

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.

causas externas, sean comunes (frio, calor, climas, estaciones), sean específicas (viruela, sarampion, etc.), no son propias del individuo, no tienen en él su raíz, su razón de ser; los atacan, es cierto, pero de un modo transitorio; pueden modificar su constitucion, y la prueba es que algunas crean una inmunidad particular; pero una vez curadas, no conservan los individuos ni pueden transmitir ningun fermento. Pero, por oposicion, las enfermedades crónicas y orgánicas tienen su origen en el mismo individuo, dependiendo de la constitucion íntima de los tejidos y de su modo de funcionar, no procediendo, por último, de causas exteriores. De este modo pueden resumirse estas circunstancias en el siguiente aforismo, tan verdadero como profundo: *Las enfermedades agudas son enfermedades de la especie; las enfermedades crónicas lo son del individuo.*

Luego se comprende que si las enfermedades crónicas tienen su origen en la constitucion individual, en la composicion íntima de toda su sustancia, serán las únicas que puedan transmitirse con mas facilidad por la herencia; porque el padre dará á sus hijos una constitucion semejante á la suya y la misma aptitud para los mismos actos morbosos. Así, en realidad, las enfermedades crónicas son casi las únicas verdaderamente hereditarias.

Darémos sin embargo una rápida ojeada sobre las enfermedades de este género.

Las fiebres no son hereditarias, pues no se las ve transmitirse, á pesar de que algunas modifican la constitucion hasta producir una especie de inmunidad para el resto de la vida. El único ejemplo contrario se ve en la viruela, que puede presentarse en un recién nacido cuando su madre las ha padecido ó ha estado sometida á la infeccion variolosa.

Las flegmasías no presentan tampoco el carácter hereditario.

Pero, en general, como hemos dicho, este carácter es muy manifiesto en el mayor número de las enfermedades crónicas, presentándose las variedades que hemos indicado al principio de este artículo.

1.º Dejamos á los fisiólogos el cuidado de apreciar el papel que representen el padre ó la madre en la trasmision de las enfermedades: nosotros no nos ocuparemos sino de un caso especial.

2.º Todos los médicos han reconocido que las personas debilitadas por las privaciones, la miseria, las enfermedades anteriores, por una caquexia sífilítica, palúdica, clorótica, etc., engendran niños escrofulosos. Así se ha creído poder decir que la escrófula es, por vía he-

reditaria, el límite de todas las caquexias y de todas las diátesis. Esto no es exacto, la escrófula no es una *diátesis transformada*, es una enfermedad espontánea en un niño que nace débil.

En este caso, la escrófula no es una *herencia directa*, sino derivada, un efecto casi necesario de una debilidad hereditaria de la constitucion, lo cual es un resultado indirecto ó de segunda mano, por decirlo así.

Lo que decimos de la escrófula, podríamos aplicarlo también á otras muchas afecciones, como el túbérculo, el raquitismo, la osteomalacia, cloro-anemia inveterada, etc.

En los casos de este género se esclarece hasta cierto punto, sea por el conocimiento de las enfermedades, sea sobre todo por el estado de debilidad evidente de sus padres.

Quisiéramos poder aceptar las ingeniosas ideas de Lugol (1) sobre el origen de la escrófula en algunas circunstancias. Pero estas opiniones han sido muy combatidas por el doctor Bazin (2). Según Lugol, la desproporcion en la edad de los padres, la debilidad de uno de ellos, el gran número de partos, es con frecuencia el punto de partida de las afecciones escrofulosas, aunque ninguno de los padres presente rasgos manifiestos.

3.º Hay enfermedades que se reproducen con su misma naturaleza, esto es, idénticas á las que padecen los padres. La sífilis se reproduce bajo la forma de accidentes secundarios y terciarios semejantes á los del padre ó de la madre; el cáncer se hereda como tal cáncer, el túbérculo como túbérculo, el raquitismo como raquitismo, etc.; lo mismo sucede frecuentemente con la gota, el reumatismo, la diabetes, etc.

Se comprende toda la utilidad que recibe el diagnóstico de estas investigaciones.

