

28-3-17 D

# CURSO DE CLÍNICA MÉDICA

DE LA

Facultad de Medicina de Barcelona

1902 Á 1903

---

Observaciones recogidas por los alumnos

Y

Lecciones del catedrático de la asignatura

DR. MARTÍN VALLEJO LOBÓN

---

I.<sup>er</sup> TRIMESTRE



BARCELONA

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE JAIME VIVES

*Calle de Muntaner, núm. 22, interior*





28-3-17

S.

# CURSO DE CLÍNICA MÉDICA

DE LA

Facultad de Medicina de Barcelona

1902 Á 1903

Observaciones recogidas por los alumnos

D

Y

Lecciones del catedrático de la asignatura

DR. MARTÍN VALLEJO LOBÓN

I.º TRIMESTRE



BARCELONA

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE JAIME VIVES

Calle de Muntaner, núm. 22, interior

Biblioteca Prov. Univ.  
MEDICINA  
BARCELONA



R.179634



Al Doctor Maso y Bru, distinguido Ex-pro  
fesor libre de Patología Médica en la Facultad de  
Medicina de Madrid, como recuerdo del profun-  
do reconocimiento, del aprecio que le profesa  
El Autor,



# LECCION INAUGURAL

---

## Concepto, finalidad y programa general de la enseñanza clínica

SEÑORES:

Cuando en años anteriores se inauguraba el curso de clínica médica de la Facultad de Medicina de Barcelona, bien seguros podían estar, cuantos se aprestaban á seguirle, de que no se verían defraudadas sus esperanzas, porque ocupaban alternativamente este sillón los Doctores Höms y Robert cuya reputación de clínicos eminentes y de maestros prestigiosos, no solamente era reconocida y apreciada por todas las clases sociales de esta culta población, sino que se había extendido por toda España y traspasado sus fronteras. Por eso los que tuvieron la fortuna de escuchar sus lecciones y acompañarles á la cabecera de los enfermos, consideran como un título preciado el haber sido discípulos de tales Maestros, título que ostentan en todas partes en la seguridad de que su valor es universalmente reconocido.

La muerte nos les arrebató en el curso pasado y en el que hoy principia necesariamente ha de notarse más su falta, donde de preferencia brillaron las relevantes prendas de que estaban adornados; en la cátedra de clínica médica.

Lamentad su pérdida los que en el curso anterior fuísteis sus discípulos y ya no podéis seguir siéndolo en este. Que su recuerdo ocupe un lugar preferente de vuestro corazón, porque bien lo merecieron; pero no le evoquéis para establecer comparaciones entre ellos y el que ha sido nombrado para sucederles, porque desde luego os declara que no se encuentra en condiciones de resistirlas. Sólo aspira á imitarles, y no

dice á igualarles porque esto fuera imposible, en el cariño hacia los alumnos y en el afán conque procurará estimularles al trabajo y al estudio; en el celo para cuidar á los enfermos que han de estar á su cargo; en no economizar el tiempo y los esfuerzos que á la enseñanza sea preciso dedicar.

No podía yo ocupar este sillón sin que mis primeras frases fuesen dedicadas á honrar la memoria de los Doctores Höms y Robert á quienes, si personalmente no he conocido, por sus trabajos he admirado; mas una vez cumplido este deber entremos en materia dedicando esta lección á ponernos de acuerdo sobre lo que es y debe ser la clínica; sobre el fin que unos y otros nos proponemos conseguir en este curso, que hoy empieza, y sobre el programa general á que deben ajustarse nuestras tareas.

La palabra *clínica* tiene en el lenguaje académico dos acepciones, las únicas que parece admitir la R. Academia de la Lengua, que en su diccionario dice: *clínica es la parte de la medicina que enseña á observar y curar las enfermedades á la cabecera de los enfermos y la pieza destinada en los Hospitales para estudiar esta parte práctica de la medicina.*

En el lenguaje médico corriente, la palabra clínica, se emplea en un sentido más amplio, puesto que se llaman clínicas, no sólo á las enfermerías donde se enseña á los alumnos, sino á todas las salas de los hospitales y á todos los dispensarios donde se reúnen enfermos; y se dice que hacen clínica todos los que practican la medicina, autorizados por su título, aun cuando no se propongan directamente ni enseñar ni aprender á la cabecera de los enfermos. Por eso, dentro de este edificio y en otros de esta ciudad, á más de las clínicas oficiales, hay otras á cargo de reputadísimos profesores, y éstos y los demás médicos de la población, hablan á diario de las investigaciones que han realizado y de los resultados que han obtenido en sus clínicas.

Prescindiendo por el momento de lo que es la clínica cómo lugar de reunión ó estancia de los enfermos, discurremos sobre lo que significa como institución médica.

Estudiar, observar, investigar, y aplicar luego en beneficio



del enfermo lo estudiado, observado é investigado; esto es la clínica. Por eso el médico la ha considerado siempre como fuente de donde brota un caudal inagotable de enseñanzas, y como campo donde debía aplicar todos sus conocimientos, toda su habilidad técnica, toda la potencia de sus sentidos y todo el poder de sus facultades intelectuales.

Considerando á la medicina como una ciencia que estudia al hombre y cuanto le rodea, con el fin de proporcionarle el mayor perfeccionamiento físico posible, y como un arte que da reglas y dispone de recursos para conseguir dicho fin, su historia toda nos indica que la clínica ha sido, es y será siempre el espejo donde se han reflejado sus progresos. La observación del enfermo proporcionó los primeros conocimientos, dictó las primeras reglas y estimuló el espíritu de investigación de los que á tales tareas se dedicaban, recogiendo de este modo tesoros de ciencia y experiencia, que aplicaban en provecho de cuantos á ellos acudían en busca de curación, alivio ó consuelo para sus padecimientos, y procurando transmitirlos después á las generaciones posteriores. Esto que hizo la clínica en los tiempos prehistóricos de la medicina, cuando únicamente la observación del enfermo era el campo de sus investigaciones, ha continuado haciéndolo después, si bien recibiendo el auxilio de otras instituciones médicas y de algunas ciencias auxiliares que trabajan y laboran apartadas del enfermo en los anfiteatros, laboratorios y museos.

De muy buen grado ha recibido la clínica los medios, que para mejor conseguir sus fines, la han proporcionado otras ramas de la ciencia; con entusiasmo acogió las investigaciones, las doctrinas, los instrumentos y procedimientos que la brindaron los laboratorios y la industria en general; sin prevención ninguna los ha estudiado, y cuando los ha creído inocuos, los ha ensayado; pero todo esto lo ha hecho, no solamente recibiendo y utilizando lo aportado, sino examinándolo, contrastándolo y asimilándose lo por fin. Solamente después de este trabajo prévio, era cuando al instrumento de exploración, al procedimiento de análisis y al recurso terapéutico, les daba el adjetivo de clínicos, cuando las nuevas doctrinas recibían su



sanción, cuando las hipótesis ascendían á teorías, y cuando, en fin, las utilizaba para interpretar, valorar y razonar los fenómenos que observaba en los enfermos.

Su fin no puede ser más elevado ni de mayor utilidad. Cuantos médicos estudian en la clínica y se dedican á practicarla, procuran por el momento y ante todo, hacer bien á un semejante enfermo, y para más adelante, (ampliando sus conocimientos, aquilatándoles y dándoles mayor solidéz, descubriendo procedimientos nuevos para mejor precisar el diagnóstico y plantear el tratamiento) contribuir al progreso de la medicina y hacer un bien á la humanidad. Dentro del campo puramente académico, propónese la clínica educar prácticamente á los alumnos, para que aprendan á utilizar á la cabecera del enfermo, los conocimientos que ya tienen adquiridos, contribuyendo á la vez á su consolidación.

¿Aprenden también los alumnos algo nuevo en la clínica? Sí. No solamente aprenden algo, sino que aprenden mucho, y de lo que no se puede aprender en ninguna otra parte. Las mejores descripciones que de las enfermedades se hacen en los libros, no son sino simples relaciones sin vida, de lo que en algún enfermo se ha observado, ó abstracciones formadas con lo que de común se ha visto en muchos, y esto no es, ni lo que se puede observar en otros enfermos, ni la pintura exacta de la realidad. Cada enfermo que se presenta, tiene algo diferente de todos los demás que han sido observados y descritos; es una hoja nueva de un libro siempre abierto, que nunca se termina y que enseña constantemente á cuantos se acercan á leerle.

