

con el objeto de que los músculos se acostumbren á este contacto, porque una presión brusca los hace contraer espasmódicamente, y la pared abdominal se pone rígida como una plancha: cuando existe esta disposición, se comprimen ligeramente los músculos con la palma de la mano, friccionándolos en diversas direcciones de modo que cedan y se relajen, pudiendo entonces palpar profundamente y aun con una presión bastante considerable. La palpación se hace con la extremidad de los dedos reunidos ó separados, pero siempre sobre anchas superficies; de otro modo se provocaría dolor y contracciones musculares. Las dos manos deben obrar, sea alternativa, sea simultáneamente, explorando primero de un modo general, para detenerse después en lo que puede parecer anormal. Algunas veces es necesario ejercer una fuerte presión, cuando se trata de determinar gorgoteo ó percibir una elevación anormal. Este procedimiento es indispensable cuando se trata de una ascitis, pues deprimiendo bruscamente, se escapa el líquido bajo los dedos; cuando existe un infarto de un órgano, se advierte un obstáculo que impide que los dedos avancen. De este modo se reconoce el aumento de volumen del hígado y del bazo en los casos de hidropesía peritoneal.

Es frecuentemente útil el que los enfermos tomen posturas diversas y retenerlos algún tiempo en varias colocaciones, con el objeto de apreciar la fijeza ó movilidad de ciertas partes. También se hace de otro modo la palpación, que aun no ha recibido nombre; queremos hablar de la que da por producto la *fluctuación*; para obtener el *choque*, se coloca la mano, por toda su superficie palmar, en el lado opuesto del abdomen al que se está colocado, y con un dedo de la otra mano se dan golpes mas ó menos fuertes; también pueden colocarse las manos en sentido inverso, según los casos. Cuando la fluctuación no se siente bien de este modo, se deben aproximar las manos, y algunas veces se siente el choque en un punto muy próximo á aquel en que se percute; es necesario en este caso no tomar por fluctuación el movimiento de ondulación que se comunica á la piel y al tejido celular. Esta palpación ha recibido de M. Tarral el nombre de *percusión periférica*, en oposición á la precedente, á la que ha llamado *percusión diametral*: según este médico, puede ejecutarse con una mano sola; en efecto, el pulgar y el dedo medio de una mano pueden ser los encargados de recibir la sensación, mientras que el indicador de la misma mano verifica la percusión: este procedimiento es útil en los derrames abundantes.

Por último, la palpación tiene además otra forma en el *tacto*, sea vaginal, sea rectal.

El tacto vaginal puede verificarse estando la mujer acostada ó de

pié, ejecutando el tacto en esta posición, el peso hace á los órganos de la excavación pelviana mas accesibles y mas fáciles de explorar.

Para practicar el tacto estando la mujer de pié, se apoyará contra un mueble ó la pared, y separará los muslos. El médico pone la rodilla derecha en el suelo é introduce bajo las ropas la mano derecha llevando el índice untado de cerato ó aceite, se hará deslizar el dedo de atrás adelante por el repliegue interglúteo y de este modo penetrará en la vagina. De este modo se puede apreciar la configuración, el estado liso ó granuloso del conducto, la posición del cuello uterino, su consistencia, la mayor ó menor dilatación del orificio, el estado de las inserciones útero-vaginales, la presencia de tumores ó de colecciones fluctuantes, el peloteo fetal, etc.

Para practicar el tacto estando la mujer acostada, se coloca el explorador á la derecha, y haciendo levantar á la enferma el muslo derecho, penetrará el dedo en la vagina de atrás adelante siguiendo el pliegue glúteo. Este procedimiento es preferible al que consiste en hacer el tacto colocando su mano por delante y paralela á la dirección de los muslos; no expone á titubear entre los pliegues de los grandes y pequeños labios y el clitoris. Además debe de elevarse un poco la pelvis, lo que facilita la exploración (Stoltz, Behier).

Es con frecuencia muy útil combinar el tacto vaginal practicado con una mano con la palpación abdominal ejecutada con la otra.

El tacto rectal no tiene reglas especiales, generalmente se le practica estando la mujer acostada de lado, un muslo extendido y el otro doblado en ángulo recto sobre la pelvis.

La *percusión* completa la investigación por el tacto, debiendo de alternar y concurrir los dos medios de exploración,

La *mensuración*, la *auscultación* y la *sucusión* no se emplean sino en casos particulares: solo las nombramos aquí como recuerdo.

#### SÍNTOMAS Y SIGNOS DE LAS ENFERMEDADES ABDOMINALES.

El *hábito exterior del cuerpo*, los *signos locales* y los *lejanos*, forman la reunión de caracteres propios de las enfermedades abdominales.

