

Los tres concursos que sufrió Racle para conseguir la agregacion, le dieron lugar á la publicacion de tres tesis importantes. La primera, sostenida en 1857, tuvo por título: *De las diátesis*. A este trabajo, sobrado extenso para una memoria casi improvisada, pudiera reprocharse de extension insuficiente con relacion á la inmensidad de los horizontes que abraza; pero no puede negársele un bien concebido orden. Los dos siguientes (*De l'alcoolisme*, tesis de agregacion de 1860, y *De la glycosurie*, de 1863) están escritos con ánimo mas maduro y seguro de sí mismo, así es que son notables por su mayor erudicion y por su acertada critica de las opiniones y de los hechos.

Racle padeció por mucho tiempo una afeccion visceral, de la que sucumbió, y sus fuerzas estaban muy abatidas cuando tuvo que suplir en la cátedra de la Facultad de Paris á uno de los maestros mas ilustres de la Escuela, y ocuparse de una de las partes mas difíciles é importantes de la medicina, de la patología general. Pero estas dificultades no le hicieron retroceder, y con una decision y acierto de todos admirado, desempeñó su puesto dignamente casi hasta la víspera de su muerte. En el mismo año, en 1867, sucumbió de una afeccion renal.

Dr. POTAIN,

Profesor agregado de la Facultad de Medicina,
médico del hospital Necker.

NOVÍSIMO MANUAL

DEL

DIAGNÓSTICO MÉDICO.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL DIAGNÓSTICO.

1. *Definicion.*—Se llama ciencia del diagnóstico la que tiene por objeto hacer conocer la existencia, el sitio y la naturaleza de las enfermedades, así como el grado en que se encuentran y su estado de simplicidad ó complicacion.

2. *El diagnóstico comprende dos operaciones.*—El diagnóstico se compone de dos partes distintas: una que consiste en buscar y estudiar los caracteres ó signos de las enfermedades, y otra que estudia estos caracteres y les atribuye, segun su manera de ser y su reunion con otros, un valor diagnóstico.

La investigacion y el estudio de los signos constituye la parte material del diagnóstico, el *arte*, si se quiere; la interpretacion de estos mismos fenómenos es la parte intelectual, la parte de raciocinio, la *ciencia*. Se puede llamar á la una *semeiotecnia*, y á la otra *semeiologia*, reservando al conjunto el nombre de *ciencia del diagnóstico*. Esta distincion del arte y de la ciencia, del procedimiento de aplicacion y de la especulacion intelectual, es la misma que existe en todas las ramas de los conocimientos humanos; pero esta diferencia tiene aquí un enlace mas íntimo, mas indispensable que en todas las demás. Se puede, en efecto, estudiar aisladamente la física especulativa y la física de aplicacion, la química teórica independientemente de la química práctica; pero no sucede lo mismo en medicina. ¿Se podrá raciocinar en la ciencia de las enfermedades, si no tenemos á la vista los fenómenos indispensables para fijar nuestra atencion; y por otra parte, cuando se presentan estos fenómenos, qué interés puede haber en demostrar su existencia, no siendo para interpretarlos y aprovechar sus deducciones prácticas?

3. *Orden de sucesion de estas dos operaciones.*—Están ambas necesariamente ligadas, y deben sucederse en el orden que hemos se-

ñalado. Sin embargo, cuando se demuestra el diagnóstico á la cabeza del enfermo, es necesario, en los primeros tiempos al menos, separar la una de la otra, pero solo para hacer mas fácil su conocimiento.

Hé aquí de qué modo practicamos esta enseñanza. Durante algunos dias hacemos apreciar á nuestros alumnos cierto número de fenómenos ó de signos morbosos, sin obligarles á buscar su significacion ni valor. Los habituamos así á reconocer los caracteres de estos fenómenos, y á distinguirlos de los que presentan con ellos algunas semejanzas, y, en fin, á buscarlos y encontrarlos siempre que existan; y solo cuando esta educacion de los sentidos está avanzada lo suficiente, les conducimos á la interpretacion de los hechos, y les enseñamos á deducir todas sus consecuencias diagnósticas. Pero cuando los alumnos tienen ya cierto hábito en el exámen de los enfermos, no separamos el estudio de los síntomas de su interpretacion. En un libro no es practicable esta separacion; así que, siempre que estudiemos un fenómeno, presentaremos inmediatamente las deducciones que puedan obtenerse.

