesor, 420.=§ 13.º Número anual de sesiones.=§ 14.º División de este Tratado..	422
SECCIÓN PRIMERA.—Técnica disectórica.....	423
<i>Artículo primero:</i> Prontuario necrótico.=§ 1.º Instrumental, <i>Ibid.</i> =§ 2.º Material común.=§ 3.º Prontuario general estathmométrico ó de examen de pesos y medidas.— <i>A.</i> Puntos de referencia antropométrica, 426.— <i>B.</i> Estathmometría visceral, 428.— <i>Artículo segundo:</i> Examen del total cadáver. Precaución importante.—Primer tiempo, 431.—Segundo tiempo, 432.— <i>Artículo tercero:</i> Plan general disectórico, y orden de sucesión y repartición de trabajos anatómicos.=§ 1.º Plan de sucesión.=§ 2.º Razones técnicas de esta sucesión.—1.º Raqueotomía, 433.—2.º Craniotomía.—3.º Meliotomía.—4.º Tœcotomía.—5.º Exéresis visceral, 434.—6.º Diéresis visceral.—Observación.=§ 3.º Plan de repar-	

tición, 435.— <i>Artículo cuarto</i> : Apertura, división y reparto. § 1.º Raquetomía, 436.—§ 2.º Craniotomía, 440.—§ 3.º Meliotomía, 446.—§ 4.º Tœcotomía.— <i>A.</i> Corte céfalo-faríngeo, 448.— <i>B.</i> Corte tóraco-abdominal, 450.—§ 5.º Exéresis visceral, 457.—§ 6.º Diéresis visceral.—Criterio para la formación de lotes viscerales, 461.—§ 7.º Escalonamiento de ulteriores trabajos, 465.— <i>Artículo quinto</i> : Régimen de las mesas auxiliares, 466.—§ 1.º Tarea mieloscópica, 468. § 2.º Tarea encefaloscópica, 469.— <i>A.</i> Médula oblongata.— <i>B.</i> Cerebelo, 472.— <i>C.</i> Cerebro, 473.—§ 3.º Tarea melioscópica, 475.—§ 4.º Tarea tœcoscópica, 478.—§ 5.º Tarea estesiocópica, 479.—§ 6.º Tarea laringoscópica, 480.—§ 7.º Tarea pneumatoscópica.— <i>I.</i> Técnica especial respiratoria.— <i>A.</i> Prueba respiratoria.—1.º Docimasia hidrostática, 482.—2.º Docimasia de la balanza.—3.º Docimasia métrica, 483.—4.º Docimasia pneumo-hepática.— <i>Valuación.</i> <i>B.</i> Prueba insuflatoria.— <i>C.</i> Prueba bronquio-tómica, 484. <i>II.</i> Técnica esplánica común.— <i>Observación final.</i> —§ 8.º Tarea cardiángioscópica, 485.— <i>Docimasia cardíaca</i> , con inclusión de la total cardiángioscopia.— <i>A.</i> Instrumental y material.—1.º Un depósito de agua, 491.—2.º Un tubo porta-cánulas.—3.º Dos cánulas arteriales, 493.—4.º Una cántula inscrita, 494.— <i>B.</i> Prevenciones anatómicas.—1.ª Ligaduras de las a. a. coronarias.—2.ª Cortes cardíacos, 498. 3.ª Cercén de aurículas.—4.ª Extirpación de los troncos aórtico y pulmonar, 500.— <i>C.</i> Procedimiento, 502.— <i>D.</i> Preparaciones didácticas, 509.— <i>E.</i> Deducciones clínicas de lo observado, 510.—§ 9.º Tarea epigasteroscópica, 511.—§ 10.º Tarea enteroscópica, 513.—§ 11.º Tarea génito-uroscópica.—1.º Cápsulas supra-renales, 515.—2.º Aparato urinario, 516.—3.º Aparato genital y sus anejos génito-urina-rios, 517.— <i>Artículo séptimo</i> : Autopsia de recién nacidos.— <i>A.</i> Del hábito exterior.— <i>B.</i> Del estado interior.....	520
SECCIÓN SEGUNDA.—Técnica histo-química.....	522
<i>Artículo primero</i> : Prenociones.—§ 1.º Carácter de la intervención histológica, <i>Ibid.</i> —§ 2.º Actual indecisión de los tratadistas, 523.—§ 3.º Necesidad de una Técnica de aprestos, 524.—§ 4.º Distinción entre aprestos y preparaciones, 525. § 5.º Régimen normal de aprestos, 527.— <i>Artículo segundo</i> : División de aprestos.—§ 1.º Aprestos de fluidos.— <i>A.</i> Ins-	