Sería fuera de nuestro objeto el demostrar que esta herencia de enfermedades semejantes no es siempre congénita: así un individuo nacido de padres cancerosos, no es afectado de cáncer hasta la edad de retroceso, esto es, á los cuarenta y cinco ó cincuenta años. Pero otras veces el desarrollo es mas rápido; así es que un niño nacido de padres sífilíticos presenta esta enfermedad desde el nacimiento ó al cabo de dos ó tres meses.

¿Es necesario admitir que la herencia *aviva* el virus sífilítico, y que los fenómenos secundarios del recién nacido se hacen contagiosos, no siéndolo los del padre y la madre? ¿Debe creerse que el niño

(1) *Recherches sur les scrofules*. Paris, 1844, en 8.º

(2) *Leçons sur les scrofules*. Paris, 1857, en 8.º

sifilítico es una causa de intoxicación para su madre? Estas nuevas y atrevidas opiniones de M. Diday (1) no han recibido aun la confirmación de la experiencia. Las hemos citado, porque se comprende lo importante que sería para la etiología de la enfermedad el fijar bien estos puntos.

4.º Hay otro punto de la mayor importancia, y que domina toda la patología, tal es la *transformación* que sufren con la herencia algunas enfermedades. Si las cuestiones que envuelve este asunto, estuviesen resueltas, no habría ya ninguna duda sobre los *lazos de parentesco* que unirían ciertas enfermedades, y la noción de las *entidades patológicas* y la de los *grupos morbosos* serían ya adquisiciones de la ciencia.

Pero, volviendo al dominio de los hechos, hé aquí lo que se ve de un modo evidente:

Entre los descendientes de *escrofulosos*, unos son escrofulosos, otros polisárcicos, otros idiotas ó locos, y otros impotentes; en las mujeres se observa la tendencia al aborto. No siendo estos escrofulosos, parece que esta enfermedad ha debido transformarse en otras diferentes. En fin, ya nadie duda que ciertas enfermedades cutáneas, el impétigo y ciertos eczemas, son algunas veces la única expresión de la *escrófula hereditaria*.

¿Cómo se probaría que estos accidentes son de origen escrofuloso? Porque estos individuos engendran hijos escrofulosos que se refieren al tipo primitivo. En una diátesis puede haber apariencias variables, pero la enfermedad es la misma en el fondo.

Muchas razones hacen creer que ciertos *lupus refractarios* á todo tratamiento, son de origen sifilítico hereditario.

La *gota articular*, el *mal de piedra*, ciertas *dispépsias*, muchas *afecciones del corazón*, de las *visceras* y de la *piel* tienen muchas veces igual origen en un mismo enfermo, y el nombre de *gota* comprende todos estos elementos. Sucede con frecuencia que un gotoso tiene hijos *calculosos*. ¿Qué es entonces esta enfermedad sino la *gota transformada* por la herencia? Se encuentra la prueba de esto en que si este individuo *calculoso* tiene hijos, estos tendrán *gota articular*.

Del mismo modo, los datos sobre la herencia esclarecerán el diagnóstico de ciertas enfermedades del corazón y de las vías urinarias, así como también de algunas afecciones cutáneas.

M. Noel Gueneau de Mussy (2) se apoya en análogas consideracio-

(1) Diday, *Exposition des nouvelles doctrines sur la syphilis*. Paris, 1838, en 8.º

(2) *Traité de l'angine glanduleuse*. Paris, 1837.

nes para demostrar que existe un lazo evidente de parentesco entre el *reumatismo* y ciertas anginas y eczemas crónicos, y quizá la disposición varicosa.

Se han visto algunos ejemplos de *tisis pulmonar* convertirse, en la segunda generación, en afecciones diabéticas, y á la tercera adquirir su primitiva forma.

Nos basta haber fijado la atención sobre este hecho tan digno de interés, dispensándonos de citar ejemplos análogos de otras enfermedades.

V.—DE LAS PROFESIONES Y DE LOS HÁBITOS CONSIDERADOS COMO ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO.