No creemos necesario añadir que los alumnos no deben emprender el estudio del diagnóstico y de la clínica sino cuando posean el conocimiento teórico mas exacto de toda la *Patología*.

4. *El diagnóstico es una doble operacion material é intelectual cuyo resultado depende del observador.*—Por lo que acabamos de decir se ve que el diagnóstico, doble operacion material é intelectual, es esencialmente propia del médico y extraña al enfermo, pudiendo notarse que el resultado depende del modo con que el observador haya recogido é interpretado los hechos. El diagnóstico es, pues, una funcion personal del médico, y no da legítimos resultados sino cuando el observador está habituado al exámen de los enfermos, tiene un juicio sano y un método lógico riguroso.

5. *Necesidad del diagnóstico.*—No nos esforzaremos en demostrarla. En efecto, al dedicarse á este estudio, el médico cesa de ser observador pasivo de la evolucion de una enfermedad, para convertirse en activo é intervenir en el curso y desarrollo de la afeccion; porque el último término, el objeto del diagnóstico solo es la aplicacion de la terapéutica. Es cierto que algunas veces nos conduce á reconocer afecciones incurables, fuera de los recursos del arte; pero no es menos importante saber determinar los casos en que es necesario abstenerse y en los que es preciso obrar.

6. *Del método del diagnóstico.*—Cuando nos encontramos al lado de un enfermo y queremos saber lo que padece, podemos proceder de distintos modos. Se puede comenzar por una série de hipótesis;

preguntarse si estará afectado de tal ó cual enfermedad, é investigar si presenta, en efecto, los síntomas que se sabe son propios de estas afecciones: si estas primeras hipótesis no se justifican, se pasa á otras, y así sucesivamente, hasta que se llega á suponer una enfermedad á la que convienen, en efecto, los síntomas que se observan actualmente. Cuesta trabajo creer que este método, apenas admisible en medicina veterinaria, haya podido considerarse seriamente. ¿A dónde conduciría al práctico que se viese obligado, aun para el caso mas sencillo, á pasar revista á toda la patología, errante y á la ventura en un verdadero dedalo de síntomas? Es necesario no perder de vista que si los datos suministrados por el enfermo deben admitirse siempre con alguna reserva, no dejan de tener una capital importancia, suministrando, cuando el paciente puede explicarse, los primeros elementos del diagnóstico. El medio mas sencillo de llegar con rapidez á una vía conveniente, es hacer al enfermo la siguiente pregunta: ¿Qué os duele? ¿qué teneis? De este modo procedía el profesor Rostan, y así quería que sus alumnos comenzasen el interrogatorio. La contestacion puede poner al médico desde luego en vía del diagnóstico; pero sería una puerilidad creer que pudiera llegarse desde el primer momento al conocimiento de la enfermedad. Se llega sin gran dificultad á conocer si se trata de un estado agudo ó crónico. Veremos que la fiebre y la temperatura son, bajo este punto de vista, dos guías bastante fieles. A poco hábito clínico que se tenga se llega á comprender que ciertos síntomas no se presentan sino en un reducido grupo de enfermedades, y precisamente uno de estos síntomas característicos es el que llama la atencion del médico desde las primeras respuestas del paciente. De este modo el diagnóstico se encuentra muy pronto reducido á un pequeño número de enfermedades. Se investiga luego á cuál de ellas se relaciona mas especialmente aquel síntoma y se termina la operacion examinando si los otros fenómenos concomitantes se refieren á la enfermedad que hemos descubierto. Con este método se llega con mas rapidez, en los casos comunes, á un resultado mas satisfactorio, aunque no podemos decir infalible. Todos los casos no se presentan con certeza absoluta, ni podemos creer alcanzar un diagnóstico exento de error, pero al menos nos colocáremos en un sólido terreno, y no deja de tener suma importancia el poder tratar de un diagnóstico difícil, que es lo que debemos considerar como positivo, y que solo admitirémos con la conveniente reserva. No es un método artificial, puesto que no comienza rigurosamente por un hecho determinado, único, siempre el mismo, no llegando tampoco á una conclusion sino despues que el estudio de todos los demás fenóme-

