CAPÍTULO XIII

CLÍNICA DE PATOLOGÍA GENERAL

Bibliografía.

AÑOS de la impresión.	AUTORES	TÍTULOS DE LAS OBRAS
1843	*Kiper*.....	*Medicinam discendi et exercendi methodus.* Lugd. Bat.
1871	*Trousseau*.....	*Clínica médica*, trad. del Sr. Sánchez Rubio. Madrid. Introducción).
1872-1873	*Santero*.....	*Clínica médica.* Madrid, t. I, págs. 1, 2, 3 y 4, y de la 31 á la 37.
1872	*Graves*.....	*Lecciones de Clínica médica*, versión al francés por Jaccoud, y al español por el Sr. Leon y Luque. Madrid. (Introducción).
1873	*Gossellin*.....	*Clínica quirúrgica*, trad. del Sr. Gómez Pamo. Madrid. (Lección 1.ª).
1873	*Coca y Cirera*.....	*Prolegómenos de Clínica médica* (obra póstuma). Barcelona.
1883	*Vicente Arrimadas*.....	*Tratado de Clínica general.* Valladolid.
1892	*Garcia Quintero*.....	*Introducción al estudio de la Clínica.* Zaragoza.

Llámase *clínica* el estudio práctico de la medicina, ó sea la aplicación y comprobación, á la cabecera del enfermo, de los conocimientos teóricos aprendidos en las obras de Patología.

ARTÍCULO I

Importancia de la clínica.

Hay verdades en nuestra ciencia que jamás han sido puestas en duda, á pesar de las corrientes de los sistemas y del variado espíritu de las épocas: una de ellas es la importancia de la clínica, no sólo como complemento obligado de los estudios teóricos, sino que también como medio de rectificar á veces lo que se ha aprendido por medio de estos últimos, y como único procedimiento para adquirir esa experiencia propia, que es tan necesaria para la formación de los juicios diagnósticos y pronósticos.

En la clínica, el alumno se familiariza con el uso de los medios exploratorios; aprecia prácticamente la influencia de los distintos agentes morbígenos, enseñándose á determinar las causas orgánicas, como el

temperamento, constitución, etc.; se habitua á verificar el interrogatorio con método y precisión; adquiere cierta facilidad en la formación de los diagnósticos y pronósticos; y observa, por último, las entidades patológicas, no cual se describen en los libros, esto es, desprovistas de ese sello especial que á cada una de ellas imprimen las condiciones individuales, sino modeladas, por decirlo así, á las distintas circunstancias del enfermo. Por otra parte, hay muchos fenómenos patológicos que, según hemos dicho al ocuparnos del hábito exterior, no son susceptibles de explicación ni pueden comprenderse por medio de palabras ó por la simple descripción de un libro; fenómenos que sólo viéndolos, se forma de ellos una idea cabal, quedando así grabados de un modo indeleble en nuestra inteligencia; pues bien, la clínica es la encargada de ofrecernos esa serie de cuadros tan imperfectamente pintados en las obras de Patología; la clínica es la que nos permite leer en ese gran libro de la naturaleza, siempre abierto para los que con firme propósito anhelan disipar las sombras de la duda, desvanecer las ilusiones y rectificar los errores.

Empero, si la clínica ha de reportar tan beneficiosos resultados, es indispensable llenar previamente ciertas condiciones, que se desatienden con alguna frecuencia. En primer término, se exige la continuada asistencia del alumno á las enfermerías; precepto recomendado muy especialmente por Graves, con las siguientes palabras: «Sean cuales fueren, por otra parte, vuestras ocupaciones, sean cuales fueren los estudios á que os consagréis, recordad siempre que una parte de cada día debe estar reservada á la visita de los hospitales, donde el alumno tiene la ventaja de recoger las lecciones de labios prácticos experimentados». No es menos esencial, que observe el alumno con la mayor atención cuantos particulares de enseñanza ofrece la clínica, porque la ligereza en las observaciones, la falta de atención para recoger los detalles, á veces pasajeros, que se presentan á su vista, haría por lo menos infructuosa su permanencia en las enfermerías. Además, es preferible fijarse en pocos enfermos y observarlos bien, en vez de ensanchar el campo de las observaciones, con detrimento de la minuciosidad y exactitud que exige cada una de ellas.

