

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 líquido 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.

No tenemos necesidad de insistir para hacer comprender cómo estas condiciones materiales y funcionales se hacen causas predisponentes de las enfermedades. Si no hemos hablado de ellas más que en el sentido clínico, no es porque no sean dignas de tenerse en cuenta por su importancia sobre el diagnóstico.

Hé aquí, sin embargo, cómo debe procederse y cómo, cuando se quiera tener en cuenta la edad, se deberán utilizar los materiales suministrados por los síntomas.

De algunos grupos de síntomas.—Valor diagnóstico según la edad.

Fiebre y afecciones febriles.—La existencia de la fiebre en un niño no puede suministrar ningún dato útil: este estado pertenece á varias causas, desde la más ligera hasta la más grave; siendo necesario considerarla solo como un síntoma de algún valor; la simple punzada de un alfiler, los cólicos, la diarrea, la erupción de un diente y las lombrices pueden ser causa de una fiebre, así como puede serlo una neumonía ó una meningitis.

Será necesario, para establecer el diagnóstico, recurrir á otros síntomas.

En la segunda infancia, la fiebre puede ser un sencillo efecto del crecimiento, ó una fiebre efémera; pero debe provocar principalmente la idea de una meningitis, de una neumonía y sobre todo de una fiebre eruptiva.

En los jóvenes y en los adultos, la fiebre puede anunciar aun menos veces una erupción. A esta edad debe temerse sobre todo una fiebre tifoidea; pero separada esta última probabilidad, toma la fiebre una significación más marcada y precisa que en los casos precedentes. En efecto, en este período de la vida, más fuerte y resistente, y en la que los síntomas no tienen la misma energía y delicadeza que en los niños, no se manifiesta la fiebre por los mismos ligeros motivos, teniendo casi siempre por base y por *substratum*, una *lesión* material apreciable; en una palabra, es casi siempre sintomática. En este caso conviene pensar en las neumonías, pleuresías, enteritis, meningitis, erisipela, flemones, reumatismos, etc. Por último, si se desenvuelve y persiste la fiebre en una convalecencia de una enfermedad, debe temerse la existencia de una inflamación localizada y mal definida por sus síntomas. Del mismo modo la persistencia de la fiebre en la convalecencia de un reumatismo articular agudo es el indicio de la existencia de una lesión en la serosa del corazón, la pleura, etc. No hablamos aquí de las fiebres intermiten-

tes, porque son más comunes en el adulto que en cualquiera otra edad.

El estado febril se establece difícilmente en el viejo, pero tiene una significación más característica que en el adulto; es necesario no fijarse en una enfermedad esencial, sino en una lesión orgánica. La atención debe fijarse esencialmente sobre las afecciones especiales propias de la edad. Las pleuresías y las neumonías *latentes*, las enfermedades cerebrales, las afecciones de la vejiga y de la próstata, las nefritis, las supuraciones profundas, las lesiones orgánicas en su último período, las erisipelas y las afecciones gangrenosas.

Pero la fiebre puede revestir *formas diversas*, variando las presunciones según la edad. La *fiebre atáxica* indicará en un niño una meningitis, en un adulto una neumonía del vértice, una fiebre tifoidea, una fiebre puerperal, un tífus ú otra afección pestilencial; por último, en los viejos una especie particular de reblandecimiento del cerebro (*forma atáxica*, Durand-Fardel). La fiebre adinámica no es común en los niños; en el adulto denota fiebre tifoidea, inflamación flegmonosa ó parenquimatosa, enfermedad pestilencial ó intoxicación, flebitis, diátesis purulenta, fiebre puerperal, etc.; en los viejos, erisipela, neumonía, enfermedades del aparato urinario.

Estado caquéctico; fiebre hética.—Enflaquecimiento, facies flaca, árida, tegumentos pálidos ó amarillentos; hinchazón de la cara y edema de las piernas; desaliento, pulso débil, fiebre continua ó con exacerbación por la tarde, diarrea que sigue á la ingestión de la menor cantidad de alimentos; tendencia á las coagulaciones venosas; edema doloroso consecutivo.