### CAPÍTULO PRIMERO.

#### DEL HÁBITO EXTERIOR DEL CUERPO.

Hay muchos tipos de afecciones abdominales.

En las enfermedades *con dolor y fiebre* (peritonitis, hepatitis, disentería, cistitis, los enfermos están acostados de espaldas ó de la-

do, el tronco doblado hácia delante, los muslos doblados sobre el abdómen, en una palabra, contraídos, doblados sobre sí mismos; la cara presenta el aspecto particular que se ha llamado *contraída*, y en la que las facciones se han afilado aproximándose al centro de la cara; los surcos y las arrugas están mas marcadas que de costumbre; la piel está pálida, cubierta á veces de sudor frio; el pulso pequeño, concentrado, filiforme. La percusion sobre el abdómen es insoportable.

En las afecciones *dolorosas*, pero *sin fiebre* (neuralgias, cólico intestinal, hepático, nefrítico, etc.), el abdómen está retraído; la presión provoca el dolor; hay frecuentes remisiones. La orina es acuosa. La cara se altera con prontitud y recupera del mismo modo su expresion natural.

Las afecciones *del hígado* tienen, como carácter de su tipo, la ictericia, la erupcion de acné en la cara y de líquen.

Hay tambien un tipo *uterino* que todos los prácticos han notado, y cuyos rasgos principales son: palidez de la cara, ojos hundidos, ojeras, dolores lumbares é inguinales, epigastralgia, etc.

Las *afecciones crónicas* imprimen á toda la economía un sello particular. A primera vista se reconoce un individuo afectado de cáncer del estómago. El tinte céreo ó amarillo de la piel, la decoloracion de los labios, el estado de languidez general, de decaimiento intelectual, de tristeza constante y la tendencia suicida denotan sobre todo las afecciones estomacales.

Se podrian señalar otros tipos, pero hemos querido anotar solo los principales.

## CAPÍTULO II.

### SIGNOS LOCALES DE LAS ENFERMEDADES DEL ABDÓMEN.

Estos signos son físicos y funcionales.

#### ART. I.—SÍNTOMAS Ó SIGNOS FÍSICOS.

Las modificaciones que sobrevienen en la forma y volúmen del abdómen, en su consistencia, temperatura, etc., son los signos físicos de las enfermedades de esta cavidad. Los estudiaremos siguiendo el órden que hemos adoptado para las afecciones de los pulmones, es decir, segun que son suministrados por la inspeccion, la palpacion y todos los demás métodos exploratorios que pueden aplicarse al abdómen.

#### § I.—Signos suministrados por la inspeccion.

Por medio de la inspeccion se demuestran:

Las erupciones, de las que las mas principales son: las *manchas rosadas lenticulares*, la *sudamina*, las *manchas sombreadas*, las *petequias* y la *erupcion varioliforme*.

Los aumentos de volúmen, debidos á líquidos ó á gases; constituyendo estos las *neumatosis* ó *timpanitis*.

La disminucion de volúmen ó *retraccion de las paredes del abdómen*.

Estudiaremos todos estos fenómenos al tratar de la inspeccion de la pared abdominal. Este método nos ha parecido el mas cómodo bajo el punto de vista en que consideramos esta obra. No sostendremos que sea absolutamente lógico. Si puede hasta cierto punto considerarse la fiebre tifoidea como una enfermedad abdominal y describir con este motivo las manchas lenticulares, la sudamina, las manchas oscuras, es evidente por otra parte que el abdómen puede presentar erupciones diversas en enfermedades que no tienen ninguna relacion con los órganos abdominales. Sin hablar aquí de las fiebres eruptivas en que la piel de la region abdominal presenta la erupcion como la de las otras regiones, vemos que las manchas sombrías, que las petequias, la sudamina, etc., pueden presentarse en la piel del abdómen, aunque los órganos contenidos en su cavidad no sean su causa. Pues si describimos estas erupciones, á propósito de las enfermedades abdominales, es porque el fenómeno se ve con mas frecuencia y acusa sus caracteres mas claros en la piel de la region abdominal que en otra parte del cuerpo. Tenemos necesidad de hacer préviamente estas aclaraciones, para responder anticipadamente á la crítica que podria hacerse de presentar como signos de las enfermedades abdominales fenómenos que pueden encontrarse en otras muchas circunstancias morbosas.

#### I.—DE LAS MANCHAS ROSADAS LENTICULARES.

Manchas rosadas lenticulares, manchas tifoideas, petequias, pápulas tifoideas, erupcion tifoidea.

*Descripcion.*—Se designan con estos nombres diversos las manchas papulosas, llenas, formadas por un ligero espesamiento del dérmis, sin base indurada, de *color rojó*, variando desde el rosa claro al violado; desaparecen á la presión del dedo y se desarrollan especialmente en la pared abdominal. Estas manchas tienen de dos