

cúmulo de conocimientos técnicos, y por esto hemos considerado que consultaría con fruto una obra en la que se encontraran reunidos todos los procedimientos de que puede echar mano sin ser por esto un especialista.

Este nuevo libro es debido á la colaboración de muchos jóvenes laboriosos, que han convenido en asociarse bajo una dirección común. Por nuestra parte, hemos de agradecerles esta muestra de modestia y el haber querido prestar su especial competencia al servicio de esta obra, habiendo aceptado á mayor abundamiento la obligación de someterse todos á un mismo plan, á fin de evitar una excesiva desproporción entre las diversas partes de la misma.

G. M. DEBOVE

CH. ACHARD.

PRIMERA PARTE

ELEMENTOS GENERALES

DEL

DIAGNÓSTICO MÉDICO

El examen completo de un enfermo consiste en el estudio metódico de todos los elementos que pueden servir para llegar al diagnóstico, elementos que nos los proporcionamos ora de los conmemorativos, ora de la exploración de los signos físicos ó funcionales. Éstos varían en los distintos sujetos según la edad y la naturaleza de la afección de que se trata; su análisis y el valor semiológico de cada uno de ellos los estudiaremos detalladamente en los diferentes capítulos de esta obra.

CONMEMORATIVOS

El examen de los antecedentes del enfermo es de la mayor importancia, y depende por completo del interrogatorio del mismo ó de sus deudos. Constituye uno de los principales puntos del examen clínico, y conviene conocer cuáles son las cuestiones que se han de plantear á un enfermo antes de proceder al examen metódico de los signos físicos. Desde luego se comprende que el interés de estas cuestiones es muy variable según los casos, según que se trate de una afección local ó general, de una enfermedad aguda ó crónica. Mas de todos modos existen datos de orden común, que el médico debe tener siempre á la vista, y por esto deben servir de guía en el interrogatorio, puesto que, en gran número de casos, proporcionan al diagnóstico elementos de presunción, que el clínico debe tomar en cuenta por la importancia que implican.

Los datos que proporciona el interrogatorio, cuyo conjunto consti-

tuye los antecedentes ó conmemorativos, unos se refieren al enfermo mismo, y otros al medio en que vive y á las diversas circunstancias etiológicas.

I. DATOS RELATIVOS AL SUJETO.—1.º *Edad*.—La noción de edad tiene una importancia capital; pues según se trate de un niño, de un adulto ó de un viejo, los métodos de examen son distintos y la evolución de las enfermedades tampoco es la misma, además de que ciertas afecciones se encuentran con mucha mayor frecuencia en determinadas épocas de la vida.

Las reglas de examen tratándose de niños tienen algo de especial, según que nos encontremos ante un recién nacido ó un niño de la primera ó segunda infancia. Cuando se trata de un niño de teta, importa ante todo asegurarse de que ha nacido á término y luego investigar el régimen alimenticio á que esté sujeto (lactancia artificial ó mixta, número y duración de las refacciones, examen de la nodriza, procedencia y modo de esterilización de la leche), como también del estado de las funciones digestivas (número y aspecto de las deposiciones, regurgitaciones, etc.). Todas estas cuestiones tienen extraordinaria importancia, porque, con raras excepciones, casi toda la patología del recién nacido y del niño es principalmente gastro-intestinal. Asimismo, la época y el estado de la erupción dentaria, el estado de las fontanelas, el momento en que el niño ha empezado á hablar y andar, serán objeto de especiales investigaciones por parte del médico á fin de prevenir el desarrollo del raquitismo.

A una edad más avanzada, la clínica infantil ya no tiene tanto de especial, pero conviene tener siempre presente que los datos proporcionados por el enfermo mismo respecto de las sensaciones subjetivas que experimenta ó respecto del momento en que se iniciaron los accidentes, etc., tienen en general un valor muy relativo, por lo cual desempeña el primer papel el examen de los signos físicos. Con este motivo, recordamos ser de regla formal el examinar sistemáticamente la garganta de todo niño sujeto á la observación del médico, aunque manifieste no sentir por este lado ninguna molestia, principalmente si presenta signos de estado febril.