ARTICULO II

Objeto de la clínica de patología general.

La Clínica se divide, lo mismo que la Patología, en *general* y *especial*; ocupándose la primera en la comprobación práctica de los materiales de estudio que á la Patología general corresponden; y la segunda, en la observación de las distintas especies mórbidas, y en la apreciación de los resultados que se obtienen con los medios terapéuticos reclamados para su curación.

Debiendo nosotros ocuparnos tan sólo de aquélla, advertiremos, que

conforme se deduce de su definición, le compete desde luego valorar la influencia respectiva de las distintas causas morbosas; apreciar los síntomas de las enfermedades, distinguiendo unos de otros, y refiriéndolos á su verdadero procedimiento genésico; comprobar á la cabecera del enfermo las particularidades referentes al curso, duración y terminación de las dolencias, y enseñar igualmente la manera de proceder para la formación de los juicios diagnóstico y pronóstico. Una de las ventajas más importantes que obtiene el alumno de patología general frecuentando las salas de clínica, es la de habituarse al empleo de los medios indagatorios, cuyo uso es indispensable para la percepción de muchos é interesantes fenómenos morbosos.

Pero, como si todas estas ventajas no fueran suficientes para demostrar la importancia de la Clínica de patología general, tenemos aún otra que resalta á primera vista, y cuyos resultados no son menos manifiestos para la buena educación científica de los jóvenes escolares. Al ocuparnos del diagnóstico, decíamos que los signos conmemorativos se recogen por medio del interrogatorio dirigido al paciente, y aun manifestamos la conveniencia de que fuera todo lo metódico posible, ya para que comprendiese los puntos importantes, ya para no perder el tiempo con preguntas inútiles. Pues bien; uno de los objetos que reclaman la presencia del alumno á la Clínica de patología general, es el de habituarse á verificar este interrogatorio con sujeción á los preceptos que después indicaremos. Un interrogatorio bien hecho acredita desde luego al buen práctico, y cuando el médico lo hace en consulta, pone su capacidad é instrucción á prueba, pues los compañeros le juzgan, y con acierto, tan sólo al reparar el orden y naturaleza de las preguntas que dirige al enfermo.

Finalmente, en la clínica general aprende el alumno á formar las historias clínicas, verdadero complemento de las enseñanzas anteriores, pues en aquéllas se consignan todos los datos conmemorativos que han servido para establecer el diagnóstico, se expresa éste, se formula el pronóstico y el plan curativo, etc. Punto es éste no menos esencial que los ya indicados, porque en los casos de consulta debe el médico exponer á sus compañeros la historia del padecimiento, esto es, la verdadera historia clínica, que tanto vale expresarla de palabra como consignarla por escrito, y la opinión de aquéllos será mucho más ilustrada cuando el médico de cabecera haya hecho perfectamente la referencia de los hechos.

A pesar de la reconocida importancia de cuantos particulares comprende la clínica de patología general, no entraremos en detalles sobre la observación práctica de los síntomas, causas, marcha y determinación de las dolencias, porque, habiendo hecho ya el estudio teórico de estas secciones de la asignatura, nos bastará encarecer, una vez más, que se comprueben á la cabecera del enfermo todos estos materiales de estudio. Fijémonos, por lo tanto, especialmente en el interrogatorio de los enfermos y en las historias clínicas.

ARTICULO III

Del interrogatorio.

El interrogatorio clínico consiste en el ordenado conjunto de preguntas que se dirigen al paciente con el objeto de averiguar la enfermedad que le aqueja.

Nuestro inolvidable maestro D. Antonio Coca, decía, y con sobrada razón, «que el modo de interrogar á los enfermos, constituye un verdadero arte, y que como tal, tiene todas sus reglas (1)». Veamos cuáles son éstas, antes de pasar al estudio de los distintos métodos aconsejados para practicar el interrogatorio.

