

## UN NUEVO AUXILIAR DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA: LA AUTOMORBOGRAFÍA (1)

por el doctor

**EMILIO MIRA**

Director del Instituto de Orientación profesional de Barcelona

Todos los grandes clínicos coinciden en afirmar que un buen interrogatorio es condición precisa para un buen diagnóstico. Gran número de errores se cometen por haber comenzado la exploración bajo los prejuicios ideológicos de un interrogatorio *insuficiente* o *mal dirigido*. El hecho, frecuente, de que un mismo enfermo, procediendo con absoluta buena fe, dé respuestas diferentes o incluso contradictorias a dos interrogadores, demuestra que el modo de formular las preguntas—la técnica del interrogatorio—no es indiferente en la determinación de los resultados obtenidos.

Sin ninguna violencia puede considerarse el interrogatorio como uno de los métodos más importantes de exploración que poseemos para el diagnóstico de los enfermos, y no obstante—es extraño—el número de trabajos publicados respecto al mismo es muy escaso, casi insignificante si se compara con la cifra de los dedicados a los restantes procedimientos de investigación morbosa.

La forma oral como de ordinario se practica el interrogatorio ofrece graves inconvenientes, los principales de los cuales son:

1.º Conducir en la inmensa mayoría de los casos a una *recolección incompleta y fragmentaria de los datos* (directa o indirectamente) útiles para el mejor conocimiento de la enfermedad actual.

2.º Favorecer la *producción de respuestas inexactas o imprecisas*, por el escasísimo tiempo de que dispone el enfermo para su contestación.

3.º *Dificultar el registro de las contestaciones* del enfermo, pues resulta casi imposible anotarlas literalmente en el momento de su producción, y si se hace *a posteriori* se corre el peligro de su deformación involuntaria, por defectos de la memoria.

4.º Adolecer, forzosamente, de una cierta *falta de método y dirección*, pues por hábil y experimentado que sea el interrogador no puede dejar de ser influenciado por las contestaciones del enfermo y en su virtud cambia, a veces sin querer, el rumbo del interrogatorio, interviniendo por consiguiente, hasta cierto punto, el *azar* en la determinación del curso de éste. (De otra parte, el médico tampoco dispone del tiempo suficiente para pensar las preguntas y darles una adecuada formulación verbal).

Estos y otros inconvenientes podrían obviarse (y con ello ganaría extraordinariamente el valor del procedimiento) si se recurriese, *siempre que fuese posible*, al empleo de un cuestionario general de interrogación clínica, en el cual se encontrasen reunidas todas las cuestiones o preguntas que pueden considerarse de útil conocimiento ante todo enfermo, *cualesquiera que sea la afección por la cual nos consulte*. Existen en efecto numerosos hechos, datos y detalles, de general interés para el médico, que podrían ser entonces suministrados por escrito, de un modo sistemático, por los propios pacientes, quedando así automática y fielmente registrados. Ante la lectura de los mismos el médico podría completar su orientación diagnóstica formulando *de un modo complementario* las preguntas verbales que creyese oportuno, pero siempre contaría ya con una base valiosa: *el pasado y el presente morboso del enfermo, precisa y metodicamente escritos por éste bajo la guía del cuestionario preliminar* (Hoja Automorbográfica).

Las ventajas prácticas de un tal proceder nos parecen ser, brevemente resumidas, las siguientes:

1.ª *Un ahorro del tiempo* de trabajo del médico toda vez que el paciente llenaría la hoja interrogadora en su casa).

2.ª *Una mayor concisión y precisión en las respuestas* (obtenidas no solo por la mayor precisión de las preguntas sino por dar el enfermo la contestación sin estar emocionado y con todo el tiempo necesario para pensarle).

3.ª *Posibilidad de utilizar con fines estadísticos todos los datos así recolectados*. ¡Qué inmenso caudal de experiencia clínica se pierde en las visitas particulares de los médicos!

4.ª *Evitación de susceptibilidades* (en efecto, un enfermo puede molestarse si el médico le hace directamente algunas preguntas—situación económica, disgustos íntimos, enfermedades venereas, etc.—pero no tendrá motivo para ello si ve que tales cuestiones, impresas, se dirigen sistemáticamente a todos los pacientes).