En los niños, estos caracteres anuncian: sífilis congénita, diátesis tuberculosa, nutrición insuficiente ó perjudicial. En el adulto, se desarrolla á consecuencia de enfermedades graves en su último período, en la cirrosis, tuberculización, cáncer, etc. En los viejos, es por lo general indicio de afecciones orgánicas.

Estado cloro-anémico.—Este estado puede observarse en el adulto á consecuencia de las privaciones y en la convalecencia de las enfermedades graves. Se encuentra con frecuencia en las mujeres después del parto, sobre todo cuando han padecido abundantes hemorragias. Es primitiva en los jóvenes en el período de crecimiento, y en las jóvenes en el momento de establecerse la menstruación. En estas suele observarse una falsa plétora, demostrada por coloración viva de la cara, cierto grado de gordura y una apariencia general de salud. Los ruidos de soplo, las palpitaciones, las alteraciones de la

menstruacion permiten evitar el error y entablar una terapéutica racional.

Estado asfíxico.—Hasta la edad de diez años próximamente puede hacer presumir el crup, cuerpos extraños en las vías respiratorias, tisis granulosas, tuberculizacion de los gánglios bronquiales, cianosis por persistencia del agujero de Botal. En los jóvenes, tisis aguda. En el adulto, afeccion sifilítica de la laringe, tisis, enfermedades del corazon, asma hereditaria, bronquitis capilar. En los viejos, enfermedades del corazon, enfisema pulmonar, bronquitis crónica simulando una tisis (Laennec).

Erupciones cutáneas.—En el niño, todas las fiebres eruptivas y además el intertrigo, el eritema, la urticaria, el líquen, el escrofulides, el fuego dentario, el ectima, el pénfigo. En el adulto, todas las enfermedades de la piel, y especialmente las afecciones sifilíticas. En la vejez, el líquen y el prúrigo, el eczema crónico y la psoriasis.

Accidentes cerebrales.— Los niños no tienen *delirio de la inteligencia*, sino *delirio de los músculos*; esto es, convulsiones. Las convulsiones no tienen igual valor en las edades de la vida. En los niños pueden tener por causas, la meningitis, las hemorragias meníngeas dependientes de accidentes de la denticion (de 4 á 2 años); son tambien con frecuencia efecto de simpatías de alteraciones del tubo digestivo, como la misma denticion, las indigestiones, la presencia de lombrices en los intestinos, y por otras causas leves y á veces extrañas á las vías digestivas. Las convulsiones tienen tal gravedad que pueden producir á veces la muerte sin que reconozcan, sin embargo, una lesion apreciable de los centros nerviosos.

En los jóvenes, las convulsiones son el resultado de una epilepsia incipiente, de la corea real ó simulada, de la presencia de tumores tuberculosos en los centros nerviosos, etc.

Los adultos, en los que son menos marcadas las simpatías cerebrales, no tienen sino un pequeño número de accidentes convulsivos; tales son en los hombres las convulsiones de la epilepsia; en las mujeres, las del histerismo y la eclampsia. Pero es necesario añadir algunas otras formas de accidentes convulsivos á que está mas expuesta la edad adulta, en razon de sus hábitos, profesiones y condiciones, entre las que se puede encontrar colocada; queremos hablar del tétanos, de la rabia, del ergotismo, de las convulsiones saturninas y urémicas.

Las *afecciones delirantes* son propias de los adultos y de los viejos. En los hombres se encuentra sobre todo el *delirium tremens*, ó

delirio alcohólico, la encefalopatía saturnina delirante, el delirio sintomático de la fiebre tifoidea y de un gran número de flegmasías: en las mujeres, la manía puerperal, el delirio histérico. En los viejos, se une el delirio á casi todos los casos de fiebre adinámica ó atáxica, ligadas á las mismas afecciones de los pulmones y de las vías urinarias.

Accidentes pulmonares.— Existe, por lo comun, una reunion de síntomas que indican de un modo evidente una afeccion de las vías respiratorias, no siendo, sin embargo, ninguno característico; tales son: la disnea, la frecuencia de la respiracion, la tos, el dolor de costado, la expectoracion, los esputos sanguinolentos y algunas veces fenómenos mas ó menos graves de asfixia.