Desde luego se comprende que el médico debe hacer las preguntas en relación con la capacidad intelectual y con el grado de ilustración del enfermo, pues ciertas expresiones serían incomprensibles para un sujeto de la clase ínfima de la sociedad, al paso que no hay inconveniente en emplear un lenguaje escogido (*nunca técnico*) cuando se trata de personas ilustradas que pueden comprendernos fácilmente. Siempre conviene interrogar de un modo indirecto ó embozado, cuando tratamos de averiguar en una joven el estado del flujo menstrual, ó cuando se investigan los síntomas que suministra el aparato generador; precepto que debe también observarse en el interrogatorio de los padecimientos sifilíticos, sobre todo tratándose de una mujer casada cuyas costumbres son intachables, y que por una de esas desgracias que con tanta frecuencia sorprende el médico al penetrar en el secreto de las familias, se encuentra en una situación que su honradez y su delicadeza rechazan de consuno. Otro requisito que se exige al dirigir las preguntas sobre los antecedentes sifilíticos, es, que si se trata de un matrimonio, nunca debe hacerse el interrogatorio hallándose presentes ambos cónyuges, pues las respuestas no serían en tal caso tan ingenuas como es de desear. Si una joven soltera presentase algunos fenómenos indicantes del embarazo, se la interrogará aparte de su familia, con cuya precaución suelen obtenerse confesiones bastante explícitas, y se evitan al propio tiempo esas divagaciones en el juicio diagnóstico, que tan comunes son en algunos médicos, cuando por una consideración mal entendida, desatienden sus más vehementes sospechas, y rehuyen una explicación indispensable, hasta que llega el día en que todo se descubre, quedando su reputación científica bastante comprometida. Las preguntas deben ser lo suficientemente concretas, para evitar que el enfermo divague al contestarlas; sin embargo, no serán tan concisas que adolezcan de cierta confusión. Por último, cuando se trata de un antecedente muy

(1) Coca y Cirera, *Prolegómenos de Clínica médica* (obra póstuma), pág. 103. Barcelona, 1873.

esencial, insistiremos en la pregunta, variándola de diversos modos, con el objeto de cerciorarnos sobre su existencia.

Varios son los métodos aconsejados para verificar el interrogatorio. El peor de todos consiste en suponer hipotéticamente que el individuo sometido al examen padece una enfermedad dada, dirigiendo las preguntas sobre los caracteres del padecimiento que se supone; si las contestaciones son negativas, se presume otra enfermedad, y se pregunta acerca de los síntomas de ella, prosiguiendo así sucesivamente, hasta que al azar llega á suponerse la dolencia que en realidad observamos, y entonces se hace el interrogatorio de sus caracteres. Semejante procedimiento es absurdo, porque si el médico no tiene un buen golpe de vista para suponer con acierto la enfermedad de que se trata (cosa que de ordinario es imposible), se verá obligado á perder un tiempo precioso con esa serie de hipótesis, que sucesivamente irá abandonando, conforme vengan á echarlas por tierra las contestaciones del enfermo. Boerhaave aconsejó se preguntase primero acerca los síntomas sensibles para el médico, y después sobre los que eran únicamente apreciables para el enfermo. Bayle estableció sobre este punto un precepto semejante al anterior; quería se examinasen ante todo los síntomas físicos, y en segundo lugar los vitales. Por ambos métodos resulta el interrogatorio incompleto y algún tanto defectuoso. Es incompleto, porque en ninguno de los dos se mencionan los signos anamnésicos, cuya importancia para el juicio diagnóstico es decisiva en muchos casos. Es defectuoso, porque rompe la unidad *orgánico-funcional*, que es la mejor base para la observación y descripción de los síntomas, pues en efecto, es más natural recoger á la vez los síntomas físicos y vitales del aparato circulatorio, por ejemplo, que no hacer un grupo con todos los síntomas físicos de todos los aparatos funcionales, y reunir después los síntomas dinámicos ó funcionales de estos mismos aparatos.

Rostan y Bouchut prescriben dirigir ante todo al enfermo la siguiente pregunta: *¿Dónde tiene V. el mal?*; ó bien esta otra: *¿De qué se queja V.?*, exigiéndole, para mayor seguridad, que coloque la mano sobre el punto doloroso; después aconsejan se pregunte: *¿Cuánto tiempo hace que sufre V. de esta dolencia?* Hecho esto, se entera el práctico de las condiciones anatómicas y funcionales de la parte enferma; investiga después el estado de los demás órganos y funciones, concluyendo el examen por el interrogatorio de las circunstancias anamnésicas. Invirtiendo casi completamente el orden aconsejado por estos autores, prefiere Bouillaud que se comience por el examen anamnésico, y se termine por la exploración del estado actual; fórmula que debe seguirse en la generalidad de los casos por varias é importantes razones.