¿Y si todos los enfermos son distintos, me direis, por qué nos ha de ser de más utilidad, para cuando ejerzamos la profesión, el ver los enfermos que se presenten este año en la clínica, que el leer en los libros las descripciones de los que en tiempos anteriores se han observado? Verdad es esto, y de la relación escrita que nosotros publiquemos, no sacarán los que la leyeren, más utilidad que la que sacarían leyendo cualquier otro libro; pero cosa muy diferente os sucederá á vosotros si los observais y estudiáis directamente, puesto que, al hacer-



lo así, los conocimientos que se adquieren, quedan grabados con carácter tan durable, que con dificultad se borran, y además de esto, el arte de observar á los enfermos, el discurrir y razonar para dar valor á lo observado y el aplicar los recursos terapéuticos, son cosas que se estudian en los libros, pero que no se aprenden más que sobre los enfermos. No hay descripción capaz de hacer diestro en la técnica de la exploración, al que nunca la ha practicado, y no hay paridad entre las reflexiones que se hacen en los libros para ayudár á formar los juicios clínicos y las que se hace el médico cuando á presencia del enfermo, y con datos que él mismo ha recogido, tiene que diagnosticar, pronosticar y precisar las indicaciones, excogiendo y manejando los recursos indicados.

Á la clínica se os lleva, en los últimos años de la carrera, para que veáis en el enfermo el cuadro de la enfermedad que los libros y las lecciones del profesor os enseñaron en años anteriores; para que aprendais nuevos capítulos de patología individual; para que eduqueis vuestros sentidos y os adiestreis en los procedimientos de exploración; para que, observando los fenómenos morbosos, los valoreis, haciendo la gimnasia intelectual que se precisa para interpretarlos, formar con ellos los juicios clínicos y poder así curar ó aliviar á los enfermos. Y todo esto se hace para que, adquiriendo experiencia al lado de los que ya tenemos alguna, y sobre enfermos de cuyo cuidado no sois responsables, os encontreis al terminar vuestra carrera, en condiciones de ser útiles á vuestros futuros clientes, y de que, aumentando continuamente el caudal de vuestros conocimientos, llegueis quizá á descubrir algo nuevo y á ser por ello colaboradores del progreso médico.

La clínica ha progresado á la par que han ido aumentando los conocimientos que constituyen el caudal científico de la medicina, disponiendo de más medios para poder practicar con precisión la observación y el estudio de los enfermos. Ha llegado hoy á una altura, que sino satisface por completo la aspiración de los que la cultivan, les permite por lo menos aproximarse algo á la perfección, debiendo antes de empezar nuestras tareas, hacer un inventario de los conocimientos que



tendremos que aplicar y de los medios con que hoy contamos para seguir trabajando y estudiando.

La relación de los conocimientos que tiene necesidad de utilizar y que por consiguiente debe poseer el clínico, abarcaría, si hubiera de ser completa, no sólo todos los propios de la medicina y sus ciencias auxiliares, sino los de otras muchas ciencias y artes que, aun siendo al parecer ajenas al fin que el clínico se propone, le prestan á menudo su concurso. El que á la clínica se dedica, para no necesitar del concurso ajeno, debiera ser, en cuanto á ciencia, una enciclopedia viva, y á más, conocer las reglas y dominar los procedimientos técnicos de muchas artes y hasta de algunas industrias. No hay conocimiento ni habilidad de la que no se pueda sacar partido en la clínica. El que, además de ser buen médico, sea físico notable, químico eminente, naturalista, sociólogo, geógrafo, etc., etc., en la clínica tendrá á menudo ocasión de aplicar sus variados conocimientos. El que conociendo la técnica de los procedimientos de exploración y de aplicación terapéutica, sepa dibujar, fotografiar y construir aparatos, en la clínica podrá también con frecuencia lucir sus habilidades.

Pero como la vida es breve y la capacidad del hombre limitada, no se puede ser demasiado exigentes, pidiendo al clínico más de la justo, habiendo de contentarse con que conozca lo indispensable y con que sepa ejecutar lo que es de indiscutible necesidad; y aun limitando á esto las exigencias, ya vereis que casi es imposible que las satisfaga un hombre sólo, siendo necesario el concurso de varios, que colaborando al mismo fin, cada uno contribuya á la labor clínica con la parte que de una manera especial ha cultivado.

Hemos llegado á un momento de la historia, en él que la clínica tiene tales exigencias, que ya no basta con que los médicos se hayan repartido las enfermedades por grupos para que, especializando, puedan mejor abarcar su estudio, sino que, aun dentro de cada especialidad, el clínico, es decir, el médico á cuyo cargo está de una manera inmediata el cuidado del enfermo, necesita el concurso de los especialistas de laboratorio y de gabinete, para que le ayuden en sus investi-



gaciones y para que le auxilién en el tratamiento, encargándose de la aplicación de determinados recursos terapéuticos.

Una especialidad, aunque muy extensa, es la que vamos á estudiar en la clínica médica, la especialidad que tiene á su cargo el diagnóstico y tratamiento de los enfermos que padecen enfermedades generalizadas ó con lesión ó perturbación localizada en alguno de los órganos contenidos en las cavidades espláncicas; especialidad cuyos límites son puramente convencionales y quizá no debidamente precisados; pero que de una manera general, tanto el que reclama el auxilio del internista, como el médico, saben cual es el campo que dentro de la medicina le está reservado.

Dejando pues á un lado todos los conocimientos que en la clínica, de una manera general, son aplicables, empezaremos á precisar los que de una manera especial debemos poseer nosotros, pasando después á detallar el material de que disponemos para empezar y proseguir nuestros estudios, y los elementos con que hoy contamos para diagnosticar, pronosticar y tratar convenientemente los enfermos que han de estar á nuestro cargo.

Fijaos bien en esta sucinta relación, porque al indicaros los conocimientos que de una manera especial vais á tener que poner á contribución, indicadas quedarán las obras que deberéis tener sobre vuestra mesa y consultar á cada paso; al hacer enumeración del material que debemos utilizar para nuestros estudios, tendréis que comprender con que solícito cuidado le habéis de manejar y con que afán y proligidad le habéis de examinar, y por último, al daros cuenta de los elementos de que hoy disponemos para hacer clínica seria y concienzuda, os recomendaré muy especialmente que os adiestréis en su manejo y que aprendáis á utilizarlos convenientemente.

Si la enfermedad no es más que una modalidad de la vida, diferente de la que constituye el estado de salud, facilmente se comprende que el juicio que sobre su existencia formemos, ha de ser puramente comparativo, y fundado en el contraste que se perciba entre lo que nosotros observemos y lo que debiera observarse en un hombre sano. Este término primero de



comparación os faltará sino recordais perfectamente los conocimientos que estudiásteis en las asignaturas de anatomía, fisiología é higiene durante los primeros años de vuestra carrera, y á las obras correspondientes tendréis que acudir cuando no recordéis bien algunos detalles, porque los órganos lesionados son los mismos que se describen en la anatomía, las funciones perturbadas, las que estudiásteis en fisiología, los agentes que han producido la enfermedad, los mismos que sostienen la vida. Un ejemplo para que todo esto se quede grabado en vuestra memoria. Vais á reconocer un gastro-ectásico, pues si quereis valorar la situación, la forma y la capacidad de aquel estómago, que habeis determinado, inspeccionando, palpando, percutiendo, sondando y radiografiando, será preciso que conozcais bien, ó que recordeis, prévia consulta de las obras correspondientes, cual sería la situación, forma y capacidad que debiera tener el estómago de aquel individuo, si ninguna causa morbosa las hubiera alterado; examináis después el tiempo que tarda en quedar vacío después de una comida, el que tarda en absorber ó expulsar al intestino determinadas substancias, la composición de su contenido en distintas horas de la digestión, pues necesitáis indispensablemente saber antes lo que debiera tardar en vaciarse y en absorber esas substancias en el estado normal y su quimismo en las mismas condiciones; os dice por último el enfermo, que atribuye su enfermedad á comer abundantemente y de una manera desarreglada, habrá que recordar cuál es la capacidad digestiva del estómago sano y que períodos de descanso necesita para funcionar regularmente.

Debiendo ser nuestro sujeto de estudio el hombre enfermo, y el objeto que inmediatamente nos propongamos su curación, necesario será que poseamos cuantos conocimientos referentes al estado de enfermedad, se han ido adquiriendo durante el transcurso de los siglos, los cuales, coleccionados y ordenados, constituyen hoy la rama de la medicina que lleva el nombre de patología; y los que nos han legado nuestros antepasados y se acumulan cada día, con el objeto especial de conseguir la curación de las enfermedades, constituyendo la ciencia de



las indicaciones y de los indicados, que se llama terapéutica.