En gran número de casos, el conocimiento de los hábitos y de las profesiones de los enfermos no suministra datos que puedan esclarecer el diagnóstico, no habiendo influencia directa entre aquellas y el desarrollo de la enfermedad; pero otras muchas veces existe este enlace.

Las profesiones ejercen su influencia de diversos modos: ya por las acciones particulares, dificultosas y penosas que tiene que ejercer el cuerpo, ya por las influencias meteorológicas á que se exponen (frio, calor, segura, humedad, ausencia de la luz); ya, por último, por la acción especial ó específica de los materiales que tienen que elaborar (materias pulverizadas, mercurio, plomo, despojos de animales carbuncosos, ácidos, álcalis, gases deletéreos), etc. (1).

Los hábitos obran de igual manera, porque colocan á los individuos en condiciones análogas á las de las profesiones. Así el hombre de bufete, colocado constantemente en quietud, como el sastre y las costureras, serán afectados de dispépsia y hemorroides. Los individuos entregados á ejercicios violentos, sobre todo la caza, estarán como los herreros, los albañiles y los jornaleros, expuestos á enfriamientos, y por consecuencia, á reumatismos, flegmasías, etc.

VI.—DE LAS CAUSAS OCASIONALES Y DETERMINANTES CONSIDERADAS COMO ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO.

La influencia de las circunstancias meteorológicas de país, climas, constituciones médicas y epidémicas, ha sido estudiada con tanto cuidado desde hace algunos años por Michel Levy (2), Bou-

(1) Consúltese A. Tardieu, *Mémoire sur les modifications que détermine dans certaines parties du Corps l'exercice des diverses professions*. (*Annal. d'hyg.* 1849, t. XLIII, página 388; t. XLII, p. 451).

(2) *Traité d'hygiène*, 4.ª edic. Paris, 1862, 2 vol. en 8.º.

din (1), Bouchut (2), Dutroulau (3), Jacquot (4), Magnus Huss (5), etc., que no seria conveniente hablar despues de estos autores, mejor informados que nosotros.

Sin embargo, nos queda que recoger algun fruto en este campo poco explorado bajo el punto de vista del diagnóstico.

Climas.—Hace cierto número de años que los estudios de los médicos militares y de la Armada tienden á establecer un hecho de alta importancia, y es la circunscripción de ciertas enfermedades en límites geográficos bien determinados.

En el estado actual de la ciencia, el número de los hechos y su imponente autoridad han establecido algunos de estos resultados como incontestables. No tendríamos la pretension de exponerlos todos, citando solo los mas culminantes.

Creemos que deben dividirse en dos grupos, segun sus relaciones á localidades reducidas ó á grandes extensiones geográficas.

1.º *Enfermedades propias de localidades pequeñas.*—En las grandes ciudades se supondrá la *fiebre tifoidea* en los individuos jóvenes, recién llegados del campo, cuando estos han presentado un movimiento febril, cefalalgia, y algunas alteraciones intestinales. En oposicion, la *fiebre tifoidea* apenas es conocida en el campo y en las aldeas, presentándose solo bajo la forma de pequeñas y pasajeras epidemias. El *sudor miliar*, enfermedad rara actualmente, se desarrolla á intervalos en localidades casi siempre muy determinadas; así en Picardía, en algunos puntos del departamento del Oise (6) y en el Perigord (7). Las *fiebres intermitentes* son propias de las localidades pantanosas, etc.

Estas condiciones patológicas son tan marcadas, que dominan todo el reino médico de estas localidades. Así, puede decirse que un médico, discípulo de la Universidad central, y destinado al norte ó al mediodía del país, debe dirigir su educacion médica al estudio de las condiciones patológicas del país á donde va á ejercer.

Añadamos algunos otros ejemplos: el *bocio* y el *cretinismo* son

(1) *Traité de géographie et de statistique médicales.* Paris, 1837.

(2) *Eléments de pathologie générale.* Paris, 1837.