nos ha confirmado los primeros juicios. Por otra parte, no es siempre de un solo hecho, sino de varios, de los que se parte para llegar al objeto deseado.

Procediendo como acabamos de decir, se llega mejor y mas rápidamente que por otro método á la solución apetecida. Este es, pues, el verdadero método que conviene al diagnóstico.

Veamos, sin embargo, cuáles son las fuentes de que emana.

7. *Fuentes del diagnóstico.*—Los fenómenos experimentados por el enfermo y los percibidos por el médico son los primeros y mas importantes fenómenos del diagnóstico. Pero deben tambien consultarse circunstancias de otro orden independientes de la enfermedad, tales como: la edad y el sexo del enfermo, la influencia de la herencia, de la profesion, de las enfermedades anteriores, etc. A primera vista pudiera creerse que los caractéres deducidos por los fenómenos de una enfermedad debian posponerse á los que resultan de la edad, del sexo, etc.; lo cual seria un error en muchos casos, como lo demuestran los siguientes ejemplos. Un niño presenta corvaduras de los huesos, deformidades del esqueleto; será un raquitismo, porque hasta el presente no se ha visto á esta edad otra causa del reblandecimiento de los huesos: se trata, por el contrario, de un adulto, de un viejo; entonces será osteomalacia, porque no se conoce el raquitismo en este período de la vida. Otro ejemplo: se observan en un enfermo graves accidentes de la laringe que amenazan la asfixia: ¿se trata de un niño? se pensará sobre todo en el crup; si los fenómenos se presentan en un adulto, se supondrá mas bien una afección tuberculosa ó sifilítica.

Así, pues, es necesario dar cabida en el diagnóstico de una enfermedad elementos de dos órdenes diversos: los caractéres de la enfermedad en sí misma, y las condiciones en medio de las que se encuentra el enfermo.

8. *Elementos del diagnóstico ó signos.*—Segun lo que acabamos de ver, el diagnóstico emana de las noticias suministradas, de los caractéres de la enfermedad y de las condiciones independientes de ellas. Las indicaciones deducidas de estos dos órdenes de hechos han recibido el nombre comun de *signos* de las enfermedades, de *signos diagnósticos*. Un signo es, pues, toda circunstancia, de cualquier naturaleza que sea, que pueda ayudar y contribuir á establecer el diagnóstico. Sin embargo de haberse reunido bajo esta misma denominación los elementos emanados por esta doble vía, no pueden menos de conservar los rasgos de su origen, dividiéndose los signos en dos órdenes. Se distinguen, en efecto, en toda enfermedad, *signos anamnésicos ó conmemorativos* y *signos actuales ó presentes*.

Los *signos actuales ó presentes* son los que existen en el momento de la enfermedad, que son su resultado, que comienzan con ella; en una palabra, que son sus síntomas. Se llaman signos presentes y actuales, porque duran tanto como el mal, y porque no persisten una vez que aquel ha desaparecido, y son, como ya hemos indicado, los mas importantes medios de diagnóstico, porque se refieren directamente á la enfermedad y forman cuerpo con ella. En consecuencia, son los que primeramente se consultan cuando se examina un enfermo, y á la investigación de los que se consagra mas tiempo.

Se da, por el contrario, el nombre de signos *anamnésicos ó conmemorativos* á todas las condiciones que son distintas de los síntomas de la enfermedad por sí sola. Esta denominación es muy ventajosa en nuestro concepto, porque indica que todas estas condiciones son anteriores al desarrollo del mal, y que el observador no tiene conocimiento de ellas sino apelando á la memoria del enfermo.