Algunas enfermedades se observan con predilección marcada en una ú otra época de la vida. Así, por ejemplo, el raquitismo y la corea de Sydenham son afecciones casi exclusivamente propias de la infancia; lo mismo sucede con las fiebres eruptivas, exceptuando la viruela, y con la coqueluche; igualmente las tuberculosis óseas, el mal de Pott, la coxalgia y la osteomielitis de los adolescentes. La edad hace inclinar el diag-

nóstico en uno ú otro sentido: supóngase un niño afecto de hemiplegia espasmódica; no se intentará atribuirle á una hemorragia cerebral, sino más bien á un reblandecimiento consecutivo á una enfermedad infecciosa, á un tubérculo cerebral, caso raro en el adulto, etc. Supóngase á otro con micciones frecuentes y dolorosas, y alguna vez hematuria: á nadie se ocurrirá la idea de que estos accidentes puedan depender, como en el adulto, de una hipertrofia de la próstata ó de un neoplasma, sino á la presencia de cálculos vesicales.

El viejo no tiene afección que le sea propia. Sin embargo, hay que notar, en esta época de la vida, la frecuencia de las escleroses viscerales, sobre todo de la esclerosis arterial, que tan á menudo da por resultado la hemorragia cerebral ó el reblandecimiento, con la decadencia intelectual que es su consecuencia; así como la susceptibilidad extrema del aparato respiratorio: la neumonía,—y con este nombre se ha de entender el conjunto de las afecciones bronco-pulmonares agudas ó subagudas,—es, como se ha dicho, el fin natural de los viejos.

A este propósito recordemos que es siempre útil enterarse de la edad del enfermo; á veces existe entre la edad del sujeto y su aspecto exterior una discordancia caracterizada por la decoloración y la caída del cabello, por el estado del sistema dentario y del tegumento cutáneo, por la presencia de arrugas y por la apostura general: esto revela entonces una senilidad precoz, de que á menudo podrá el clínico sacar partido, sobre todo en la formulación del pronóstico.

La *evolución* de las enfermedades es á veces muy particular según la edad del que la padece. En el niño, las reacciones febriles son, en general, mucho más marcadas. De ello es un ejemplo convincente la neumonía: muy á menudo hipertérmica en el niño, evoluciona á veces en la vejez con una elevación de temperatura difícil de apreciar y una reacción general muy poco acentuada. Ciertas afecciones son tanto menos dolorosas cuanto más joven es el sujeto: por ejemplo, el zona. Otras son de una benignidad mayor en el sujeto joven: tal es la fiebre tifoidea, cuya gravedad parece aumentar con los años. En otras enfermedades, la influencia de la edad se ejerce en sentido inverso: las manifestaciones cardíacas del reumatismo articular agudo son tanto más comunes cuanto menos edad tiene el sujeto; la tuberculosis, cuya frecuencia es casi la misma en todas las épocas de la vida, es,—en igualdad de circunstancias,—de un pronóstico tanto menos desfavorable cuanto mayor edad tengan los sujetos atacados. Entonces se ve exagerarse su tendencia á la transformación fibrosa, que está reducida al *mínimum* en los niños y en los adolescentes: en éstos es donde se

observa sobre todo la granulia de tipo meningítico y la pneumonía caseosa.

2.º *Sexo*.—Ciertas afecciones son más frecuentes en la mujer que en el hombre. Tales son la enfermedad de Basedow, la úlcera redonda, la ectopia renal y sobre todo la clorosis. Esto es tan cierto, que todo diagnóstico de clorosis en un muchacho debe siempre hacerse sospechoso, en tanto no hayan sido eliminadas atentamente todas las cloroanemias sintomáticas.

Pocos enfermos hay en los que no sea útil el examen de las funciones genitales para establecer un diagnóstico ó para completarlo. Así es que los desórdenes de la menstruación deben ser objeto de la atención del médico: son más á menudo efecto que causa de las molestias por las que las enfermas vienen á consultar: la clorosis verdadera, la tuberculosis al principio, van acompañadas á menudo de amenorrea. Otras veces la existencia de menorragias dará la explicación de una anemia progresiva, ó bien una lesión del útero ó de sus anexos, reconocida por el tacto vaginal, será la causa de dolores abdominales ó de peritonitis. Recordamos finalmente que, en algunos casos,—con frecuencia á pesar de las negativas de la enferma,—debe tener muy presente el médico la posibilidad de un embarazo; hay otros en los que se habrá de pensar en un aborto; circunstancias son estas en las que el examen médico exige el mayor tacto y circunspección.

3.º *Profesión*.—Las enfermedades profesionales son bastante variadas y bastante numerosas para que sea útil muy á menudo enterarse de la profesión ejercida por el enfermo.

