

Cuanto á *marcha claudicante*, he aquí lo único que me parece claramente determinable:

Marcha claudicante podal, ó por lesión en el pie ó en la juntura de éste con la pierna, la cual se descubre por la libertad de rodilla y juego de cadera en el paso bueno realizado por el miembro malo, y la suma precaución de apoyo de pie en el suelo, é instantaneidad del paso malo, que lleva adelante el miembro bueno, apoyado en el pie malo.

Marcha claudicante gonal, ó por lesión de rodilla; marcha caracterizada por la tiesura del miembro malo en todo momento del paso, compensada por la libertad de los juegos podal y coxo-femoral.

Marcha claudicante coxal, cuyo signo común á todas sus variedades de lesión es la evolución giratoria de la cadera con su miembro enfermo sobre la articulación coxo-femoral sana para el avance de dicho miembro, durante el paso bueno, mostrándose libres los juegos gonal y podal de entrambos miembros, en ambos pasos, el bueno y el malo.

Observación.—Las cojeras por lesión de pierna ó muslo, sobre no ser muy acentuadas, afectan la traza de la correspondiente á lesión del juego articular á que están más cercanas. Cuanto á las claudicaciones por causa dinámica, como v. gr., las paralíticas locales, las reumáticas, etc., no se caracterizan lo bastante á los efectos noseontópticos.

III.—Facies

Llegamos ya á una fuente de datos, además de positivos, muy trascendentes.

He aquí los tipos de faz morbosa de mayor importancia noseontóptica:

Facies clorótica, de cutis de uva en agraz y labios de rosa pálida marchita.

Facies anémica, de simple palidez de piel y mucosas, sin especial matiz ni retracción cutánea.

Facies gastro-enterítica (llamada bárbaramente *cloro-anémica*), de cutis pálido, hasta cadavérico, pero de labios relativa y hasta absolutamente encarnados.

Facies abdominal, pálida algo pajiza y de carrillos sumidos por un surco descendente malo-submaxilar desde el pómulo hasta la terminación del pliegue naso-labial.

Facies cefálica, muy ojerosa por anchura, profundidad y lividez del repliegue cutáneo naso-orbitario. Indicio de tendencia á cefaleas, hemicráneas y, en general, de predisposición á achaques encefálicos.

Facies torácica, propiamente diatética de enfermedades pulmonares crónicas; flaca, pálida y con predominio del pliegue naso-labial sobre el labio-barbal, y propensión á dilatar las alas nasales, sobre todo al conversar.

Facies herpética, con dos variedades, la *pálida* y la *colorada*, mas una y otra con islotes hiperémicos anormales por sitio é intensidad, ó placas de pitiriasis, siendo la nariz, las mejillas ó los bordes palpebrales los más comunes focos de manifestación.

Facies cancerosa general, de cutis y labios pálidos, pero de un matiz como de paja seca.

Facies cancro-gástrica, la misma cancerosa general, con más el surco pómulo submaxilar descrito en la *abdominal*.

Facies apopléctica diatética, como signo de predisposición. Conjunto túrgido, luciente, coloreado, y con un principio habitual de hiperemia de las conjuntivas.

Facies apopléctica efectiva, ó de apoplejía consumada, ya con marcas manifiestas de parálisis facial ó facio-lingual.

Facies cardíaca diatética, de facciones un si es no es abotagadas, señaladamente en la región naso-bucal y

pliegues adjuntos, con algo de lividez habitual de labios, ojos y orejas.

Facies cardíaca efectiva, notable acentuación de la anterior.

Facies exoftálmica, de ojos, más que saltones, como desprendidos de las órbitas y gran descomposición de fisonomía. Indicio, en general, de la afección cardio-tiroidea, llamada «*Bocio exoftálmico*».

Facies meningítica infantil, caracterizada por palidez, expresión de tristeza, tendencia invencible á reclinar la cabeza siempre hacia un mismo costado, y aparición de una roseta hiperémica en una sola mejilla.

Facies alcohólica, de notable hábito hiperémico conjuntival, nasal, labial y pliegues circundantes; mirada petulante y estúpida, y labio inferior péndulo.

Facies asmática, de cutis sub-edematoso y algo lívido, nariz aleteante y palabra arrítmica, entrecortada y algo sibilosa.

Facies albuminúrica, manifiesta principalmente en la enfermedad de Bright, y consistente en cutis color lechoso, con sub-edema general de rostro y edema notable de los párpados superiores.

Facies bronceada, del matiz que su nombre indica, y propia, aunque no exclusiva, de la enfermedad de Addison.

Facies tísica (tuberculoso-pulmonal), de cutis flaco, retraído, térreo y sudoso, parecido al de los agónicos; arcos cigomáticos y orejas salientes por hundimiento de sienes y carrillos, debido á la reabsorción de los respectivos paquetes grasientos sub-aponeuróticos; nariz aleteante; labios y ventanas nasales como polvorosos, y pliegue naso-labial muy marcado, por desaparición de toda grasa de la fosa canina.

Facies raquítica diatética, igual á la del raquítico efectivo, sólo que precursora de la gibosidad, y cuyos rasgos capitales son: cutis y huesos de extremada delgadez;

facciones insinuantes, expresivas y á las veces hermosas; frente de ordinario espaciosa, vertical y hasta adelantada, como de hidrocefálico, aunque, por excepción, oblicua arriba y atrás; testa en conjunto grande en absoluto y en relación á la extremada endeblez de la cerviz; vida espiritual muy precoz é intensa, y carácter ó sentimental ó burlesco.

Facies escrofulosa diatética: la del temperamento parablástico ó linfático, cuya descripción, en lo tocante al rostro, dice: «Cutis pálido y de un matiz grisáceo; labios gruesos, color de hortensia mustia; nariz roma; orejas carnosas; párpados túrgidos, como edematosos; mejilla redondeada y lacia, y capa subcutánea general fofa y espesa.» (Véase *Noseontopsis*, tema fisiológico, pág. 150.)

Facies hemoptóica, poco caracterizada en verdad, pero en la cual la flaquez se combina con un rosado chocante, bien por lo intenso de los rosetones malares, bien por cierta propensión á sub-hiperemia general del cutis ó repentina hiperemia color de escarlata en una oreja ó en ambas.

Facies dispéptica, en rigor, no la hay. No todas las dispepsias se pintan en el semblante, y las que ofrecen *facies*, la usan de prestado: llevan la *facies abdominal*. (Véase ésta.)

Facies hepática, de matiz térreo, con tendencia á sub-ictérico, y el resto como la *facies abdominal*.

Facies ictérica, teñida de amarillo-verdoso, color zumo de regaliz, más patente aún en el blanco de los ojos que en lo demás del rostro.

Facies icteródica, que aun sin ser característica ó exclusiva de la *fiebre amarilla*, le da el nombre. Ofrece un rostro mezcla de color de la hiel y el rojo de la sangre, el cual, modificado por aquél, semeja rojo de ladrillo.

Facies tífica, inerte, pálida, estuporosa, con hiperemia conjuntival, espasmodizada á las veces y fuliginosa de labios y dientes.

Facies tifoidea, semejante, como el nombre indica, á la anterior.

Facies sardónica, animada por una risita efecto de espasmo del músculo cutáneo cervi-facial, y revela delirio agudo ó crónico, ó alcoholismo, ó herida diafragmática, ó dolor moral extremo.

Facies convulsiva indolente, cuya descripción va implicada en su nombre y es signo de grave disturbio cerebral, por meningitis aguda, crónica, tumor intra-cra-neal, etc.

Facies convulsiva dolorosa, constitutiva de un *tic*.

Facies imbécil, idiota, dependientes á un tiempo de anormalidad anatómica y estupidez expresiva.

Facies retraída, pálida, ojerosa y á las veces un tanto cianótica; suele ser indicio de trastorno físico ó moral, y hay que mirarla siempre con recelo.

Facies palúdica, de un matiz térreo peculiar, sin otro detrimento del rostro.

Facies tabética mesentérica, de infantes, muy fácil de reconocer por la forma de enflaquecimiento marcadamente *senil* que ofrece.

Facies disentérica (crónica), compuesta del surco propio de la *facies abdominal*, y cutis pálido, laxo, térreo y á menudo teñido del *pañó indiano*. (Antillas, Filipinas, Cochinchina, etc.)