trumental, 529.—Número y capacidad de las jeringas de aprestos, 531.—Agrupaciones de jeringas, 533.— <i>B. Material y procedimiento</i> , 535.—§ 2.º Aprestos de sólidos.— <i>A. Material</i> , 536.—Criterio de elección, 537.— <i>B. Procedimiento</i> , 538.—Prevención común.—Prevención médico-forense.— <i>Artículo tercero</i> : Inspecciones y análisis en el acto. Conveniencia y grado de posibilidad, 539.—Instrumental y material.—Material común, 542.— <i>Artículo cuarto</i> : Terminación de la autopsia.—§ 1.º Tareas de final de sesión, 543.—§ 2.º Duración total del acto, 544.—§ 3.º Tareas de conclusión de la autopsia.—Serie α . 1.ª Inspeccionar y definir.—2.ª Redactar la nota ó protocolo parcial.—Serie β . Sesión preparatoria, 545.—2.ª Tarea de clasificación y encasillado.—3.ª Redacción del protocolo, 547.— <i>Artículo quinto</i> : Complemento pedagógico.....	549
TRATADO SÉXTO	555
Sistema cronográfico ó de la formación de los Anales clínicos .—Introducción.....	<i>Ibid.</i>
SECCIÓN PRIMERA .—Norma histórico-clínica.....	557
Dietario normal para historias clínicas, 559.—Primer día, 562.—Norma para los días sucesivos.....	563
SECCIÓN SEGUNDA .—Criterio estadístico.....	565
Definición.—Datos histórico-médicos.....	<i>Ibid.</i>
Realidad del estado actual.—Importancia, 566.—Raíz de la Estadística médica, 567.—Complejidad de causas.—Mecanismo de obtención, 568.—Condición cuantitativa, 570.—Condición causal.—Condiciones especiales médicas, 571.—Aproximación importante.—Inconvenientes de la complejidad.—Causas generales de falsedad.—Método gráfico, 572.—Substanciación de las precedentes reglas de criterio.....	573
TRATADO SÉPTIMO	575
Ética profesional .—Introducción.—Definición.—Etimología y sinonimia.—Pertinencia de su enseñanza, <i>Ibid.</i> —Actual desahucio, 578.—Posibilidad de una restauración en firme, 580.—Organización de la Ética, 582.— <i>Artículo único</i> : Temas fundamentales.—§ 1.º Elección de residencia, 583.—§ 2.º Área profesional, 584.—§ 3.º Trabajo teórico-práctico, 588.—§ 4.º Visita y cargos públicos, 589.—§ 5.º Amistades: 1.º Amistad entre iguales.—2.º Amistad con superiores, 591.—§ 6.º Instalación, 593.—§ 7.º Edad y estado, 596.—	

§ 8.º Génesis de la clientela.—A. A tal médico, tal cliente, 599.—B. Especies de clientela, 601.—C. Ocasiones de clientela: 1.º De clientela firme.—2.º De clientela falsa, 603.—D. Terrenos sociales de cultivo.—Proletariado.—Menstrualía, 605.—Clase media.—Aristocracia, 606.—Fuente de los precedentes juicios.—Conclusiones prácticas.—Consejos, 608.—E. Éxitos desmoralizantes del charlatanismo.—Efecto moral, 610.—Concepto práctico del charlatanismo, 612.—Principales variedades médicas, 613.—§ 9.º Prendas personales del médico.....	616
SECCIÓN PRIMERA.—Conducta médico-social.....	624
<i>Artículo primero:</i> Relaciones con clientes y adherentes.—§ 1.º Norma general de la relación, <i>Ibid.</i> —§ 2.º Norma diferencial del trato, 625.—La edad.—El sexo, 626.—La raza, 627.—El estado civil, 628.—La profesión, 629.—La posición social, 630.—La dignidad y el rango, 631.—El carácter moral, 632.—La inteligencia.—§ 3.º Mónica para con las familias, 634.—§ 4.º Visiteo médico.—Frecuencia, 647.—Duración, 648.—Argumento de la visita, 649.—Azares de la primera visita, 651.—Solución común.—Observación, 655.—¿Cuyos son los enfermos?, 656.—§ 5.º Diagnóstico, 657.—§ 6.º Pronóstico, 665.—§ 7.º Prescripciones, 668.—§ 8.º Religión y últimas voluntades, 671.—§ 9.º Solicitaciones de actos indebidos, 682.—§ 10.º Honorarios.—Crédito y cobranza de honorarios, 685.—Solvencia de clientes.—Garantías materiales de cobro, 686.—Garantías morales de cobro, 687.—Preparación de la nota de honorarios. Forma de envío de la nota, 688.—Criterio de valuación.—Norma para la tarifa personal, 689.—§ 11.º Consultas, 690.—Motivos é iniciativas de consulta, 694.—Tiempos clínicos (de una consulta).—Actitud del cabecera, 695.—Número de consultores.—Formas externas de consultar, 696.—Unidad de cabecera, 698.— <i>Artículo segundo:</i> Relaciones profesionales.—§ 1.º Comportamiento entre médicos, 700.—1.ª Entre médicos enemigos, 701.—2.ª Entre médicos no amigos, mas tampoco enemistados.—3.ª Entre médicos amigos.—§ 2.º Norma del trato con farmacéuticos, 703.— <i>Artículo tercero:</i> Trato social, 705.—Consejos, 705-08.—Moral sintética de los precedentes consejos, <i>Ibid.</i> — <i>Artículo cuarto:</i> Criterio ético-jurídico sobre <i>el callar y el declarar en</i>	