Pueden ser conmemorativas un gran número de condiciones. Hemos indicado ya la edad, el sexo, la profesion, la herencia, las enfermedades anteriores, y tenemos que añadir el temperamento del enfermo, la influencia de los tratamientos sufridos, y las del país, el clima y la estación; las circunstancias de epidemia ó endemia ayudan poderosamente al diagnóstico.

9. *Creación de los signos.*—El diagnóstico se establece por medio de los signos; pero no puede darse indiferentemente el nombre de *signos* á todas las circunstancias sintomáticas ú otras que puedan recogerse cerca del enfermo. Los signos no se encuentran completamente formados; se crean, por decirlo así, siendo el producto de un trabajo de la inteligencia como vamos á demostrarlo. Tomemos, por ejemplo, los síntomas de las enfermedades.

Se presenta un dolor en un enfermo; pero este hecho, por sí mismo no significa absolutamente nada, mientras sean desconocidas las condiciones de su producción, su sitio, etc. Pero, por el contrario, tomando en consideración su naturaleza, su intensidad, sus caractéres, su causa, determinando el lugar en que se produce, la lesión anatómica que le determina, se habrá hecho de este síntoma, al principio sin valor, un signo de esta lesión, de esta causa. Así se habrá transformado un hecho oscuro insignificante en un dato indicador, significativo. Los signos no existen, pues, por sí mismos, y sí solo en la inteligencia del observador y á consecuencia de una operación intelectual verificada por él.

Lo que decimos de los signos presentes, podemos hacerlo extensivo á los signos anamnésicos, que exigen la misma operación mental.

Resulta de aquí, que la investigación y la creación de los signos necesitan dos operaciones sucesivas, consistiendo la una en recoger pura y simplemente un hecho, y la segunda en interpretarlo.

10. *Orden que debe seguirse en la exposición de los signos diagnósticos de las enfermedades.*—Para hacer conocer la ciencia del diagnóstico, solo puede seguirse una vía: es necesario describir los signos, considerados en sí mismos é independientemente de las enfermedades en que se encuentran. Así se indicará primeramente la manera de buscarlos, la de encontrarlos, y en seguida se enseñará á interpretarlos y á inquirir su valor.

El plan de un curso ó de un libro de diagnóstico depende por completo de esta consideración. En efecto, un libro concebido sin este espíritu presentará los hechos sin el orden que es necesario á la cabecera del enfermo. Al encontrarnos embarazados por un fenómeno, recurrimos al capítulo del libro donde este se describe, encontrando allí los medios de demostrar claramente su existencia, y en seguida una profunda discusión permite demostrar la presencia de una enfermedad y no de otra.

No es esta, sin embargo, la marcha adoptada en la mayoría de los tratados del diagnóstico. Generalmente no se estudia en ellos los signos considerados en sí mismos; pero presentan un cuadro sucinto de cada enfermedad, con la enumeración de los fenómenos más característicos que pueden apreciarse. A poco puede conducir esta marcha cuando nos encontramos cerca del enfermo, no presentando nunca á la vista una enfermedad en toda su evolución, sino solamente sus síntomas momentáneos: lo que importa, pues, es tener la descripción de estos, no de aquella. Un libro de diagnóstico, escrito de este modo, no tiene de diagnóstico sino el nombre, siendo en el fondo un tratado de nosografía, con la diferencia de que no se estudia ni anatomía patológica, ni etiología, ni tratamiento. Cada ciencia tiene sus reglas, su clasificación, que es necesario respetar y que no puede salir del método que la conviene sin hacerla perder al instante su carácter y su utilidad.

REGLAS QUE DEBEN SEGUIRSE EN EL EXÁMEN DE LOS ENFERMOS
EN GENERAL.