Facies colérica, como de espectro, demacrada, contraída, lívida, y hundidos ojos y párpados, con gran cianosis en el surco naso-malar. Confirmala un apagamiento de voz, como de alma en pena.

Facies cística, del catarro crónico vesical, de cutis atónico y citrino, si es que el enfermo está sujeto á un principio de pioemia ó septicemia, según causa. (No es, pues, constante.)

Facies uterina, señalada por palidez anémica de cutis y mucosas, en mujer casada ó ejercitada de matriz.

Facies onanística, muy clara y terminante, pero á condición de distinguir de sexo y de forma del vicio. (V. AFORÍSTICA GENERAL, *Secc. IV*, Grupo *D*, Parafrodisimo *expressè*.—I. AUTOERASTIA.)

Facies vesánica, cuyo principal rasgo, común con la delirante, consiste en que por el predominio de la atención interna sobre el campo del argumento alucinatorio, nunca su mirada establece, por viva y directa que sea, verdadera congruencia psíquica con la del observador.

Facies hidro-cefálica aguda. (V. *Facies meningítica infantil*.)

Facies hidro-cefálica congénita, ó crónica, con el cráneo absolutamente enorme y disforme, y la cara relativa y absolutamente chica.

Facies hemipléctica, con su desviación de facciones hacia un lado y la apertura constante, sin verdadero pestañeo, del ojo de la parte opuesta; facies que puede expresar lesión anatómica central, siempre grave, ó meramente funcional, central ó periférica, relativamente leve.

Facies coréica, en incesante gesticulación, nunca exactamente repetida, pero siempre falta de todo sentido expresivo de razón y de instinto.

Facies sífilítica, ó por presencia de la *Corona Veneris*, bien caracterizada, ó por la de postillas y de máculas de roseola cobriza diseminadas.

Facies leprosa leontíaca, de grandes tuberosidades que dan aspecto leonino al rostro.

Facies leprosa elefantiaca, de hipertrofia cutánea y subcutánea uniforme y rugosa, como la fisiológica del elefante.

Facies variólica...

Facies escarlática.....

Facies sarampiónica.....

Facies sudamínica.

} Caracterizadas por la presencia del respectivo exantema.

Facies catarral es la del momento inicial del estornudo, convertida en permanente.

Facies febril, de labios rubicundos y secos, mirada materialmente brillante, pero moralmente remisa, y una sub-hiperemia difusa en mejillas y carrillos, muy ardiente al tacto.

Facies gestatoria, más pronunciada cuanto más de natural fecunda la mujer, y que se marca por relajación de labios, hundimiento relativo de carnes en las fosas caninas y cierta como paresia de párpados superiores que desanima la mirada.

Facies catamenial, sólo al alcance, en general, de mirada muy experta, pero señalada á menudo por rasgos idiosincrásicos marcados, pero no significativos sin previo conocimiento de su peculiar valor.

Facies saturnina, pálida, de un térreo gris, como influida por algo de reducción del mismo plomo.

Entre cajistas de imprenta es muy común la *facies inicial* de esta intoxicación.

Facies quínica, pálida, las más veces de un térreo palúdico y extraordinaria hiperemia labial, extendida á lengua y encías.

Facies argentina (de los sujetos tratados profusamente con sales de plata), caracterizada por un tinte lívido, semejante al de las fotografías *viradas*, debido á reducción del albuminato de plata por la luz, y muy diferente, por tanto, del color *cianótico*.

Facies agónica.—(V. Trat. IV, Secc. 2.^a, al final.)

IV.—Voz, ronquera y grito

Además de las innumerables revelaciones con que, según dejo dicho, puede la voz contribuir á una útil *Noseontopsis*, suministrando datos psíquicos, aporta á ésta un caudal considerable de noticias esencialmente patológicas, ya

por sus anormalidades de naturaleza fonética, ya por las ronqueras que perturban y hasta destruyen su sonante resultado, ya, en fin, por algunos especiales gritos con que anuncia diversas enfermedades ó estados de ellas. He aquí las principales especies de voz, ronquera y grito:

Voz bitonal ó diplofónica, que arguye parálisis ó paresia unilaterales de alguno ó algunos músculos laríngeos intrínsecos.

Voz mogifónica ó dolorosa, que se revela por el doble signo de imperfección fonética y de expresión penosa de las facciones.

Voz afónica, que obliga al enfermo á esfuerzos de articulación á favor del choque del aire espirado contra los órganos articulares, y sin producción de sonido laríngeo, y es signo de expresión é importancia muy varias, según causa paralítica, histérica, etc.

Voz colérica, débil y honda, como salida de una sepultura y en perfecto carácter con la *facies*. Una y otra marchan á la par en todo grado del ataque y curso coléricos.

Voz gangosa, señal de lesión velo-palatina, como úlceras, pólipos, etc.

Voz gutural, indicio de lesión de amígdalas ó pilares, muy notable en la angina tonsilar.

Voz guturo-gangosa afónica de los sífilíticos que, unida al especial apestoso hálito, integran diagnóstico.

Voz asmática, entrecortada de aliento, interrumpida por tos y de articulación sibilosa.

Ronquera catarral laríngea, dura, propensa á tos estridente, y que perturba el habla.

Ronquera catarral brónquica, de corto aliento y grande esfuerzo para producción de voz.

Ronquera crupal, estridente en el falso crup, y muy parecida, en el verdadero ó grave, á la ronquera y tos muermosas del perro.

Ronquera alcohólica, de un timbre *sui generis* que cual-

quiera puede improvisar por imitación, contrayendo las fauces y arrimando la lengua al paladar.

Ronquera de voceadores, no *de oradores* solamente, como se la llama, pues la padecen oradores, verduleras, serenos, mozas de infima ralea, vendedores ambulantes, como pescaderos, vendedores de periódicos, etc., etc. Es ronquera seca, por simple acumulación de orgasmos, pero en los voceadores á la intemperie acompaña la catarro crónico.

Ronquera tuberculosa, algo parecida á la voz *sifilitica* (guturo-gangoso-afónica), y mucho en los atacados de tuberculización laringea. Resuélvese la duda por las facies y aun por el aliento.

Ronquera herpética: Pura, es difícil caracterizarla, pues de ordinario se mezcla con la *alcohólica* y con la de *voceadores*. La razón de esto es muy natural: con frecuencia sucede que al herpético faringo-laringeo, el estímulo dis-crásico le hace bebedor, como para rascarse de él con el vino, mientras que la irritabilidad de carácter, natural en herpéticos, le lleva á abusar de su laringe por excesos en hablar y gritar.

Ronquera irritativa crónica por aspiración de materias pulverulentas ó gaseosas. Propende á tos seca; en nada se parece á la de los bebedores ni á la de los voceadores, y no huelga sospechar de ella en jornaleros de uno ú otro sexo, libres de ronquera alcohólica y de obligación de vocear por razón de su oficio.

Grito encefálico (meningo-tuberculoso, hidrocefálico agudo) es el que dan inopinadamente los niños atacados del mal de referencia. Es grito agudísimo, alarmante, desgarrador: hay que oírlo.

Grito epiléptico, repentino, violento, de trágica entonación, precursor *inmediato* del paroxismo convulsivo.

Grito crupal, parecido al ronco y estrafalario del pollo que se ensaya á gallear. Es comparación exacta, por más que duele emplearla en asunto de suyo tan triste.

V.—Tos

Es muy difícil dar, siquiera á grandes brochadas como las que preceden, idea clara, definida, de las diversidades semeióticas de esa coordinación espasmódica llamada *tos*, tan variada ya de suyo según es seca, húmeda, idiopática, sintomática ó simpática. Procuraré, sin embargo, una ordenación práctica, en esta forma:

Tos seca (forma genérica), caracterizada por dureza del golpe y carencia de espectoración.

Tos húmeda (forma genérica), reconocible por el estertor ascendente de los esputos.

Tos idiopática (forma genérica), seca de suyo y reiterada como expresión de irritación laringea, pero convertible en húmeda por trascendencia tráqueo-bronquial.

Tos sintomática, de forma variable, según la lesión que expresa.

Tos simpática, de forma variable, de golpes ó breves quintas de tarde en tarde y siempre de calidad seca, como no coincida con ella catarro de las vías aéreas.

Tos seca tuberculosa, de golpes aislados, ahora resonantes recios, voluntarios, ahora localizados, pequeños, involuntarios. Indica tuberculosis incipiente.