Cada enfermo es distinto de los demás, os decía hace un momento, pero esta distinción se refiere á los detalles, no á lo que pudiera considerarse como esencial; por eso los principios generales, las grandes nociones de causa, lesión, perturbación y síntoma, las reglas para dirigir la observación y para formar los juicios, será necesario tenerlas presentes cuando vayamos á estudiar cualquier enfermo, y la patología general, en la que todo esto se estudia, ha de seros familiar ó habreis de consultarla á cada momento. Al intentar dar vuestros primeros pasos en la clínica médica y aprender á examinar y explorar á los enfermos, debe ser para vosotros el libro de patología general, lo que es él de anatomía para el alumno de técnica anatómica, y así como éste, si quiere aprovechar el tiempo, no entrará en la sala de disección sin llevarle bajo el brazo, así vosotros, momentos antes de acercaros á un enfermo, debeis repasar la sintomatología del aparato que vais á explorar y la técnica del procedimiento exploratorio que vais á utilizar, volviendo enseguida á consultar los mismos libros de patología general para aprender, en los capítulos de etiología y patogenia, la influencia que sobre el organismo pueden haber ejercido las causas cuya existencia averiguásteis recogiendo antecedentes, y en los de sintomatología, el valor diagnóstico de los síntomas anotados. Teniendo en cuenta estas necesidades de la clínica médica, la literatura moderna cuenta hoy con libros especiales, titulados tratados de exploración y de diagnóstico médico, que son como el puente echado para facilitar el paso desde la patología general á la clínica, libros que, como es natural, os han de ser de grandísima utilidad.

Indispensable es también para que podais hacer esta valoración, que recordeis, de una manera general, los destrozos que pueden causar en el organismo humano las causas morbosas, y el mecanismo genético de las lesiones y perturbaciones, tal como se estudian en la anatomía y la fisiología patológicas.

Para completar nuestro trabajo, nos faltará todavía hacer una comparación entre lo que nosotros observemos en el en-



fermo que estudiemos, y lo que han observado en otros los que nos han precedido. Con objeto de poder transmitir el fruto de estas observaciones y sacar de ellas reglas generales de diagnóstico y tratamiento, ha sido preciso crear ciertos tipos morbosos en los que se retrató, no un enfermo determinado, sino lo que de común presentaban varios, que habiendo estado sometidos á las mismas causas, se trastornó su normalidad por idéntico mecanismo genético, presentaron análogas lesiones y se manifestaron éstas por idéntico, sino igual, cuadro sintomático. A estos tipos se les llama especies morbosas, y su estudio en particular y en conjunto, ampliado hasta donde es factible, describiendo, dentro de cada uno, sus diversas formas y variedades, se hace en las patologías especiales. Su conocimiento previo es indispensable en las clínicas, ellos han de ser el término de comparación para nuestros juicios, y en apreciar el parecido, y en hacer resaltar la diferencia que con ellos tenga el caso que estudiemos, consiste el juicio diagnóstico, que no llegará á formar con acierto, quien no conozca las patologías especiales.

Llegará por último el momento de pensar en como se puede y se debe intervenir para lograr la curación ó el alivio del enfermo, y para esto será necesario que conozcaís bien las distintas clases de recursos con que hoy contamos y las formas y maneras de aplicarlos. En las patologías especiales, después de la descripción de cada especie morbosa, se expone su tratamiento con mayor ó menor amplitud; pero siempre de una manera deficiente, porque si en lo que se refiere al cuadro sintomático, á la marcha, á los accidentes y á las complicaciones, encontramos diferencia entre lo que está escrito en los libros y lo que se observa en los enfermos, éstas diferencias se acentúan al tratar de precisar nuestra intervención. Necesítase para plantear y resolver este problema, tener en cuenta las condiciones todas del enfermo y de la enfermedad, y conocer en detalle la terapéutica; sólo así nos encontraremos en condiciones de escoger entre sus recursos, los que más convengan á nuestro enfermo. También en esta materia, la literatura moderna ha procurado facilitar la tarea del clínico, poniendo á



su disposición, además de las obras de terapéutica, que pudiéramos llamar clásica, otras especiales tituladas de terapéutica clínica, en las que detalladamente se exponen cuantos conocimientos referentes á esta rama de la ciencia, necesita utilizar á cada paso el médico.

En resumen, lo mismo el médico práctico, que el estudiante de clínica, á más de poseer una biblioteca donde poder refrescar sus conocimientos de anatomía, fisiología, higiene y ciencias auxiliares, necesita tener sobre la mesa, y consultar á cada paso, las obras de patología general, anatomía y fisiología patológicas, patologías especiales, y terapéutica, siendo especialmente para vosotros de indiscutible utilidad, los tratados de exploración y diagnóstico médico, y los de terapéutica clínica.

Esta sería la ocasión oportuna para que yo hiciera un juicio crítico de las distintas obras que sobre estas materias se han publicado; pero como al demostrar la preferencia que algunas de ellas me merecen, indirectamente os las recomendaría, quizá se interpretara esto como una trasgresión de la ley, que hoy nos prohíbe señalar libros de texto. Esto no obsta para que, fuera de la clase, á modo de consejo, y sin que signifique imposición, conteste á las consultas que sobre este punto tengais á bien hacerme.

La clínica, os he dicho ya en el curso de esta lección, es la observación y el estudio del enfermo, utilizando para ello nuestros sentidos y facultades intelectuales, y aplicando todos los conocimientos que poseamos. Acabais de oirme indicar que conocimientos son los que más especialmente tendreis ocasión de aplicar, veamos ahora en que forma habeis de hacer la observación y el estudio de los enfermos, y con que elementos contamos para que realiceis esta labor.

La observación y el estudio de un enfermo, si ha de ser beneficiosa para el paciente, provechosa para el médico y útil para la ciencia, es preciso que sea minuciosa, detenida y completa, y esto sólo puede conseguirse empleando en ella todo el tiempo necesario, repitiéndola cuantas veces sea preciso, continuándola durante todo el curso de la enfermedad y utilizando,



no sólo nuestros sentidos suficientemente educados y nuestras facultades intelectuales previamente cultivadas, sino poniendo también á contribución todos los recursos que nos proporcionan las ciencias auxiliares y las ramas experimentales de la medicina, y acudiendo á cuantos médios gráficos puedan servirnos para hacer más claras y precisas nuestras observaciones, y para trasmitirlas mejor á cuantos puedan sacar algún provecho de ellas.

Esta labor clínica principiará y se realizará preferentemente en las enfermerías, se continuará en el laboratorio y se terminará á veces en las salas de autopsia, madurándola en vuestro gabinete de estudio y exponiéndola en la cátedra y en las hojas y libros de la clínica.

En las enfermerías os ireis habituando á observar y estudiar los enfermos, adiestrando vuestros sentidos y aguzando vuestras facultades intelectuales. Estamos ya muy lejos de los tiempos en que la observación se reducía á mirar la cara y la lengua, tomar el pulso y examinar á simple vista las secreciones y excreciones. No lo estamos tanto (puesto que yo casi los he alcanzado), de aquellos otros en los que, después de un interrogatorio minucioso, se inspeccionaba toda la superficie del cuerpo, se procuraba penetrar en el interior de las cavidades percutiendo y auscultando, y se daba por terminada la exploración con un examen grosero de las secreciones y productos patológicos. En los actuales, las exigencias son mayores, por lo mismo que disponemos de medios para satisfacerlas. El interrogatorio se hace con más minuciosidad, porque nuevas investigaciones han permitido dar valor á datos como el de la herencia y el contagio, y han establecido la relación etiológica que existe entre enfermedades que antes se creían completamente independientes. La exploración cuenta con recursos cuya aplicación á la clínica es muy reciente, así es, que el análisis químico y microscópico, el examen bacteriológico, el sero-diagnóstico, el electro-diagnóstico, la radiografía y radioscopia, la endoscopia, los métodos gráficos y tantos otros que sería prolijo enumerar, son de aplicación corriente.

Como para emplear muchos de estos procedimientos de



exploración, se necesita local, tiempo y material, que no se puede tener en las enfermerías, y muchos de ellos exigen conocimientos y habilidad de que á veces carece el que á visitar enfermos se dedica, la clínica se continuará en el laboratorio y nosotros esperaremos los resultados de los análisis, que á estos centros se encomienden, para tomar nuestras decisiones.

Cuando la enfermedad termine por la muerte, terminó la misión del clínico cerca del paciente, pero aun puede sacar partido de la observación realizada, practicando la autopsia para aumentar su instrucción y contribuir al progreso de la medicina. Abriendo el cadáver y examinando las lesiones que originó la enfermedad, se confirmará ó rectificará el diagnóstico, y tanto en un caso como en otro, el médico y la humanidad habrán obtenido un beneficio, pues lo es y no pequeño, el hacer palpables los errores y equivocaciones para no persistir en ellos. Cuanto decíamos cuando de la exploración hablábamos, es aplicable á las autopsias; éstas se practican hoy con más cuidado y detenimiento que en tiempos anteriores, y no nos contentaremos con examinar á simple vista, los órganos lesionados, sino que los llevaremos á la platina del microscopio, los analizaremos químicamente, haremos cultivos en medios apropiados y practicaremos inoculaciones experimentales.