No debe aislarse nunca una enfermedad de las circunstancias entre las cuales se presenta, porque la consideración de estas condiciones puede tener un gran valor diagnóstico. Así, se tendrán siempre presentes los datos relativos al país y clima en que se presentan, á la estación, al estado endémico ó epidémico del país, etc., etc.

Cuando se llega cerca de un enfermo, se informará en seguida de los principales caracteres anamnéticos, enterándose de la edad, el sexo, el temperamento y la constitución; se averiguará si se trata de una enfermedad primitiva ó de una afección secundaria desarrollada en la convalecencia de otra enfermedad. Después se adquirirán los datos precisos sobre los primeros fenómenos que ha presentado la enfermedad actual, sobre su marcha, el modo de sucesión de sus síntomas, sobre su causa presunta, el tratamiento que se haya empleado y los resultados obtenidos. Todos estos datos suministran las nociones más útiles y algunas veces suficientes para reconocer la naturaleza de la afección.

Sin embargo, es necesario proceder siempre á un examen más profundo destinado á hacer conocer exactamente el estado actual.

Una mirada que abarque la totalidad del enfermo demostrará si padece una afección aguda ó crónica, de larga ó de corta duración. La apariencia exterior del cuerpo basta en efecto para indicar si la economía padece poco ó mucho tiempo, y si el individuo está débil, estenuado por dilatados padecimientos, etc. Se deberá también, mientras se interroga al enfermo, consultar la temperatura de la piel y el estado del pulso, para saber si se trata de una enfermedad febril ó de una apirética. En fin, se informará de los padecimientos actuales, no preguntando lo que tiene, sino dónde tiene el mal, bastando algunas veces sus respuestas para hacer apreciar la naturaleza y la extensión de la enfermedad. Así, por ejemplo, en una neurosis como la epilepsia, la descripción de los accidentes hecha por el enfermo, será ordinariamente suficiente. Sin embargo, conviene siempre explorar directamente los órganos, con el objeto de averiguar si existe alguna lesión consecutiva al ataque de la enfermedad nerviosa, ó si existe alguna afección orgánica que haya podido ser, por el contrario, el punto de partida.

Comunmente, las respuestas de los enfermos suelen ser insuficientes, vagas, contradictorias ó nulas, ya sea con el objeto de engañar al médico, por falta de inteligencia del enfermo, ausencia de toda sensación predominante, ó ya, en fin, por un estado de delirio, de pérdida del conocimiento, ó cualquier otro motivo. Es, pues, necesario entonces proceder al examen de los órganos y de las funciones, como se hace en el arte de veterinaria respectivamente á los animales.

Demostrado, con ayuda de los diferentes procedimientos físicos de exploración, el estado de los órganos, puede decirse que se poseen todos los elementos necesarios para establecer un buen diagnóstico.

Es necesario, sin embargo, poner en orden estos materiales, siendo entonces la inteligencia, que hasta el momento habia estado casi pasiva, la que entra en actividad y señala á cada síntoma su verdadero valor, como hemos dicho ya varias veces.

La naturaleza del razonamiento y su punto de partida varian en cada circunstancia particular: no daremos un ejemplo aplicable á la mayoría de los casos; pero recomendaremos, sin embargo, la siguiente manera de proceder.

En realidad, cuando se examina un enfermo, no se tiene ninguna enfermedad á la vista, sino sus síntomas: se preferirá el mas dominante; se preguntará á qué enfermedad pertenece, y se investigará si presenta los caracteres de una de ellas solamente; despues de haber escogido entre ellas, se verá si los demás síntomas concomitantes le convienen; no pronunciándose definitivamente hasta que la mayor parte de los fenómenos observados se refieran realmente á la enfermedad que se supone.