Tos húmeda tuberculosa, honda, sin resonancia estertorosa, á veces fácil, á veces por quintas laboriosísimas, asfixiantes. Señala tuberculización supurante.

Tos seca por requintas, ó sucesiones de quintas á golpes seguidos que agotan el aire de los pulmones, enlazándose por una inspiración forzada y sonora cada sucesión ó *quinta* con la siguiente (1). En niños suele indicar tos ferina, pero en toda edad puede ser síntoma de otros estados

(1) Empleo las palabras «*quinta*» y «*requinta*», á falta de equivalentes en castellano.

irritativos, como por ejemplo, los producidos por cuerpos muy excitantes, aspirados en forma de polvo tenue, briznas, gas ó vapor (polvo, tierra, algodón, ácidos ósmico, clorhídrico, sulfúrico, álcali volátil, etc., etc.) y de estados laringíticos y laringo-neuróticos diversos.

Tos laríngea	} secas idiopáticas todas, y que se dejan distinguir exactamente, á primera audición, por su diferencial mecanismo.
Tos gutural	
Tos bronquial	
Tos cavernosa ó vesicular	

Tos gástrica	} secas simpáticas todas, pero de imposible distinción á simple oído, y sólo determinables <i>à posteriori</i> , conocida la lesión. Son, sí, de golpes sueltos y espaciados, es decir, que no propenden á formales quintas ni á requintas, salvo la histérica.
Tos uterina	
Tos hepática	
Tos otítica	
Tos histérica	

Tos frenítica, por heridas; espasmódica y frustrada ó incompleta.

Tos por cuerpos extraños, espasmódica, incesante y asfíctica.

Tos reumática, seca ó húmeda, de fuertes y periódicas quintas.

Tos de voceadores, muy semejante á la reumática.

Tos alcohólica, seca ó húmeda, pero estruendosa, de largas quintas y propensa á paroxismo por arcadas de estómago.

Tos crupal, de timbre muermoso.

Tos estridulosa, como sibilante; indicio de constricción espasmódica ó irritativa de la glotis.

Tos asmática, honda, de quintas laboriosas, que no dan series de golpes, sino sucesión desesperada de conatos de darlos, acompañados de un principio de asfixia y cianosis.

Tos pleurítica, conato de golpe de tos, seco, duro y frustrado.

Tos neumónica, conato más eficaz, seco ó húmedo, según el período, pero siempre reprimido, cuando no frustrado.

Tos hemoptóica, repentina corta, más ó menos húmeda y de un timbre, aunque imposible de explicar, muy fácil de reconocer con sólo haberlo oído un par de veces.

Tos hidrotórica, de un timbre especialísimo, como el que imaginamos daría una tos que rajara las costillas.

Tos helmíntica, casi exclusiva de la infancia, seca, frecuente, de quintas breves y no parecida además á otra alguna de las infantiles.

Tos histérica, anómala como todo lo histérico, es las más veces como *tos por cuerpo extraño*, sin cuerpo extraño.

VI.—Risa y llanto

Estas dos formas de expresión, exclusivamente humanas en la acepción rigurosa de los vocablos, constituyen en algunos casos el primer dato noseontópico que recibimos; mas no siempre este dato se eleva de sintoma á signo claro y distinto. Así, por ejemplo, muchas formas de risa y de llanto de carácter reflejo, cerebral ó medular, de causa psíquica ó física, no basta oirlas para descubrir, ó siquiera sospechar, su causa. Por esta razón me limitaré á registrar

Entre las risas,

La **sonrisa psicopática**, suave, desoladora de los melancólicos, y de algunos vesánicos y agónicos.

La **risa estentórea**, meramente física, de estúpidos, cretines, y de algunos locos y aun de simples histéricas.

La **risa frénica**, espasmódica, frustrada, de los atacados de traumatismo, irritación ó inflamación del diafragma y aun del hígado.

La **risa cerebral**, suerte de sonrisa plácida que durmiendo producen los niños de pocas semanas (menos de seis), impropia en ellos, y presagio de eclampsia.

La **risa nerviosa sardónica de adultos**, precursora de convulsiones.

La **risa sardónica tóxica** (por Dioscórides atribuída á la acción de la hierba *sardonía*), producida por el azafrán, la belladona, el alcohol, etc.

La **risa tetánica**, especie sardónica, temible en enfermos bajo la acción de causa tetánica.

Y, entre los llantos,

El **llanto de convalescientes**, de buen augurio tras de mal agudo, mas no nada plausible si en enfermo crónico en convalescencia relativa ó tras una recrudescencia del habitual achaque.

El **llanto-risa histérico**, que á la legua descubre su falta de fundamento psíquico en la carencia de expresión racional, así de las lágrimas como de las risotadas.

VII.—Diversos signos secundarios

Cuéntanse entre éstos, como datos semeióticos de estimable valor, muchas *actitudes parciales*, *temblores*, *parálisis*, *máculas*, *cicatrices*, etc., etc., y hasta emanaciones patognómicas; de todo lo cual, si no cabe dar en libro de las proporciones de éste puntual descripción, cabe, sí, llamar acerca de ellos y de todos los de su categoría la atención del cursante ó del médico novel, á fin de que los incluya en su plan de visitas clínicas dedicadas á su educación no-seontóptica.

SECCIÓN SEGUNDA

PELATICOTAXIS

§ 1.º—Funciones auxiliares del cliente

El enfermo ó su representante debe colaborar á la acción médica con las siguientes funciones: *relatar, atender, entender, confiar, obedecer, perseverar y agradecer.*

El **relatar** transmite al médico la fiel historia del caso, ó al menos, los precedentes de éste, y en ello toda omisión ó mentira, lo propio que toda exageración, contradicción ó inconsecuencia, malogra su objeto.

El **atender** es la condición formal de que los consejos y determinaciones del médico sean bien aprendidos, si han de ser utilizados; por lo cual importa, no sólo que el médico reclame de un modo expreso la atención del cliente en los momentos que la requieran, sino que dicha atención sea eficaz por parte de éste, pues en ello, la menor distracción ó el malhadado universal vicio de *figurarse* lo que se va á decir, en vez de esperar á oír lo que realmente se dice, es peligroso para el enfermo, y muy aburrido para el médico. Esto último se debe evitar, porque médico aburrido no llega á medio médico; cae en lo que todo artista desilusionado: en la esterilidad.

El **entender** es la condición esencial para que el consejo ó mandato del médico sea efectivo, pues aunque cabe atender sin entender, que es lo que pasa al obtuso ó ignorante de buena voluntad, no cabe entender sin atender, como no cabe vista sin ojos que miren. Mas como el buen

entender no pende sólo de cabal entendimiento, sino también del grado de ilustración de éste, resulta que no es la tontería la causa única de malogro del precepto médico, en lo tocante á esta función auxiliar, sino que asimismo pueden producirlo, de parte del cliente, su ignorancia ó sus prejuicios y, de la del médico, el inoportuno empleo de palabras que, bien por técnicas, bien por más cultas de lo que la ilustración de cada determinado cliente pueda soportar, induzcan á confusa inteligencia del argumento.

El **confiar** en el médico supone fe; la fe, respeto; y así en la confianza hallamos siempre un elemento, más ó menos poderoso, pero siempre efectivo, del éxito clínico, puesto que en el enfermo es elemento de curación; en el cliente, de celo, y en el médico, de artístico interés. Alcoba donde no hay fe, parece privada del sol de la esperanza.

El **obedecer** es nada menos que dar efectividad á la determinación médica, y donde el médico es puntualmente obedecido, luce la doble ventaja de que éste se siente más responsable, y de que le es más grato sentirse tal. Ventajas ambas de inestimable valor, en pro del éxito clínico. Eso sí, en la obediencia no cabe término medio; obedecer es entregarse en cuerpo y alma á una voluntad que, por algún concepto y para determinado caso, es y reconocemos superior á la nuestra, y en ello, la menor falta, puede trascender tanto como la completa inobediencia.

El **perseverar** es, al *obedecer*, lo que el *existir* al *ser*, y, pues, lo propio que existir es continuar siendo, así el perseverar del cliente es su continuar obedeciendo. En agudos, como en crónicos, es gran cosa el fervor del cliente en obedecer las órdenes del médico durante los períodos graves, mas no es todo, y aun puede la cura malograrse si en ese fervor de obediencia no se persevera días, semanas, si se trata de afectos agudos; meses y aun años, si de crónicos.