asuntos profesionales (secreto médico de los autores), 708.—	
§ 1.º Causas de la actual confusión, <i>Ibid.</i> —§ 2.º Clave de la solución, 709.—§ 3.º Energía jurídica nacional, 710.—§ 4.º Formas y modos del derecho nacional, 711.—§ 5.º Unidad é identidad del derecho en y por el Estado, 712.—I. Unidad.	
II. Identidad de componentes, <i>Ibid.</i> —§ 6.º Concordancia jurídico-hipocrática sobre <i>el declarar</i> , 715.—§ 7.º Elementos jurídico y ético de los íntimos servicios, 716.—Ejemplos, <i>Ibid.</i> —§ 8.º Cumplimiento del pacto con abuso de confianza, 717.—§ 9.º Síntesis ético-jurídica de verdades halladas, 718.—§ 10.º Concordancia jurídico-hipocrática sobre <i>el callar</i> , 721.—Conclusión.....	722
SECCIÓN SEGUNDA.—Conducta médico-social.....	724
<i>Artículo único</i> , 724.—§ 1.º Deber fundamental preservativo, <i>Ibid.</i> —§ 2.º Norma de obediencia debida, 725.—§ 3.º Norma de alzada, 726.—Fin de los preliminares clínicos.....	728

CURSO DE CLÍNICA GENERAL

CURSO DE CLÍNICA GENERAL

6

CANON PERPETUO DE LA PRÁCTICA MÉDICA

PARA USO DE ESTUDIANTES Y AUN DE MÉDICOS JÓVENES

POR

JOSÉ DE LETAMENDI

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad central,
Profesor numerario de Patología general con su Clínica y preliminares clínicos,
Individuo numerario de la Real Academia de Medicina de Madrid,
Consejero de Instrucción pública, Vocal del Real Consejo de Sanidad,
condecorado con la cruz de primera clase de la Orden civil de Beneficencia,
antiguo Ayudante segundo y luego Ayudante primero de disección,
Sustituto permanente de Cátedras Anatómicas, Director de trabajos de disección y Museos,
y Catedrático de Anatomía (todo por oposición) de la Facultad de Medicina
de Barcelona (1847-1878),
autor laureado con el premio-Rubio por la obra de *Patología general*,
Vocal numerario de la Real Academia de Medicina de Barcelona (1857-78),
Socio de diversas Corporaciones científicas y literarias,
ex-Senador del Reino, etc., etc.

VOLUMEN

SEGUNDO



MADRID

IMPRENTA DE LOS SUCESORES DE CUESTA

CALLE DE LA CAVA-ALTA, NÚM. 5

1894

El Autor se reserva todos los derechos
que la ley le concede.

SEGUNDO PERÍODO

ENSEÑANZA CASUÍSTICA

AFORÍSTICA GENERAL CLÍNICA

PROLEGÓMENOS

1 AFORISMO es—según demostrado dejo en mi *Curso de Patología general*, tomo III, páginas 174-91—toda exposición *categorica, clara y precisa* de una verdad *firme, magistral y edificante*, relativa á aquellas cosas de la práctica médica que, por corresponder al conjunto clínico, no están ni previstas ni definidas por la ciencia (1).

2 Las cosas de la práctica médica no previstas ni definidas por la ciencia son de dos suertes: unas corresponden

(1) Es infundada la común creencia de que el aforismo ha de ser breve como un adagio ó refrán. En esto nadie negará á Hipócrates la autoridad decisiva. Pues bien: de los 412 aforismos que componen su colección, hay 104 que, traducidos sobriamente al español, al francés ó á cualquiera otra lengua moderna, pasan de tres líneas de impresión en tipo y plana como los del presente libro, alcanzando buen número de los 104 un espacio que varía entre 4 y 13 líneas.

He aquí la repartición de estos 104, que importan próximamente la cuarta parte de la Aforística hipocrática: Secc. I, 17; II, 14; III, 20; IV, 13; V, 22; VI, 3; VII, 15. Total, 104.

Esta mayor extensión, que en tiempos del *Magister dixit* era ya frecuente, debe serlo más hoy, puesto que el espíritu clínico moderno acepta mejor una máxima reforzada con la breve indicación de su fundamento de verdad, que dicha á secas, como verdad impuesta.

á alguna ciencia posible, mas aún no positiva; otras á aquello que, por esencialmente artístico ó práctico, ni es ni puede ser nunca científico. Ambas suertes de cosas se rigen bajo máximas intuitivas sugeridas por el genio ó por la experiencia. Estas máximas las llamamos AFORISMOS.

3 En la *Aforística antigua*, por efecto del atraso de la ciencia médica, dominaban las intuiciones geniales relativas á ésta; mas en la *Aforística moderna*, por la contraria razón, deben predominar las intuiciones esencialmente artísticas ó prácticas. Las científicas, sin embargo, no se pueden suprimir en una cabal AFORÍSTICA, mientras nos quede más ciencia posible, no llegada aún á positiva.