Vamos á dar una advertencia capital. Cuando aconsejamos tomar un síntoma importante por punto de partida, no queremos decir que se le considere como el hecho esencial, como el núcleo del diagnóstico, y que debe admitirse para cada una de las enfermedades á las cuales se refiera generalmente. En efecto, algunas veces existe un fenómeno sin que le acompañe ninguna de las enfermedades que caracteriza de ordinario; existiendo por otra parte alguna de las enfermedades en cuestion sin ir acompañada del accidente. Resulta, pues, que un diagnóstico no es bueno, ni exacto, sino cuando se establece por un grupo de síntomas, no por uno solo. Si aconsejamos tomar por punto de partida un fenómeno solo, es con el objeto de investigar en un sentido mas bien que en otro; es, pues, un medio, pero no un término. Para resumir, tomaremos de M. Isidoro Geoffroy-Saint-Hilaire una feliz expresion que se aplica tan bien á la medicina como á la historia natural. Para caracterizar bien una enfermedad, es necesario *tomar el justo medio* de todos los fenómenos acusados por el enfermo.

Esto nos induce á hablar de un método puesto en uso generalmente, y que consiste en examinar todos los enfermos del mismo modo, establecer siempre las mismas cuestiones en un orden determinado, y explorar todos los órganos sucesivamente en un orden fijado de antemano. Este método nos parece muy bueno para completar el diagnóstico, para confirmar y hacer conocer las mas pequeñas particularidades accesorias que pueda presentar el organismo simultáneamente con la afeccion principal; no nos parece, sin embargo, exento de inconvenientes. En efecto, no se encuentra casi

nunca el punto de partida mas principal para comenzar el examen, no llegando sino por una especie de casualidad á fijarse en el órgano ó funcion que se encuentra alterada, hallándose oscurecido entre otra multitud de datos sin valor que fatigan la imaginacion. Por consecuencia, si este fenómeno puede adquirir importancia por sus relaciones con otros, se aprecia esta con dificultad, porque se encuentran dispersos sus lazos, y despues de que un gran número de hechos intermedios alejan de la atencion el primero. Hé aqui en nuestra opinion los mas graves inconvenientes. Terminamos, pues, diciendo que es preferible comenzar por un diagnóstico preventivo con la ayuda de los caracteres sacados de la enfermedad, pudiendo luego confirmar ó rectificar aquel con la ayuda del método largo y minucioso que acabamos de exponer.

No podemos terminar esta reseña, sin hacer á las personas que se dedican al examen clínico la siguiente recomendacion: el médico debe dirigir el interrogatorio hecho á los enfermos sobre su afeccion; las preguntas deben ser sencillas y sin que abracen muchos puntos á la vez; deberá exigir respuestas precisas y hechas en pocas palabras; evitará todo cuanto pueda distraer el punto principal de su atencion. Invitará al enfermo á separarse de esas relaciones á que siempre se encuentran dispuestos y que solo producen divagaciones sin ninguna utilidad. Por último, cuando se comience á concebir una opinion probable sobre una especie particular de enfermedad, se agruparán todos los factores que se relacionen directamente con ella, con el objeto de tener en el momento un grupo de datos, ya positivos, ya negativos.

DIVISION DE LA OBRA.

Esta obra se divide en dos partes: la una comprende el estudio de los síntomas conmemorativos ó anamnésicos; la otra, los signos presentes ó actuales de las enfermedades. Estos últimos son incontestablemente los mas importantes, mereciendo ser descritos con la mayor minuciosidad. La historia de los signos actuales constituirá, pues, la primera parte de este libro, consagrándose la segunda á los signos anamnésicos.

PRIMERA PARTE.

SIGNOS ACTUALES O PRESENTES DE LAS ENFERMEDADES.

Dividiendo el objeto de nuestro estudio en enfermedades de la *cabeza*, del *pecho* y del *abdómen*, creemos haber adoptado el mejor y mas claro orden de exposicion. Pero en estos límites no se encuentra con facilidad la ocasion de dar á conocer en su conjunto las enfermedades generales y las *fiebres*, siendo el diagnóstico de estas quizá el que exija mayor hábito clínico en el médico. En estas enfermedades es donde puede aplicarse con mas frecuencia el diagnóstico por *exclusion*, no llegando las mas veces á conocer una fiebre esencial sino despues de haber rechazado por una elaboracion intelectual mas ó menos rápida, las enfermedades con lesiones orgánicas que puedan determinar el estado febril que se nos presenta. Por esto creemos lógico colocar al final de la obra las consideraciones generales que debemos presentar sobre el diagnóstico de las fiebres.