El **agradecer**, finalmente, es función auxiliar clínica ne-

cesaria, por bien que en lo material se retribuya al médico; puesto que, además de la razón de equidad, basada en que el médico decente pone de su parte en todo caso elementos morales irremunerables por dinero, hay otra de utilidad para la entidad colectiva «Clientela», y es que el médico, víctima de ingratitud, no sólo ha derecho á negar otra vez sus servicios al cliente ingrato, lo cual no trae en verdad buena cuenta á éste si la gratitud era debida, sino que, al propio tiempo, por ser hombre, bien puede el desengaño hacer extensivo el enfriamiento de sus entusiasmos profesionales á todos sus demás clientes en general, y ¡cuán triste sería la situación de innumerables enfermos el día en que no recabaran del médico más que la frialdad de un perito en la industria de curar!

He aquí, pues, cómo toda falta de perfección ó eficacia en una ó más de estas funciones, puede malograr los mejores propósitos del médico, neutralizando sus cuidados y providencias.

Caso que el enfermo mismo no pueda, según queda dicho en la introducción á este *Tratado*, desempeñar como cliente las explicadas funciones, recae en su deudo ó en quien, por cualquier motivo, le represente al ejercitarlas; puesto que si el padecer es función intransferible, muy transferible es la de ayudar al médico al mejor acierto y más expedito resultado; por todo lo cual ya en su lugar dije que usaré del vocablo cliente y no del de enfermo, para significar *aquella* persona que, bien en dolencia propia, bien en dolencia ajena, desempeña cerca del facultativo las referidas auxiliares funciones.

§ 2.º.—Pérdidas inducidas por la delegación

Cuando el cliente no es el propio enfermo, la consiguiente delegación de funciones auxiliares induce en éstas una pérdida considerable, puesto que lo más íntimo del

contenido de conciencia del paciente, con ser á las veces lo más interesante, bien por ilustrativo, bien por decisivo, puede y aun suele no figurar en la acción de la persona delegada, ya por ignorancia, ya por torcida voluntad de ésta en el proceso clínico. Es, por tanto, necesario que en tales casos, frecuentísimos, según á su tiempo demostré, el médico, sin dar la menor muestra de descreencia ni de desconfianza, se mantenga en prudente advertimiento, así en punto á reservas mentales sobre la exactitud *real* de los *relatos*, como en lo tocante á la eficacia de las demás funciones, las cuales son casi todas del registro de la voluntad. Faltando la del propio enfermo, que es la que suele ser ejemplar en punto á interés en salvarse, cabe en lo posible que no llegue, ni con mucho, á la de éste la de su representante. No obstante, en estas reservas y precauciones debe el médico ser modelo de serenidad de ánimo, puesto que, á despecho de las más engañosas apariencias, hallamos todos los días, junto al lecho del dolor, ahora quién desea la muerte del enfermo; ahora quién ama la vida de él más que la suya; ahora, en fin, ambas á dos tendencias representadas por dualidad ó pluralidad de deudos que funcionan con carácter de representantes de aquél, según veremos más despacio en la *Ética profesional*.

§ 3.º—Clasificación de clientes, según su capacidad coadyutoria

1.^a—*Incapacidad del cliente por el estado habitual ó accidental de la sensibilidad.*

Por este concepto hallamos en la práctica individuos:

Susceptibles, que se convelen, distrayéndose de su obligación por el menor incidente inesperado, externo ó interno, material ó moral;

Irritables, que, por propensos á la cólera, que es la pasión más ocasionada á desórdenes y torpezas, malogran la indicación médica;

Apáticos, que por desidia invencible de su voluntad, nacida de escasez de estímulos del sentimiento, si no obran el mal, retardan el bien del paciente, ó el suyo propio si de sí mismos cuidan;

Precipitados, que por exceso de celo y falta de reflexión, truecan á menudo en mal aquello mismo que iba dirigido al bien;

Torpes, que por mala ejecución, nacida de ataxia natural en las trazas, imposibilitan la realización de lo mejor dispuesto por el médico;

Indiscretos, que por destituidos del sentido de oportunidad, ó dicen lo que de suyo, ó relativamente á momento y lugar, no se debe decir al enfermo, pudiendo por ello causar á éste, desde una leve agravación hasta la muerte, ó hacen lo que no deben hacer, cometiendo, á menudo, verdaderas temeridades terapéuticas;

Aprensivos que, aplicando al caso de que cuidan, si es de tercero, sus imaginaciones pesimistas y sus representaciones alucinativas de supuestas enfermedades, complican el cuadro nosológico ante el médico, sin que éste logre, porque ello está en la índole misma de la aprensión, convencerles de que en aquel caso no hay más mal, amén del que motiva el tratamiento, que el estar el enfermo al cuidado de un cliente aprensivo. Cuando en el caso coinciden cliente y enfermo en una misma personalidad, no es posible dar idea de la angustia moral y de la contrariedad material que al médico causa el habérselas con un sujeto poseído de aprensiones;

Temerosos, que por omisiones voluntarias nacidas de sistemático recelo, alteran los planes terapéuticos mejor combinados;

Olvidadizos, que no por falta de memoria, sino de eficacia de la voluntad ó ligereza de atención, dejan de cumplir algo de lo ordenado;

Desmemoriados, que por falta de memoria y aun á des-

pecho de la mejor voluntad, se olvidan de lo que importa decir ó de lo que conviene hacer;

Abandonados, que por desidia natural, nacida de sobra de egoísmo ó falta de sentimiento del deber, producen efectos fatales, parecidos á los de olvido y falta de memoria;

Tornadizos, que por veleidad de carácter y consiguiente versatilidad del interés de momento, no tienen, por más que á las veces quisieran, ni orden, ni método, ni constancia en los actos de obediencia.

2.º—*Incapacidad del cliente por el estado habitual ó accidental del entendimiento.*

Por este concepto hallamos en la práctica individuos:

Ignorantes, los cuales abundan en las dos clases más extremas de la sociedad, la más alta por blason ó dinero, y la más baja por miseria ó abyección. En la menestrala y parte de la llamada «media», aunque se ignoren las cosas de Medicina, consérvase perspicuo el sentido común para comprenderlas, al menor esfuerzo del médico por traducirlas, puesto que aun las más abstrusas se prestan á términos llanos; lo cual basta á dejar expedita la acción del práctico;

Obtuseos, en todas sus variedades, de los que se puede afirmar que son mucho más perjudiciales al fin clínico que los ignorantes, puesto que, al fin, si el ignorante es como encerado raso, donde, cogiendo tiza, se puede escribir de momento aquello que convenga, en cambio, el obtuso no tiene del encerado más que el bastidor, y así, el escribir en él resulta escribir al aire;

Errados de medio á medio; bien por natural insensatez, bien por sugestión ajena; bien por desorden ó intemperancia en la lectura, bien por adopción de errores tradicionales, y más aún, por preocupaciones de época. Ejemplos de tales aberraciones de espíritu, sobre todo en asuntos de Medicina, los hallamos con desoladora frecuen-

cia en magistrados, generales, duques y hasta monarcas. Porque en verdad que nada predispone tanto á errar en cosas de nuestro arte como esa erudición á la violeta engendradora en los salones de lectura, y amamantada por el periodismo diario, cuando da en sujetos cuyos estudios en su profesión, si alcanzan á hacerles creer que saben mucho, no bastan para advertirles de lo muchísimo que ignoran. Así, el trato del médico con esa clase de gentes es siempre enojoso, porque le tiene á todas horas en la alternativa entre un continuo funcionar de dómine para ponerles en orden las ideas, ó un incesante riesgo de imprudencias temerarias, que el enfermo paga, y que ceden en detrimento del éxito facultativo;

Espíritus excesivamente sintéticos, cuya condición incapacita para atender á lo nimio y prolijo de los detalles prácticos, y retenerlo en la memoria y realizarlo en la cabecera del enfermo; nimiedad y prolijidad de que tan á menudo pende el éxito de un tratamiento, y

Espíritus excesivamente analíticos, cuya compleción intelectual no consiente hacerse cargo de la menor idea comprensiva ó fundamental; cosa asimismo muy necesaria para la eficacia de las funciones auxiliares clínicas, puesto que el cliente bien imbuído del hecho fundamental del caso ó del fundamental sentido del tratamiento, posee con ello, en ausencia del facultativo, es decir, la casi totalidad de día y noche, un criterio, ajeno sí, pero bien asimilado, para resolver y modificar *la letra* de las prescripciones dentro del área discrecional, segura, del espíritu que á ellas preside. En el tratamiento á largo plazo de males crónicos, sobre todo si á puro de complejos en lo nosológico han llegado á consentir un diagnóstico clínico muy sencillo, lo propio que en afecciones *críticas* de origen pasional, el contar como enfermera con una persona que sea justo medio entre el tipo que estoy juzgando y el inmediato anterior, esto es, que valga para lo nimio y prolijo

y sea al propio tiempo capaz de identificarse con la síntesis práctica que en aquel caso inspira al facultativo, es para éste un gran descanso, y para el enfermo la mitad de la curación. ¡Cuántas veces la discreta suspensión ó el oportuno salto de turno de una dosis ordenada para intervalos regulares, han sido fervorosamente aplaudidos por el médico, como obra de un cliente de los que se hacen cargo de la idea madre de que derivan las determinaciones de éste!