5.ª *Ocasional descubrimiento de hechos que a buen seguro no habrían sido investigados en aquél caso dado*, por parecerle al médico que no tendrían relación con la historia morbosa (hallazgos del interrogatorio”, enteramente comparables a los “hallazgos de autopsia”, en el sentido de que sólo se “hallan” cuando se procede a su busca de un modo sistemático).

Dos obiecciones pueden presentarse al *método automorbográfico*: 1.ª la *imposibilidad de una adaptación de las preguntas a las características personales* (de inteligencia, sensibilidad y cultura) *del enfermo*; 2.ª, la *mayor resistencia que este opondrá*, en algunos casos, a dar por escrito cuenta de sus síntomas (por recelar que tal testimonio, perdurable, no quede secreto y pueda serle motivo de ulteriores perjuicios morales). La

(1) Trabajo premiado en el Concurso ARS MEDICA, 1926.

primera objeción se obvia redactando las preguntas de modo que sean fácilmente comprendidas por las personas, todas, que posean un *mínimum* de valor mental; la segunda puede asimismo invalidarse advirtiendo de antemano en la hoja automorbográfica al enfermo la posibilidad de que dé una contestación *verbal* en las preguntas que crea oportuno hacerlo. Además, ni que decir tiene que el nombre y apellidos del paciente serán, en todo caso, añadidos *a posteriori* por el médico, de suerte que cuando aquél llene su hoja no vea tan manifiesto el peligro de una ulterior identificación de su persona.

Ya hace tiempo que hemos dedicado nuestro esfuerzo

a seleccionar las cuestiones y preguntas que deben integrar las hojas automorbográficas concebidas por nosotros. Hemos ensayado diferentes modelos y la experiencia nos ha demostrado la necesidad de poseer cuando menos dos: uno para los pacientes del sexo masculino (modelo "A") y otro para las pacientes del sexo femenino (modelo "B"). A continuación vamos a exponer los que utilizamos actualmente, y de su inspección, más que de cuanto podamos decir, se deducirán sus defectos y ventajas. Al copiarlos reduciremos prudentemente la extensión que en los originales se señala para las respuestas:

Hoja automorbográfica  
Modelo «A»

N.º.....

Fecha.....

#### INSTRUCCIONES PARA SU USO

Cualesquiera que sea el trastorno que induzca a consultar al médico, éste no puede reconocerlo, diagnosticarlo y juzgarlo debidamente sin antes conocer una porción de antecedentes que sólo el consultante puede proporcionarle.

Para hacerlo con orden y precisión, sin olvidar detalle, se necesita mucho tiempo, pues solamente la contestación de algunos datos hará pensar a quien los dé más minutos de los que el médico puede disponer para esperar la respuesta. Por esto se ruega que esta hoja sea llenada en su casa por el consultante, procurando contestar a todas sus preguntas, *aunque algunas de ellas le parezcan supérfluas en su caso*.

Dando al médico esta hoja bien contestada se le facilitará extraordinariamente su trabajo y ello redundará en beneficio del consultante. Conociendo su modo de vivir, aquél podrá indicarle también las modificaciones necesarias para *prevenir* las enfermedades y molestias que podrían presentarse más tarde, ocasionadas por pequeñas faltas, transgresiones e imprudencias que sin duda el consultante—como todas las demás personas—comete con las reglas higiénicas del buen vivir.

Contéstese, pues, *concretamente* y *sinceramente*, después de reflexionar, a todas las preguntas de la hoja. Procúrese no contestar *más* que lo que se pregunta, pero evítese también el contestar *menos* de lo que se pregunta (bajo el pretexto de un miedo, reserva o pudor inadmisibles).

Si alguna pregunta parece al consultante que puede contestarla mejor de palabra, hágalo constar en la casilla correspondiente y así se hará en la próxima visita.

Después de cada grupo de preguntas la hoja contiene un espacio encabezado con el título: *observaciones*, en el cual el consultante puede (y debe) escribir todos cuantos datos complementarios se le ocurran en relación con las materias que le han sido preguntadas, pero sin corresponder directamente a ellas.

Todos los datos recogidos en esta hoja son absolutamente confidenciales y por consiguiente secretos entre el médico y el consultante.