Con todo el material científico recogido en las enfermerías, en los laboratorios y en la sala de autopsia, trabajaremos en la soledad de nuestro gabinete meditando y estudiando para corregir ó ampliar nuestras observaciones cuando las encontremos deficientes, pensando sobre el tratamiento que debemos plantear, y así se irá aumentando insensiblemente nuestra instrucción y quizá encontraremos algo digno de ser comunicado al mundo médico, contribuyendo al progreso de nuestra ciencia.

De mis observaciones y estudios os daré cuenta de viva voz en la cátedra. Las vuestras, sin perjuicio de que las expongais del mismo modo, deben quedar consignadas por escrito.





# LECCIONES PRELIMINARES

---

## REGLAS GENERALES PARA EL EXAMEN DE LOS ENFERMOS

---

I.<sup>a</sup>

### **Investigación de los datos anamnésicos como medio de orientación diagnóstica**

La observación de los enfermos, decíamos en la lección inaugural, ha de ser completa, minuciosa y detenida; pero esto no quiere significar que en cada uno de ellos reconozcamos todos los aparatos con igual prolijidad, ni que sistemáticamente haya necesidad de practicar todas las exploraciones, todos los análisis y todas las investigaciones experimentales que pueden contribuir al esclarecimiento del diagnóstico. Esta manera de proceder, que sería teóricamente perfecta, es en la práctica irrealizable, porque el examen de un solo enfermo exigiría muchos días, con perjuicio de los demás que necesitarán nuestra atención y cuidados. Para armonizar las exigencias de la teoría con las necesidades de la práctica, necesita el examen de los enfermos dividirse en dos partes: la primera, común para todos, tendrá por objeto recoger los antecedentes y practicar las observaciones suficientes para orientarnos en el diagnóstico, indicándonos, con probabilidades de acierto, en qué sentido debemos continuar nuestro examen, y qué órganos, aparatos ó funciones han de ser explorados preferentemente; la segunda, será especial y distinta según el punto del organismo donde supongamos localizado el padecimiento, según la causa que probablemente le ha provocado, y hasta según la duración y el período en que se encuentre. Mas como



vuestra primera orientación diagnóstica, pudiera ser desacertada, nunca os aconsejaré bastante que esteis prontos á rectificarla si la exploración ulterior no la confirma, siendo en estos casos en los que principalmente debeis poner á contribución vuestros conocimientos de patología, porque ellos serán los que os proporcionen explicación de la aparente contradicción entre los signos obtenidos en el examen que os sirvió para orientaros, y los que ha proporcionado la exploración ulterior. Algunos ejemplos creo yo que podrán contribuir á que me entendais con más claridad. Os acercais á un enfermo que se queja de ataques intensísimos de gastralgia, durante los cuales se retuerce en el lecho y arroja el contenido del estómago; natural será que inmediatamente procedais á la exploración detenida del aparato digestivo; pero si esta exploración, practicada en el intervalo de las crisis, no os proporciona datos suficientes para diagnosticar una gastropatía, inmediatamente debeis recordar que accesos análogos pueden presentarse en la ataxia locomotriz, y por consiguiente, explorareis el sistema nervioso, y en esta exploración, quizá encontrareis la explicación del cuadro sintomático completo. Se presenta un enfermo con dispnea intensísima, y este sólo síntoma exige que principiemos la exploración por la caja torácica; pero si ni en los pulmones ni en el corazón, encontramos signos de alteraciones que nos expliquen este síntoma, deberemos recordar que hay dispneas por auto-intoxicación, y que éstas se presentan sobre todo, cuando es insuficiente la eliminación renal.

Si la segunda parte del examen ha de ser especialísima y distinta en cada enfermo, no por la naturaleza de los procedimientos exploratorios, (que al fin serán siempre los mismos, cuyos fundamentos y técnica, os enseñaron en la clínica de patología general), sino por la manera de utilizarlos, claro está que debeis aprenderla en las enfermerías, sin explicación previa y viéndola realizar. En cambio, la primera parte, que será igual para todos los casos, debeis conocerla con anterioridad, y aplicarla desde luego en los enfermos que tendreis á vuestro cargo.

Por eso, en estos tres primeros días del curso, mientras



vamos organizando la clínica y haciéndonos cargo de los enfermos, os daré unas lecciones muy breves sobre como deseo yo que recojais los datos anamnésticos; sobre la investigación de las molestias, dolores y alteraciones funcionales, de que se dá cuenta el que padece, y sobre la exploración del hábito exterior; proponiéndome, que después de haberlas oído, os encontréis ya en condiciones de poder explorar á vuestros respectivos enfermos, no como lo hacíais en clínica general para recoger y valorar síntomas, sino como debe hacerse en clínica médica, para ir por el camino más corto á la formación de los juicios clínicos.

La de hoy estará dedicada á indicaros como debéis recoger y anotar los datos anamnésticos que son de utilidad para empezar á orientarse en el diagnóstico.

Voy á exponeros el valor y la importancia de estos datos, por un orden que conviene quede grabado en vuestra memoria, para que constituya como una especie de encasillado que debéis llenar por completo para estar seguros de que no se os ha olvidado recoger ninguno de importancia; por el mismo con que, en general, conviene anotarlos y exponerlos en público; pero que de ninguna manera seguireis para obtenerlos, interrogando á los enfermos. Éstos agradecen y forman buen juicio del Profesor que les examina minuciosamente; pero les parecería ridículo é impertinente, el que se acercara á ellos, y de una manera sistemática, empezara por preguntarles su nombre, edad, estado, civil, residencia, profesión, etc., etc., dando al interrogatorio un carácter, que es más propio de los juzgados que de la clínica; así es, que aun cuando todas estas circunstancias individuales deban ser conocidas por el médico, las irá averiguando en el curso del examen, y como incidentalmente cuando se presente una ocasión oportuna.

De ordinario, el enfermo ó sus parientes y allegados, si él no puede hacerlo, nos cuentan á su manera la historia de la enfermedad, debiendo nosotros escucharles con atención, yendo anotando los datos que, espontánea, pero desordenadamente nos proporcionan. Después de haberles escuchado, será cuando les interrogaremos nosotros para completar, precisar



y aclarar la exposición que hicieron, recogiendo así cuantos datos anamnésticos son necesarios.

No se pueden dictar reglas generales para dirigir á los enfermos en la exposición que hagan de sus padecimientos, ni para inrrogarles, porque la manera y forma de escuchar y preguntar, es cuestión de carácter, de educación y de costumbres, y estas reglas habrían de variar, además, según la cultura é inteligencia de los enfermos, según su posesión social y hasta según el sitio donde les examinemos. Si es un enfermo de la clientela privada que busca al médico que le merece su confianza, en general, principia por exponer cuanto le parece que puede ilustrarle, y sólo después de haberle escuchado es cuando encuentra natural que se le interroge sobre extremos á los que él no daba importancia. Si es un enfermo que aislado en un Establecimiento de beneficencia espera en su cama á que un médico, para él desconocido, se encargue de su asistencia, le invitaremos á que se explique dirigiéndole estas ó parecidas preguntas: ¿cuánto tiempo hace que está enfermo? ¿qué es lo que le ha obligado á venir al Hospital? Después de que ya el enfermo se haya convencido de que le observamos para curarle, no habrá inconveniente en continuar el interrogatorio á nuestro gusto.

Proponémosnos, al recoger estos datos anamnésticos, llegar á conocer las condiciones del sujeto que padece; las causas que pueden haber originado su padecimiento, y la manera como éste se inició y ha evolucionado hasta el momento en que practicamos la observación, siendo para todo esto preciso; que averiguemos los antecedentes fisiológicos y patológicos del enfermo y de su familia, y que reconstituyamos desde su principio la historia de la enfermedad actual.

Todos estos datos se encuentran ordenados en las hojas impresas de la clínica en la siguiente forma: 1.º Filiación. 2.º Historia patológica familiar. 3.º Historia fisio-patológica del enfermo.

Filiación —Esta parte (que se consigna sobre todo en las observaciones escritas) tiene por objeto identificar al enfermo, y á la vez proporcionar datos que pueden tener ya importan-



cia para formar los juicios clínicos. Solo como medio de identificación anotaremos el *nombre* del enfermo, la *sala* y el *número de la cama* que ocupa. Preguntando su *nombre* averiguamos generalmente el *sexo*, averiguación que si no es necesaria, y sería ofensiva, tratándose de un adulto, lo es en los primeros meses de la vida, y siempre debe tenerse en cuenta, porque hay enfermedades, (de las que estudiaremos en nuestra clínica), que si no son propias y exclusivas de uno de los sexos, por lo menos les atacan con muy diferente frecuencia. Otro tanto decimos de la *edad*, pues en cada una de las que se consideran en la vida del hombre, hay enfermedades más frecuentes, y todas ellas siguen diferente evolución; por otra parte, el conocer los años que tiene un enfermo, y el compararlos con los que aparenta tener, puede ser de grandísima importancia, revelándonos unas veces infantilismo y otras vejez prematura. El conocer el *estado civil*, algo puede servirnos para el diagnóstico; pero sobre todo debe averiguarse para saber como debemos continuar el interrogatorio, pues ya comprendereis que, sobre todo por lo que se refiere á la mujer, no se puede preguntar lo mismo á la soltera que á la casada, exponiéndose á un disgusto el médico, que por no haber averiguado este dato, preguntara á la primera cuantos partos había tenido, pregunta que en cambio estrañaría una casada, que no se la hicieramos. Importa preguntarle por el *lugar del nacimiento* y sobre todo por los de *residencia*, porque de ellos pueden sacarse indicaciones, quizá interesantes, para conocer las causas morbosas á que ha estado sometido; causas que suelen ser diferentes en los campos y en las ciudades, y que pueden ser especialísimas en algunas localidades.