3.º *Incapacidad del cliente por el estado habitual ó accidental de la voluntad.*

Por este concepto hallamos en la práctica individuos:

Faltos de voluntad propia; gente peligrosa para el médico, por insegura; verdaderos paradores de voluntades ajenas, que con igual facilidad se subordinan á la del facultativo, que se le insubordinan al poco rato, en su ausencia, por sugestión de un advenedizo. Son éstos, en general, inofensivos en punto á propia maldad, pero tienen la virtud de atraer á los malos, bien como los organismos débiles parece como que llaman á los microbios patógenos, y así, donde el cuidador de un enfermo no tiene voluntad propia, allí acuden, cual moscas, cuantos curanderos y embaucadores hay á la redonda, pues nunca falta un pariente ó vecino que tiene el flaco de patrocinarlos, poniendo en continuo riesgo la vida del enfermo y el decoro de su médico. En esto no hay que hacer distinción de lugares ni de jerarquías, pues lo mismo ocurre en las buhardillas que en los palacios;

Tercos, que con serlo, llegan á portarse como traidores, por irreductibles á razón ni obediencia;

Irresolutos, que, por condenados á perpetua inoportunidad, pierden todas las ocasiones: achaque fatal en un auxiliar de nuestra profesión, por ser ésta toda oportunidad, como la del cazador ó la del navegante;

Presentados sin su voluntad á cuidar de un enfermo,

y por sólo el compromiso de parentesco ó vecindad, los cuales se parecen en su conducta, como clientes, á la que como enfermos guardan los menores de edad, y todos cuantos en una familia aceptan un determinado médico, no por voluntad ó confianza propia, sino por la de los padres ó tutores. Como cliente ó representante de un enfermo, puede no dar resultados el que funciona por voluntad; mas no puede darlos el que funciona sin ella. ¿Qué especie de perjuicios puede esa falta acarrear? Como probables, todos los derivados de omisión y de falta de vigilancia;

Presentados contra su voluntad; caso raro, en verdad, dentro del ordinario visitar, como no recaiga en menores; pero muy frecuente en los enfermos aptos para su propio cuidado y vistos con ocasión de diligencias médico-judiciales, y otras análogas. Entre éstos, los hay

Ingenuos, cuya voluntad es posible y no difícil captarse;

Reservados, de cuya obediencia á las prescripciones nunca el médico puede tener seguridad, y

Simuladores, que sobre no obedecer al médico, déjanle, á poco que se descuide, en ridículo;

Entusiastas exagerados, y por ende peligrosos para sí, por motivos de exceso en el tratamiento y, para el médico, por las responsabilidades consiguientes;

Ladinos, movidos por el felón intento de obtener del médico, por arte de superchería, algo indebido ó quizá castigado por la ley.

Resumen

La integración mental de vicios y defectos que en los tres precedentes análisis acabamos de clasificar, nos muestra cuán escaso debe de ser el número de clientes que, ora como enfermos en representación de sí mismos, ora como deudos ó amigos puestos á representar y cuidar al enfermo, posean la capacidad requerida para desempeñar

cumplidamente aquellas siete funciones auxiliares del fin clínico que, según dije y expliqué, incumben al cliente y no al médico. Y, en efecto, que son pocos los clientes aptos para auxiliares del médico, demuéstrole la experiencia. Afortunadamente, sin embargo, la misma experiencia proyecta, en el fondo de ese cuadro, realmente tenebroso para la imaginación del estudiante de Medicina ó del médico novel, un destello de esperanza. Aludo á lo que llamaré

§ 4.º—Enfermeros natos

Tan verdad de experiencia como la anterior es la de que en cada puñado de individuos, tomado al azar, encontramos muestras de todos los defectos, sí, pero también las vemos de todas las excelencias. Esto da Naturaleza y, para el caso presente, el hecho, no su científica explicación, es lo que importa conocer. De este hecho resulta que en cada vecindad y aun en cada familia, á poco numerosas que una y otra sean, como el médico tenga don de penetración, raro es que, si bien busca, no descubra alguna persona, quizá la de más insignificante apostura, que sintiéndose nacida para curadora de enfermos, no aguarda más que una señal de preferencia, alguna expresión de estímulo del facultativo para dar rienda suelta á su natural inclinación, haciéndose en un pestañear dueña del campo—porque sabido es que en toda cosa humana *valer es poder*—y constituyéndose hasta el término de aquel caso clínico en cliente efectivo y auxiliar eficaz de la acción médica. El arquetipo de esta variedad del carácter humano suele hallarse entre aquellas mujeres que, mantenidas solteras, bien por desairada suerte, bien (y ello es frecuente) por propia voluntad, no tienen más pasión que la de ser útiles á todo desvalido ó desdichado, como no sea la de quedarse gustosas en casa

rodeadas de diabólicos sobrinillos, por tal de que los padres de éstos vayan desembarazados y tranquilos á gozar del mundo. Ese tipo de mujer se pasa, si á mano viene, un mes sin acostarse, cuidando á una infeliz vecina que en la guardilla cayó enferma, sola, sin familia y sin un céntimo de donde exprimir una gota de caldo. Y obra así por pura vocación benéfica, sin parentesco, sin amistad, sin previa relación social con sus protegidos.

Donde se da con ese arquetipo de enfermera *à natura*, el médico no tiene más que dejarla hacer; no tiene necesidad de designarla, ni para qué halagarla, dando muestras de haber reparado en su aptitud; porque la vocación en esas mujeres es tan cabal que, doquier se presentan en momentos de tribulación y desgobierno, si se las conoce, se les cede por conocidas la jefatura y, si no, tómansela ellas por derecho propio, por aquel sentimiento que nace de la propia capacidad y que impulsó á Napoleón I á encasquetarse él mismo la corona imperial, por sólo no ver en derredor suyo quien le superara en eso de hacer emperadores. Nadie extrañará esta mi comparación, puesto que la esencia de los golpes de Estado no está en su radio de trascendencia, sino en su esencia, y por verdaderos golpes de Estado del orden doméstico se imponen los grandes caracteres en los conflictos de la vida privada.

No falta en nuestro sexo el tipo del *enfermero nato*, aunque marcado con la nota diferencial característica de la virilidad. Suele éste ser de espíritu caritativo ó altruísta; su pasión social es ser útil á los demás y, viejo ó joven, que de toda edad los hay, así carga con un enfermo, doble pesado que él, para bajarlo ó subirlo en brazos por la escalera, como atraviesa varias veces á pie en noche de intemperie la población para llevar y traer recados, reunir médicos ó aportar medicinas.

No hay para qué decir cuán afortunado debe contemplarse el médico que en los grandes dramas clínicos en-

cuentra á su disposición ambos á dos bosquejados tipos. En la enfermera natural se concentra todo auxilio sedentario, aquel auxilio de un orden *casi médico*, que obra inmediata y constantemente sobre el enfermo; en el enfermero *nato*, cuando está de por medio en escena su natural colega la enfermera *nativa*, se centraliza todo cuanto de acción viril, fuerza, presteza, incansabilidad, arrojo, etcétera, etc., pueden requerir las funciones coadyutorias al fin médico.