(3) *Topographie médicale des climats intertropicaux.* (Annales d'hygiène, t. X, 1838.—*Traité des maladies des Européens dans les pays chauds.* Paris, 1861.

(4) *De l'origine miasmatische des fièvres endémo-épidémiques.* Paris, 1833-1838.

(5) *Du typhus et de la fièvre typhoïde.* Gothenbourg, 1833.

(6) *Rayer, Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans le département de l'Oise.* Paris, 1822.

(7) *Parrot, Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans la Dordogne.* (Mém. de l'Acad. de méd., t. X, p. 586.—Foucart, *De la suette miliaire, de sa nature et de son traitement.* Paris, 1834.

propios del Valais y de todas las localidades en que se encuentran las mismas condiciones geológicas y topográficas (1). El *botriocéfalo* se observa en el Tirol y en la mayor parte de la Suiza; y en Génova existe el proverbio de que todos los habitantes *tienen, han tenido ó tendrán* esta especie de lombriz solitaria. La *pelagra* no se observa mas que en ciertas localidades de España, Italia y mediodía de Francia.

2.º *Enfermedades propias de extensas localidades.*—El *tifus fever* se observa endémicamente en Irlanda, en ciertas comarcas de América, en Suecia y en el norte de Alemania, sin que haya traspasado nunca sus límites conocidos. Las condiciones de estas diversas localidades tienen tanta influencia que imprimen diferencias á estas enfermedades. Así, en Suecia (2), esta enfermedad presenta una forma particular, el *tifus abdominal*, término medio entre el tifus y la fiebre tifoidea, lo que no se observa en Irlanda ni en América.

La *fiebre amarilla* y la *peste* pueden, por circunstancias particulares, traspasar los límites geográficos que las circunscriben; pero por lo general, tienen sus focos fijos de produccion. La *peste* nace en Oriente, en el Cairo, Alejandría, Smirna, Constantinopla y quizá en Túnez y Marruecos (3). Jamás se ha desarrollado espontáneamente en Argelia.

La *fiebre amarilla* tiene su cuna en el golfo de Méjico, siendo desconocida en otra parte.

Las fiebres intermitentes solo reconocen por causa única un miasma palúdico, y por lo tanto, no se las observa sino en las comarcas pantanosas. Sin embargo, se las ve en sitios en que no existen estas circunstancias, naciendo de aquí la opinion de que las circunstancias de temperatura, estaciones, etc., podian dar lugar á su produccion. Esta opinion ha sido victoriosamente refutada por F. Jacquot (4), demostrando que las fiebres intermitentes se desarrollan, no solo en los sitios en que existen los verdaderos efluvios pantanosos, sino en aquellos en que la infiltracion de las aguas y la descomposicion de los vegetales producen efluvios palúdicos, aun en ausencia de los pantanos.

Estaciones.—El médico que ha estudiado bien las condiciones atmosféricas del país en que practica, sabe preveer las afecciones que pueden sobrevenir, segun las modificaciones estacionales, en ven-

(1) Boudin, *Traité de géographie médicale.* Paris, 1837, t. II, p. 403.

(2) Magnus Huss, *Du typhus et de la fièvre typhoïde.* Gothenbourg, 1833.

(3) Prus, *Rapport sur la peste et les quarantaines.* (Bull. l'Acad. de méd., t. XII, página 141).

(4) *Des fièvres endémo-épidémiques.* Paris, 1833-38.

taja del diagnóstico. El cambio de las estaciones es análogo á la variación de clima.

Es necesario, sobre todo, saber, como dicen los que han descrito las epidemias, que las alteraciones de los caracteres de las enfermedades reinantes dependen, no solo de la estación actual, sino de la precedente; lo que se comprende fácilmente, porque las enfermedades epidémicas no se producen instantáneamente, dependiendo de causas cuya acción es lenta y prolongada.

Otro hecho de la mayor importancia es la absoluta imposibilidad de referir la constitución de una localidad á otra, aunque estén próximas. Así es como los médicos del principio de este siglo cometieron, en nuestro juicio, un error, trasladando al clima de Francia las observaciones de Sydenham sobre las constituciones epidémicas de Londres, y las de Stoll sobre las de Viena.

