

que pasa el fenómeno. El temperamento del enfermo, su sexo, la causa que ha producido los latidos (emocion, gastralgia, histerismo), son tambien importantes indicios. Si hay tumor, es ordinariamente gaseoso, y por lo tanto sonoro.

Los verdaderos *aneurismas* producen movimientos isócronos con los del corazon; presentan un tumor *expansivo* en todos sentidos, macizo á la percusion; se produce un ruido de fuelle considerable que molesta al oido (Laennec), revelando una cavidad mas grande que la de las mayores arterias del abdómen.

El hígado hipertrofiado, el estómago escirroso, el páncreas indurado, transmiten los latidos de la aorta; los tumores que entonces se observan no tienen movimientos de expansion, pudiendo ser limitados y reconocida su forma. No hay marcado ruido de fuelle, regularidad en los latidos.

En la insuficiencia tricúspide, el reflujo de la vena cava inferior es á veces tan intensa, que obra sobre la circulacion de las venas suprahepáticas, y da lugar á pulsaciones hepáticas (*pulso venoso hepático* de Friedreich). Este fenómeno, como el pulso venoso del cuello, es patognomónico de la insuficiencia tricúspide.

§ IV.—Signos deducidos de la percusion.

Es imposible estudiar aparte, en lo relativo al abdómen, los fenómenos suministrados por la percusion. Es necesario á cada instante coordinar los datos por este medio con los que se han adquirido por la inspeccion, palpacion, etc. Aislar estos resultados seria inútil, siendo además una repeticion, pues solo podriamos decir lo dicho anteriormente y lo que seguirá en los párrafos sucesivos.

§ V.—Signos suministrados por la audicion y auscultacion.

La audicion á distancia y la auscultacion practicada por la aplicacion directa del oido ó del estetoscopio sobre el abdómen, hace percibir diversas especies de ruidos, á saber: los *borborigmos*, el *ruido de fluctuacion estomacal*, el *gorgoteo*, el *soplo vascular*, el *ruido de crepitacion* ó *de roce de los cálculos*, el *frote peritoneal* y el *retintín metálico*.

XIV.—DE LOS BORBORIGMOS.

Se da el nombre de *borborigmos* ó *borborismos* á los ruidos producidos por los movimientos espontáneos de los líquidos y de los gases intestinales. Este ruido difiere del gorgoteo en que este solo

se percibe cuando se imprime con las manos movimientos á las paredes del abdómen y los intestinos.

Caractéres.—Este fenómeno es frecuente en los individuos sanos; se percibe sobre todo en ayunas; es casi habitual en las mujeres, y parece producido por la dificultad opuesta por el corsé á la circulacion intestinal.

En el estado patológico, se manifiesta sobre todo cuando hay dificultad en el curso natural de las materias contenidas en el intestino, ó cuando la cantidad de gases y líquidos es mayor que la normal. Los borborigmos son comunes en las personas sedentarias, en los estreñidos, en el embarazo y despues del parto. Acompañan casi siempre á las digestiones penosas y prolongadas (dispepsia) acompañadas de flatulencia, encontrándose por lo tanto en las histéricas é hipocondríacos. Son muy comunes en los maníacos y lipemaníacos, haciéndose frecuentemente punto de partida de alucinaciones, que hacen creer á los enfermos que padecen enfermedades graves ó que tienen cuerpos extraños en el abdómen, séres vivos, culebras, serpientes, enemigos interiores, etc. Ciertos alimentos (farináceos, crucíferas), las lombrices, determinan tambien borborigmos. Por último, se observan en las hernias estranguladas, en la estrangulacion interna, la peritonitis, el cáncer del estómago y en el del intestino.

Los borborigmos son fenómenos demasiado comunes y demasiado poco variados en sus caractéres para tener un valor diagnóstico; no indican sino una produccion muy abundante de gases y líquidos, y una circulacion difícil de estos materiales en el tubo digestivo.

