mente olvidada, serán las células orgánicas el primitivo asiento del desenvolvimiento patológico.

De una manera secundaria, no hay inconveniente en admitir que las perturbaciones nosogénicas recaerán unas veces en los sólidos y otras en los humores, siendo más frecuentes en los segundos, no sólo por el importantísimo papel que representan en los actos nutritivos, sino que también por la gran proporción en que entran á formar parte del organismo. La sangre es el humor que casi siempre toma parte en la génesis morbosa iniciada por los líquidos orgánicos, y sus modificaciones pueden consistir en alteraciones cuantitativas ó cualitativas, que bien pronto engendran perturbaciones más ó menos graduadas en los sólidos. Cuando comienza el desorden morboso por la parte sólida de nuestra economía, es indudable que el sistema nervioso se afecta con más frecuencia que los otros tejidos, no debiendo extrañarse que en él recaígan comunmente los primeros movimientos patológicos, si se recuerda que preside á los actos sensitivos y motrices, así como también á las funciones vegetativas dependientes del gran simpático. Guardémonos, sin embargo, de exagerar esta influencia del sistema nervioso, como asiento inicial de la patogenia, hasta el punto de admitir con Lobstein (*Anatomía patológica*, t. I) que todas las dolencias se engendran por su intervención única y exclusiva, pues hay enfermedades locales que parecen desarrollarse sin su concurso inmediato.

Resulta, pues, que la generación mórbida puede recaer lo mismo en los sólidos, que en los humores; que, cuando reside en los primeros, afecta por lo general á la sangre, y cuando se realiza en los segundos, lo hace con mucha frecuencia en el sistema nervioso. En ambos casos, la modificación inicial tiene su asiento en la célula orgánica (prescindimos de la teoría de Schwan, muy desacreditada en nuestros días); pero como estas perturbaciones del elemento celular se modelan á la influencia de la vida, sin la cual no se observan ni en el organismo humano, ni en el de los demás seres, habremos de concluir, que el principio de vida, llámesele como se quiera, es el agente primordial de todas las evoluciones páticas.

CAPÍTULO VII

SINTOMATOLOGÍA.

Bibliografía.

AÑOS de la impresión.	AUTORES	TÍTULO DE LAS OBRAS
	Galeno	*De differentiis symptomatum, Linacro interprete.*
1745	*Boerhaave*	*Inst. de med. simptomatol.. pathol.* París.
1662	*Riviere*	*De sympt. natur. (in Opera*, etc.) Lugduni.
1809	*Guittons*	*Considérations séméilogiques.* París.
1619	*Fernel*	*Path. de simptomatum differentiis.* Genevæ.
1722	*Wucherer*	*Semeiotica specialis.* Jena.
1775	*Gruner*	*Semeiotice phisiologicam et patologicam.* Hallæ.
1722	*Vater*	*Semeiótica médica.* Vitemberg.
	Broussonet	*Séméiotique.* Montpellier, an. VI.
1811 y 1822	*Double*	*Séméiologie générale.* París.
1830	*Rostan*	*Cours de médecine clinique.* París, t. I.
1834	*Dance*	*Précis de séméiotique.* París.
1837	*Brachet*	*Des convulsions dans l'enfance.* París.
1856	*Beau*	*Traité expérimental et clinique d'auscultacion.* París.
1831	*Collin*	*Des diverses méthodes de exploration de la poitrine*, 2.ª edición. París.
1767	*Fouquet*	*Essai sur le pouls.* Montpellier.
1865	*Beale*	*De l'urine, des dépots urinaires et des calculs*, trad. de l'anglais par Ollivier et Bergeron. París.
1818	*Landrè Beauvais*	*Semeiotique ou traité des signes des maladies.* 3.ª edición. París.
1870	*Bechamp*	*Recherches sur la nature de la kyestéine (Montpellier médical).*
1866	*Spring*	*Simptomatologie.* Bruxelles.
1867	*Dieu*	*Recherches sur l'esperme des veéillards* (Journal de Ch. Robin).
1870	*F. Papillon*	*Manuel des humeurs.* París.
1871	*Alvarenga*	*Précis de thermométrie clinique générale*, traduit du portugais par le docteur Papillaud. Lisbonne.
1873	*Paschano*	*Des urines.* París.
1873	*Guttmann*	*Métodos de exploración clínica*, traducido por el doctor Góngora. Sevilla.
1876	*Garcia Solá*	*Manual de microquimia clínica.* Madrid.
1883	*Fuente Arrimadas*	*Tratado de clínica general.* Valladolid.
1889	*Hermann*	*Diagnóstico médico ó estudio de los signos de las enfermedades internas*, trad. españ., Barcelona.

SECCIÓN PRIMERA

DE LOS SÍNTOMAS EN GENERAL

Una vez constituída la enfermedad, merced á la causa que la produjo, y á virtud de las perturbaciones iniciales estudiadas en el capítulo anterior, se revela por alteraciones funcionales ó estáticas, perceptibles á la observación del práctico, las cuales se denominan *síntomas*, recibiendo el nombre de *sintomatología* la parte de la Patología general que se encuentra encargada del estudio de estos últimos.