*La profesión* es un dato de gran importancia diagnóstica, no solo por conocerse enfermedades exclusivamente profesionales, sino porque al ejercicio de cada una vá anejo un modo de vivir especial que no suele ser despreciable como elemento etiológico. Igual á superior importancia tienen *el género de vida, los hábitos y costumbres*; pero son datos que rara vez pueden obtenerse por el interrogatorio directo del enfermo. Para saber si un enfermo ha llevado una vida desarreglada; si ha



tenido ó tiene algún hábito ó costumbre viciosa, es preciso conocer previamente cuales son sus funestas consecuencias, y porque estigmas se revelan; es necesario interrogar sobre estos puntos, más bien que al mismo enfermo, á sus allegados; es indispensable en fin, que si ha de ser el mismo enfermo quien ha de darnos cuenta de estas intimidades de su vida, nos captemos previamente su confianza, y se convenza de que no nos mueve á averiguarlas la curiosidad, sino su propio interés; y que esta especie de confesión entre médico y cliente, celebrada á solas, no será por nadie conocida, si así nos lo exige.

Historia patológica familiar.—Ya sabéis por asignaturas anteriores, que los hijos heredan de sus padres, unas veces directamente la enfermedad que éstos padecían; y otras, una predisposición á padecer la misma enfermedad ú otra de las que, por este lazo etiológico, forman grupos especiales en la patología. Sabido esto, no se os ocultará la importancia que tendrá el conocer lo mejor posible la historia de los ascendientes y descendientes del enfermo: la de los primeros para saber lo que puede haber recibido; la de los segundos para conocer lo que ha trasmitido. Del mismo modo recordaréis que hay algunas enfermedades, que se observan atacando á la vez á varios miembros de una familia, y que en algunos casos, la herencia respeta á ciertos miembros y aun salta una generación, siendo por consiguiente necesario para encontrarla, que dirijamos también nuestras investigaciones á los colaterales. En la práctica estos datos son los más difíciles de obtener; en parte porque á los enfermos les cuesta trabajo confesar que proceden de un tronco familiar viciado, y algo también porque el médico no pone en ello todo el cuidado necesario. Limitarse á preguntar al enfermo si sus padres, hijos ó hermanos han padecido alguna enfermedad igual á la suya, es tener casi la seguridad de obtener una respuesta negativa. Para obtener algún resultado en esta parte del exámen, es necesario dirigir preguntas concretas sobre los síntomas y sobre las manifestaciones con que de ordinario se manifiestan la sífilis, la tuberculosis, las enfermedades neuro-artríticas y las neoplásicas, que son, las que reconocidas en la familia del enfermo, tienen



más significación diagnóstica. Como quiera que una investigación detenida de la historia patológica de la familia, si hubiera de abarcar todas las enfermedades sobre cuya etiología influye la herencia, exigiría mucho tiempo, en la práctica nos limitaremos á recoger, lo más saliente de ella, en esta parte general del exámen; y sólo al empezar á precisar el diagnóstico, será cuando viendo la necesidad de ampliar estos datos, volveremos á interrogarle; pero ya no de una manera general, sino especialmente sobre las enfermedades cuya comprobación ó ausencia necesitemos precisar. Si se trata, por ejemplo, de un individuo á quien vamos examinando, y por los datos recogidos sospechamos tiene una meningopatía crónica, nos interesa mucho saber si la sífilis ó la tuberculosis han podido serle transmitidas por herencia; y aun cuando ya en el primer interrogatorio nos haya dicho que á sus ascendientes, descendientes y colaterales les ha conocido siempre sanos ó afectados de enfermedades sin parecido con la suya, volveremos á insistir, y quizá entonces averigüemos los vestigios de la sífilis de sus padres, en una serie de abortos que tuvo su madre antes de que él naciera; quizá la predisposición de la familia á la tuberculosis, la veamos reflejada: en la tos y los vómitos matutinos que tiene su padre hace ya tiempo sin darles gran importancia; en la pleuresia; en el artrocacer; en los infartos ganglionares que se han venido observando en casi todos sus hermanos. No quiero dejar pasar esta ocasión sin protestar de la abusiva extensión que en estos últimos tiempos se ha dado al neuro-artrismo familiar como causa de enfermedades. No es que niegue yo que en la producción de las neuropatías y de las distrofias influye preponderantemente la predisposición hereditaria; pero me parece exageración perjudicial, él darla por comprobada en cuanto se averigüe en los ascendientes una jaqueca, un eczema ó un dolor muscular, según hacen Bouchard y sus discípulos, pues creo que discurrendo como ellos lo hacen, y dando la extensión que ellos dan al grupo de las enfermedades artríticas, huelga el trabajo de investigación, y se puede de antemano contar con su existencia. ¿En qué casos de- jaran el enfermo ó sus ascendientes de haber presentado alguna



de las enfermedades por retardo de la nutrición, entre las que comprende Bouchard desde el eczema hasta el cáncer?

Historia fisio-patológica del enfermo.— Prescindiremos nosotros de consignar en nuestras observaciones la constitución, el temperamento y las idiosincrasias del enfermo; no por que dejemos de conceder importancia á estos datos, que revelan la característica estática y dinámica del sujeto, sino por ser de los que, conocidos por referencias, tienen poco valor, siendo preferible, anotar los rasgos con que en el momento de la observación se revelen por el exámen del hábito exterior. En cambio nos parece interesantísimo formar una idea, siquiera aproximada, de su historia fisio-patológica, averiguando cuantos datos referentes á su *nacimiento* y *crianza* puedan proporcionarnos; preguntando, sobre todo, si se trata de una mujer, por los accidentes de su *vida genital* (menstruación, embarazo, abortos, partos y puerperios), y procurando hacernos cargo de las resistencias y fuerzas reactivas de aquel organismo, por el *tipo de salud* que ha gozado habitualmente, tipo, que como sabeis, no es igual para todos los individuos; habiendo quien solo conserva el estado normal rodeándose de exquisitos cuidados, y quien arrostra impunemente toda clase de inclemencias; quien, gozando de salud, es sólo capaz de muy limitados esfuerzos, y quien ejecuta con facilidad los trabajos más penosos; quien en una palabra, sin llegar á estar enfermo, ha sido siempre delicado, y quien ha podido gozar á su gusto de todos los placeres de la vida.

Para que del conocimiento de las *enfermedades que puede haber padecido anteriormente*, saquemos deducciones de importancia, es preciso que las investiguemos de una manera análoga, á como aconsejamos que se hiciera con las de la familia; exigiendo al enfermo que nos diga, no solamente el nombre que dieron á la enfermedad, sino los síntomas que él recuerde; el curso que siguió; el tratamiento que emplearon para combatirla, y los resultados que obtuvieron; por último, y esto es lo que más importa, que precise bien en que estado quedó después de haberla sufrido.

Es de grandísima importancia averiguar las *causas morbo-*



*sas á que puede el enfermo haber estado sometido; pero esta averiguación resulta extremadamente difícil. Conviene preguntar al enfermo á que causas achaca él la enfermedad que padece, porque en algunas ocasiones, su contestación puede ser precisa y utilizable; pero en general, ó nos dice que lo ignora, ó nos indica algunas de las que entre el vulgo se consideran de importancia sin tenerla; y como no es posible interrogarles expresamente sobre si han estado ó no sometidos á todos los agentes etiológicos conocidos, necesitaremos continuar el examen y volver al interrogatorio para precisar: cuando haya indicios de enfermedad infecciosa, si han vivido en un medio epidémico ó han estado expuestos á contagio; si los hay de intoxicación, qué tóxicos pueden haber sido introducidos en el organismo, y si de enfermedad de las que son producidas por la acción de agentes mecánicos, químicos ó psíquicos, cuáles han obrado en el caso que estudiemos.*

Con la mayor precisión que sea posible, conviene fijar el *día en que principió á darse cuenta el enfermo de la enfermedad actual*, para poder precisar su duración; los *síntomas iniciales por los que se manifestó; el curso que ha seguido, y las modificaciones ostensibles de que se ha dado cuenta el enfermo*, para empezar á formar juicio respecto á su naturaleza; siendo por último muy conveniente adquirir noticia del *tratamiento empleado y los resultados obtenidos*, pues de ellos se sacan también útiles indicaciones, ya que hay medicaciones cuya eficacia hace que constituyan un verdadero reactivo terapéutico.