XV.—DEL RUIDO DE FLUCTUACION ESTOMACAL.

Fluctuacion del estómago, zurrido.

Algunos enfermos sienten, cuando se mueven bruscamente, una sensacion de movimiento de líquidos en el abdómen, oyendo distintamente una fluctuacion que comparan al ruido producido por la agitacion de un líquido en una vasija. Este fenómeno puede producirse por la sucusion, esto es, imprimiendo al cuerpo algunos movimientos bruscos, secos y de vaiven, en el sentido transversal ó cualquiera otra direccion. Este ruido, comparable al del hidro-neumotorax, da con exactitud la idea de un flote ó de un rozamiento de moléculas líquidas en una gran cavidad medio llena de gas. Puede oirse á veces á gran distancia, á lo largo de una habitacion, pero otras es necesario, para percibirle, aproximar el oido á la pared abdominal, mientras que otra persona imprime al cuerpo los movimientos necesarios para producir el fenómeno.

Este ruido no puede producirse sino en una gran cavidad que contenga gases y líquidos á la vez. No se ha encontrado hasta ahora mas que en la dilatacion del estómago, y como estas dilataciones, á menos de circunstancias completamente excepcionales, resultan casi siempre de obliteraciones del orificio pilórico del órgano, sea por un cáncer, sea por tumores exteriores que comprimen esta abertura, sea tambien por cicatrices, viene á ser, aunque indirectamente, un signo de *estrechamiento* de esta especie.

En casi todos los casos en que le hemos percibido, existia un tumor pilórico y una dilatacion del estómago; la percusion daba un sonido hidro-aéreo, algunas veces hasta el ombligo; habia vómitos y síntomas generales de afeccion cancerosa. Este fenómeno, unido al sonido estomacal, á los vómitos, nos permitió conocer como lesiones del píloro los tumores que en las fosas ilíacas reconocian por causa una dilatacion del estómago.

Hemos encontrado una vez este fenómeno en un hombre que no presentaba ninguna lesion del píloro, pero que tenia una peritonitis crónica.

XVI.—DEL GORGOTEO INTESTINAL.

El gorgoteo intestinal es un ruido producido por la mezcla de gases y líquidos contenidos en el intestino, y provocado por la presion sobre las paredes abdominales. La presion es necesaria para producir este fenómeno, y es lo que le distingue de los borborismos.

Comunmente el gorgoteo se traduce por un ruido perceptible á distancia, y que puede percibirse por los que no tocan al enfermo; pero algunas veces es imposible obtener un ruido distinto y hacerle oír á otras personas. Solo el observador tiene conciencia de él y lo percibe con los dedos; pero entonces es la sensacion tan distinta y característica como si se le hubiese *oído*. ¿Es este un fenómeno acústico transmitido por la mano? ¿Es una percepcion del sonido por los nervios de la sensibilidad general? No lo podemos decir. Es sabido que Gerdy y Blanchet afirman que puede oírse por los nervios de la sensibilidad táctil.

El gorgoteo no se verifica casi nunca mas que en la cavidad del intestino ó en un absceso que contenga gases y líquidos (casos muy raros): la rareza de los tumores gaseosos en el abdómen no permite creer que pueda producirse en la peritonitis. Podria en rigor existir en las pielonefritis, en que los riñones contienen una mezcla de pus, orina y gases.

El gorgoteo es, en ciertos casos, fácil de percibir, y aplicando la mano sobre el abdómen, se le produce á veces sin buscarle, pero

por lo general es difícil de producir; entonces se deben aplicar las dos manos sobre el abdómen, á corta distancia, y deprimir con suavidad, pero profundamente, la pared abdominal. Entonces, mientras que una mano queda inmóvil, se imprimen con la otra pequeños movimientos un poco rápidos y secos, evitando, sin embargo, hacer sufrir al enfermo. Estos movimientos deben producirse cierto número de veces para que se produzca el ruido. Una vez determinada la formacion, persiste durante algun tiempo, desapareciendo despues por el cambio de los gases y líquidos. Se le encuentra entonces un poco mas lejos, ó bien desaparece por completo por algun tiempo.