El síntoma es, según lo expuesto, *todo cambio sensible ocurrido en los órganos ó en las funciones* y *ligado á la existencia de una enfermedad.* No debe confundírsele con el *signo*, pues éste expresa la valoración de los síntomas, de las causas, de los antecedentes del enfermo, del curso de la dolencia, y aun del tratamiento empleado con el objeto de averiguar lo que hay oculto en una enfermedad, es decir, con el objeto de llegar á conocerla en todas sus partes. El síntoma es un hecho de sensación, y el signo presupone un acto intelectual, en cuya virtud, habiendo reconocido las circunstancias relativas al estado actual y anterior de una dolencia, nos ilustramos en todo lo concerniente á su más perfecto conocimiento. Con razón se ha dicho que el síntoma se encuentra en el enfermo y el signo en la cabeza del médico, toda vez que sólo éste puede interpretar con fidelidad el valor de los fenómenos morbosos y asignarles su genuína significación como indicantes de la especie mórbida á que pertenecen. El síntoma puede convertirse en signo cuando, apreciado por el médico, le asigna su verdadero valor para los juicios diagnóstico ó pronóstico ; pero no es ésta la única fuente de los signos, pues como acabamos de decir, las causas, el curso, etc., de una enfermedad, pueden ser otros tantos signos que nos llevan á su conocimiento (1). El siguiente ejemplo demuestra la conversión del síntoma en signo. La *tos por quintas* es un síntoma, pues bastan los sentidos para apreciarla, y se encuentra ligada á una enfermedad; pero el médico no se limita á comprobar su existencia, sino que interpretándola en su justo valor diagnóstico, la considera como indicio de la *coqueluche*, toda vez que su experiencia y la lectura de las obras clásicas, le han enseñado que la tos con aquellos caracteres va casi siempre ligada á dicho padecimiento. Como se ve, el síntoma se ha convertido en signo desde el momento en que el observador ha dado al primero su verdadera significación científica.

Tampoco debe confundirse el síntoma con el *fenómeno*, que es todo cambio ó alteración que se opera en la naturaleza mediante una causa

(1) Por tal motivo, ya dijo Fernel : « *Omne symptoma signum est, non tamen omne signum symptoma* ».

conocida ó ignorada. El fenómeno, suponiéndole realizado en el organismo, corresponde lo mismo al estado de salud que al de enfermedad, mientras que el síntoma va siempre unido á los estados morbosos (1), y constituye la manifestación sensible de estos últimos.

Son muy variadas las *distinciones* que se han establecido de los síntomas, algunas de las cuales sirvieron de base para el estudio de éstos en particular. Según que corresponden á un punto limitado de la economía ó á la generalidad de ella, se les ha dividido en *locales* y *generales*. Relativamente á su importancia, se les distingue en *epifenómenos, accesorios, principales* y *patognomónicos :* los primeros son extraños á la enfermedad, y aparecen por la acción de causas accidentales ; los segundos dependen del padecimiento, pero su aparición no es constante ; los principales acompañan casi siempre á la dolencia, y los últimos, no solo aparecen siempre que existe la enfermedad que los produce, sino que son exclusivamente peculiares de ella, como ocurre con la movilidad anormal sintomática de las fracturas en las cuales los fragmentos se hallan dislocados. Por sus relaciones con el órgano en que la enfermedad asienta, se dividieron en *simpáticos* y *sintomáticos*. Los primeros aparecen lejos de la parte afecta, sin que ninguna circunstancia nos explique la relación que con ella puedan tener ; los segundos radican en el órgano enfermo ó en partes que tienen con él conexiones anatómicas ó fisiológicas. Se denominan *precursores* los que aparecen al principio de la enfermedad, y *consecutivos* los que se observan durante su terminación. Bayle los dividía en *dinámicos* y *físicos*, colocando en la primera clase los que dependían de una alteración funcional, y en la segunda los que se representan por una alteración material de los órganos. En cuanto á su modo de apreciación, se les llama *objetivos* cuando el médico puede apreciarlos (un sudor copioso), y *subjetivos* cuando solo puede percibirlos el enfermo (un dolor cualquiera). Los que dan á conocer la enfermedad en que aparecen, se denominan *diagnósticos* (estertor crepitante), y se les distingue con el nombre de *pronósticos* cuando solo hacen prever su terminación (cara hipocrática). Por último, Dubois admite síntomas *dinámicos* ó constituídos por un cambio funcional (frecuencia del pulso), y *estáticos* ó representados por un cambio en cualquier órgano (rubicundez de la lengua) (2).