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

¿Qué enfermedades, defectos o trastornos (del cuerpo y del espíritu) se ve Vd que han sufrido, o sufren las personas de su familia? Indíquelos frente a las casillas correspondientes, señalando además—aunque sea de un modo aproximado—la edad actual de los que viven y la edad y causa del fallecimiento de los que ya están muertos

NATURALEZA DEL PARENTESCO		PRINCIPALES ENFERMEDADES, DEFECTOS O ALTERACIONES CONOCIDAS	EDAD ACTUAL	EDAD AL MORIR	CAUSA DE LA MUERTE
ASCENDIENTES	Padre . . . . .	.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
	Madre . . . . .	.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
	Abuelo paterno	.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
	Abuela paterna .	.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
	Abuelo materno	.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
	Abuela materna .	.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
COLATERALES	Esposa . . . . .	.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
	Hermanos . . . . .	.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
	Hermanas . . . . .	.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
DESCENDIENTES	Hijos . . . . .	.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
	Hijas . . . . .	.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....
		.....	.....	.....	.....

Señale a continuación las enfermedades, trastornos o particularidades del resto de sus familiares (bisabuelos, sobrinos primos, etc.), que usted conozca y que a su juicio puedan relacionarse con las molestias que usted sufre.

.....

.....

.....

¿A qué personas de su familia cree usted parecerse más? .....

¿Por qué? .....

ANTECEDENTES INDIVIDUALES

¿Qué edad tiene usted? ..... ¿En donde nació? .....

¿En qué poblaciones ha vivido y cuánto tiempo ha estado en ellas? .....

¿Cuál es su profesión? .....

¿Qué otras actividades ejerce además de las profesionales? .....

¿En qué consiste su trabajo normal? .....

¿Ha tenido excesos de trabajo? ¿En qué han consistido? .....

¿Ha tenido disgustos importantes? ¿En qué han consistido? .....

¿Ha tenido o tiene causas de preocupación? ¿Cuáles? .....

¿Es usted soltero, casado o viudo? .....

¿A qué edad empezaron a gustarle las mujeres? .....

¿Ha hecho abusos sexuales? ¿De qué género? .....

¿Cada cuánto tiempo, aproximadamente, acostumbra a ir con mujer? .....

¿A qué horas come y cuál es su ración ordinaria cuando se encuentra bien? .....

¿Qué alimentos le gustan más? .....

¿Cuáles le gustan menos? .....

¿Cuáles son los que a su juicio digiere peor o le hacen más daño? .....

¿Es usted aficionado a la sal? ..... ¿y al azúcar ..... ¿y a las especias (pimienta, perejil, comino, etc.)? .....

¿Va usted bien de vientre? ..... ¿Orina bien? .....

¿Bebe usted mucha agua? ..... ¿Qué cantidad de vino acostumbra a beber al día en las comidas? .....

¿Y fuera de ellas? ..... ¿Toma el aperitivo? ..... ¿Bebe aguardiente? ..... ¿Cerveza? .....

¿Otros licores? ..... ¿qué cantidad? .....

¿Toma usted café? ..... ¿cuántas veces al día? .....

¿Cuántos cigarros y cigarrillos viene a fumar por término medio en el día? .....

¿Practica usted gimnasia o deportes? ..... ¿Cuáles? .....

¿Qué muestras de fortaleza corporal y espiritual ha dado usted en su vida? .....

¿Cuál es su carácter? .....

¿Qué defectos o vicios se reconoce? .....

Su sueño ¿es tranquilo o agitado? ..... ¿Cuántas horas duerme cuando está bueno? ..... ¿Qué posición adopta para dormir? .....

¿Hace la siesta? .....

¿En qué horas del día se encuentra Vd. mejor? .....

¿Qué estación del año le prueba a Vd. más? .....

¿Por qué? .....

En general ¿se encuentra satisfecho de la vida?.....

¿Por qué?.....

Describa con toda minuciosidad (hora por hora) cómo distribuye su actividad durante el día y la noche, es decir, cómo acostumbra a vivir cuando se encuentra bien (hora de levantarse, etc.).....

.....

¿Qué actos de aseo e higiene practica con regularidad durante el día?.....

Observaciones: .....

.....

.....

ANTECEDENTES MORBOSOS REMOTOS

¿Sabe Vd. si el embarazo y el nacimiento de Vd. fueron normales?.....

¿Con qué leche fué Vd. criado? (materna, de ama o artificial) .....

¿Cómo fué su estado de salud durante la infancia? ¿Qué enfermedades recuerda haber pasado antes de llegar a la juventud?.....

.....

¿Qué precauciones tomó cuando empezó a ir con mujeres? .....

¿Ha tenido purgaciones? ..... ¿Cuántas veces?..... ¿Sífilis? ..... ¿Cuándo?.....