El gorgoteo es parcial por lo comun. Cuando es general persiste durante algun tiempo, y termina siempre por localizarse en un punto determinado.

Su sitio habitual es el trecho ocupado por el intestino grueso, pero generalmente está limitado á la fosa ilíaca derecha.

Este fenómeno es además pasajero ó permanente.

Cuando el abdómen está distendido por gases, cuando existe una ascitis, es casi imposible demostrar la existencia del gorgoteo.

Su carácter y volúmen son variables.

Algunas veces está formado de burbujas *finas*, iguales, abundantes, que parecen producirse por un líquido espeso ó *grasiento*. Se da, en clinica, á este gorgoteo el nombre de *fino* ó *estertor crepitante*, por comparacion muy lejana en verdad con el estertor crepitante de la neumonía. Es igualmente limitado. El gorgoteo mediano es producido por un líquido menos viscoso, y da la sensacion de burbujas menos numerosas, mas voluminosas, iguales: esta especie ocupa mas grande extension, es mas sonora que la precedente y persiste mucho tiempo en el mismo sitio. Se da el nombre de gorgoteo grueso al producido por burbujas muy voluminosas y poco abundantes; se percibe entonces que existen en el intestino mas gases que líquidos, y que estos son poco viscosos. Este gorgoteo es muy sonoro y se parece mucho al borborismo; acompaña á la timpanitis moderada, variando de sitio y perdiéndose con facilidad; ocupa sobre todo el intestino grueso. Existe submacidez y ruido hidro-aéreo en los gorgoteos finos y medianos, y sonoridad en los de gruesas burbujas. El gorgoteo que se produce en los abscesos grandes que contienen aire (abscesos por congestion de la region lumbar y de la fosa ilíaca), da mas bien una sensacion de oleada que un ruido burbujoso.

Enfermedades en las que se presenta el gorgoteo.— Valor diagnóstico.

Todas las enfermedades que dan lugar á una acumulacion de gas y líquido en el intestino, van acompañadas de gorgoteo. Se encuentra, pues, este síntoma en la indigestion estomacal simple, en la enteritis, en la fiebre tifoidea, la colitis, la disenteria. Pero hay algunos casos en que los caracteres particulares de sitio y persistencia constituyen un síntoma de gran valor.

En la indigestion estomacal se percibe el gorgoteo en todo el abdomen, y sobre todo en los vacíos; es siempre muy grueso, poco extenso, poco viscoso y muy sonoro; no tiene sitio fijo, porque no hay lesion determinada y localizada en un punto mas que en otro; no persiste sino poco tiempo; desaparece con las evacuaciones de gases y líquidos, no reproduciéndose sino mucho tiempo despues. No se produce sino á consecuencia de la ingestion mas ó menos abundante de alimentos y bebidas, desapareciendo despues de una dieta mas ó menos prolongada. No le hemos visto durar nunca mas de cuatro ó cinco dias.

La enteritis simple y la tuberculosa le presentan rara vez, y solo cuando hay secrecion de gases; circunstancia rara, como hemos dicho; tampoco hay sitio fijo de este fenómeno; le hace desaparecer la dieta, y no persiste mas que pocos dias.

No sucede lo mismo con la fiebre tifoidea. En esta afeccion es un fenómeno casi constante; puede ser muy extenso cuando hay líquidos y gases en el intestino grueso, pero lo mas comun es que tenga un sitio muy limitado, la region ileo-cecal ó de la fosa iliaca derecha; siendo general, es mucho mas abundante en este sitio que en todos los demás; se manifiesta y persiste en los enfermos que comen poco, que están con la misma dieta muchos dias: á pesar de la dieta crece de dia en dia, á menos que el tratamiento no haga abortar la enfermedad; persiste durante mucho tiempo, y siempre en el mismo sitio; le hemos visto durar tres, cuatro y cinco semanas. Esta persistencia y sitio particular no deben chocarnos; los líquidos y gases que los determinan se segregan de un modo continuo en un solo punto del intestino, la parte inferior del delgado y del ciego; si son arrojados, no tardan en reproducirse en el mismo sitio; su produccion dura lo que la ulceracion de las placas de Peyer, y aumenta con su extension. Estas condiciones hacen del gorgoteo un fenómeno casi constante de la enfermedad tifoidea. Ya hemos dicho que un exceso de timpanitis hace imposible su percusion.