4 En la Naturaleza todo lo que se demuestra es verdad, y de ella se forma la Ciencia; mas no todo lo que es verdad se presta á demostración, y de esto último el humano ingenio forma el Arte. He aquí el fundamento real de la división establecida.

5 La Medicina práctica nunca será del todo ciencia; siempre tendrá mucho de arte, por lo irreductible de sus innumerables datos á objeto de lógica deducción.

Por esto una buena AFORÍSTICA es de necesidad perpetua.

6 Junto á la cabecera del enfermo, la ciencia da motivos intelectuales de deducción; pero una buena AFORÍSTICA sugiere motivos geniales de inspiración, ó sea de visión clara, precisamente en aquello acerca de lo cual la Medicina flaquea como ciencia, y que de ordinario es lo más decisivo en la práctica.

7 Por virtud de una buena AFORÍSTICA se puede, en casos obscurísimos y hasta muy graves, sanar á un enfermo sin haber podido formar el diagnóstico nosológico, ó de su mal; pero, faltando aquella artística ayuda, un tal milagro es imposible.

8 Por sólo genio médico natural prosperan algunos curanderos, mientras por sola ciencia médica muy sabios doctores renuncian á visitar, en vista de que no tocan enfermo, por leve que sea su mal, á quien no maten ó agraven.

Si pues una buena AFORÍSTICA fomenta el genio médico, no debe el clínico dejar pasar día sin cultivarla; con ello su genio, si de natural fuere poco, aumentará y, si mucho, llegará á muchísimo.

9 Insisto en decir «buena AFORÍSTICA», para significar que las máximas en ella contenidas han de reunir las debidas condiciones, y porque son muchos los antiguos aforismos admitidos y hasta muy celebrados que adolecen de graves defectos. Estos defectos, sean en sí teóricos ó prácticos, todos paran en prácticos, por cuanto inutilizan el aforismo, que es regla clínica.

10 Los defectos que privan de utilidad á lo que se da como *Aforismo*, y que pretende, como tal, fijarnos, bien una anticipada intuición científica para el mejor discurrir, bien una nueva regla práctica para el acertado obrar, son éstos: *vacuidad, falsedad y falsificación*.

11 *Vacuidad*.—La forma literaria de un aforismo, como la de todo dicho sentencioso, influye mucho por sí sola en el ánimo del lector, haciéndole aceptar como máxima lo mismo una gran verdad que una perogrullada vacía de enseñanza. Así, en griego y en latín, modelos de concisión

y elegancia, se han perpetuado algunos aforismos triviales de suyo, y aun contradictorios entre sí no pocos (1).

12 *Falsedad*.—Por dos diferentes modos puede un aforismo ser falso: por vicio de forma expresiva ó por disconformidad de su contenido con la experiencia. De estas dos faltas la primera se descubre por la sola reflexión; pues consiste en un vicio gramatical ó lógico, y claro es que lo mal concebido ó expresado nunca puede ser verdad; la segunda necesita comprobación empírica, y así el lector inexperto procurará ver con el tiempo, y el experto verá desde luego, si es cierto ó falso aquello que en cada determinado aforismo se asegura.

13 *Falsificación*.—En el estado actual de perfección de la ciencia diagnóstica, los aforismos resultan infalsificables, puesto que, ó son lo que deben ser, sentencia clínica no contenida en aquélla, ó se reducen, como los que ensayó Bouchut y los decantados 1.378 del gran Boerhaave, á meros retazos nosográficos, ridículos hoy por excusados (2).

14 En la presente AFORÍSTICA GENERAL sólo verdades clínicas se consignan: las científicas, tanto patológicas como terapéuticas, que los antiguos, por atraso de cien-

(1) Aforismos hay que sólo por dichos en griego ó en latín á quien se pague mucho de la música y poco del sentido, parecen grandes sentencias, siendo meras vaciedades. Así han pasado de generación en generación, como sabiduría maciza, unas dos docenas de aforismos como éstos: «*Si quid movendum, move;*» «*Vires conservare est vitam custodire.*»—Del primero ¿qué decir? «Si algo hay que remover, remuévelo:» pues, ¿qué vamos á hacer, dejarlo?—Del segundo sólo puedo asegurar que dicho como sentencia militar por el mismísimo Alejandro Magno en estos términos: «Mantener á los soldados es conservar el ejército», hubieran-sele reído en sus propias barbas al Gran Conquistador hasta los rancheros de su campamento.

(2) La norma, la legitimidad del aforismo hay que tomarla de la colección hipocrática por estas dos razones: ser ésta la primera Aforística aparecida, y satisfacer una necesidad médica perpetua.—Galeno, al declarar que aforismo es

cia, confundían con aquéllas, quedan excluidas; pues sobre ser innúmeras, forman parte intrínseca del conocimiento teórico de cada enfermedad.

