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-

vestigar, por medio de la palpación, el estado de las vísceras abdominales, se coloca al sujeto en decúbito supino, con las piernas separadas y en semiflexión, pues semejante actitud evita la tensión de los músculos rectos del abdomen, cuya prominencia, no estando relajados, dificulta el proceder exploratorio. Finalmente, es recomendable comenzar la palpación por las regiones vecinas al punto afecto, llegando de una manera gradual hasta este último, con cuya precaución suelen reconocerse alteraciones poco considerables, que de otro modo hubieran pasado desapercibidas.

La palpación es de un uso muy general, pues siendo aplicable á todos los puntos del cuerpo, nos permite reconocer en ellos multitud de síntomas, como veremos al hacer el estudio de éstos en particular.

ARTÍCULO II

De la presión.

La presión se ejecuta con una ó con las dos manos, aplicando toda ó parte de su cara palmar sobre las regiones que se examinan, y cuidando de imprimir cierta energía á la exploración. Se distingue de la palpación en que ésta se ejecuta con suavidad, aplicando toda la cara palmar de la mano, y en que pueden averiguarse por su medio los numerosos caracteres ya mencionados; por el contrario, al hacer la presión, se comprime con alguna fuerza el punto explorado, se puede aplicar toda ó parte de la cara palmar de las manos, y este medio indagatorio se limita de ordinario á reconocer las alteraciones de consistencia ó de sensibilidad que presentan las regiones examinadas.

Por medio de la presión averiguamos la mayor ó menor flacidez de las paredes abdominales; los ruidos que aparecen al ser comprimidas, sobre todo el gorgoteo de la fosa ilíaca derecha en los tifoideos ; la mayor ó menor consistencia del tejido celular en el flemón; la sensibilidad de las partes amenazadas de gangrena ó de parálisis; la exacerbación ó el alivio de ciertos dolores, que por este sólo hecho pueden calificarse, en general, de inflamatorios en el primer caso, y de neurálgicos en el segundo; la crepitación del tejido celular subcutáneo en el enfisema; la propulsión de la rótula hacia adelante cuando se comprimen las partes laterales de la articulación fémoro-tibial afectada de hidrartrosis, y otros muchos síntomas correspondientes á las afecciones quirúrgicas de los miembros, el pecho y la cabeza.

Siendo la *fluctuación* una variedad del procedimiento ordinario que se sigue para practicar la presión, la estudiaremos en este punto. La fluctuación se propone averiguar la existencia de algún líquido contenido en las cavidades normales ó accidentales del organismo. Puede efectuarse de dos maneras, y en ambos casos se requiere, como condición

previa, que la cavidad donde se aloja el líquido no se halle limitada por paredes huesosas, y que tampoco se encuentre colocada muy profundamente. El primer procedimiento consiste en aplicar la palma de cualquiera de las dos manos sobre un lado de la pared de la cavidad, y percutir sobre el punto opuesto con uno ó más dedos de la otra mano. Bien pronto el líquido dislocado por este choque, refluye al otro extremo de la cavidad, y la mano, colocada en este punto, percibe una sensación característica. Para el segundo procedimiento se aplican ambas manos sobre dos puntos opuestos de la pared superficial de la cavidad, y se comprime ligeramente con una de ellas, lo cual basta para que la otra mano se eleve á impulsos del reflujo del líquido.

ARTÍCULO III

Del tacto.

Se reduce este medio explorador á la introducción de uno ó más dedos en las cavidades orgánicas que comunican con el exterior por medio de orificios naturales ó de aberturas accidentales.

El *tacto gutural* se halla hoy en día casi completamente abandonado, no sólo por lo molesto que es, sino que también porque la inspección visual de la faringe por medio del laringoscopo, y la exploración directa con la vista, haciendo abrir la boca al enfermo, permiten reconocer todo el espacio que media desde el istmo de las fauces hasta la cavidad del esófago. En cambio, el *tacto vaginal* y el *rectal* son de un uso frecuente, por cuyo motivo expondremos las reglas á que deben sujetarse.

Cuando se quiere practicar el tacto rectal, se acostará al enfermo de lado ; con la pierna que se apoya en la cama extendida, mientras que la opuesta se coloca en flexión sobre el vientre. El explorador recubre de aceite ó manteca el dedo índice de cualquiera de las dos manos, y, habiendo tenido la precaución de separar ambas regiones glúteas, lo introduce lentamente por el orificio anal. Si las contracciones del esfínter dificultan ó impiden la penetración, deberá suspenderse el acto exploratorio por algunos minutos, al cabo de los cuales podrá efectuarse con más facilidad. En estos casos conviene distraer también al paciente, pues las contracciones suelen tener algo de voluntarias, y cesan tan pronto como se le llama fuertemente la atención en cualquier sentido. Cuando sea laboriosa la introducción del dedo, no se debe imprimir á éste una dirección ascendente directa, sino que ha de procurarse más bien deprimir á un lado y á otro el esfínter, todo con el objeto de abrirse camino sin emplear violencias que pudieran ocasionar accidentes desagradables. Una vez que el dedo se encuentra en la cavidad rectal, puede reconocer la temperatura, consistencia, sensibilidad, etc., de sus paredes ; la presencia de cálculos urinarios vesicales, y el estado de la prós-

tata, comprimiendo para ello la parte anterior de la pared intestinal; la dirección y las alteraciones de volumen de la matriz; la existencia de una preñez extrauterina, etc.