¿Quién se la ha tratado?..... ¿Cómo? .....

¿Ha tenido alguna otra enfermedad venérea? (de mujeres) .....

¿Qué enfermedades de otro género ha tenido Vd. en su juventud? .....

.....

¿Y después?.....

¿Ha cumplido el servicio militar sin contratiempos?.....

¿Qué imprudencias recuerda Vd. haber cometido en detrimento de su salud?.....

.....

¿Qué parte u órgano del cuerpo cree Vd. tener más fuerte? .....

¿Cuál le parece a Vd. más débil o enferma? .....

¿Por qué? .....

¿Le ha costado recobrar las fuerzas cuando ha estado enfermo? .....

.....

¿Tiene buena encarnadura? .....

¿Se constipa con frecuencia?..... ¿Su're de anginas?.....

¿Qué oscilaciones ha hecho su peso en los últimos años? .....

.....

¿Siente Vd. mucho el frío?..... ¿Y el calor?.....

¿Ha sido siempre así?..... Su dentadura ¿le ha hecho sufrir? .....

¿Por qué? .....

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

¿En qué fecha cree Vd. que empezaron los trastornos o molestias que motivan su visita? .....

Describa con todos los detalles los primeros hechos y sensaciones que Vd. notó y que le hicieron *sentirse* enfermo Procure enumerarlos por el orden en que aparecieron y, si le es posible, señale su fecha de aparición .....

.....

.....

.....

Describa la evolución o marcha de estos trastornos hasta el momento actual .....

Indique cuales son a su juicio las causas que han podido determinar tales trastornos .....

Señale por orden de importancia (a su juicio) todas las molestias que siente en la actualidad:

- 1ª .....
2ª .....
3ª .....
4ª .....
5ª .....
6ª .....

Describa qué tratamientos ha seguido hasta la fecha para aliviarse o curarse de estos trastornos.....

¿Qué juicio le merecen estos tratamientos, después de haber comprobado sus efectos? .....

¿Cuál cree V. que será el curso de su enfermedad? ¿Cómo y cuándo le parece que terminará? .....

¿Por qué? .....

¿Qué se le ocurriría hacer ahora para curarse si no pudiese consultar a nadie su caso? .....

Hoja automorbográfica
Modelo «B»

N.º .....
Fecha .....

INSTRUCCIONES PARA SU USO
(Idénticas a las del modelo «A»)

ANTECEDENTES FAMILIARES

(Análogos a los del modelo «A», pero cambiando la palabra esposa por «esposo»)

ANTECEDENTES INDIVIDUALES

¿Qué edad tiene? ..... ¿En donde nació? .....

¿En qué poblaciones ha vivido y cuanto tiempo ha estado en ellas? .....

¿En qué se ocupa? .....

¿A qué hora se levanta y qué hace durante el día, cuando se encuentra bien? .....

NÚMER
¿A qu
¿Cóm
¿Hace
¿A qu
¿Qué
¿Cual
¿Cual
¿Es V
¿Qué
¿Va V
¿Orin
¿A qu
¿Tien
¿Cóm
¿Cua
¿Ha s
¿Ha n
¿Ha e
¿Por
¿Qué
¿Se e
¿Qué
¿Es
¿En
¿Que
¿Por
¿Hac
¿Que
Desc
En g
Obs

¿A qué hora acostumbra a acostarse, si se encuentra bien? .....  
 ¿Cómo duerme? ..... ¿Sueña mucho? .....  
 ¿Hace siesta? .....  
 ¿A qué horas come y qué acostumbra a tomar para sus comidas? .....

¿Qué alimentos le gustan más? .....  
 ¿Cuales menos? .....  
 ¿Cuales la hacen más daño? .....

¿Es Vd. aficionada a la sal? ..... ¿Y al azúcar? ..... ¿Y a las especias en general (picantes, etcé-  
 tera)? ..... ¿Y al vinagre? ..... ¿Y a las salsas? .....

¿Qué cantidad de agua bebe durante el día? ..... ¿Y de vino? ..... ¿Y de té o café?.....  
 ¿Bebe cerveza? ..... ¿Toma otros licores? ..... ¿En qué cantidad? .....

¿Va Vd. bien de vientre? .....  
 ¿Orina sin dificultad? ..... ¿Qué cantidad, aproximadamente, durante  
 las 24 horas? ..... ¿Tiene buen aspecto? .....