15 Siendo el campo real de la *Clinica* mucho más vasto que el etimológico de su nombre, pues entre médicos es perfecto sinónimo de *Práctica médica*, comprende todos aquellos asuntos acerca de los cuales, por su directa relación con la salud, se suele ó se debe solicitar nuestro profesional consejo.

Fúndase en esta consideración la amplitud dada á la presente AFORÍSTICA, y así, contiene cinco Secciones, á saber: SECC. I. *Prolegómenos* acerca del *Hábito médico* y del *Régimen de sanos*.—SECC. II. *Procesos patológicos*, así agudos como crónicos, y desde el hábito y el régimen de enfermos hasta la convalecencia.—SECC. III. *Procesos terapéuticos* en toda su comprensión médica, quirúrgica, material y dinámica.—SECC. IV. *Procesos genéticos*, así normales como aberratorios; y—SECC. V. *Vida protopedéutica*, ó sea, la primera infancia.

16 Tanto la división en SECCIONES, cuanto la subdivisión de éstas en *Grupos*, servirán al lector para hallar prontamente aquel aforismo ó especie de aforismos que desear, en un momento dado, leer, releer ó citar; mientras que

toda verdad, sea definición, división, descripción, argumentación, etc., lacónicamente expresada, incorporó al concepto perpetuo, clínico de Hipócrates, un concepto transitorio como lo es el científico ó teórico, puesto que la ciencia ya formada no se presta á ser emitida por sentencias sueltas, sino que forma cuerpo de doctrina. Por esto hoy sería ridículo salir con una Aforística fisiológica ó patológica.

Conviene, por tanto, mantener hoy en su pureza, como único legítimo, el concepto hipocrático, ó sea clínico del aforismo, pues si ya no necesitamos de *Aforísticas* como la de Boerhaave «*de cognoscendis et curandis morbis*», y la de Stoll «*de cognoscendis et curandis febribus*», en cambio andamos tan necesitados como en los tiempos antiguos de máximas que nos guíen por el proceloso *mare magnum* de la práctica, ya en lo meramente artístico, ya en lo rudimentario é informe de lo que podrá un día ser, mas hoy no es aún científico.

la subordinación de todos ellos á una numeración general ó única, simplificará las citas que de ellos conviniere hacer, ahorrando las engorrosas referencias de *SECCIÓN* y *Grupo*.

17 Para el médico novel, una buena AFORÍSTICA constituye anticipo de muchos años de aprovechada experiencia.

Sin embargo; para que el estudio de una tal AFORÍSTICA surta el indicado efecto, debe ésta ser leída, no de golpe, y por sola una, ó á lo sumo dos veces, ó consultada en determinados apuros, como obra científica, sino cultivada cuotidianamente á breves dosis y honda reflexión, como *Breviario clínico*.

18 Nada cuesta la diaria lectura reflexiva de 10 á 25 de los siguientes aforismos y, en cambio, por tal hábito, mantenido con impasible constancia durante un par de años, acabará el lector, en fuerza de releer y meditar sobre la propia experiencia, por convertir el contenido de esta AFORÍSTICA en una segunda naturaleza, *sintiendo*, más que *recordando*, sus verdades en cada momento de la práctica.

19 La presente colección consta de 830 aforismos, los cuales abarcan, distribuídos en cinco secciones y veinticinco grupos, todo el vasto campo de la práctica médica.

Es, pues, la más extensa, metódica y comprensiva de todas las Aforísticas clínicas conocidas (1).

(1) Los únicos textos cuyo número de aforismos excede de 412, que es el total de los hipocráticos, son el de Boerhaave y el de Stoll. De éstos ya he dicho que constituyen tratados didácticos respectivos de toda la Medicina y de la Doctrina de las fiebres, y como textos expositivos á plana tendida, se prestan á ser divididos en el número de aforismos que se desee. Es, pues, *cuestión de tijera* el que los Aforismos de Boerhaave sean para el gran comentador de éste, Van Swieten, 1.378, y para los comentadores de la Escuela valenciana, 1.495, etc., etc. (V. Edición valenciana de 1791.—Biblioteca de San Carlos.)—Así, por ejemplo, en la obra de Van Swieten, hallamos casos como el siguiente:

Aforismo 7.º—El mal, en el particular cuerpo en que resida, será efecto corpóreo de singular determinada causa.....

20 Si esta AFORÍSTICA GENERAL es buena, no soy yo ciertamente quien lo ha de decir; semejante declaración corresponde á cuantos, habiéndola aprendido, la sujeten á comprobación práctica. A mí la obligación que me queda es aguardar sumiso el fallo de los expertos.

Aforismo 8.º—Cuyo cuidadoso apartamiento sana.

Y por semejantes tijeretazos, comparecen divididos los aforismos 33 y 34, 41 y 42, 46 y 47, 66 y 67, *et sic de pluribus*.

Claro es, pues, que por este sistema, los 412 *Aforismos de Hipócrates*, cundirían lo bastante para convertirse en 1.300 ó más, y los 830 que ofrezco á la consideración de mis colegas se prestarían, sin violencia, á ser divididos en 3.000.