No hay inconveniente en recordar estas variadas denominaciones con las cuales se han distinguido los síntomas, porque el lenguaje médico las emplea diariamente, y porque algunas de ellas expresan conceptos á cuya exactitud nada tenemos que oponer ; pero tratando ya de adoptar un método de clasificación que nos sirva para hacer el estudio detallado de los síntomas, ninguno conceptuamos tan ventajoso como el *fisio-*

(1) Galeno expresó con gran propiedad este carácter diciendo que el síntoma sigue á la enfermedad *como la sombra al cuerpo.*

(2) Es de notar la semejanza de esta división con la de Bayle, á la cual critica Dubois pocas líneas después de haber establecido la suya (Dubois : *Tratado de Patología general*, trad. esp. ; Cádiz, 1844, t. I, pág. 81).

lógico, que ya tienen aprendido los alumnos cuando cursan la asignatura de Patología general, y que es, por otra parte, el que mejor se acomoda á la descripción sintomática de cada enfermedad en particular. Al ocuparnos de los síntomas que se presentan en cada una de las tres grandes funciones del organismo, invertiremos el orden con que generalmente las estudia la Fisiología, anteponiendo las funciones de relación á las de nutrición y generación, pues los síntomas que de aquéllas dependen, son los primeros que llaman la atención del médico observador. Finalmente, haremos preceder á la exposición de los síntomas correspondientes á las tres funciones indicadas, la de los que pertenecen al hábito exterior del enfermo, porque éstos pueden apreciarse antes de investigar los que ofrecen cada una de aquellas funciones. Tal será el orden con que describiremos los síntomas en particular, según indica también el siguiente cuadro :

SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES

1.° Correspondientes al hábito exterior.	1.° Hábito exterior en general. 2.° Id. íd. en particular.
2.° Idem á las funciones inervadoras..	1.° Alteraciones de la sensibilidad. 2.° Id. del movimiento. 3.° Id. de la inteligencia. 4.° Id. del sueño.
3.° Idem á las funciones nutritivas....	1.° Suministrados por la digestión. 2.° Id. por la circulación. 3.° Id. por la respiración. 4.° Id. por las secreciones. 5.° Id. por la calorificación.
4.° Idem á las funciones generadoras..	1.° Del hombre. 2.° De la mujer.

Muchos de los síntomas que pronto describiremos no pueden apreciarse por la simple observación, sino que se requiere para ello el empleo de algunos medios, llamados por esta causa *exploratorios*, cuyo conocimiento debe preceder necesariamente al estudio de los síntomas en particular, pues haciéndolo así no se adelantan ideas que por lo general resultan mal comprendidas (1), y se acomoda el estudio teórico á la enseñanza clínica (2). En tal concepto, describiremos primero los medios de exploración, y estudiaremos después los síntomas en particular.

(1) Decir al alumno, como hacen muchos autores, que tal ruido anormal se percibe por medio de la *auscultación*, que la tumefacción epiglótica se aprecia mediante la *laringoscopia*, etc., sin haberle explicado con anterioridad en lo que consisten estos medios exploratorios, es invertir el orden lógico que se debe observar en toda clase de estudios.

(2) Siendo ya conocidos los medios exploratorios, puede el alumno ir estudiando prácticamente los síntomas, pues tiene idea de cuantos procederes ha de emplear para la investigación de muchos de ellos.

SECCIÓN II

DE LOS MEDIOS EXPLORATORIOS

El médico que trata de investigar la naturaleza y el asiento de las enfermedades sometidas á su observación, necesita con mucha frecuencia poner en juego ciertos medios indagatorios, con cuyo uso debe familiarizarse, porque para sacar de ellos el resultado que se apetece, es indispensable tener ya contraído, al emplearlos, cierto hábito, que sólo la práctica puede suministrar. Entre estos medios de exploración hay algunos, como la termometría clínica, que requieren el uso de un instrumento especial, mientras que otros no reclaman este requisito, como ocurre con el tacto, la presión, etc. Estudiaremos unos y otros á la vez.

ARTÍCULO PRIMERO

De la palpación.

Este proceder indagatorio consiste en la aplicación de toda la cara palmar de la mano sobre un punto cualquiera de la superficie del cuerpo, con el objeto de reconocer su temperatura, forma, movilidad, dirección, consistencia, sensibilidad y volumen.

La palpación debe hacerse observando ciertas reglas. Bien se practique con una ó con las dos manos, procuraremos aplicar toda la cara palmar de las mismas, porque de esta manera se multiplican los puntos de contacto, resultando una sensación más exacta, y una apreciación mejor del conjunto de la parte. Se evitarán las compresiones exageradas, no debiendo tampoco repetirse mucho la exploración, pues además de que concluiría por hacerse intolerable, podría en ciertos casos agravar el estado del padecimiento que se reconoce. En general, no debe interponerse ninguna pieza de los vestidos entre el punto que se palpa y la mano del observador, pues todo el mundo conoce lo fácil que es engañarse por medio del sentido del tacto cuando no es inmediata la palpación; empero, si circunstancias especiales se opusieran á practicarla de este modo, podría cubrirse la región con un lienzo ú otra tela fina. La mano que explora debe tener una temperatura aproximada á la del punto que se palpa, no sólo para hacer menos incómodo el reconocimiento, sino que también para evitar esas contracciones musculares que produce la acción del frío, y que podrían obscurecer los resultados de la exploración. Cuando se examinan partes cubiertas por masas musculares, es preciso colocar al paciente en una posición adecuada para que éstas se hallen en plena relajación; así, por ejemplo, cuando tratamos de in-