En estos casos, la consideracion de la edad, sin establecer un diagnóstico preciso, fijará la atencion sobre tal ó cual grupo de afecciones; fundará presunciones en favor de tal ó cual especie morbosa, verificando una útil eliminacion.

En la primera y segunda infancia, las afecciones dominantes son sobre todo: la laringitis simple, el crup y la laringitis estridulosa, las bronquitis de diversas naturalezas, las bronco-neumonías, la neumonía catarral, y quizá la neumonía lobular, la tuberculizacion de los gánglios bronquiales. Es necesario no olvidarse de los cuerpos extraños introducidos accidentalmente en las vías respiratorias.

En el adulto se supondrán, sobre todo, las laringitis crónicas simples, la laringitis sifilítica, tuberculosa, cancerosa, la angina de pecho, las pleuresías, las neumonías francas, tisis, apoplejía pulmonar, gangrena del pulmon. En el curso de las enfermedades agudas, como la fiebre tifoidea, se creará en la existencia del infarto sanguíneo conocido con el nombre de neumonía hipostática.

Los mismos accidentes observados en un viejo harán pensar en el enfisema, dilatacion de los bronquios, en el catarro ó en afecciones extrañas que obren sobre la tráquea, como un aneurisma de la aorta.

Accidentes cardíacos.— La infancia puede ofrecer ejemplos de casi todas las enfermedades de los centros circulatorios; pero la frecuencia de estas afecciones es poco considerable en ellos, y no deben decidirse sino por signos muy evidentes á plantear el diagnóstico. El único que puede conocerse, mas bien por la edad que por los síntomas, es la existencia del agujero de Botal.

En los viejos se supondrá la existencia de aneurismas aórticos y de osificaciones de los orificios del corazon; y en el adulto, las afecc-

ciones inflamatorias del corazón y todas las consecuencias que pueden producir.

Fenómenos abdominales. — No suscribirémos de ningún modo á aquella sentencia antigua que atribuía á los niños las enfermedades de la cabeza; á los adultos, las afecciones del pecho, y á los viejos, las abdominales. En cada edad se observan muchas afecciones de cada una de estas tres cavidades. Así es que los niños presentan tantas afecciones abdominales, como los adultos y los viejos. Pero es muy cierto que cada edad tiene sus especies, ó al menos sus formas predilectas.

No hay, pues, límites en las enfermedades abdominales. Cada edad tiene, por decirlo así, su surtido particular.

Los niños tienen todas las especies de estomatitis, excepto la mercurial; la gangrena de la boca, el reblandecimiento de la mucosa del estómago, diversas especies de enteritis, la tuberculización de los gánglios mesentéricos, la disentería; escasas afecciones del hígado y del bazo. En fin, á excepcion de los cálculos vesicales, las afecciones de las vías urinarias son casi desconocidas en la infancia.

En los jóvenes y adultos es en los que se observa, sobre todo, la estomatitis mercurial, el espasmo del esófago, la gastralgia, enteritis inflamatoria, tuberculosa y tifoidea; la disentería aguda y crónica; las perforaciones intestinales; la peritonitis simple y aguda, tuberculosa ó por perforación, en relacion con las condiciones higiénicas en que se encuentra cada uno, se observan los infartos del hígado ó del bazo, y por último, la cirrosis.

A la edad de retroceso pertenecen casi exclusivamente: las numerosas variedades de dispépsias, la úlcera simple crónica y el cáncer del estómago, el cáncer del intestino, los cólicos hepáticos; las afecciones mal definidas del hígado, que se relacionan con la disposición hemorroidal; las diversas especies de ascitis y las hidropesías de los órganos abdominales.

En la vejez confirmada se encuentran sobre todo: las indigestiones, que provienen de la masticación é insalivación incompleta; diarreas sin lesión material apreciable, y comunmente lentería ó evacuación de los materiales alimenticios apenas digeridos. En esta época de la existencia, el estómago es á la vez muy activo y poco sensible; las comidas pueden, sin peligro, ser frecuentes y abundantes, siendo bien soportados los alimentos mas indigestos y excitantes; parece que se concentra en esta viscera toda la actividad vital. Tal vez se haya atribuido á esta causa el escaso número de las afecciones abdominales en los viejos.