2.<sup>a</sup>

### **Investigación por interrogatorio de las molestias, dolores y alteraciones funcionales de que se dá cuenta el enfermo**

Una vez recogidos los datos anamnésticos, si el enfermo es un niño, ó un adulto en estado soporoso ó comatoso, pasaremos en seguida á explorarle; pero si se trata de un individuo que se



dá cuenta de sus sensaciones y que puede expresarlas, convendrá casi siempre invitarle á que nos las manifieste, é interrogarle expresamente sobre ellas, con objeto de evitar, que por olvido, ó por no considerarlas de importancia, deje de expresar alguna que realmente la tenga.

Para que podáis dirigir esta parte del interrogatorio de una manera metódica, me ha parecido conveniente, daros en esta lección una relación sucinta de las sensaciones vagas é indefinibles, y de las principales alteraciones funcionales de que puede darse cuenta el enfermo, indicando los detalles que debemos precisar.

Sensaciones vagas y no localizadas.—Al interrogar á los enfermos por su estado general; al hacerles de ordinario la pregunta ¿cómo se encuentra? unos dicen: yo me siento perfectamente, mi mal está solo en tal ó cual parte, es decir, que acusan *bien estar general*; otros por el contrario contestan: estoy mal, peor que nunca, y al pedirles explicación de lo que sienten, dicen que notan un *malestar indefinible*, una *sensación de debilidad y agotamiento*, una *sensación interna de gravedad y de peligro inminente de muerte*. Anotemos estas sensaciones, y busquemos su explicación explorando cuidadosamente el organismo; pero si no la encontramos, no nos precipitemos á considerarlas como aprensiones ó simulaciones; vivamos muy en guardia, sobre todo cuando el enfermo sienta la inminencia de muerte próxima, porque más veces se equivoca en estos casos el médico que el enfermo.

Alteraciones funcionales.—De una manera rápida, pero completa, necesita el médico averiguar la manera como funcionan las distintas partes del organismo; y como con mucha frecuencia, las alteraciones funcionales producen la sensación de dolor, el preguntar al enfermo ¿qué le duele?, debe ser el principio de esta investigación; pasando después á recorrer uno por uno los distintos aparatos, para empezar á darnos cuenta de su funcionalismo patológico.

Dolores.—El enfermo, espontáneamente ó contestando á nuestras primeras preguntas, nos dá cuenta de sus sensaciones dolorosas; pero si hemos de poder utilizar este síntoma para el



diagnóstico, será necesario detallar bien sus caracteres. Debe empezarse por limitar exactamente el *sitio del dolor*, fijando cual es el *punto donde se percibe con mayor intensidad*, y en que dirección y extensión se propagan sus *irradiaciones*. Los dolores unas veces son *constantes* y otras *fugaces*; los constantes pueden serlo en cuanto al sitio y la *intensidad*, ó solamente en el primero de estos caracteres; si los dolores son fugaces, habrá que fijar en que circunstancias aparecen; si varían de intensidad, que es lo que los exaspera ó alivia. Conviene también pedir al enfermo que nos explique el carácter del dolor, y aunque esto no lo suele hacer con la precisión requerida, siempre nos dá algunos detalles que nos permitan anotar si es *pulsatil*, *lancinante*, *quemante*, *contusivo* etc., etc. Por último, debemos procurar adquirir idea de las *modificaciones que sufre el dolor con las presiones, movimientos y cambios atmosféricos*.

El dolor, suele ser la expresión más ostensible de las alteraciones funcionales; y aun cuando de su localización y caracteres no se pueda deducir siempre cual es el órgano que padece, es indudable, que entre los datos recogidos en esta primera parte del examen, es el que tiene más valor. Conviene sin embargo, antes de pasar á explorar, concluir de buscar las alteraciones funcionales por un orden predeterminado, que puede ser el siguiente:

**Aparato respiratorio.**—La anormalidad de las funciones que tiene á su cargo este aparato, se manifiesta por dolores, alteraciones subjetivas de la sensibilidad, dispnea, tos é hipo. Los *dolores* suelen ser torácicos; pero también pueden acusarse en las porciones extra-torácicas de este aparato, tráquea, laringe y fosas nasales. Sin constituir verdadero dolor, pueden acusar los enfermos *sensación de cosquilleo, de cuerpo extraño, de calor ó frío*; constantemente ó sólo en la inspiración ó espiración. *La dispnea* es un síntoma percibido por el enfermo como sensación de ahogo, de sed de aire, de opresión respiratoria; y conviene, si es constante, que el médico en la exploración fije bien sus caracteres; pero si se presenta por accesos, y no es en uno de ellos cuando le examinamos, habrá que preguntar por su duración é intensidad; y sobre todo, si se



presentan, al parecer, espontáneamente, ó coinciden con la digestión, el exfuerzo, etc., etc. *La tos* es un síntoma que el médico percibe directamente; pero el enfermo ha de indicarnos una porción de datos referentes á su *frecuencia é intensidad*, y á las *sensaciones subjetivas que la preceden y acompañan*, indicando, en ocasiones, cual es el *punto de donde parte el reflejo tusígeno*. Cuando el médico vé al enfermo en una consulta, debe preguntarle si su tos es *seca ó húmeda*, y cual es, en el último caso, la *cantidad y aspecto de las materias espectoradas*. *El hipo* es también una alteración de la función-respiratoria, y conviene anotarla en este lugar de la observación, aun que su valor diagnóstico sea muy distinto que el de la tos.

**Aparato circulatorio.**—Es quizá el que menos ostensiblemente dá á conocer sus alteraciones al mismo paciente, así es que éste sólo puede proporcionar datos sobre algunos dolores, sobre la sensación subjetiva de angustia precordial, y sobre la existencia de palpitaciones. Los *dolores en la región precordial y en el mango del esternón*, suelen ser indicadores de alteración del centro circulatorio ó de los grandes vasos; pero, con más precisión aun, que en los de otras regiones, conviene fijar bien su localización, irradiaciones y demás caracteres. *La sensación de angustia precordial*, es particularmente molesta, y la refieren los enfermos antes de que nosotros les preguntemos. Otro tanto puede decirse de las *palpitaciones vasculares y cardíacas*; pero debemos interrogar para precisar su frecuencia y duración; para procurar conocer las causas que aparentemente las provocan; para saber si van ó no acompañadas de dolor, ahogo, miedo á la muerte, etc., etc.

**Aparato digestivo.**—Para que no pase desapercibida ninguna de las alteraciones funcionales de este aparato, conviene preguntar sucesivamente por las variaciones de las sensaciones orgánicas de hambre y sed; por la manera como se verifica la masticación y deglución; por las molestias ó dolores de la región epigástrica; por la existencia de rejurgitación, piroxis, eructos, náuseas y vómitos; por las sensaciones que acompañan á las funciones intestinales, y la manera como estas



se verifican. Las alteraciones de la sensación que indica la necesidad de tomar alimentos, las manifiesta el enfermo diciendo que está aumentada, disminuída ó abolida; siendo necesario interrogarle para precisar si el aumento es *prolifágia* ó *bullimia*, la disminución *anorexia* ó *sitofobia*, y si existen perturbaciones consistentes en la apetencia por substancias no alimenticias, *parorexias*. Cuando el enfermo dice que tiene *sed*, es preciso preguntar si se satisface con la ingestión frecuente de escasas cantidades de líquido, ó si necesita tomar grandes cantidades para apagarla. Respecto á las *molestias en masticación* y las *dificultades para deglutir* no basta con que, por el dicho del enfermo, anotemos su existencia, sino que habrá de detallarse en que consisten y como se manifiestan. Cuando un enfermo acuse *dolores ó molestias en la región epigástrica*, ante todo le diremos que nos precise con el dedo su exacta localización, y que nos diga como y hasta donde se irradian; después procuraremos fijar el momento preciso de su aparición ó exacerbación, anotando si las siente en ayunas ó durante las digestiones, y en este último caso, en que período aparecen; por último investigaremos como se alivian. Las *regurgitaciones*, *piroxis*, *eructos*, *náuseas* y *vómitos*, si no son presenciados por el médico, deberá pedir noticias de su frecuencia é intensidad; de la relación entre su aparición y la ingestión de alimentos, y de la cantidad, aspecto, gusto y olor (percibidos por el enfermo), de las materias expulsadas. Las funciones intestinales cuando no se verifican dentro del tipo normal, dan lugar á *sensaciones subjetivas de dolor intestinal*, y á la sensación especial denominada *tenesmo*; revélase también su alteración por el desarrollo de gases, que se retienen y producen el *meteorismo*, ó se expulsan; por la *constipación* y *diarrea*, siendo necesario en este último caso, averiguar el número de deposiciones fecales y la cantidad, consistencia y aspecto de las materias expulsadas.