No hay duda que el método de Rostan es más rápido y brillante, pues en ocasiones basta el simple examen del órgano que padece para establecer el diagnóstico, sin necesidad de perder el tiempo con el interrogatorio de los signos conmemorativos. Empero, cuando la exploración

local no suministra todos los datos necesarios, se corre el riesgo de presumir desde el principio la existencia de un estado morboso que no es el que se observa, por cuya razón se dirige el interrogatorio de la anamnesia en el sentido del padecimiento que se supone, y se desatienden los verdaderos antecedentes de la enfermedad, cuyo diagnóstico es imposible marchando por este falso camino. Además, en las enfermedades generales, cuando la economía entera participa de la perturbación inherente al proceso morboso, es absolutamente impracticable el método de Rostan, que se dirige á investigar como cuestión prévia el estado del órgano que padece. Pregúntesele si no á un tifoideo acerca del sitio donde tiene su enfermedad, y contestará: *que le duele todo el cuerpo, que está como quebrantado, que no tiene parte sana;* contestaciones todas que el médico oye diariamente, y que prueban hasta la evidencia la imposibilidad de comenzar en muchos casos el interrogatorio por el examen de la alteración local. Pero hay todavía una razón eminentemente práctica que aboga en contra del método de Rostan; en efecto, si se trata de un padecimiento cuyos síntomas simpáticos sean muy graduados, ocurre con frecuencia que el enfermo juzga localizado el mal allí donde tienen su asiento las manifestaciones simpáticas, y con sus contestaciones extravía el juicio del médico que, sin tener ningún antecedente, le pregunta sobre el punto de sus sufrimientos. ¡Cuántas mujeres que padecen metritis crónicas se quejan tan sólo de cefalalgia, de tos ó de trastornos digestivos, siendo así que dichos síntomas no son más que fenómenos simpáticos de la dolencia uterina!

La fórmula de Bouillaud, por el contrario, no expone á estos errores; nos permite seguir por su orden cronológico las distintas fases de la evolución morbosa; nos pone directamente en el camino del diagnóstico, siempre que la enfermedad sea de aquellas cuya existencia se demuestra con sólo investigar las causas que la dieron origen, y ofrece, por último, la ventaja de que observándola, no se olvidará preguntar acerca de ningún antecedente, como podría ocurrir si se interrogase ante todo por el estado local. Sin embargo, en algunos casos conviene optar por él método de Rostan; así por ejemplo, en las afecciones quirúrgicas puede comenzarse el examen por la alteración de la parte afecta, toda vez que suele estar á la vista, y que en ella se entraña casi siempre todo el problema patológico. Lo propio debe hacerse cuando se trata de un padecimiento grave, de fácil diagnóstico y que exige perentoriamente los recursos del arte; pues nuestra conducta sería justamente censurada si en un caso de hemoptisis copiosa que amenazase privar de la vida en pocos momentos al enfermo, nos entretuviéramos á interrogarle con prolijidad sobre sus antecedentes, en vez de obrar con la prontitud que el caso requiere.

Convenidos ya en la preferencia del método de Bouillaud para la mayoría de los casos, réstanos exponer otro punto de la cuestión que nos ocupa, el cual sólo ofrece un interes secundario. Al hacer el interroga-

torio del estado actual, después de haber recogido cuantos datos suministra la anamnesia, unos autores aconsejan investigar primero las alteraciones del órgano ó función en donde, por lo que arrojan los antecedentes, se sospecha que existe la enfermedad, pasando después al examen de los demás órganos y funciones; mientras que otros opinan, como Chomel, que es más ventajoso seguir en todos los casos un orden determinado, explorando primero el estado de las funciones de relación, después las de nutrición, y por último las de reproducción. Ambos procedimientos son aceptables según las circunstancias. Si es un médico avezado ya en la práctica el que ha de verificar el interrogatorio, puede hacerlo sin inconveniente alguno con arreglo al primer método, y aun es natural le prefiera, porque es más rápido y expedito. Pero si se trata de un alumno ó de un profesor novel, debe hacerlo siguiendo el segundo, porque es la manera de que no se le olvide recoger ninguno de los síntomas, y porque cuando no se tiene la práctica bastante para determinar, en vista de los antecedentes el asiento orgánico ó funcional de la dolencia, es imposible decidir por cuál de los aparatos orgánicos se ha de comenzar el interrogatorio.