Cuando la constitución médica de un país se ha estudiado en el mismo, suministra muchas luces al diagnóstico de las enfermedades de la comarca.

Constituciones médicas. — Puede reinar en una localidad una influencia morbosa particular, que persiste mas ó menos tiempo, á pesar de las influencias estacionales intercurrentes. Esta influencia da lugar, sea á enfermedades de un carácter particular, sea dando á todas las enfermedades, aun las mas diversas, una apariencia semejante. Así se ve, durante el trascurso del año, revestir todas las enfermedades el carácter catarral, bilioso, etc., ó complicarse de anginas, dolores reumatoideos.

Estas constituciones se revelan por sus síntomas y por los efectos del tratamiento. Bajo el punto de vista diagnóstico, es importante tomar en consideración la constitución médica reinante (1).

Después de haber pasado revista á las causas morbosas mas importantes por su generalidad, creemos inútil manifestar cuán necesario es para establecer el diagnóstico el conocimiento de las causas particulares é individuales.

VII. — DE LAS ENFERMEDADES ANTERIORES, DE LA MARCHA DE LAS ENFERMEDADES Y DE LA INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO, CONSIDERADAS COMO ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO.

La conexión de estos tres elementos diagnósticos nos obligan á reunirlos en un mismo capítulo.

Hay algunos casos en que el conocimiento de las enfermedades

(1) Véase Bernutz, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. CONSTITUCION MEDICAL.

anteriores hace rechazar ó admitir la idea de tal ó cual enfermedad. Así, por ejemplo, un enfermo presenta todos los prodromos de la viruela; pero ya la ha padecido, ó está vacunado; en cuyo caso debe rechazarse la idea de la viruela, aun en tiempo de epidemia, y el porvenir da casi siempre la razón al observador.

Igual observación puede aplicarse á todas las enfermedades que no recidivan: como la fiebre tifoidea, la fiebre amarilla, la sífilis, etc.

Por el contrario, es necesario considerar los casos en que la recidiva es tanto mas fácil, cuanto mas se han repelido los ataques anteriores. Esta observación es aplicable á las fiebres intermitentes, á las afecciones saturninas y reumáticas, á las pleuresías, neumonías, blenorragias, etc.

Sin embargo, hay enfermedades ó afecciones casi conocidas y determinadas por el conocimiento de los fenómenos anteriores. Así, una erupción dudosa que tiene como conmemorativo un chancro indurado, es con probabilidad un exantema sífilítico. Los dudosos fenómenos de los tubérculos tienen una evidente significación, si anteriormente ha habido hemoptisis ó pleuresías. Cuando se ve un tumor crónico del periostio ó del hueso, una artritis crónica, debe informarse con cuidado si el enfermo ha tenido en su infancia infartos glandulares, afecciones de los ojos; reconociéndole el cuello para ver si hay cicatrices irregulares y fruncidas que den indicios de la diátesis escrofulosa.

Consultando los efectos del tratamiento, sea anterior, sea actual, se encuentran preciosos datos diagnósticos, á lo que los terapeutas llaman *pedra de toque* de la enfermedad.

Una neuralgia, una epistaxis, curadas con el sulfato de quinina, serán fiebres intermitentes larvadas.

Una erupción dudosa, curada ó aliviada con el yoduro potásico, será escrofulosa ó sífilítica. Las palpitations curadas con el hierro y la quinina denotarán un estado clorótico ó cloro-anémico, etc.

Además, y dejando aparte las cuestiones de especificidad, es cierto que los médicos reconocen las variaciones de las constituciones médicas por los cambios que se ven precisados á imprimir á su terapéutica.

Como se ve, hemos procurado demostrar en esta segunda parte la utilidad de los signos conmemorativos en el diagnóstico de las enfermedades. Hemos expuesto las razones que nos han movido á no entrar en grandes discusiones. Quizá, aun á pesar de nuestra concisión, hayamos formado un cuadro mas completo y lleno de datos que lo que convenga poner en práctica.