Numerosas son las *erupciones* á que exponen ciertos oficios. Unas veces esas erupciones son de causa externa, provocadas por el uso de sustancias irritantes ó cáusticas; residen casi siempre en las extremidades; de ordinario están constituídas por una dermatitis vesículo-pustulosa, con engrosamiento de la piel, lesiones del rascarse, etc.; se las encuentra en los descargadores, los lavaderos, los drogueros (sarna de los drogueros), las cocineras, los obreros que manejan sustancias químicas (verdes arsenicales). La noción etiológica, única que permite, con el sitio un poco especial, hacer el diagnóstico, es muy preciosa, pues se ve desaparecer la dermatitis en cuanto las regiones enfermas dejan de estar expuestas á los agentes irritantes.

Otras veces las erupciones son de causa interna. Así es como los obreros empleados en la fabricación del sulfato de quinina presentan frecuentemente pénfigos, edema de los párpados, eczema; los que manejan compuestos mercuriales pueden verse atacados de hidrargiria cutá-

nea; estas erupciones pertenecen por otra parte al grupo de las erupciones medicamentosas.

Ciertas *actitudes viciosas ó deformidades* atestiguan la profesión ejercida por el enfermo, como las bolsas serosas que se desarrollan en los jornaleros, el hundimiento del esternón en los zapateros, la desviación vertebral en los sastres, etc.; su conocimiento es á veces útil en medicina legal. La pigmentación cutánea de los obreros expuestos largo tiempo al sol no debe ser confundida con otras pigmentaciones morbosas (enfermedad de Addison, pelagra), ó tóxicas (arsénico, nitrato de plata). En los sujetos que están mucho tiempo de pie (guardias municipales) se observan con bastante frecuencia varices y los accidentes dolorosos del pie plano.

Las *pneumonías profesionales* ocupan un importante lugar en la patología pulmonar; son consecutivas á la penetración en las vías respiratorias de polvos, ya de vegetales (antracosis de los fundidores y moldeadores de bronce, de los mineros), tabacosis, pneumonía de los panaderos y de los harineros), ya animales (lanas, sedas), ya minerales (siderosis en los obreros que manejan el rojo inglés, calicosis en los que respiran polvos de sílice, de arcilla, etc.). Estas pneumonías crónicas nada tienen de específico; están constituídas por el enfisema, la bronquitis crónica, lesiones ulcerosas del pulmón, la pleuresía crónica: por esto sólo pueden ser sospechadas gracias á la investigación etiológica.

A veces las profesiones exponen de un modo particular á los que las ejercen á las *infecciones*: aspergilosis pulmonar en los que crían palomos,—pústula maligna en los guarnicioneros y curtidores,—muermo en los palafreneros, los jinetes,—cólera y otras enfermedades contagiosas en las lavanderas.

Muy frecuentemente, las *intoxicaciones* tienen un origen profesional.

La más común es la intoxicación saturnina de los pintores de edificios, de los impresores; por eso, en presencia de un enfermo que ejerce un oficio de los que disponen al saturnismo, nunca se dejará de buscar en él el ribete saturnino, preguntarle si ha padecido alguna vez cólico de plomo, parálisis de los extensores, accidentes histéricos (el saturnismo es en el más alto grado un agente provocador de la histeria). En sentido inverso, alguno de estos accidentes, frustrado ó mal definido, de una interpretación á veces muy difícil, es fácilmente referido al saturnismo así que se conoce la profesión del enfermo. El origen mercurial de una estomatitis ó de un temblor será fácilmente descubierto en un sombrerero ó en un dorador de metales. En un obrero de cerillas fosfóricas que se queje de la boca, se ha de pensar en seguida en una necrosis

fosfórea. Una anemia progresiva que se presenta en una cocinera, será atribuida, á menudo con razón, á una intoxicación lenta por el óxido de carbono.

Todos estos ejemplos demuestran los preciosos informes que la profesión de los enfermos puede suministrar al diagnóstico.

4.º *Antecedentes del enfermo.*—Un examen clínico sería absolutamente defectuoso si no comprendiese del modo más completo los antecedentes del enfermo, ya hereditarios, ya personales.

a. *Antecedentes hereditarios.*—La herencia ocupa en la etiología de las enfermedades un lugar importante, que ya los antiguos habían previsto y las investigaciones modernas no han llegado á quitarle por completo.

