

de estos productos, no tienen suficiente carácter de exactitud conveniente para figurar en una obra elemental del carácter de la nuestra.

En resumen, cuando se estudia la orina bajo el punto de vista clínico, deben fijarse los puntos siguientes:

- 1.º Cantidad de orina excretada en veinte y cuatro horas.
- 2.º Densidad de la orina apreciada mañana y tarde.
- 3.º Reaccion de la orina en ayunas y despues de la digestion.
- 4.º Color, olor, consistencia.
- 5.º Análisis de los sedimentos; exploracion microscópica.
- 6.º Presencia de materias orgánicas, albúmina, bÍlis, glucosa, etc.

ART. II.—INVESTIGACION QUÍMICA DE LAS SUSTANCIAS EXTRAÑAS INGERIDAS EN LA ECONOMÍA.

Hasta ahora solo se han podido investigar estas sustancias en los líquidos que sirven de vehículo á la eliminacion: estos líquidos son la saliva y la orina. Un cuerpo solo, el clorato de potasa, se ha investigado en la saliva; pero como el procedimiento analítico es el mismo que en la orina, hablaremos únicamente de este último.

Sustancias extrañas eliminadas por la orina.—Se han investigado en este líquido todas las sustancias ingeridas en el estómago, descubriéndose algunas por los procedimientos que sucintamente vamos á exponer.

a. Sulfato de quinina.—M. Bouchardat ha hecho ver que con la disolucion de yoduro de potasio yodurado se puede demostrar la presencia de aquella sal en la orina, produciendo un precipitado en copos de color de castaña oscuro.

b. Yoduro potásico. (Procedimiento del autor).—Se diluye almidon en agua ligeramente acidulada con ácido nítrico. Vertida esta mezcla gota á gota en la orina, da á esta, si hay yoduro potásico, un color azul mas ó menos intenso, segun la cantidad de la sal mencionada. Hemos podido demostrar, con ayuda de este reactivo, que una sola dosis de yoduro tarda en eliminarse tres ó cuatro dias.

c. Clorato de potasa.—La propiedad oxidante del clorato potásico hace comprender la decoloracion del sulfato de índigo. Se hace una disolucion de esta última, y se vierte gota á gota en una cantidad determinada de orina; la solucion se decolora mientras exista clorato: cuando se ha destruido este completamente, el líquido se colora. Segun el número de gotas empleadas, se juzga comparativamente por cantidades semejantes la cantidad de clorato.

Se ha tratado inútilmente de hallar en la orina el hierro, el mercurio, etc.

SEGUNDA PARTE.

SIGNOS ANAMNÉSTICOS O CONMEMORATIVOS DE LAS ENFERMEDADES.

CONSIDERACIONES GENERALES.

El diagnóstico no puede siempre establecerse únicamente por los *signos actuales ó presentes* de las enfermedades, es decir, con ayuda de los *síntomas*. Es necesario hacer intervenir los datos suministrados por la edad, el sexo de los enfermos, las circunstancias de herencia, clima, marcha de la enfermedad y la influencia del tratamiento, etc.; en una palabra, es necesario, para completar la *operacion intelectual* del diagnóstico, consultar hechos que no pertenecen al orden de los síntomas. Así es que el diagnóstico se funda sobre los hechos actuales ó síntomas, y sobre los hechos antecedentes, que se llaman tambien *signos conmemorativos ó anamnésicos*. (*Consideraciones generales sobre el diagnóstico*, p. 1).

Se creará á primera vista que las investigaciones de este último orden solo son, ó deben ser consultadas rara vez y en casos excepcionales. Es cierto que en apariencia solo se les da una escasa importancia y que apenas deben ocuparnos en el interrogatorio que debemos dirigir al enfermo. Sin embargo, el médico los recoge cuando examina el exterior del enfermo y cuando le interroga sobre su edad, profesion, hábitos, salud anterior y la de sus parientes; sobre la duracion y marcha de su enfermedad, y sobre los efectos del tratamiento seguido anteriormente, etc. Todas estas circunstancias reunidas en grupos por una operacion intelectual, oscura y que apenas se ejecuta sin conciencia, establecen en la imaginacion del médico, y de un modo lento, cierto número de presunciones, un *principio de pruebas*, digámoslo así, que ejercen influencia sobre el modo de interpretar los síntomas propiamente dichos.

Esta informacion tácita, y en algun modo irreflexiva, es hasta tal punto real, que concentra toda la atencion sobre un número reducido de hechos, con exclusion de todos los demás. Si se entra en un hospital de niños, se piensa primeramente en las convulsiones, en las meningitis, los accidentes de la denticion, en las neumonías lobulares, en las bronco-neumonías, en las fiebres eruptivas, en una

palabra, en toda la *patología de la infancia*. Pero no se piensa ni en las enfermedades cancerosas, ni en las afecciones del corazón y de los riñones, ni en la gota, ni en el reumatismo, porque sabemos que solo se observan casos de este género, en gran número, en los hospitales de *adultos* y de *viejos*.