Si á esto se añade luego la circunstancia de no ser clínicos las tres cuartas partes de los de Boerhaave y Stoll, sino científicos, paréceme sobrada la razón con que afirmo ser la mía la más extensa Aforística conocida.

SECCIÓN PRIMERA

Médico y cliente

GRUPO A

Hábito médico

21 Contra la curandería no hay legal correctivo: el grado de su prestigio ha sido, es y será exacta medida, ó de lo que le falta á la Medicina para Arte científica, ó de lo que les falta á los médicos para dignos representantes de ella.

22 Para el médico superior en probidad y pericia, la Medicina puede ser arte de curar; para el adocenado, ó probo, pero poco perito, es el arte de no matar; para el malo, en fin, é ignorante, es el arte de depredar y asesinar á espaldas del Código.

23 En Medicina todo éxito tiene su natural explicación: médico que, sin *probidad* ó sin *pericia*, improvisa una clientela, tiene de fijo alguna notable cualidad: la intuición del mundo; mas, si hiciere carrera desprovisto de ambas prendas, entonces es todo un hombre, aunque en el concepto de gran criminal muy superior á su siglo.

24 Al ver que un medicastro improvisa su carrera, mientras que la tuya marcha con calma, no desmayes: cada población tiene el tanto por ciento de clientes sensatos necesario para hacer la fortuna del tanto por ciento

de médicos decentes que pueden, por ley de naturaleza, parir las madres; sólo que, como unos y otros son los menos, tardan más en encontrarse.

25 De todas suertes, téngase por fijo que si un médico decente, ante los éxitos de un medicastro, tratara de imitarle, perecería de hambre y vilipendio.

Para obrar mal con éxito, los malos.

26 Sé delicado en todo, de palabra y de obra: que la delicadeza es, de todas las formas de respeto á los demás, la que te hará más respetable.

27 Ante las gentes muéstrate modesto, si por tu mal no lo fueres; pues en toda edad el médico corre el riesgo de que cualquier ignorante listo le dé una lección clínica mortificante.

28 Siendo mucho más lo incurado que lo incurable, y de mayor dificultad el pronóstico clínico que el nosológico, abstente de desahuciar á nadie. A la locución «Este mal es incurable», sustituye esta otra: «Yo no alcanzo á curar este mal», y serás más modesto, más clínico, más humano, y, sobre todo, más discreto curador de tu buen nombre.

29 Atiende en gran manera al enfermo, sobre todo si es crónico, pues éste, por indocto que sea, sabe de su padecer tanto como de hortalizas el más experto hortelano. Atiende asimismo á cualquier asistente que dé muestras de sentido clínico natural, que éstos, aunque saben turbio, ven claro.

30 Si gozas de privilegiada salud, debes prestar al relato de tus enfermos más eficaz atención que si estuvie-

ses ejercitado en propios sufrimientos; pues sólo con gran dificultad te harás cargo de sensaciones y emociones que jamás experimentaste. Por omisión de ese cuidado, médicos de ejemplar salud incurren en crueldades y torpezas sin cuento.

31 Cuida mucho de los vocablos al prevenir á los padres acerca de la inminencia de afecciones hereditarias en sus hijos, pues fatuos aquéllos é ignorantes, aun los más cultos, juzgan cuestión de honra la sanidad de su sangre; con lo cual no atienden al consejo, y paga el niño el desaire.

32 No desistas de penetrar en casa de tu enfermo, aunque en lo exterior veas señales ciertas de que ha muerto; pues aun no ha concluído sobre aquel caso tu misión: quédante en aquel recinto dolores que socorrer, ánimos que confortar y la certidumbre que adquirir de la realidad de una muerte. Lo contrario, sobre no ser humano, te deja desairado por tí mismo.

33 Si fueres á ejercer donde domina un dialecto que tú ignoras, apréndelo pronto hasta en sus populares giros; [de lo contrario, te expones á no prosperar: que es gran resorte de simpatías la comunidad de lenguaje. No importa que al pronto lo chapurrees, pues ya con ello acreditas tu identificación moral con el país.

34 En el cuidado de enfermos de tu familia ó del mayor afecto, si quieres ver claro y ser útil, rehusa el puesto de cabecera, pero acepta el de consultor. Este es el justo término entre la responsabilidad pública de asistir á los propios y la responsabilidad ante Dios de no haber hecho por ellos cuanto estaba en tu poder y juicio.

35 Salva muy rara excepción, el médico amigo da mejor resultado que el amigo médico; no ciertamente porque aquél cobre y éste deje de cobrar, sino porque, respecto al primero, la amistad nació de la confianza médica, mientras que respecto al segundo, difícil es que la confianza médica nazca de la sola amistad.

36 Para encargar temporalmente tu clientela, elige, en igualdad de experiencia, al colega más conocido, y en igualdad de conocimiento, al más probo.