La transmisión hereditaria de las *enfermedades agudas* es cosa rara; interesante sobre todo bajo el punto de vista experimental, sólo tiene en clínica una importancia muy relativa. La viruela, el sarampión (Vogel, Rilliet y Barthez), la escarlatina, el reumatismo articular agudo, la neumonía, pueden transmitirse de la madre al feto, pero de ordinario se produce el aborto. Cuando se ve evolucionar una viruela ó una neumonía en un recién nacido cuya madre está atacada de una ú otra de estas enfermedades, hay que preguntarse siempre si el contagio después del nacimiento interviene por lo menos tanto como la transmisión del germen, siempre inconstante (Lubarsch) y causada lo más á menudo por alteraciones placentarias.—En cuanto á la vacuna, en el caso de revacunación positiva de la madre, la inmunidad se comunica al niño en el 40 por 100 de los casos (Chambrelent); es importante conocer esta noción para explicar ciertos casos de fracaso de la vacuna en el recién nacido.

Un gran número de *deformidades*, la sindactilia, la polidactilia, el hipospadias, el fimosis se explican por la herencia: se encuentran á menudo en los ascendientes ó en los colaterales, deformidades análogas.

Entre las enfermedades llamadas constitucionales, hay dos sobre todo en que el papel de la herencia debe ser examinado con cuidado: la sífilis y la tuberculosis.

En la *sífilis*, es indiscutible; puede ser transmitida, bien sean sífilíticos el padre y la madre, bien exista la sífilis sólo en el padre, aun sin haber accidentes contagiosos. La madre puede entonces hacerse sífilítica, infectada por el feto (sífilis concepcional), ó permanecer sana, no solamente durante el embarazo, sino también durante la lactancia de su hijo sífilítico (ley de Colles). A la herencia sífilítica, cuya investigación, preciso es reconocerlo, es á veces difícil á causa de las reticencias ó de la ignorancia de los padres, debe pedirse la explicación de accidentes

cutáneos (pénfigos, erosiones glúteas, placas mucosas) ó viscerales (hepatomegalia, meningitis agudas ó subagudas), que se observan en el recién nacido ó en el niño; esta investigación es tanto más útil, cuanto que el tratamiento específico conserva contra ellos toda su acción. No es así contra los estigmas distróficos de la heredo-sífilis: distrofia del sistema dentario, del sistema óseo y sobre todo del sistema nervioso (idiotismo, esclerosis cerebral, hemiplegia espasmódica, síndrome de Little).

En la génesis de la *tuberculosis*, la herencia ha ocupado durante largo tiempo, en opinión de los médicos, el primer lugar; esto es tan cierto, que en presencia de un individuo convicto ó sospechoso de tuberculosis, es de regla, para confirmar ó establecer el diagnóstico, enterarse de la salud de sus padres y de los hermanos; preguntarle si han tosido, si han sucumbido á una enfermedad del pecho, etc.; demasiado á menudo se encuentran, en esta investigación de los antecedentes, pruebas innegables de tuberculosis, que son de gran peso para el diagnóstico. ¿Hemos de acusar siempre á la herencia en estos casos? La herencia de semilla es posible, pero excepcional: son contados los casos auténticos en los cuales la transmisión de la tuberculosis de la madre tuberculosa al feto ha podido ser descubierta. Mucho más frecuente es la herencia de terreno: está fuera de duda que cierto número de sujetos poseen hereditariamente una debilidad constitucional, una predisposición que los hace más aptos para contraer la tuberculosis: en este sentido, tiene verdadero valor, en clínica, la investigación de los antecedentes. Pero conviene saber que el contagio desempeña también un papel considerable: puede intervenir sobre todo en un medio familiar infectado, donde tan fácil es la contaminación. Así se encuentra en la historia de un niño ó de un adulto tuberculizado la presencia á su lado de un pariente atacado de tuberculosis confirmada, por el cual habrá sido contaminado; en la investigación etiológica así conducida, se verá que muy á menudo se trata, no de una tuberculosis hereditaria, como se creía casi siempre en otro tiempo, sino de una tuberculosis de familia por contagio.

En el *cáncer*, una investigación análoga permitirá frecuentemente encontrar en los ascendientes afecciones cancerosas, ya que éstas parecen hereditarias en una séptima parte (Lebert), en un tercio de los casos (Velpeau).

Lo mismo sucede en las enfermedades del sistema nervioso. La *herencia neuropática* es una de las mejor demostradas, no solamente en la enajenación mental, sino también, como ha evidenciado sobre todo Charcot, en las enfermedades nerviosas, ya se trate de neurosis (histeria, epilepsia) ó