**Aparato urinario.**—Poco es lo que nos puede indicar el interrogatorio respecto á las alteraciones funcionales de este aparato. Si el enfermo acusa *dolores*, después de precisar sus caracteres generales, se buscarán sus relaciones con el acto de



la micción. *La frecuencia de las micciones, el tenesmo vexical y la polaquiuria*, son los principales síntomas subjetivos cuya existencia habremos de averiguar. De las alteraciones actuales de la orina nunca juzgaremos por referencia; pero de las pasadas, habrá que formar juicio preguntando por la *cantidad y aspecto de las orinas*, y por los *sedimentos ó piedras* que con ellas pudieron ser expulsados.

**Sistema nervioso** — Alteraciones muy profundas de la sensibilidad y motilidad; perturbaciones psíquicas muy acentuadas; fenómenos tróficos y vaso-motores, pueden existir sin que el enfermo se haya podido dar cuenta de ellos, y por consiguiente sin que los acuse en un interrogatorio general. No debemos tampoco intentar profundizar en el estudio de estos trastornos en esta parte del exámen del enfermo; pero si conviene, para el fin que nos proponemos, preguntar al enfermo si en alguna ocasión ha tenido *vértigos, ataques convulsivos ó espasmos*, si acusa *trastornos subjetivos en alguno de los sentidos*, y si las alternativas de actividad y descanso, el *sueño* y el trabajo, se verifican con regularidad. La comprobación de alguno de estos síntomas, quizá sirva para indicarnos que este sistema debe ser el primero y preferentemente explorado, y de todos modos, que no debemos llegar á formar juicio definitivo sin haberlo hecho.

3.<sup>a</sup>

### **Exámen del hábito exterior y estado general**

Mientras el enfermo nos proporciona los datos anamnésticos; y espontáneamente, ó contestando á nuestras preguntas, nos dá cuenta de sus sensaciones y alteraciones funcionales, nuestros sentidos, no permanecen inactivos, y su actividad no se limita á escuchar lo que él nos dice. Con la vista y el oído vamos recibiendo impresiones, que unidas á las que inmediatamente nos ha de proporcionar el tacto, han de servirnos para formar juicio de su estado general, y para ir adquiriendo idea de lo que padece el enfermo.



Por la actitud que adopta; por la manera que tiene de andar y guardar el equilibrio; por la espresión de su cara; por los caracteres de su voz y pronunciación; por la conformación y proporciones de las distintas partes de su cuerpo; por el examen de la piel, y por la apreciación general de su temperatura pulsaciones y respiraciones, podemos en muchas ocasiones recoger datos suficientes para formular al diagnóstico sin nuevas exploraciones, y siempre indicaciones importantes para saber de que manera hemos de continuar el examen.

A la exploración general, practicada principalmente por simple inspección, se la llama en clínica *examen del hábito exterior*, y con los datos que nos proporciona, así como con los que obtenemos investigando á la ligera el estado de la nutrición, y la manera de verificarse las principales funciones, nos formamos idea del *estado general* de nuestros enfermos. Por eso, esta parte del examen debe practicarse en todos de una manera ordenada y sistemática, porque unida á los datos anamnésticos y los que nos ha proporcionado el interrogatorio, respecto á las molestias y alteraciones funcionales que en el acto de la observación existan, podremos ya tener base suficiente para saber como debemos proceder para completar la exploración, sin que ésta sea molesta por su excesiva duración y sin que deje de ser completa.

De ninguno de los datos que pueden obtenerse por el examen del hábito exterior, se puede prescindir; pero esto no quiere decir que para apreciar los cambios de coloración de la piel, mandemos al enfermo ponerse completamente desnudo delante de nosotros, ni que para saber si puede sostenerse y andar, hagamos que todos se levanten; tiene el pudor sus exigencias que debemos respetar, y debemos saber nosotros practicar nuestras exploraciones sin originar perjuicio y causando las menores molestias posibles á nuestros enfermos. Por eso en esta lección me propongo, no solamente indicaros los datos, que examinando el hábito exterior debeis recoger, sino enseñaros como debeis realizar este examen en la práctica.

**Permanencia del enfermo en la cama. Actitudes y posiciones que en ella adopta.**—El enfermo que espera al mé-



dico en su casa ó en el hospital, generalmente lo hace en la cama, y conviene enterarse de si está en ella solamente las horas dedicadas al descanso; si la ocupa de ordinario, levantándose sólo algunos ratos, ó si permanece en ella continuamente. Si *el enfermo está de ordinario en la cama*, se averiguará si es por debilidad general ó porque tiene dolores, molestias ó disnea, que se acentúan al intentar levantarse. Si *permanece en ella continuamente*, podrá ser por postración, por coma, ó por una mayor acentuación de las causas que obligan á permanecer en la cama habitualmente. El enfermo puede estar en la cama en una de las posiciones que se consideren como naturales; puede adoptar una posición violenta, ó puede, por último, presentar sólo alguna parte de su cuerpo en posición fija y anormal. Las *posiciones naturales*, las puede adoptar indiferente, cambiando á voluntad, y entonces se dice que son *activas*; ó bien tendrá preferencia por una de ellas, la supina ó las laterales, según los casos, no tomando otra si los que le cuidan no lo mueven, y entonces se dice que son *pasivas*. Las *posiciones violentas* son las mismas naturales ú otras distintas; pero adoptadas constantemente y mediante esfuerzos voluntarios del mismo enfermo, por ser las únicas que le permiten relativo descanso y bienestar; debiendo considerar como las más frecuentes: la *ortopneica*, que indica dificultad respiratoria; la *unilateral forzada*, para facilitar la respiración, calmar los dolores ó disminuir las molestias de la tos, y la *supina forzada*, que en relajación toman algunos enfermos que acusan dolores generalizados, y que, con flexión de las extremidades inferiores, es propia de las afecciones dolorosas del vientre. Las *posiciones fijas y anormales de algunas partes del cuerpo*, denotan contracturas, parálisis ó afecciones dolorosas limitadas.

Sustentación y marcha.—Si el enfermo acude á la consulta del médico ó si se levanta para recibirle, debemos siempre fijarnos en como se sostiene y como anda. Cuando está en cama y puede levantarse, casi siempre convendrá invitarle á que lo haga, porque, prescindiendo de las afecciones del sistema nervioso, en las que la exploración de la marcha tiene



una importancia especial. en todas las demás puede también proporcionarnos datos de importancia. De una manera general, la *posición erguida y la marcha rápida* indican buen estado general, mientras que una *posición indolente ó encorvada y una marcha lenta y fatigosa*, indican debilidad y depresión. Hay *anormalidades del equilibrio y de la marcha* que desde luego se ven *relacionadas con afecciones dolorosas del tronco ó miembros, ó con lesiones óseas y deformidades*; pero cuando esta relación no se ve claramente, en un rápido exámen, habrá que sospechar una *afección del sistema nervioso*, á cuyo diagnóstico contribuirá, el precisar con exactitud la naturaleza y caracteres de los trastornos de la bipedestación, equilibrio y marcha, acudiendo para ello á procedimientos exploratorios cuya aplicación veréis cuando estudiemos enfermos con neuropatías, bastando que anotéis en esta parte del exámen, y como signos pertenecientes al hábito exterior: 1.º Si *los trastornos de la bipedestación y del equilibrio son permanentes ó temporales*; si los permanentes consisten en la *imposibilidad de permanecer en pie sin apoyo*, en la *vacilación*, en la *necesidad de moverse continuamente para no caer*, ó en la *imposibilidad de guardar el equilibrio con los ojos cerrados*; y si los temporales son producidos por perturbaciones de la orientación, constituyendo el sistema llamado *vértigo*. 2.º Si *las anormalidades de la marcha son unilaterales ó bilaterales*, es decir, limitadas á una ó á las dos extremidades inferiores; si las unilaterales las produce el *dolor ó la parátisis*, y si en las bilaterales puede seguir el enfermo una dirección *rectilínea*, ó describe zigzags como los beodos, es decir, si es *titubeante*. Con esto será bastante, como he dicho antes, para que del exámen del hábito exterior deduzcamos la posible existencia de una afección del sistema nervioso, y hasta para indicarnos, de una manera aproximada, que parte de este sistema es la preferentemente interesada y la que debemos explorar detenidamente, precisando entonces, si las alteraciones de la marcha y del equilibrio indican parálisis flácida ó espasmódicas; ataxia; as-tasia, etc., etc.