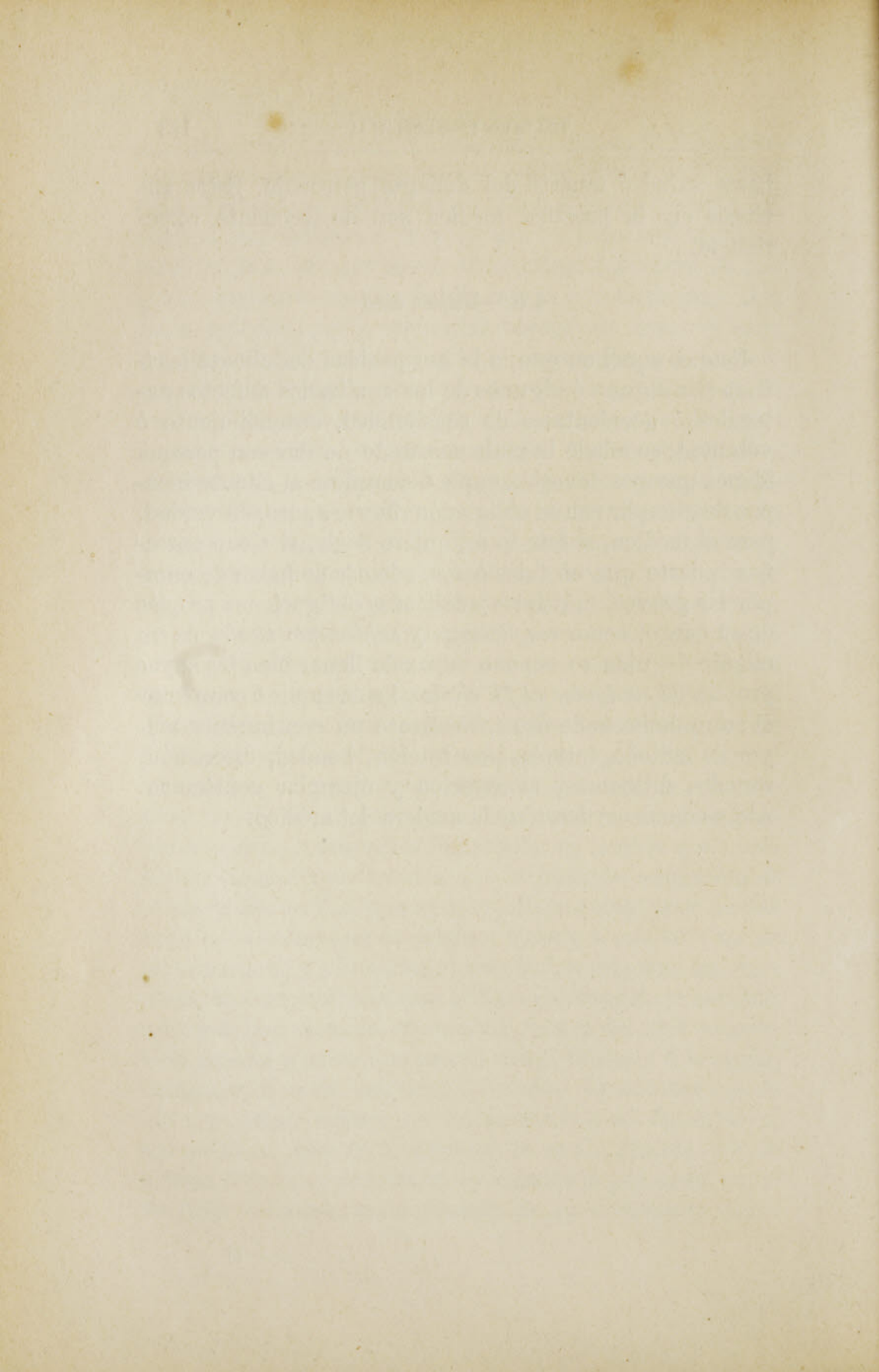
Descritos, aunque á grandes brochadas, estos dos arquetipos del enfermero nato, el masculino y el femenino, como clientes en ejercicio por comisión, ya no hay para qué, ni es fácil cosa, describir la serie gradual de individualidades útiles al fin clínico que, entre los concurrentes á cada nuevo caso de que el médico se deba encargar, pueden presentarse. Bosquejados los respectivos prototipos sexuales del enfermero *nato*, quédale por único cuidado al facultativo novel, el descubrirlos y posesionarlos del cargo, puesto que el don de revelarse é imponerse por sí, únicamente los más caracterizados lo poseen. Acerca de esta selección, con lo dicho de ambos tipos se tiene ya mucho adelantado, como dato preventivo, para descubrirlos; pero hay además un recurso de procedimiento, que siempre me dió resultado y que voy á consignar para ayuda de médicos bisoños. Al entrar por vez primera á ver un enfermo, y entre la poca ó mucha gente que mediata ó inmediatamnte rodee á éste, procure el médico repartir por ella la mirada de manera que, sin perjuicio de la atención debida al enfermo y al relato, pueda descubrir cuanto antes qué condición espiritual revela cada uno de los circunstantes, cómo contesta cada cual á ese inquisitivo pero benigno mirar, y hasta qué punto alguno de ellos se muestra así como impaciente de no poder tomar cartas de palabra ó de obra en el asunto. El resto de la diplomacia médica, desde el indicio primero hasta el definitivo

descubrimiento de quién sea en aquella casa y para aquel caso el efectivo y definitivo auxiliar, el brazo derecho del médico, eso pertenece ya á lo que en todo arte se hace, no se explica: es cuestión de traza, tino, travesura de ingenio, exquisito sentido de discreción y oportunidad. Dos solas especies puedo concretar acerca de esto, y son: 1.^a, que, en todo caso, el legítimo representante del enfermo, el que llamaré *cliente de derecho*, como no desee el mal del enfermo—caso excepcional—ó no sea ya el mismo un *enfermero nato*, se encuentra bien hallado con el descubrimiento ó adquisición de una tercera persona realmente idónea para enfermera, que le ayude á llevar la cruz de su obligación de familia, y hasta que le absorba de hecho, durante el curso del mal, la jefatura, y así, donde hay buena voluntad y el natural afecto de familia, siempre el médico hábil logra que el peso clínico del tratamiento recaiga en quien, de los concurrentes, reúna para auxiliarle la mayor aptitud; y 2.^a, que no hay cosa más democrática que la superioridad para los efectos de las funciones auxiliares del fin médico y, por tanto, que el facultativo, al repartir su mirada en busca de *su brazo de derecho*, no repare en jerarquías. Hoy, v. gr., entre las gentes reunidas en miserable buhardilla, es posible que nuestro doctor se encuentre con que la buscada enfermera es la Marquesa de Tal, que en humildísimo traje de ir á misa supo la novedad que le ocurría, quizás á una sobrina de su lavandera, y allí queda, hasta la terminación del conflicto, la aristocrática dama hecha un arcángel de caridad; mientras que mañana, en cambio, dentro del más encopetado palacio y entre docenas de almas fútiles y á la moda, incapaces de nada práctico ni heroico, es asimismo posible que quien resulte ser brazo derecho del facultativo, sea quizá *la chica de la portera*, la cual, atraída por la alarma común, y descubierta y ensalzada por aquél como un gran hallazgo, tome posesión de su inesperado cargo

hasta salud ó muerte del doliente personaje. Estas antitesis en la práctica médica son de frecuente experiencia.

§ 5.º—Ultimo caso

Este es aquel en que, á la incapacidad del cliente legítimo por alguno ó algunos de los analizados defectos naturales ó accidentales de sensibilidad, entendimiento ó voluntad, se añade la mala suerte de no dar con persona idónea que por devoción supla ó complete al cliente incapaz de cumplir con su obligación: fuerte apuro, en verdad, para el médico, si éste lo es, quiero decir, si tiene entrañas, puesto que en tales casos, además de haber de cumplir las graves, múltiples y delicadas obligaciones propias de su cargo, como *complemento* y *suplemento técnico* de un cliente á quien se supone capaz de llenar bien las suyas propias de *coadyutor al fin clínico*, ha de suplir ó completar el cumplimiento de éstas, mediante un contingente mayor de método, interés, penetración, bondad, discreción, mundo, diligencia, abnegación y ejemplar constancia. Ahí es donde se descubre la madera del médico.