37 En tus consultas gratuitas á pobres, guárdate de indicarles botica; pues bien pudiera suceder que, obrando tú en ello con el más honrado celo, tomaras apariencias de explotador de tu propia caridad. *Nihil sub sole novum.*

38 Educa á tus clientes en los cuidados y recursos de lo que llamaré *Medicina menor*, que tantos y tan graves males puede prevenir y aun resolver como por encanto. No detenga tu obra el ruin temor de que por ello tu visita amengüe, pues el aumento de cultura del cliente nunca puede ser ruinoso para el médico.

39 Cuando librares certificación relativa á persona cuya identidad civil no te conste, en lugar de poner «Certifico que Fulano de Tal, etc.», pon: «Certifico que un sujeto que dice llamarse Fulano de Tal, etc.», y deja á cargo de la justicia tu llamamiento á ratificación.

40 En otras artes, el práctico que yerra, yerra; en la médica, el práctico que yerra, mata.

41 A la hora de recetar, ni admitas ni promuevas conversación con nadie y, así y todo, relee tu receta antes que la sueltes de la mano.

42 A poco que tu receta sea heroica, escribe con palabras y sin abreviaturas las dosis; cincuenta años de esta pequeña molestia, no tienen comparación con el pesar propio y el perjuicio ajeno consiguientes tal vez á un solo descuido en este punto.

43 Junto á la consignación de toda dosis máxima extraordinaria, escribe, entre paréntesis, un signo de admiración; no para admirar al farmacéutico, sino precisamente para que éste no se admire, es decir, no tema que obraste con distracción, y no retarde, por legítimo escrúpulo, el despacho, quizás urgente, del remedio.

44 Revisar el médico por sí mismo los remedios que prescribe á sus enfermos es muy sabia costumbre; mas no hagas tal si te falta el debido conocimiento, así de los agentes terapéuticos, como de su técnica preparatoria, pues en todos terrenos el examinar—créelo—es tan difícil y peligroso como el ser examinado.

45 En lo de recetar *ut aliquid fieri videatur*, sé lo más parco que puedas y limita el engaño al solo paciente, único á quien tu mentira, con ser un mal, puede obrar un bien. A los representantes del enfermo, el médico les debe, en esto como en todo, la verdad más pura.

46 La terapéutica de los pobres vergonzantes, ó domiciliados, es muy difícil de llevar, puesto que la debes elegir buena y barata; problema que sólo con los años acertarás á resolver.

47 Todo período epidémico constituye para el médico puesto en carrera, un paréntesis de ella, y para el médico novel, una ocasión de iniciarla con brillo.

Y es que, si los ricos emigran, quedan, en cambio, los grandes dispensadores de reputaciones clínicas: los pobres.

48 En todo período epidémico suele engendrarse algún foco de inmoralidad administrativa, y todo el arte del médico decente consiste en que su entusiasmo y sus servicios, no sólo sean morales, sino que se vea bien claro que no son partícipes de aquella inmoralidad.

49 Durante una epidemia, el médico **no** debe ni contaminarse de la inmoralidad circundante, ni desfallecer por las ingratitudes que reciba.

A un pueblo aterrado por tal tribulación, ó abandonarle ó socorrerle heroicamente.—Todo, menos explotarle.

50 Ante una invasión epidémica, prevenite respecto á dos factores desconocidos: uno, la diferenciación que ofrezca el mal, dentro de su especie, por razones telúricas y sociales de tiempo y lugar; otro, la preconización del último remedio de moda.

51 En todo tiempo, y más en caso de formal epidemia, los médicos son grandes portadores de contagio, á poco que no sean dechado de previsión y pulcritud durante cada visita, y sobre todo en el tránsito de una á otra.

52 Ten presente que al dispersarse tu clientela huyendo de una epidemia, no por haberse librado de ella retorna sana; toda emigración intempestiva y desordenada implica quebrantos de régimen que pueden matar de mal común á quien vuelve de haberse librado de un mal epidémico.

53 Antes de tomar indicación, atiende mucho, pero mucho, á las observaciones del enfermo y de sus asistentes y deudos; sólo después de haber aquilatado á conciencia el valor de tales observaciones, tendrás derecho á que tu medicación sea imperativa, porque sólo entonces será realmente clínica.

54 El célebre tenor español Manuel García, al contemplar su propia glotis con el laringoscopio de su invención, demostró la superioridad del cliente sobre el médico en punto á sintomatoscopia, puesto que si el médico no puede certificar más que de los síntomas objetivos, el cliente, en cambio, tiene, además de la exclusiva en la recepción de los subjetivos, la facultad de percibir, hasta dentro de su propio cuerpo, los objetivos.

55 En los casos excepcionales en que el valor nosológico de la enfermedad predomina sobre las condiciones históricas é idiosincrásicas del enfermo, bástale al médico, para tomar acertada indicación, poseer instrucción y buen talento; mas en la inmensa mayoría de los casos, donde lo segundo, lo individual, es lo dominante, sólo puede acertar aquel práctico que, á las dos apuntadas condiciones, une verdadero genio.