Afecciones artríticas. — Desde el notable trabajo del doctor Beylard⁽¹⁾, representante de las opiniones de M. Trousseau, reina una verdadera incertidumbre entre el raquitismo y la osteomalacia. Pero sería injusto rechazar los trabajos de médicos tan competentes como M. Bouvier⁽²⁾, siendo, cuando menos, necesario conocer las opiniones de unos y otros.

Segun Beylard, raquitismo y osteomalacia es todo uno. Trousseau ha confirmado recientemente esta doctrina que es suya⁽³⁾. Sin embargo, segun Bouvier, son afecciones diferentes: la primera es propia de la infancia; la segunda, particular de la edad adulta. En nuestro concepto, basta este último modo de considerarlas, y sin prejuzgar el fondo de la cuestión, llamarémos *raquitismo* á toda deformación del sistema óseo de la infancia, y *osteomalacia* á toda deformación análoga en el adulto. Como se ve, sin procurar resolver la cuestión de principio, hacemos notar que la *circunstancia de la edad* hace una distinción notable en fenómenos semejantes por lo demás.

Pero aun hay hechos mejor establecidos: la tumefacción de los huesos en su longitud (huesos del metacarpo y metatarso) y los tumores blancos de las articulaciones son, en la infancia, casi ciertamente de naturaleza escrofulosa, mientras que en la edad adulta y en la vejez se deben referir á una causa reumática, gotosa ó sifilítica.

Las indicaciones que acabamos de dar son largas, pero, sin embargo, incompletas. Hemos querido solo demostrar *cómo se debe proceder* y con qué *intención* se deben dirigir las investigaciones cuando se quiera apoyar el diagnóstico sobre los datos *conmemorativos* ó *anamnéticos*.

II.—DEL SEXO CONSIDERADO COMO ELEMENTO DEL DIAGNÓSTICO.

La patología del hombre y la de la mujer representan diferencias radicales bajo diversos puntos de vista, excluyendo las dependientes de la diversidad de ciertos órganos. Pero es, sin embargo, útil demostrar que en otros sentidos difiere la *fisiología patológica* en los dos sexos.

Es incontestable que, exceptuando el aparato genital, son enteramente semejantes las enfermedades de los demás órganos: las fiebres, las enfermedades pestilenciales, la intoxicación, los ataques por

⁽¹⁾ *Du Rachitisme, de la friabilité des os et de l'osteomalacie. Thèse, Paris, 1852.*

⁽²⁾ *Leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur. Paris, 1858.*

⁽³⁾ *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, 2.^a edic. Paris, 1864, t. II.*

igual. Pero no es menos cierto que cada sexo tiene su modo *funcional* particular, una manera propia de reaccionar y de responder á las causas morbosas. De aquí resultan notables diferencias en la expresion y en la forma de las enfermedades. Añadamos tambien que los hábitos y las profesiones diferentes del hombre y de la mujer exponen á los dos sexos á distintas influencias morbosas, produciendo en la expresion patológica diferencias, si no de naturaleza, al menos de frecuencia.

Solo indicaremos un pequeño número de circunstancias en que la consideracion del sexo debe producir un juicio diverso sobre el valor diagnóstico de tal ó cual síntoma ó grupo de fenómenos morbosos. Seria necesario ocupar un volúmen para tratar por completo este asunto, siendo solo nuestra intencion, como ya lo hemos manifestado, indicar el modo de proceder en la apreciacion de los signos conmemorativos.

El estado febril no resulta en el hombre sino por causas poderosas, y en general, por causas físicas, como la fatiga, los excesos de todos géneros, la influencia del clima, estacion, epidemia y localidad. En la mujer, por el contrario, se presenta la fiebre por causas puramente morales, en razon del predominio de accion del sistema nervioso.

De este modo, el estado de piroxia no da lugar á suponer en el hombre mas causas que las enunciadas. Pero si se trata de una mujer, despues de haber recorrido en vano la lista de todas estas causas, quedará por añadir las influencias morales; y en efecto, cuando se cree haber encontrado la causa física manifiesta, se tienen solo á la vista, con no poca admiracion y confusion del médico, solo los efectos evidentes del sistema nervioso. Una emocion, una contrariedad, la cólera, un sencillo dolor neurálgico, ó un ataque de nervios, da lugar á la fiebre como una inflamacion ó una lesion traumática.