LIBRO PRIMERO.

ENFERMEDADES DE LA CABEZA Y DEL SISTEMA NERVIOSO.

Bajo esta denominacion comprendemos las enfermedades de los centros nerviosos craneales y de las meninges, así como un cierto número de afecciones que, sin referirse á lesiones especiales del cerebro, están, sin embargo, bajo la dependencia del sistema nervioso, y que no pueden asignarse á otros órganos: queremos hablar del *histerismo*, de la *hipocondría*, de la *epilepsia*; en una palabra, de ciertas afecciones llamadas *neurosis*.

Todas estas enfermedades dan lugar á fenómenos de dos órdenes, que denominaremos síntomas *inmediatos* y síntomas *mediatos*. Llamamos inmediatos á los que están inmediata y directamente bajo la dependencia y la influencia del encéfalo: tales son las alteraciones de la inteligencia, del sentimiento, del movimiento, del sueño ó las alteraciones observables en la cabeza misma; y por síntomas *mediatos* entendemos los que se manifiestan en diferentes órganos ó aparatos, ó en la totalidad de la economía. Los síntomas inmediatos

son los que en otras partes del cuerpo reciben el nombre de síntomas locales, no pudiendo tomar aquí este nombre, porque generalmente se manifiestan lejos del cerebro. Los fenómenos mediatos son de dos órdenes que merecen estudiarse separadamente, si su número es considerable. En efecto, unos están localizados en ciertos órganos, y reciben el nombre de síntomas lejanos. Otros son generales, no localizados por consiguiente; pero que no siendo muy numerosos, no los separaremos unos de otros. Con la ayuda de estos síntomas de diferentes órdenes, aislados ó reunidos, puede llegarse al diagnóstico de las afecciones cerebrales. Es necesario tener presentes algunos datos suministrados por el hábito exterior de los enfermos. En su consecuencia, estudiaremos sucesivamente y en otros tantos capítulos, los caracteres deducidos por el *hábito exterior del cuerpo*, los *síntomas directos ó inmediatos* y los *síntomas indirectos ó mediatos, locales y generales*. Por ultimo, en un capítulo accesorio daremos sucintamente los caracteres de las enfermedades que se han estudiado por partes, si podemos decirlo así, en las divisiones precedentes.

CAPITULO PRIMERO.

HÁBITO EXTERIOR DEL CUERPO.—FISONOMÍA.—DECÚBITO.

Existen frecuentemente en las afecciones cerebrales algunas modificaciones en el modo de ser del aspecto del cuerpo, que fijan la atencion de un médico observador y le ponen, antes de estudiar ningun síntoma en particular, en la vía de la afeccion cuya naturaleza va á investigar. Tales son las apariencias que denominamos, con todos los médicos, hábito exterior del cuerpo.

En todas, ó casi todas las enfermedades lentas y crónicas, los enfermos pueden levantarse, andar y desempeñar mas ó menos bien sus obligaciones; tal es lo que se observa principalmente en el *reblandecimiento*, los *derrames crónicos*, los *productos extraños*, en la *locura*, la *demencia*; etc. En las enfermedades agudas se ven obligados á quedarse en cama, como en la *congestion*, la *meningitis*, la *apoplejía*, el *delirium tremens*. Pero lo que hay de notable es que se vuelven á levantar al cabo de un tiempo menor del que fuera necesario para la curacion espontánea de una fiebre tifoidea, por ejemplo, ó de una *neumonía*. Así es que se curan rápidamente de un ataque de *congestion*, de *delirium tremens*: una *apoplejía ligera* tiene al enfermo en la cama ocho, diez, quince dias á lo más. Parece, pues, que estas afecciones oprimen las fuerzas en lugar de abatirlas, como sucede en las enfermedades de otros órganos.