56 Ante las decepciones de la materia médica novísima, procura buscar recursos en las ya olvidadas farmacopeas. Sólo porque algo y aun mucho de ellas murió, se enterró todo, aun sin averiguar si lo muerto estaba bien muerto.

57 Ante una novedad terapéutica, tu conciencia clínica no tiene más que dos salidas: ó el previo ensayo de experiencia fisiológica en tí mismo, ó asegurarte bien de

que son ciertos los casos prácticos aducidos. Si la novedad fuere de inspiración propia, el primero de estos dos trámites es obligatorio.

58 Cuando una enfermedad, por leve que aparezca en sus principios, viene de muerte, lo suelen ver los legos y aun lo presiente el mismo enfermo. El médico que estime su respetabilidad, debe guardar prudente reserva con los deudos ante semejantes instintivos temores.

59 Del médico que no sabe más que Medicina, ten por cierto que ni Medicina sabe.

60 Siendo la enfermedad función del hombre y del mundo, obvia es la obligación del médico de conocer mundo y hombre en todos sus aspectos, si ha de elevar sus funciones á la altura de su responsabilidad.

61 Siendo el Arte todo acción, no basta al médico saber mucho; ese mucho saber resulta inútil, y aun pernicioso, si no es práctico.

62 Sólo con un gran caudal de saber práctico conocerás los bienes y los males de las diversas ocupaciones humanas: éstos, para valorarlos como causas ó concausas de enfermedad; aquéllos, para utilizarlos como recurso curativo, dando á tus conocimientos etiológicos y á tu arsenal terapéutico un ensanche incalculable.

63 La educación enciclopédica práctica da al médico un prestigio clínico y una superioridad social inestimables: por el primer concepto revélase conoedor del oficio que su cliente profesa, con lo cual se granjea la simpatía y la confianza de éste, y por el segundo concepto, en el trato social siempre su dictamen prevalece en todo asunto

sobre el de los eruditos á la violeta, lo cual redundaría en mayor estimación del saber que como médico atesore.

64 Esta educación enciclopédica, que á tantos médicos asusta, no debe arredrar á ninguno: por práctica, es apetitosa; por no obligada, distraída; por variada, jamás cansa, y adoptada como esparcimiento, invirtiendo en ella, durante unos pocos años, el equivalente del tiempo perdido en cafés ó en casinos, se va adquiriendo con gran gozo del espíritu y aumento de la honra.

65 La experimentación pura, ó *in anima propria*, del efecto de los principales agentes terapéuticos, constituye un especial aspecto de la educación enciclopédica práctica del médico, y se enlaza con ésta por el cultivo experimental de los recursos higio-terápicos, como son: carrera, salto, ejercicios de suspensión, de contracción libre, tiro, disco, barra, pelota, esgrima, equitación, natación, remo, velocípedo, etc., etc., acerca de los cuales el médico que sólo conoce la teoría, no dice más que necedades, ni ordena más que despropósitos.

66 Con lo dicho de los ejercicios se advierte, por ser tan obvio, cuán temeraria imprudencia es prescribir á otro medicamentos heroicos que sólo de lectura, ó á lo sumo de vista, son conocidos, mas no *de sensu*, que en todo lo práctico es el único verdadero conocer.

67 Entre las ventajas de la experimentación pura, he aquí las principales: adquirir conocimiento sensible del remedio; dominar por ende su administración á tercera persona; comprender mejor las explicaciones que bajo la acción de él ha de dar el cliente; tener una clave de propia experiencia para sospechar ó descubrir cualquier superchería; facilitar al médico muy sano alguna experiencia

patológica artificial, que por fugaz, en nada le perjudica, y por propia, mucho le enseña; poder ser reiterada á voluntad oportunamente, para rectificar lo observado y, por último, constituir la parte principal y de aplicación más frecuente de la educación enciclopédica práctica del clínico.

68 Cuanto más ignorante un médico, más expeditas explicaderas de todo cuanto aparenta observar.

¡Nada en el mundo tan difícil como afirmar de la relación causal en los hechos clínicos más sencillos!

69 Del eterno y universal disentir entre médicos, éstas son las dos causas inmediatas: la diferencia en número y calidad de precedentes instructivos personales acerca de lo discutido, y la diversidad de educación de espíritu médico de cada cual.

Por mucha que sea la inseguridad científica de la Medicina, no poco se remediarán tales discrepancias con más cultura y mejor voluntad de parte de sus cultivadores.

70 En las visitas hospitalarias es imposible aprender lo más interesante de la práctica, á saber: las últimas diferencias respecto á naturaleza individual y acción de los remedios; pues sobre ser deficiente de cuidados el mejor hospital del mundo, son ya de suyo los pobres muy embotados de cuerpo y de alma, ó sea de sensibilidad y de explicaderas.

71 De esperar es que la antigua educación clínica privada, cerca de un médico, á la manera hipocrática, única antaño, renazca, como obligado complemento de la enseñanza clínica hospitalaria.

Ya, entre especialistas, comienza á renacer.