¿A qué edad tuvo Vd. la regla? ..... ¿Cada cuantos días se le presenta? .....

¿Cuantos días le acostumbra a durar?..... ¿Pierde mucha sangre?..... ¿Tiene dolores fuer-  
 tes? ..... ¿Se encuentra Vd. nerviosa en esos días? ..... ¿Que alteraciones se nota Vd. durante  
 ellos?.....

¿Tiene Vd. flujo? ..... ¿De qué color es? ..... ¿Desde cuándo lo tiene?.....  
 ..... ¿Le molesta mucho? .....

¿Cómo es su carácter? .....

¿Cual acostumbra a ser su humor cuando está buena? .....  
 ..... ¿Y ahora? .....

¿Ha sufrido Vd. disgustos? ..... ¿Cuales? .....

¿Ha tenido Vd. sustos o impresiones fuertes?.....

¿Ha experimentado desengaños?.....

¿Por qué? .....

¿Qué motivos de preocupación tiene Vd. ahora? .....

.....

¿Se considera V. fuerte o débil?.....¿Por qué?.....

.....

¿Qué defectos o vicios se reconoce?.....

¿Es Vd. muy escrupulosa?.....¿miedosa?..... ¿pesimista? ..... ¿alegre?..... ¿ordenada? ..... ¿paciente?.....  
 ¿sugestionable? .....

¿En qué horas del día se encuentra Vd. mejor?.....

¿Qué estación del año le prueba más?.....

¿Por qué?.....

¿Hace Vd. gimnasia?.....¿Cuál?.....

¿Qué actos u operaciones de aseo personal e higiene acostumbra a realizar durante el día? .....

Describe con toda minuciosidad (hora por hora) cómo distribuye su actividad, es decir, cuál es su modo de vivir, cuándo  
 se encuentra bien (hora de levantarse, etc.).....

.....

En general ¿está Vd. satisfecha de la vida? .....¿Por qué?.....

Observaciones: .....

.....

## ANTECEDENTES MORBOSOS REMOTOS

- ¿Vino Vd. al mundo sin contratiempo? ..... ¿Sabe si nació robusta? ..... ¿Con qué leche la criaron? .....  
 ¿Cuál fué su estado de salud durante la infancia? ..... ¿Qué enfermedades recuerda haber pasado hasta  
 llegar a la juventud? .....
- Al ser mujer ¿tuvo usted algunos trastornos (nerviosos: abatimiento, tristeza, dolores de cabeza, etc., etc.)? Describa en qué  
 consistieron y cuánto le han durado.....
- ¿Tuvo Vd. entonces algún vicio?..... ¿Cuánto tiempo?.....  
 ¿Qué imprudencias recuerda haber cometido en perjuicio de su salud?.....
- ¿Qué molestias o enfermedades ha tenido desde su juventud, sin contar con las que motivan ahora su consulta?.....
- ¿Qué parte u órgano del cuerpo cree Vd. tener más fuerte? ..... ¿Por qué?.....  
 ¿Cuál le parece a Vd. más débil o enferma?..... Por qué?.....
- ¿Cuántas veces ha estado embarazada?..... ¿Cómo han transcurrido sus embarazos?.....  
 ¿Ha tenido Vd. abortos?..... ¿Cuántos?..... ¿A qué cree V. que han sido debidos?.....
- Los partos ¿han sido normales? ..... ¿Qué incidentes han ocurrido durante o después de ellos?.....
- ¿Ha criado Vd, misma a sus hijos?..... ¿Hasta qué edad?.....  
 Ha soportado Vd. bien este esfuerzo?.....  
 ¿Cuando ha estado enferma le ha costado recobrar las fuerzas?..... ¿Sufre de anginas?..... ¿Sientemuchito el  
 frío? ..... ¿Y el calor?..... ¿Qué efectos le producen uno y otro?.....  
 La dentadura ¿le ha hecho sufrir?..... ¿Cuándo y cómo?.....  
 ¿Qué oscilaciones ha tenido su peso desde que es mujer?.....
- Observaciones: .....

## HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

(Análoga al modelo «A»)

Como puede verse, el centenar de preguntas que constituyen la hoja automorbográfica no representa ni mucho menos la definitiva selección de las cuestiones que deben integrarla. Hasta la fecha hemos ensayado 9 modelos generales, en un total de 753 pacientes (426 enfermos y 327 enfermas). La experiencia nos ha demostrado la conveniencia de repetir algunas preguntas bajo distintas formas, para tener, así, de un modo indirecto, un comprobante del grado de sinceridad de las contestaciones. Contra lo que a primera vista podría suponerse las mujeres dan un mayor porcentaje de contestaciones que los hombres. Así, en las 137 enfermas que han llenado el último modelo "B" encontramos un promedio de 86 % de respuestas, y en los 165 enfermos que han contestado al modelo "A" sólo registramos un 78 % de respuestas. En nuestra estadística la hoja automorbográfica ha sido llenada por el 62 % de los consultantes al despacho particular y el porcentaje de sus contestaciones—incluyendo las dadas verbalmente—oscila entre un mínimo de 13 % y un máximo de 100 %.

¿Hemos de exponer las provechosas enseñanzas que la automorbografía puede proporcionar—y de hecho

nos ha dado—respecto al conocimiento de la personalidad del enfermo? No lo creemos necesario.

¿Hemos de insistir en las "sorpresas" que este método nos ha proporcionado en algunos casos, poniéndonos sobre la pista de hechos y antecedentes morbosos que nunca habríamos sospechado? Tampoco lo creemos. No obstante, a guisa de ejemplos, vamos a citar 3 casos elegidos al azar:

1.º Una muchacha de 19 años, soltera, hija de buena familia y religiosamente educada, nos es traída por los padres en busca de alivio para una pertinaz cefalalgia. Cuando se trata de personas que no tienen una completa independencia familiar las hacemos llenar la hoja en una habitación *ad hoc* de nuestra propia casa, para sustraer sus contestaciones a los inquisitoriales ojos de los parientes. Así lo hicimos en este caso y con gran sorpresa (pues nos inclinábamos a pensar en un estado general de debilidad por oligohemia), registramos la siguiente contestación a la pregunta: "¿Ha tenido Vd. abortos?", "No sé, me parece que sí tuve uno." Un interrogatorio oral complementario, hecho a solas con la enferma, no nos dejó duda alguna del verdadero origen (infección genital) de esta cefalalgia.



Lo particular del caso es que la paciente nos juró y perjuró luego que por nada del mundo habría contestado verbalmente a tal pregunta, y aun no se explica como lo hizo por escrito. ¿Fué un acto de automatismo?; no lo sabemos, pero de lo que sí estamos convencidos es de que nunca se nos habría ocurrido hacer verbalmente la pregunta en cuestión en un caso de este género.

2.º Un sujeto de 26 años acude a nosotros en busca de un plan curativo para un estado general de abatimiento y falta de fuerzas que achaca a excesos de trabajo y a disgustos; la consideración de la anamnesis familiar, detalladamente expuesta, gracias al tiempo que tuvo para informarse, nos pone sobre la vía de una enfermedad nerviosa hereditaria (transmitida por la línea materna) en la cual no habríamos pensado, dada la escasa sintomatología actual del enfermo.

3.º Un recién casado viene en busca de alivio para su impotencia. En la hoja automorbográfica, ante la pregunta: "¿Qué imprudencias recuerda haber cometido en perjuicio de su salud?", contesta: "De muchacho me gustaba con delirio subir a los árboles frutales del jardín de casa y un día me caí y me dió un desvanecimiento; como estaba sudado me enfrié y estuve unos días en cama." Y luego añade: "creo que desde entonces no he estado nunca fuerte." Extrañados por esta coletilla ampliamos el interrogatorio con preguntas orales y de ellas deducimos que la ascensión penosa, con el miembro frotando a través de las rugosidades de la corteza arbórea, constituían en realidad un hábito mansturbador disimulado. El paciente sólo conseguía la satisfacción sexual mediante la frotación intensa y rítmica—casi dolorosa—del pene (que le era previamente practicada cuando efectuaba el coito con mujeres fáciles, pero que le resultaba imposible solicitar ante su mujer). Es de notar que este enfermo había visitado antes a varios médicos a todos los cuales había negado enérgicamente que tuviese hábitos onanistas. En realidad nunca se había mansturbado por el procedimiento usual. Únicamente la evocación del detalle antes dicho—que habría pasado desapercibido sin el auxilio de la hoja automorbográfica—nos permitió establecer el mecanismo patogenético de su trastorno. Y así podríamos multiplicar al infinito los ejemplos demostrativos de las ventajas del procedimiento. Mas creemos que no hace falta.