TRATADO SEGUNDO

ARTE INFORMATORIA

INTRODUCCIÓN

La información clínica es, en el orden subjetivo, lo que la exploración en el objetivo: el medio adecuado para descubrir la verdad; y si graves son las dificultades que se oponen á una perfecta exploración, no lo son menos, sino mucho más, las que ofrece una información cabal y cierta.

Al fin, los órganos, una vez alcanzados, declaran siempre como pueden la verdad, pues otra cosa no les es dada, mientras que la conciencia humana la declara como quiere. Recinto es éste que, por absolutamente inaccesible á la directa mirada de tercera persona, déjanos á menudo en la duda acerca, bien de la verdad de fondo, bien de la claridad de expresión de su contenido. A tal contingencia están expuestas, por humanas, las revelaciones de íntimos hechos, actuales ó históricos, que nos hace el paciente. Añádase á esta consideración la circunstancia de ser muchos los casos en que no es el paciente mismo el informador (según queda advertido), sino su representante como cliente y de que, en tales situaciones, aquel que nos informa, no sólo es tan ajeno como el médico mismo á la

conciencia del enfermo, sino que á su vez tiene, como suele decirse, «su alma en su almario», y sólo Dios y él saben de la rectitud de sus intentos y de la lealtad de sus palabras, según sean las relaciones afectivas, sociales, legales y las de intereses que puedan inspirar su conducta, y será fácil cosa el comprender cuán grandes, cuán insuperables deben de ser los obstáculos que pueden oponerse al médico para la obtención de la verdad en su tarea exploratoria de los hechos subjetivos.

Indicado dejo que tales dificultades no siempre nacen de malicia del cliente (enfermo ó su curador), puesto que, exceptuados los casos jurídico-penales, en los cuales el procesado, puesta la mira en librarse de pena, elude el explicarse con la verdad necesaria á su curación, y por tanto, á un claro diagnóstico, y aquellos otros en que el asistente de un menor, ó de un privado de conciencia ó de juicio, tiene interés, para provecho suyo, en la perdición del enfermo, lo ordinario en las informaciones clínicas es la buena fe, como impulsora del informante. Las frecuentes dificultades clínicas, así del relato como del interrogatorio, nacen, á despecho de la mejor voluntad del cliente, unas, de éste, y son su ignorancia ó su mal entendida vergüenza; otras, del médico mismo, y radican en su incapacidad indagatoria natural ó en su falta de aprendizaje en el buen orden del procedimiento. En el cliente, la ignorancia se traduce por explicarse mal, la vergüenza por callarse lo que quizás mayor importancia tiene: en el médico, la incapacidad se revela por falta de economía y de intención clínica, y por la consiguiente inutilidad de un tal vez prolijo interrogatorio. Y cuanto á la falta de buen orden, ésta conduce necesariamente, por razón de obscuridad y de graves omisiones, á fuertes errores diagnósticos.

Falta de explicaderas y sobra de cortedad son muy comunes entre enfermos: incapacidad indagatoria y desorden

interrogatorio, muy frecuentes entre médicos. No es peculiar de enfermos lo primero, ni de médicos lo segundo: lo uno y lo otro es de hombres. Y si no, véase, por el primer concepto, cuán pocas son las personas que aciertan á explicar su propio sentir, y cómo, hasta las más depravadas y cínicas, son capaces de intensísima vergüenza al verse obligadas á confesar algo que reputan humana miseria, y por el segundo concepto, obsérvese cuán contados son, entre juristas, los que sirven para *jueces de instrucción*, es decir, para desde el principio al fin del sumario ir derechos al bulto del delincuente, y cuán escasos, en la magistratura, los hábiles y discretos para presidir y enderezar á buen término un juicio oral y público.

Todo lo cual nos advierte que la información clínica no puede quedar, como hasta el presente, encomendada al leal sentir de cada cual, sino que constituye tema de muy formal y serio estudio que sirva de fundamento y canon de arte rigurosamente definido y ejecutado. Cierto que en esto, como en todo lo clínico, el genio médico es quien halla para cada caso su práctica solución: porque la verdad práctica es que el facultativo asistido de tan esencial dote, llega á trepanar con su mirada y su palabra la conciencia del más recalcitrante enfermo; empero nadie me negará que, según en algún otro lugar habré de repetir, el arte, la educación en un orden dado, si es cosa útil á los de genio escaso porque se lo fomenta, resulta utilísima al de genio naturalmente poderoso, porque se lo centuplica. Cuanto mayor la genialidad, más aprovecha la disciplina artística.

SECCIÓN PRIMERA

PELATODIÉGESIS

Es ésta la parte del Arte informativa que trata del relato clínico.

§ 1.º—Dificultades generales y especiales

Podrá discutirse si el orador, según afirma Cicerón, *se hace*; pero es indiscutible que el buen relator, como el buen poeta, *nace*. Para improvisar una ordenada, sobria, clara y útil relación, no se necesita ser instruído; pues son frecuentísimos los casos de cabal relación hecha por persona indocta, y nada raros los de historias insoportables, por lo descosidas y difusas, relatadas por hombres en extremo adoctrinados. Esta distinción práctica, de cotidiana experiencia en el ordinario relatar, acentúase más en la relatoria clínica, puesto que ésta no se reduce á la mera explicación del sufrimiento, de su data y de la estimación *grosso modo* hecha de sus causas, sino que es, además, un bosquejo á grandes y certeros rasgos, así de los caracteres subjetivos de la dolencia, como de todo cuanto en lo histórico y en lo circunstancial de actualidad puede hacerla sentir y comprender al facultativo.

§ 2.º—Natural aptitud de la mujer

En todo hizo Dios al hombre para dos muy distintos gobiernos: al varón, para el del mundo; á la mujer, para el de la familia, incluso el propio varón. Así, resultan gran-

demente dispuestos: el primero, á conquistar reinos, organizar estados y relatar, si el caso llega, como Julio César, la historia de sus propias hazañas; y la segunda, á dominar corazones, regir el hogar, y referir, con admirable sobriedad y fino sentido, las dichas y las penas de los suyos. De ahí la excelente aptitud de la mujer, así para el relato clínico, como para el cuidado y régimen de enfermos, y su apostura para ser en todo asunto clínico el brazo derecho del médico. Habitación de enfermo sin presencia de mujer, es como granja sin agua, día sin sol ó mundo sin Providencia. Cuanto al relato, el de las mujeres, culto ó vulgar, interesado ó indiferente, lleva, por regla general, un sello hipocrático práctico inestimable, donde lo esencialmente clínico figura solo, y figura todo, así en lo descriptivo como en lo etiológico, mediante un orden, una claridad, una sobriedad y una perspicacia admirables; mientras que el de los varones, letrados ó iletrados, suele adolecer de difuso y confuso, cuando no insoportable por defectivo. Y aunque, en verdad, uno y otro sexo adolecen de prejuicios médicos, ó bachillerías legas muy perjudiciales al buen concierto entre facultativo y cliente, ello es también muy cierto que, en este punto, es mucho más fácil reducir las preocupaciones femeninas que las masculinas, sobre todo donde se topa con eruditos á la violeta, en cuya cabeza los más grandes dislates adquieren punto y consistencia de doctrinales convencimientos.

§ 3.º—Dirección y límites del relato

En principio, todo relato clínico debiera ser espontáneo y libre, sin la menor interrupción desde el exordio al fin; mas, en la práctica, esta regla sufre de ordinario limitaciones impuestas por varias razones de conveniencia clínica. En primer lugar, raro es el caso en que el médico no

necesita que un breve interrogatorio acerca del lugar afecto, la forma del padecimiento y hasta la ocasión próxima del daño, le ponga en camino de oír con el mayor provecho la formal relación. En segundo lugar, raro es que, á poco de explicarse el cliente (enfermo ó su representante) en virtud de nuestra invitación á que lo haga, no revele sus buenas prendas ó sus defectos de narrador, y si bien en algunos casos excepcionales se muestra sobrio y discreto, al punto de sernos grato el oírle, la regla es, tratándose de varones, que á poco nos resulte difuso, ó incongruente, ó desordenado, ó defectivo, ó propenso á ramificar el relato en diversas direcciones, ó influido por extraños prejuicios ó con cualesquiera otros achaques enarratorios de los que traen pérdida de tiempo para el médico sin ninguna utilidad para el paciente. Esto, que en varones es la regla, es, felizmente, en mujeres la excepción, según de lo antedicho puede colegirse.