Expresión mimica y fonética.—El estado psíquico del



enfermo y sus sensaciones internas se reflejan en la cara, se manifiestan por gestos, y aun en conversaciones sobre asuntos indiferentes, la energía y el timbre de la voz, la manera de pronunciar, la rapidéz ó lentitud con que se espresa delatan el estado del organismo. El médico debe pues fijar su atención en la cara y en la voz de los enfermos, y anotar y dar valor á los signos que de este modo recoja. En la *expresión y gestos de la cara* conocerá si el enfermo siente *dolores* ó *angustias* y si está *preocupado, excitado, indiferente* ó *embotado*. Si no habla y se espresa por gestos, es que tiene *afonia*. Si ni habla ni gesticula voluntariamente, es que hay *falta de ideación*. Si habla nos fijaremos en si *voz* es *débil, apagada* ó *interrumpida*, y esto nos indicará debilidad general. Si su palabra es *temblosa* ó *tartajosa*, se tratará de una afección miopática ó neuropática. Del conjunto de los datos obtenidos mirando la cara y oyendo al enfermo, y hasta de su mismo silencio podremos deducir si se encuentra *soñoliento, delirante, soporoso, comatoso* y si es *instruido, inculto, apasionado, locuaz*, etc., etcétera, datos que serán suficientes para formar juicio del estado del sensorio en cualquiera de las enfermedades que puede padecer, y que habrán de ser completados, por una exploración más detenida de las funciones psíquicas, cuando por ellos, y todos los demás recogidos, sospechemos que se trate de una neuropatía, y muy especialmente si esta pertenezca al grupo de las psicosis.

Constitución actual del enfermo y estado de su nutrición.—De la constitución del enfermo y del estado de su nutrición juzga el médico por el *color de la piel en las partes descubiertas, por la corpulencia, talla y peso; por el estado de sus músculos y tejido adiposo, y por la proporción que entre sí guardan las distintas partes del cuerpo*; datos que siquiera de una manera aproximada debe procurar recoger en todos los enfermos, ya que esto se consigue sin más que dirigir la vista y palpar ligeramente. Con ellos podrá conocer si la *constitución es fuerte y robusta* ó *fin y delicada*; si es *grueso* ó *flaco*; si es *musculoso* ó de *pocas carnes*, y si es *proporcionado* el desarrollo de todas las partes de su cuerpo ó tiene alguna de vo-



lumen desproporcionado. Si se trata ya de precisar más, *tallando y pesando, midiendo circunferencias y diámetros* y examinando los músculos y la grasa de las diferentes regiones del cuerpo, como para esto es preciso descubrir completamente y molestar algún tanto, claro está que sería ridículo que lo hiciéramos cuando asistiéramos á una señorita que padeciera una angina, y que podría ser perjudicial en él que padeciera una pulmonía, así es que prescindiremos de estos datos en esta clase de enfermos y en cambio, á despecho del pudor y de las molestias, procuraremos obtenerlos cuando el caso sea de diagnóstico difícil; cuando se trate de un tuberculoso ó de un diabético en los que el tratamiento ha de dirigirse por las curvas del peso y de la nutrición; cuando los consideremos en fin indispensable ó de verdadera utilidad.

**Formas anormales de distintas partes del cuerpo. Tumoraciones aparentes.**—Por simple inspección podemos y debemos hacernos cargo de la *forma y volumen de la cabeza*, así como de las deformidades y tumoraciones que pueden presentarse en esta parte del organismo, procediendo á un examen más detenido, cuando haya sobre todo interés en buscar las *reliquias de la sífilis y raquitismo*, y los *estigmas de degeneración*. Apreciase de la misma manera la *configuración del cuello* y la existencia de *deformidades ó tumoraciones en esta región*. Si el individuo está levantado, á través de las ropas podemos darnos cuenta de las *grandes deformidades del torax, vientre y columna vertebral*. Si está en cama, esta inspección, seguida de palpación y medición si fuere necesario, se hará cuando llegue el momento de explorar los órganos en estas cavidades contenidos, procurando entonces precisar si el *torax* es *simétrico ó asimétrico*, la *forma y caracteres de las deformidades simétricas*, el grado y *tipo de las asimétricas*, y si el *abdómen* está *hundido ó abultado general ó parcialmente*. Las *deformidades de los miembros*, suelen presentarse preferentemente en sus extremos periféricos, y son á veces de tal importancia, que sólo por excepción podremos prescindir de la inspección de estas partes. Una exploración más detenida, forma ya parte de



el exámen especial del sistema nervioso y aparato locomotor.

Exámen superficial de la piel y tejido celular subcutáneo.— Debe siempre el médico darse cuenta de la coloración de la piel, anotando los distintos tintes de la coloración normal, y la existencia de coloraciones anormales; del grado de humedad y turgencia, y de las modificaciones de consistencia y volúmen, que tanto en esta cubierta, como en el tejido celular subcutáneo, puedan existir; pero observando siempre las reglas generales que para la exploración de los enfermos hemos consignado. Las *modificaciones del color normal de la piel*, si son generales, son siempre más apreciables en la de la cara y manos, por ser más fina y más transparente la epidermis, y más ricamente irrigado el dermis, así es que en estas regiones, y sobre todo en la cara, debemos buscarlas. Llamamos en seguida la atención, las grandes variaciones en más ó en menos, la palidez ó rubidundez. Si se nota *palidez*, habrá que fijarse en si es permanente ó pasajera. La *permanente puede ser normal* en algunos individuos, por falta de transparencia del epidermis, ó por irrigación sanguínea insuficiente; pero si ha sobrevenido accidentalmente, indica *disminución de la masa total de sangre, oligocromemia ó insuficiente irrigación sanguínea en la parte superior del cuerpo*. La *pasajera*, es indicadora de *espasmo vaso-motor*. La *rubidundez*, se presenta en condiciones completamente opuestas. Las *coloraciones anormales*, si son generales, en la cara y manos se perciben con más claridad; pero á veces son parciales y hay que buscarlas en otros sitios. Tenemos en primer lugar la *cianósica*, que siendo *general*, indica *trastornos de la hematosi*s, y si es *parcial*, *perturbaciones vaso-motoras*; la *ictérica*, apreciable en piel y mucosas, cuya génesis habrá que buscar en el aparato biliar; la *terrosa, ahumada, bronceada y melánica*, de significación diagnóstica no tan precisa. La *sequedad ó humedad de la piel*, se aprecian por el tacto, y debe también precisarse cuando se presentan localizadas ó generalizadas. Las variaciones de la *turgencia de la piel*, se aprecian por inspección, y se comprueban palpando y pellizcando ligeramente para observar si per-



sisten ó no los pliegues que formemos; *aumentada*, casi no se observa más que cuando hay fiebre ó hiperquinesia cardíaca; *disminuida*, se observa con grados diversos, desde los más ligeros, característicos de lo que vulgarmente se llama *mala cara*, hasta los más acentuados, que constituyen uno de los rasgos de la *facies hipocrática*. Las *variaciones de volúmen* de la piel, suelen ir unidas á las del tejido celular subcutáneo, consistiendo en su *aumento* por infiltración serosa (*edemas*) y por infiltración gaseosa (*enfisemas*) ó en su *disminución*, que es sobre todo apreciable en la esclerodermia. Por último, en puntos limitados de la piel, pueden observarse *hemorragia*, *venas subcutáneas dilatadas*, *exantemas*, *dermatosis variadas*, *estrias*, *escamas*, *forúnculos*, *cicatrices*, etc., etc., cuyo valor diagnóstico es muy diverso y del dominio de la dermatología.

**Apreciación general de la temperatura del pulso y de los movimientos respiratorios** — Como complemento de la exploración del hábito exterior, y para terminar con todo lo que hemos llamado primera parte de la observación, es preciso que por el tacto, y mejor con el termómetro, apreciemos si la *temperatura* del enfermo es *normal* ó si hay *hipertermia* ó *hipotermia*; que palpando la arteria radial, anotemos los principales *caracteres del pulso*; y que fijando nuestra vista en el torax, nos demos cuenta de la *frecuencia*, *amplitud* y *ritmo de los movimientos respiratorios*. Basta por el momento con esto, para conocer si el enfermo *tiene ó no fiebre*; si en caso de tenerla, hay *armonía ó disociación entre los elementos principales que constituyen este síndrome* y para saber en fin, *si las principales funciones de la vida orgánica se encuentran ó no perturbadas*. Más detalles, respecto á estos síntomas, se apreciarán por la exploración ulterior de los distintos aparatos.

Desde mañana empezareis vosotros á consignar en las hojas clínicas, los datos anamnésticos, los síntomas subjetivos, y los signos del hábito exterior de los enfermos que teneis á vuestro cargo, por el orden y de la manera que en estas lecciones os hemos dicho que deben ser recogidos y consignados. Juntos los iremos explorando, según cada uno requiera, para formar los juicios clínicos; seguireis después su observación cuidadosa-