Como se ve, el gorgoteo intestinal no caracteriza ninguna enfermedad en particular, pero está limitado á la fosa iliaca derecha; permaneciendo en este punto, va en aumento, á pesar de la supresion de los alimentos, indicando casi con certeza una lesion permanente, susceptible de aumentarse en la terminacion del intestino delgado; y como no conocemos ninguna afeccion aguda de esta region mas que la ulceracion de las placas de Peyer, será un indicio casi cierto de la fiebre llamada tifoidea. Es necesario tener entendido que, para establecer este diagnóstico, es necesaria la existencia de los síntomas generales febriles.

Añadirémos, para terminar, que el gorgoteo de la colitis y de la disenteria existe sobre todo en el intestino grueso, pero sin localizacion especial; estas afecciones dan lugar á lesiones cuyo sitio es muy variable, y que se extienden en su mayor parte por la longitud del colon.

Se perciben aun gorgoteos en los abscesos que contienen á la vez líquidos y gases, tales como los abscesos de la fosa iliaca, los abscesos por congestion, en las supuraciones de los riñones, la pielitis, etc.; en fin, en todas las circunstancias se acumulan los dos flúidos mencionados en una misma cavidad. Pero es necesario decir que estos casos son muy raros, relativamente á los que se presentan en el intestino.

XVII.—DEL SOPLO VASCULAR PERCIBIDO POR LA AUSCULTACION.

Quando se exploran las arterias con el estetoscopio y sin comprimirlas, se percibe un ruido ahogado y breve; cuando se las comprime, se produce un ruido de *fuelle* ó de *soplo* mas ó menos fuerte y extenso, debido al estrechamiento de la arteria, á la rapidez mas ó menos grande de la corriente y al frote ejercido por la sangre contra las paredes vasculares. La auscultacion del abdomen hace percibir con frecuencia ruidos de esta naturaleza, que no son debidos á la presion del estetoscopio, sino á una modificacion producida en los vasos por alguna lesion intra-abdominal, de modo que este fenómeno puede ser indicio y aun signo de las lesiones de que es efecto.

No han considerado siempre los médicos este fenómeno de un modo tan general, porque le han estudiado primero en el período de gestacion, creyéndole propio de este estado y determinado por condiciones que no pueden encontrarse sino en este estado particular. Creemos que se debe dar á este fenómeno una causa mucho mas general, y considerarle como un hecho que puede producirse siempre que una arteria esté comprimida por un tumor sólido ó líquido.

Kergaradec fué el primero que en 1822 demostró este fenómeno, no percibiéndole mas que en las embarazadas, y explicó su producción por el paso de la sangre en los pretendidos vasos útero-placentarios. Laennec creía que se producía en la arteria que sirve principalmente á la nutrición de la placenta, arteria no menos imaginaria que los vasos útero-placentarios.—Pablo Dubois (1) refiere el soplo uterino al que se percibe cuando se escuchan várices aneurismáticas. Considera el tejido uterino como eréctil, en el que la sangre pasa por amplias comunicaciones de las arterias á las venas. Toda la teoría de Dubois, que descansa en la idea de amplias comunicaciones arterioso-venosas, cae ante la demostración de la no existencia de estas comunicaciones, pues las arterias y las venas uterinas no se relacionan directamente sino por medio de ramificaciones capilares (Cazeaux).