ARTÍCULO IV

De las historias clínicas.

Con el nombre de historia clínica se comprende la narración exacta y detallada de todos los datos que arrojó de sí el enfermo, y la exposición de los juicios y reflexiones sugeridos al médico por el caso de que se trate.

Ambos extremos pueden *expresarse de palabra* ó *consignarse por escrito*. Las historias que forman los alumnos durante su enseñanza clínica, son por lo común escritas, y tienen por objeto habituarlos á recoger con método y con esmero cuantas circunstancias pueden ilustrar el diagnóstico, y ejercitarlos al propio tiempo en el establecimiento de los juicios diagnóstico y pronóstico, así como también en la indicación de los planes curativos. Por el contrario, las historias que el médico de cabecera debe exponer á la consideración de sus compañeros cuando vienen á ilustrarle en los casos de consulta, se hacen de palabra. Las historias verbales sólo se distinguen de las escritas por su mayor concisión, pues una historia de enseñanza debe comprender hasta las particularidades menos interesantes, para que de este modo el alumno se acostumbre á no olvidarse de nada, mientras que el práctico que se dirige á compañeros ilustrados, puede no tocar más que las cuestiones de bulto, hiriendo, por decirlo así, los puntos importantes de la referencia y del estado actual.

Varias son las condiciones que deben observarse al redactar una historia clínica. Se evitará ante todo intercalar entre los datos anamnésicos

ninguna teoría ó comentario, dejando éstos para la sección consagrada á las reflexiones. Tampoco deben expresarse con palabras técnicas los conceptos que en lenguaje vulgar haya emitido el enfermo para referir sus padecimientos anteriores ó las molestias que en la actualidad le aquejan, debiendo tan sólo tomarse la precaución de anteponer las siguientes palabras: *dice el enfermo;* á continuación de las cuales se consignarán textualmente sus palabras. Casi inútil es advertir que una historia clínica debe ser ante todo verídica, y ya que no supongamos se falte nunca á este precepto por mala fe, sino por la ligereza en el interrogatorio y en el examen actual, recomendaremos muy especialmente que antes de consignar cualquier dato, se compruebe su existencia en tales términos que no haya duda alguna respecto á su veracidad. De poco servirían los requisitos anteriores si no fuera metódica la exposición de los hechos y de los juicios ó reflexiones, pues una historia cuyos datos estuvieran colocados al azar, da siempre muy mala idea de su autor, aparte de que esta confusión expone á olvidar alguna de las circunstancias importantes que debieran anotarse.

Las partes de que debe constar una historia clínica, son: 1.ª, *anamnesia*; 2.ª, *estado actual*; 3.ª, *diagnóstico*; 4.ª, *pronóstico*; 5.ª, *tratamiento*; 6.ª, *diario de observación*; 7.ª, *terminación de la dolencia*; 8.ª, *datos arrojados por la autopsia*; y 9.ª, *reflexiones que el caso sugiera.*

A

Anamnesia.

Comprende dos partes: *las circunstancias individuales del enfermo, y su conmemorativo potológico.*

a

CIRCUNSTANCIAS INDIVIDUALES

Al frente de esta sección se consignará la *enfermería* ó *clínica* donde se encuentre acogido el paciente, *número* de la cama que ocupa, *día* en que verificó su ingreso en el hospital, así como también su *nombre* y *apellido*; pues si bien es cierto que semejantes particulares no son de absoluta necesidad para el establecimiento del diagnóstico, conviene, sin embargo, tomar acta de ellos, ya para distinguir la persona á quien se refiere la historia, ya para dar á ésta cierta autenticidad. Después debe expresarse la *edad* del enfermo, el *pueblo* de su naturaleza, el *punto de su habitual residencia*, la *profesión*, el *estado civil*, el *temperamento*, la *constitución*, la *idiosincrasia*, el *género de vida* y los *antecedentes de herencia patológica*; datos sobre cuya importancia no hemos de insistir, porque la hemos demostrado en páginas anteriores, al considerarlos como signos diagnósticos del orden anamnésico.