El tacto vaginal se efectúa también con el dedo índice untado previamente en un cuerpo craso, como aceite, manteca ó cerato, siendo preferible el primero, porque el cerato ó la manteca, cuando no se extienden bien, suelen dificultar la exacta apreciación de los flujos que barnizan el dedo una vez terminado el examen. Es conveniente que la uña del dedo explorador esté bien cortada, y no ofrezca asperezas que pudieran lesionar las partes en que se introduce. Al propio tiempo se cuidará de que no tenga ninguna solución de continuidad por pequeña que ésta sea, pues el arañazo más insignificante expondría á la inoculación de los humores virulentos que puede contener la vagina ó la vulva.

El reconocimiento vaginal por medio del tacto se hace hallándose la mujer acostada ó en pie, según los casos. Si la respiración es en ella fatigosa, ó si se trata de reconocer un descenso uterino, deberá estar de pie. Si hay temores de que sobrevenga una hemorragia ó un síncope, es preferible que se halle acostada. Fuera de estas dos circunstancias, es indiferente hacerla adoptar una ú otra actitud. Para practicar el examen estando la mujer acostada, se la coloca en decúbito supino, con las piernas separadas y en semiflexión sobre el tronco; se sitúa el profesor al lado derecho de la cama, á fin de hacer el reconocimiento con el índice de la mano derecha, que es generalmente la más ejercitada; después se separan los grandes labios con los dedos pulgar y medio de esta mano, dispuestos de tal manera, que su cara palmar corresponda hacia arriba, y entonces se introduce con suavidad el índice á través de la abertura de la vagina, dirigiéndole primero sobre las paredes de este conducto, y después sobre el cuello uterino, en cuyas partes reconoce la sensibilidad de la mucosa, el estado de su superficie, la situación del cuello de la matriz, la mayor ó menor profundidad de los fondos del saco, la forma y dimensiones del orificio uterino, etc. Cuando se hace la exploración hallándose en pie la enferma, convendrá que se apoye en algún mueble ó en la pared, y que separe ligeramente los miembros abdominales; el observador se sentará enfrente de ella, ó bien colocará en tierra una de sus rodillas, que debe ser la opuesta á la mano que practica el tacto, procediendo en todo lo demás de la misma manera que en el caso anterior. Algunos autores aconsejan que el dedo se introduzca siempre á través de la vulva, colocando su borde radial hacia el pubis, y el cubital hacia el periné, pero consideramos indiferente darle esta posición ó la que hemos indicado precedentemente, pues la práctica, en estos casos, hace que ambos procederes sean igualmente expeditos.

ARTÍCULO IV

De la sucusión.

Empleada por Hipócrates antes que por ningún otro médico, se practica comunicando al cuerpo del paciente una sacudida brusca, con el objeto de agitar los líquidos contenidos en las grandes cavidades del organismo. Esta sacudida determina un zurrido especial ó *hidro-aéreo*, siempre que los líquidos se encuentren contenidos en cavidades que contengan al propio tiempo cierta cantidad de aire ó de cualquier otro cuerpo gaseoso.

Según que se la practica en el tórax ó en el abdomen, se ha dividido la sucusión en *torácica* y *abdominal*. La primera fue descubierta por el Padre de la Medicina, el cual aconsejó se practicase del modo siguiente: « Después de haber colocado al enfermo en un asiento sólido para que no vacile, se mantienen ambos brazos extendidos por medio de un ayudante y se le sacude en seguida por los hombros á fin de reconocer en cuál lado se produce el ruido (1) ». También puede hacerse comunicando al tronco del enfermo un movimiento de semi-rotación, llevando alternativamente los hombros atrás y adelante, uno después de otro; ó bien comunicando al cuerpo sacudimientos laterales, cuyo proceder es preferible para le sucusión abdominal, y el único que puede emplearse cuando es molesto para el enfermo incorporarse en la cama ó levantarse de ella.

Por medio de la sucusión es posible reconocer la existencia de derrames pleuríticos, y las dilataciones gástricas consecutivas al cáncer del píloro, pues en estos casos, el líquido que se acumula en ambas cavidades produce, al ser dislocado, un zurrido especial que acusa su presencia. El catedrático Chomel observó también este ruido en un quiste del ovario que contenía pus cremoso y gases muy fétidos (2).

ARTÍCULO V

De la mensuración.

Este medio de diagnóstico tiene por objeto determinar el volumen, la longitud y la anchura de las diferentes regiones del organismo, valiéndose para ello de procedimientos más exactos y rigurosos que el simple examen con la vista ó el tacto.

(1) Hipócrates, *Œuvres* (Colección de Littré, t. VII).
(2) A. F. Chomel, *Tratado completo de Patología general*, 4.ª edic., traducción del señor Bustamante, pág. 381, Madrid, 1847.