Impresionada la inteligencia por estas consideraciones, puede dar lugar á errores mas ó menos graves. Así, por ejemplo, todo fenómeno de *sofocación en un niño* provoca la idea de *crup*, mientras no se pensará en esta enfermedad, si el enfermo es un *adulto* ó un *viejo*; entonces se pensará en una afección sifilítica, tuberculosa, cancerosa de la laringe, ó en una compresión de la tráquea por un aneurisma de la aorta; y sin embargo, el *viejo* y el *adulto* pueden estar atacados de *crup*, y no estarlo el *niño*. Del mismo modo las *convulsiones* en el *adulto* harán creer en una afección cerebral ó histérica, eclámpsica, ó en una intoxicación; en el *niño*, antes de fijarse en una afección del cerebro, se pensará en una afección del tubo digestivo, de las vías respiratorias, ó en una fiebre eruptiva. En los *países pantanosos*, todas las afecciones agudas ó crónicas desde la *pulmonía* hasta las *hidropesías*, se apreciarán como *fiebres intermitentes larvadas* y tratadas por consecuencia conforme á esta idea, aunque pueden tener un origen completamente diferente. Los médicos de la Armada sostienen que el *cólico seco de las Antillas*, ó *cólico vegetal*, es una especie morbosa distinta del cólico de plomo, del cual, sin embargo, presenta, *sin excepción, todos los caracteres*, porque se observa en *estaciones geográficas particulares*; pero no han sentido todavía la ausencia de la influencia saturnina. Además las influencias climatológicas de algunas regiones intertropicales ¿no pueden dar mas algidez á las influencias plúmbicas de las que *todos los barcos* llevan el origen en sus utensilios y pintura?

Todo enfermo que ha tomado el agua de Viehy, se le supone afectado de dispépsia, de gota ó de cálculos; todo individuo que ha tomado mercurio ó yoduro potásico, es imputado de sífilis.

Como se ve, el médico consulta de un modo involuntario las circunstancias conmemorativas; no puede menos de tomarlas en consideración y de hacerlas entrar, sin que él lo sepa, entre los factores con que cuenta para plantear el diagnóstico que quiere establecer. Este hecho demuestra la invencible necesidad de buscar fuera de los hechos evidentes en la actualidad, otros elementos de diagnóstico.

Nadie duda lo interesante que es estudiar, bajo el punto de vista del diagnóstico, todo lo que tiene relación con los signos conmemorativos; pero hay dos razones que se oponen á que demos todo el

necesario desarrollo á este punto. En primer lugar, el estudio de estos signos es completamente del dominio de la *patología general*; pues, como ya hemos dicho, no queremos introducir en nuestro trabajo otro de diversa naturaleza, intercalando en un libro otro libro. Además el análisis íntimo de estos signos, aunque importante, no tiene la misma *urgencia*, ni la inmediata y necesaria aplicación que los signos actuales. En efecto, en la clínica, lo que es necesario y urgente examinar son los hechos presentes, actuales, los síntomas; es necesario no olvidar ninguno en el instante mismo de la exploración, porque son variables, fugitivos, pudiendo desaparecer al cabo de algunas horas para no volver á presentarse, y entonces ignorar por completo si han existido. De este modo es absolutamente necesario que en un libro sobre el diagnóstico se estudien especialmente estos signos, indicando las circunstancias en que existen, los casos en que es necesario buscarlos, y esta exploración no permite retraso ni adelanto. No sucede lo mismo con los signos conmemorativos: podemos olvidarnos hoy de investigar uno que mañana será aun tiempo de recoger: este signo, cualquiera que sea, como por ejemplo la existencia de una enfermedad anterior, no desaparecerá, como pudiera suceder, con un síntoma. Por consiguiente, como no es de una necesidad inmediata, el tratado del diagnóstico no está encargado de estudiar con detenimiento y rigor mas que los síntomas.

Si se reflexiona sobre la marcha que sigue la inteligencia en la operación intelectual del diagnóstico, se juzgará aun mejor de la poca utilidad que habria de dar un extenso desarrollo al estudio de los signos conmemorativos. Se aprecian primeramente los síntomas; se comienza por agruparlos y reunirlos mientras estamos á la cabecera del enfermo, y una vez alejados de este, ya no se puede proseguir en esta coordinación ni investigación, no pudiendo rectificar ni añadir nada. Entonces es cuando la inteligencia elabora los materiales recogidos, y particularmente los signos conmemorativos, en cuyo momento son interpretados y comentados; y si queremos estudiarlos en toda su importancia, mejor que á un *Tratado del diagnóstico*, recurriremos á un *Tratado de Patología general*.

Por este doble motivo no damos gran extensión al estudio de los signos conmemorativos.

Los *signos anamnésicos* ó *conmemorativos* se refieren á fuentes numerosas, puesto que toda circunstancia, de cualquiera naturaleza que sea, puede suministrar un indicio sobre el origen, la naturaleza y la especie de la enfermedad, convirtiéndose en *signo diagnóstico*.