Bouillaud cree que el soplo uterino es producido por la compresión de las arterias de la pélvis. Tal es también la opinión sostenida por Beau. Debe añadirse, por lo menos, como causa auxiliar, como lo hace observar Cazeaux, el estado especial de la sangre, que presenta en las embarazadas todos los caracteres que se observan en las cloróticas (Plétora serosa) (2).

Así es que cuando se percibe este fenómeno, se deberá creer en un embarazo ó en un tumor que comprima los vasos. La rareza de estos tumores fuera del embarazo, hará creer en la existencia de este; pero no podrá tenerse certeza hasta que á este fenómeno no acompañen otros de signos mas característicos.

M. Bouillaud (3) cita un ejemplo de los errores que pueden resultar de la demasiada importancia atribuida á este fenómeno, como signo del embarazo.

No creemos necesario escribir un párrafo particular para describir la *crepitación de los cálculos biliares* y el *frote peritoneal*, porque no está completamente establecido que se hayan observado realmente estos fenómenos.

M. Sappey ha indicado, al nivel de las venas subcutáneas abdominales, cuya dilatación es tan notable en los enfermos de cirrosis, un ruido de soplo que se percibe en estas venas cuando tienen un calibre considerable. Este ruido va acompañado de un estremecimiento perceptible por la mano. Este será un precioso signo para el diagnóstico de la cirrosis, tan oscuro por lo comun (4).

(1) Paul Dubois, *Dictionnaire de médecine* en 30 vol., art. GROSSESSE.

(2) Cazeaux, *Traité d'accouchements*.

(3) *Traité clinique des maladies du cœur*, 2.ª edic. Paris, 1841, t. I, p. 282.

(4) *Académie de médecine*. Marzo 1839.

M. Herard (1) ha oído una vez el *retintín metálico* en un tumor enquistado del riñon que contenía gas y líquidos; colocado sobre una mesa, se percibía aun el mismo ruido cuando se le percutía. El mismo observador ha tenido también ocasión de observar el mismo fenómeno en un quiste del ovario. La comunicación con el exterior no es necesaria para la producción de este ruido. Hemos observado, con el doctor Charcot, un hecho semejante en una pielitis con dilatación considerable del riñon y orinas purulentas.

ART. II.—SIGNOS FUNCIONALES.

Estos signos son muy numerosos. Creemos deber pasar en silencio por ahora todos los que dependen de los órganos génito-urinares, reservando toda nuestra atención á los dependientes de los órganos digestivos.

Estudiarémos, pues, sucesivamente: el *dolor abdominal*, la *dyspepsia*, el *vómito*, el *estreñimiento*, la *diarrea*, etc.

I.—DEL DOLOR ABDOMINAL.

El dolor es uno de los fenómenos llamados subjetivos, esto es, percibidos por el enfermo, y que el médico no puede comprobar por sí mismo; puede, por lo tanto, equivocarse en su naturaleza, intensidad y aun realidad del fenómeno, siendo necesario estar en guardia con la mala ley de los enfermos. El médico se quedará pues en reserva, y procurará asegurarse por todos los medios posibles de la sinceridad y grado de la inteligencia del enfermo. Lo que decimos, no se aplica mas que á los dolores de mediana intensidad; los violentos se manifiestan por el estado de agitación y una alteración de la fisonomía que no pueden simularse.

Caractères.—El dolor presenta gran número de caracteres que deben tomarse en consideración.

Sitio.—Es general ó local, según la extensión de la lesión. Es local en un principio, limitándose al órgano enfermo; pero se generaliza con gran facilidad perdiendo mucho de su valor; algunas veces se es tan feliz que se encuentra un punto mas doloroso que los demás, siendo un precioso indicio que revela generalmente el punto de partida del mal.—El dolor tiene algunas veces irradiaciones particulares que ayudan á encontrar su punto de partida; los dolores del estómago se extienden á la región correspondiente del dorso y á la

(1) *Bulletins de la Soc. anat.* 1830, p. 98.