Por consiguiente concluimos proponiendo la divulgación entre los médicos de las hojas automorbográficas (idénticas o similares a las utilizadas por nosotros), afirmando que la práctica de la automorbografía no tiene dificultades dignas de mención.

#### RESUMÉ

*L'auteur après avoir bien montré l'importance extraordinaire que pour le diagnostique clinique a la pratique d'un bon systématique, s'étonne qu'il n'existe qu'un numéro restreint de travaux qui s'oient débié à cet auxiliaire précieux de l'investigation morbore, comparé à ceux qui ont été publiés en faveur d'autres moyens d'exploration.*

*Il signale les fautes d'un questionnaire tel qu'il est pratiqué ordinairement, et il défend le point de vue que le malade lui-même qui que soit donne autant que possible l'histoire de su maladie par écrit-remplissant avec tout le temps et calme possibles un questionnaire rédigé à cet effet. Il discute les avan-*

*tages et les inconvénients de cette nouvelle méthode à laquelle il donne le nom d'automorbographie. Ensuite il expose le questionnaire que lui juge bien adapté à son but, et il nous rend encore compte de quelques cas pratiques dans lesquels grace à ce procédé il put arriver à orientier le diagnostique selon des voies pas du tout supposées par lui.*

#### SUMMARY

*After showing the extraordinary importance of a good systematic inquiry into the history as regards the clinical diagnosis, the writer is surprised to find only a limited amount of work devoted to this valuable help in the morbid research in comparison with the investigations carried out about other means of exploration.*

*He points out the defects of the inquiry into the history as it is usually taken. His point of view is that the patient himself—whoever this may be—should give as possible the history of his disease by writing filling up carefully and at leisure a list of questions. He discusses the advantages and disadvantages of his new method which he calls automorboigraphy. Next he puts the questions which he deems well adapted to the purpose and describes several cases where thanks to this procedure he was able to guide the diagnosis along ways quite unsuspected by him.*

#### ZUSAMMENFASSUNG

*Der Verfasser deut zunächst auf die äusserst vorteilhafte Verwendung systematischer Fragebogen bei der klinischen Diagnose hin und wundert sich, dass die Zahl der Arbeiten, die sich mit diesem ausgezeichneten Hilfsmittel der Krankheitserkennung beschäftigen, so gering ist im Vergleich zu denen, die sich mit anderen Untersuchungsmitteln beschäftigen.*

*Er macht auf die Mängel der gebräuchlichen Fragebogen aufmerksam und ist der Ansicht, dass jeder Kranke, soweit es möglich, die Vorgeschichte seiner Krankheit schriftlich durch Ausfüllen eines zu diesem Zweck verfassten Fragebogens angebe, wozu ihm die nötige Zeit und Ruhe zu lassen ist. Der Verfasser erwägt alles was nach seiner Meinung für und gegen diese neue Methode ist und taufst diese bei der Gelegenheit mit dem Namen Automorbographie. Weiter erklärt er einen von ihm verfassten Fragebogen und berichtet über einige Fälle praktischer Anwendung. Es gelang ihm mittels des Verfahrens die Diagnose nach Gesichtspunkten zu orientieren, die sonst kaum anzunehmen gewesen wären.*

## EL DESPRENDIMIENTO EPIFISARIO DE LA CABEZA FEMORAL

por el doctor

**M. SOLER TEROL**

Ayudante Honorario de la Facultad de Medicina de Barcelona  
Catedrático Dr. Trias

El estudio de las fracturas de cuello de fémur merece una división capital según la edad del paciente: es éste, a nuestro entender, el punto principal sobre el que se ha de insistir siempre, y todas las clasificaciones que de ellas se han hecho, se pueden relacionar con el factor tiempo de osificación, en la edad del desarrollo y con el de rarefacción ósea u osteoporosis senil en la edad avanzada. En la infancia se produce una fractura *capital*, es decir, el desprendimiento de toda la cabeza o epifisis; en la edad senil tenemos la fractura engranada intra articular acompañada o no de un tercer fragmento. Es sólo en la edad de la pubertad que tienen razón de ser toda la variedad de clasificaciones de estas fracturas: cervicales, cervico-trocantéreas, transcervicales, etc., o bien extra o intraarticulares, etcétera; cada una de éstas tiene su característica, pronóstico y tratamiento particular, pero nos limitaremos a los traumatismos de la cadera en la edad juvenil.