Así es que en la mujer es menos significativa que en el hombre, porque en aquella está sujeta su produccion á mayor número de causas.

Accidentes nerviosos.—Si se los considera en la mujer, se los referirá, con mas frecuencia que en el hombre, á una neurosis, ó por mejor decir, se señalará con mas dificultad en este sexo una causa material ú orgánica. De lo cual, como hemos dicho en nuestras consideraciones generales, pueden resultar errores de diagnóstico funestos para la aplicacion terapéutica. Si, por ejemplo, se ve en una mujer una ligera hemiplejia despues de un ataque convulsivo simple ó epileptiforme, se pensará en seguida en el histerismo,

mientras que en el hombre se sospechará un tumor intra-craniano; y sin embargo, estos fenómenos pueden ser tambien en la primera efectos de un tumor. Hemos citado en nuestra primera parte un notable ejemplo de error de este género. Es raro que se pueda evitar, aun estando prevenido; pero á pesar de algunos errores, es necesario no olvidarse de tener en consideracion la diferencia de los sexos como de alta importancia diagnóstica.

Los *ataques convulsivos* en la mujer inspiran poco temor, porque en la mayoría de los casos resultan de simples emociones morales, del temperamento nervioso, del histerismo, la corea, etc. En el hombre, la existencia de estos accidentes producirá temores mas ó menos sérios, porque hacen formar un juicio muy diferente de la naturaleza del mal. En efecto, se temerá la epilepsia simple, la saturnina, el reblandecimiento cerebral, un tumor, etc.

Los ataques convulsivos, acompañados de anasarca y de albuminuria, tendrán tambien diversa interpretacion en el hombre que en la mujer: en el primer caso se tratará, á no dudar, de la enfermedad de Bright, mortal por necesidad (*uremia*); en la mujer, en el estado de embarazo, no es sino una eclampsia, grave sin duda, pero curable por lo comun.

Análogas indicaciones pueden hacerse del *delirio*.

En las *parálisis* es en donde son estas diferencias sexuales mas manifestas. Una hemiplejia, una paraplejia, en una jóven, evocarán primeramente la idea de una neurosis fácilmente curable. En el hombre, será una grave lesion de los centros nerviosos, casi siempre incurable, ó seguida de recidivas. La parálisis de la vejiga es aun un efecto frecuente de una neurosis de la mujer; en el hombre hará creer en la existencia de una enfermedad de los riñones, de la vejiga, de la próstata, de la uretra, etc.

No proseguiremos en esta comparacion. Sin embargo, haremos observar que las diferencias son mucho menos marcadas en los accidentes *torácicos, cardíacos y abdominales*.

Hay un hecho que no debemos olvidar nunca, y es la *simulacion*.

El carácter de la mujer se inclina á la simulacion y al fraude, sea por una disposicion natural, sea por un efecto de la educacion. De modo que todo médico debe ponerse en guardia contra cualquiera superchería, cuando se trate de examinar una mujer enferma.

Pero donde se observan mas *simulaciones* es en los hospitales, así como *disimulaciones* de enfermedades.

Hemos presenciado los siguientes hechos: una mujer bebia la sangre extraida de las sangrias de los demás, y la vomitaba en seguida para hacer creer en una *hematémesis*; otra tenia cada quince dias al-

gunas ampollas de *pénfigo*, que eran efecto de la aplicacion del polvo de cantáridas; otra presentaba todas las mañanas al médico en un cacharro la orina de la noche, que no era mas que líquido sacado del cántaro de tisana.

Así, pues, cuando se trata de una mujer, se deben tomar mas precauciones para fijar el diagnóstico, que cuando se trata de un hombre.

III.—DE LA CONSTITUCION Y DEL TEMPERAMENTO, CONSIDERADOS COMO ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO.

Nos parece que se ha sacado poco partido del exámen de la *constitucion* y del *temperamento* para el diagnóstico de las enfermedades: estos dos modos de ser suministran muchas luces, tanto para fundar el pronóstico, como para establecer el tratamiento.