Como es indiferente consultar tal signo conmemorativo antes de

tal otro, y que la clasificacion adoptada en un libro de *patología general* no tendrá ningun valor en un libro del género del presente; no estableceremos ninguna clasificacion.—Nos ocuparemos sucesivamente de los objetos siguientes: *edad, sexo, temperamento, constitucion, herencia, profesiones y hábitos, causas ocasionales y determinantes, enfermedades anteriores, marcha de las enfermedades, influencia del tratamiento*, considerándolas como elementos de diagnóstico.

I.—DE LA EDAD CONSIDERADA COMO ELEMENTO DE DIAGNÓSTICO.

Las diferentes edades tienen aptitudes morbosas diversas, siendo poderosas causas predisponentes ú *oportunidades* de la enfermedad, como se dice en la escuela de Montpellier.

Creemos que no se conocen todavía perfectamente las condiciones orgánicas y dinámicas que presiden al desarrollo de las enfermedades en cada edad. Sin embargo, hé aquí las que se conocen mejor.

Bajo el punto de vista material, el *niño* es un sér cuyos tejidos son blandos, poco resistentes, infiltrados de líquidos, y se han comparado con razon al *tejido mucoso* ó á una *esponja orgánica llena de flúidos blancos*. En el niño, la armadura ósea y muscular es poco pronunciada, predominando el tejido celular. El sistema nervioso está muy desarrollado. Las funciones respiratorias, circulatorias y digestivas se ejercen con gran energía. Las secreciones y las absorciones son muy activas. Por último, la piel y las mucosas son muy impresionables.

Bajo el punto de vista dinámico, las funciones nerviosas predominan de tal modo que oscurecen los demás; los modos diversos de sensibilidad se verifican con facilidad, y producen tan enérgicas reacciones que puede desarrollarse la enfermedad sin indicios apreciables de lesion. En fin, es necesario no olvidar que el niño está en vía de *evolucion*, y que las causas morbosas obran sobre las funciones que presiden principalmente al desarrollo.

En la *vejez* comienza la destruccion durante la vida; se verifica en la intimidad de los tejidos por una absorcion lenta que rarifica los órganos y disminuye la densidad y la resistencia. Esta evolucion retrógrada ha sido ingeniosamente denominada por Canstatt con el nombre de *involucion*.

La circulacion se entorpece y retrasa en el viejo, sobre todo en la parte arterial; las arterias se dejan invadir por la osificacion y pierden la elasticidad; los capilares son menos permeables al liquido sanguíneo, y en contraposicion toman las venas un aumento de ac-

tividad funcional como si arrebatasen todos los dias un poco de los elementos componentes del cuerpo. Los huesos y los músculos se atroflan, y la grasa desaparece. La piel se adelgaza, se apergamina y cubre de una especie de descamacion epidérmica impregnada de una materia colorante amarilla, á la que se unen algunos cuerpos extraños, resultando *escorias* que disminuyen el poder y extension de las funciones cutáneas.

Las funciones cerebrales se embotan; se establece indiferencia de las cosas exteriores, constituyendo un estado de egoismo que hace á la vejez casi intratable. Así no hay que esperar en la vejez ninguna de esas enfermedades mentales que provienen de la exaltacion de las facultades afectivas, porque estas han dejado de existir.

Además, la laxitud de los tejidos permite los infartos pasivos y los depósitos de toda clase de materias orgánicas.

Debe notarse en ellos sobre todo la supresion de la potencia genital. Los alemanes se preguntan si la suspension de esta funcion, cuyo objeto es la creacion de séres exteriores é independientes, no se *volverá* contra el mismo individuo, haciéndose origen de lesiones orgánicas. La potencia plástica y generatriz no cesa sino en su modo de expresion, pero no en su objeto. Si es nula en el exterior, ¿se hará activa interiormente?

Por último, hagamos una postrer comparacion entre los viejos y los niños, mas característica quizá que todas las demás: en los niños hay *sinergia, consensus* de todos los órganos; las simpatías se desarrollan con extrema facilidad. La menor lesion produce fiebre intensa y alteraciones nerviosas; con frecuencia sucumben los niños á los fenómenos simpáticos, mientras que la lesion ya ha desaparecido; así es como los niños no presentan sino raras y ligeras lesiones anatómicas. Los viejos son poco impresionables en general; las funciones están tan aisladas que se ven comunmente lesiones graves que no provocan fiebre y no determinan sus síntomas habituales, quedando *latentes*. Se ven morir viejos de repente, y presentar neumonías supuradas, sin que se hubiese revelado su existencia. Por esta razon, se comprende que las lesiones anatómicas pueden tomar gran desarrollo y *multiplicarse* en los viejos como no lo hacen en los niños.

Es inútil, sin embargo, trazar el cuadro de las condiciones anatómicas y dinámicas del adulto; tienen el término medio entre las edades precedentes. Pero el doble hecho que sobre todo caracteriza esta edad, es la potencia generatriz en todo su desarrollo, y la facultad intelectual, que es una nueva puerta abierta á las influencias morbosas.