Ahora bien; conocido desde luego el flaco relatorio del cliente, á todos interesa corregirlo, á cuyo fin el médico debe proveer á ello, aunque con sumo tino, enderezando, mediante amables indicaciones que llamen al orden al cliente, sin coartarle, ni aun menos cortarle su relación, en todo cuanto vaya encaminado al fin clínico de ésta. Esta especie de llamada al orden, si para con persona llana no es nada difícil, en cambio nada fácil resulta para con clientes de calidad y poseídos de su personal suficiencia. En uno y otro caso, por parte del médico, la forma de las interrupciones directrices de la relación debe ser por este tenor: «Dispense V., de esto ya me hice cargo; de lo que yo quisiera saber más pormenores es de tal otro extremo», ó bien: «Me interesa oír á V. acerca de tal ó cual particular», ú otras de índole parecida; de suerte que, á fuerza de ingenio, se recabe del cliente una verdadera substanciación histórica del caso, sin que él mismo se haya percatado de que le dirigíamos, y quedando, al contrario, contento de

haberse explicado con el médico.—Finalmente, y en tercer lugar, puede y suele llegar un momento en que el médico entienda provechosa, no la terminación, sino la interrupción del relato clínico, á los fines exploratorios provisionales, con cuyo auxilio vendrá luego á ser el resto de la relación más luminoso, y más clara y terminante, tras ésta, la exploración definitiva. Este caso constituye la base de mi *Norma de historias clínicas*, y de él trataré en la siguiente *Sección* y en la 1.^a del *Tratado VI*.

§ 4.º—Natural dificultad expresiva

A poco que meditemos sobre la naturaleza de nuestras íntimas funciones de sentir, pensar y querer, y lo peculiar de todas ellas, en cuanto no tienen igual en el mundo exterior, pues en parte alguna vemos, ni oímos, ni palpamos sensaciones, ideas ó intentos, cáusanos verdadera maravilla el artificio ideado por los hombres para comunicarse unos á otros clara y distintamente el inmaterial contenido de su conciencia. El lenguaje racional, que es el maravilloso artificio, saliendo de entre labios para dar contra el tímpano de ajenos oídos, es todo material, y los vocablos que lo componen son todos, sin faltar uno, representativos de cosas exteriores, ó materiales sensibles. Propongámonos, en efecto, las palabras más acreditadas de metafísicas, de espirituales, de expresivas puras de alguna *idea*, como son, por ejemplo, «*substancia*», «*accidente*», «*espíritu*», y á poco de analizar caemos en la cuenta de que la primera, de *sub-stare*, «estar debajo», «estar oculto»; la segunda, de *accidere*, oriunda de *ad-cadere*, «caer» á, en, «adherirse», y la tercera, de *spiritus*, *spirare*, «soplo», «aliento», «inspirar», «alentar», reducense las tres á sendas metáforas, en cuya respectiva virtud lo *esencial* de las cosas lo expresamos por lo *escondido debajo ó dentro* de ellas; lo *accidental*, por lo *ape-*

gado ó sobrevenido á las mismas, y finalmente, lo *espiritual* por lo que en nosotros sentimos de *aéreo y sutil aliento* como alma propia. De donde se deduce que nuestras ideas, no pudiendo salir al exterior tales y como son, puros fenómenos irrepresentables, véanse forzadas á salir envueltas en disfraz figurado, metafórico, de donde resultan nuestros vocablos ser á modo de cartuchos de fusil, con carga *ideológica* y envoltura *retórica*.

Aplicadas estas consideraciones á la expresión y relato de propios padecimientos, nos revelan estas dos verdades: 1.^a, que en toda expresión del contenido de nuestra conciencia, en cualquiera de sus tres órdenes, sensible, intelectual y volitivo, nuestro lenguaje es siempre figurado, nunca recto; y 2.^a, que si ya de suyo es difícil la expresión de los estados fisiológicos, con ser de experiencia común, esta dificultad se extrema rayando en imposibilidad en la expresión de los estados patológicos, ya por insólitos en quien los padece, ya por desconocidos de muchos de aquellos que oyen la relación. Así acontece que de un lado el paciente acusa pinchazos donde nadie le pincha, urencias donde nadie le quema, hormigueos donde no pueden llegarle hormigas, mordicancias donde nadie le muerde, etcétera, etc., mientras que, de otro lado, el oyente de aquél, como sea dechado de salud, no comprende ni poco ni mucho tales sensaciones, y aun gracias que, por no comprenderlas, caiga en la inocente crueldad de echar á fantasías de aprensivo aquellos reales y positivos sufrimientos. Mas no para aquí la mala ventura del que sufre. Mientras trata de expresar dolores y molestias como las propuestas por vía de ejemplo, menos mal, porque siquiera á cada definida sensación aplica su definida metáfora, y así dice que siente pinchazos, quemazón, hormigueos, mordicaciones, etc., donde, aunque no crea que tales sean, siente claro que á tales se parecen. Empero, ¿cómo explicar podrá el cuitado aquellas mil y una variedades de sen-

saciones y de emociones que á nada de lo sensible exterior son comparables?

De las antecedentes reflexiones se desprenden, como naturalísima consecuencia, las conclusiones prácticas siguientes:

1.^a Que en casos de difícil expresión de sensaciones ó emociones internas, lejos de cohibir en modo alguno los esfuerzos expresivos del paciente, debemos alentarlos, pues como sea una verdad que cada cual es orador hablando de lo que mucho le interesa, resulta que todo enfermo, á poco que se le anime para que se explique con libertad, lleva siempre á la mayor aproximación expresiva posible la explicación de lo que en sus adentros experimenta.

2.^a Que deber nuestro, como médicos, es prestar eficazísima atención á estos esfuerzos expresivos de un paciente, á fin de penetrarnos cuanto sea dable de la naturaleza y alcances de su estado interno.

3.^a Que para una tal penetración, los médicos más idóneos son aquellos que cuentan con alguna experiencia de propios sufrimientos de cualquiera especie, pues para comprender á un paciente no es menester haber uno padecido su mismo mal; basta con ser genéricamente experto en padecimiento. Así, por ejemplo, quien sólo ha padecido dolor de oído, comprenderá perfectamente á quien sufre dolor de muelas ó de estómago ó ciático, etc., etc., mientras que el sano de perfecta y completa y nunca interrumpida sanidad, jamás comprenderá ni á uno ni á otro.

4.^a Que los médicos plenamente sanos resultan ineptos para la comprensión de los hechos patológicos subjetivos, tanto agudos como crónicos, y que esa su misma inepticia, debida á falta de datos empíricos de propio sufrimiento para penetrarse del ajeno, los vuelve por lo menos inatentos, cuando no desatentos y hasta inclementes, por achacar á manía positivos padecimientos. Así es que el médico de ejemplar salud sirve más para cirujano operador que

para clínico, y hasta es un hecho de observación que á ello propenden, como convencidos de que la operatoria se adapta mejor á su natural inclemencia.

Y 5.^a Que la intervención del sentimiento en la atención para la buena inteligencia del relato que los enfermos hacen de los fenómenos subjetivos del mal, que son los que en rigor constituyen el «padecimiento», no es sólo caso de caridad ó de sentimentalismo más ó menos discutible, sino de positiva ventaja terapéutica para el paciente. En efecto; tratamiento es arte; arte es inspiración; inspiración es genio, y el gran excitante del genio es el interés moral; de donde en la práctica resulta que, *cæteris paribus*, donde un médico apático veía ya agotados cuantos recursos hay conocidos y daba por desahuciado al enfermo, otro colega de más corazón discurre, inventa, excitado su genio por el interés que el estado del enfermo le infunde, algún remedio paliativo ó curativo, según posibilidad, con cuyo auxilio logra sacarle del paso.

No hay para qué insistir en que lo dicho acerca de las dificultades expresivas de los estados internos y de las reglas para compensarlas, refiérense á los casos y hechos en que tales explicaciones tienen interés clínico. Al rondallero, al aprensivo, al parlanchín, á la histérica petulante, etc., etc., hay que coartarles cuanto convenga, porque en esto del atender, ni el enfermo ha de ser víctima de las prisas del médico, ni éste ha de tener su tiempo á merced de las impertinencias de aquél.

Por esto he concretado mi interés á los casos de suyo interesantes.