Solo existen tres *constituciones*: *débil*, *mediana* y *fuerte*. No hay nada que pruebe que una de ellas esté mas particularmente expuesta á las influencias morbosas; las constituciones fuertes no están mas expuestas á las enfermedades inflamatorias que las débiles, no estándolo estas mas que aquellas á las lesiones orgánicas. Las únicas diferencias que las constituciones imprimen en las enfermedades, son las de forma, intensidad y gravedad. El diagnóstico no puede deducir de estos datos ningun elemento importante.

Se dice que el *temperamento* linfático expone á las escrófulas y á la tisis; el temperamento pletórico ó sanguíneo á las enfermedades inflamatorias; el temperamento bilioso á las afecciones gástricas y biliosas, y á las hemorroides; el temperamento nervioso á las enfermedades de este género, como el histerismo, la hipocondría, la gastralgia, las neuralgias, el asma, etc. Todo esto carece de interés para el diagnóstico, pues estos grupos de afecciones son siempre tan caracterizados, que es inútil buscar datos accesorios en la constitucion y el temperamento.

Se ha establecido tambien que hay constituciones morbosas, tales como la gotosa, reumática, hemorroidal, escrofulosa. Estas tienen mas real utilidad por una sencilla razon, pues que son manifestaciones de la enfermedad que les da nombre.

Así es que si un niño presenta las carnes flojas y la piel pálida, abundante el tejido celular é infiltrado de grasa y de serosidad; la cara larga y delgada, salientes los ángulos de las mandíbulas; la nariz levantada y larga, salientes los pómulos; grueso el labio superior, etc., se dice que tiene *constitucion escrofulosa*. Si presenta un absceso agudo ó crónico, se dice que es *escrofuloso*, si no por sus caracteres, por los de su constitucion.

En este caso parece que la consideracion de la constitucion ha sido útil como dato conmemorativo para establecer el diagnóstico. Pero, sin embargo, no lo es porque los pretendidos signos de la constitucion escrofulosa no son sino los primeros síntomas de la misma escrófula.

No negarémos la influencia tan creida de la constitucion y del temperamento sobre la produccion, y sobre todo sobre la forma y gravedad de las enfermedades; pero no creemos que pueda suministrar datos muy útiles para el diagnóstico.

IV.—DE LA HERENCIA CONSIDERADA COMO ELEMENTO DE DIAGNÓSTICO.

Las influencias hereditarias tienen ancho campo de accion en el orden patológico, proporcionando datos útiles al diagnóstico. Por desgracia, esta cuestion se ha estudiado casi exclusivamente bajo el punto de vista fisiológico (1); pero en patología se reproducen casi constantemente los mismos hechos por los autores.

Hay muchos puntos de vista desde los cuales se puede considerar la herencia: 1.º se deriva de uno de los padres ó de los dos; 2.º depende de padres sanos, pero colocados en condiciones particulares, y que, por lo tanto, producen niños enfermos; 3.º reproduce en los niños ó en los adultos enfermedades idénticas á las de sus padres; 4.º por último, produce enfermedades transformadas.

Al lado de esta herencia morbosa, indicaremos la herencia particular de la constitucion, en virtud de la que son semejantes en muchas generaciones consecutivas, la aptitud ó la resistencia morbosas, aunque no exista herencia de enfermedad propiamente hablando. Hemos conocido una familia en la que era mortal la primera neumonía. Todo el mundo sabe que, durante tres generaciones, la familia de los Foderé ha sido refractaria á la viruela. Pero aquí es necesario añadir que estas aptitudes ó resistencias no se perpetúan indefinidamente, tendiendo á desaparecer colocando al individuo en las condiciones normales.

Antes de estudiar el valor diagnóstico de la herencia, debemos de ocuparnos de una importante consideracion de que rara vez se habla en los tratados de patología general.

Las enfermedades agudas, y especialmente las que provienen de

(1) Prosper Lucas, *Traité philos. et physiol. de l'hérédité*, etc. Paris, 1847-1850, 2 vol. en 8.º—Consúltese tambien, *Note sur l'hérédité* por M. Littré, en el *Manuel de physiol.* de Muller, t. II, p. 799, 2.ª edic. 1831.—Luy, *Des maladies héréditaires*, Tesis de agregacion, 1835.—Augusto Voisin, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1873, t. XVII, art. HERENCIA.