

PROGRAMA
DE
CLÍNICA MÉDICA,

REDACTADO Y SEGUIDO POR EL

Dr. D. Nicolás Hom's y Pascuets,

CATEDRÁTICO DE DICHA ASIGNATURA, Y DE LA DE
PATOLOGÍA INTERNA.

CURSO DE 1895 A 1896.

BARCELONA

IMPRESA DE LA CASA PROVINCIAL DE CARIDAD

Calle Montealegre núm. 5.

1896.

PROGRAMA
DE
CLÍNICA MÉDICA,

REDACTADO Y SEGUIDO POR EL

Dr. D. Nicolás Homs y Pascuets,

CATEDRÁTICO DE DICHA ASIGNATURA, Y DE LA DE
PATOLOGÍA INTERNA.

CURSO DE 1895 A 1896.

BARCELONA

IMPRESA DE LA CASA PROVINCIAL DE CARIDAD

Calle Montealegre núm. 5.

1896.

PROGRAMA
DE
CLÍNICA MÉDICA

PRELIMINARES CLÍNICOS

Lección 1.^a

Concepto y objeto de la Clínica en general: su etimología, definición é importancia.—La Clínica como ciencia y como arte.

Lección 2.^a

Historia de la Clínica.—Principales períodos de la misma: místico, artístico y científico.—Institutos clínicos.—Epocas de su fundación.—Movimiento clínico en España durante el siglo actual.

Lección 3.^a

División de la Clínica.—Por qué á la división actual debe añadirse la clínica terapéutica.—Qué debe entenderse por clínica terapéutica.

Lección 4.^a

Orígenes de conocimiento clínico.—Su clasificación.—Conocimientos en lo normal.—Anatomía como fuente de conocimiento clínico.

Lección 5.^a

La Fisiología é Higiene consideradas como orígenes de conocimiento clínico, derivados de lo normal.

Lección 6.^a

Fuentes de conocimiento clínico derivadas de lo anormal ó patológico.—Conceptos en que debe comprenderse la anatomía patológica y la regional anormal entre los orígenes de conocimiento clínico.

Lección 7.^a

Importancia de la fisiología patológica en el concepto de constituir fuente de conocimiento para la clínica.

Lección 8.^a

De la patología como fuente de conocimiento clínico.—Patología de lo abstracto (Patología general).—Patología de lo concreto.—Patología experimental.

Lección 9.^a

De la terapéutica como origen de conocimiento clínico.

Lección 10.

De las ciencias físico-químicas y naturales como fuentes de conocimiento clínico.

Lección 11.

De las ciencias auxiliares como origen de conocimientos en clínica.—Ciencias sociológicas.—Idem cosmológicas.—Su concepto.

Lección 12.

Diagnóstico médico.—Principios y objeto del diagnóstico.—

Sus operaciones previas: artística y científica.—Cómo deben entenderse éstas.

Lección 13.

Necesidad del diagnóstico.—Método que debe seguirse para llegar á él.—Elementos de diagnóstico.

Lección 14.

De la observación y experimentación en clínica.—Observación.—Experimentación.—Experiencia.—Experimento.—Significado de cada uno de estos vocablos.—La experiencia clínica necesita tres elementos indispensables: el tiempo, la observación y la experimentación.

Lección 15.

Cualidades necesarias para la observación en clínica.—Físicas ó sensuales; intelectuales y morales.—Dotes físicas.

Lección 16.

De los sentidos externos como elementos indispensables para la observación.—Sentido del gusto.—Idem del olfato.—Su importancia en clínica.

Lección 17.

Necesidad de la vista, del oído y del tacto.—Concepto de su importancia respectiva.

Lección 18.

Cualidades intelectuales del médico práctico.—Atención y juicio reflexivo.—Su concepto, y el por qué de su interés para el clínico.

Lección 19.

Dotes afectivas.—Memoria; recuerdo inmediato de los he-

chos morbosos; acópio de materiales útiles.—Imaginación viva y profunda; conténida en sus justos límites es un auxiliar poderoso en el campo de las hipótesis.—Animo tránquilo y despreocupado.—El equilibrio entre las facultades intelectuales y las afectivas constituye el talento médico.

Lección 20.

Procedimientos de examen de los enfermos de dolencias internas.—Utilidad práctica del interrogatorio como medio de investigación clínica.—Condiciones por parte del observador y del paciente para que surta resultados.—Casos en que no puede ó no debe practicarse.—Modos diversos de llevarlo á cabo.—Métodos de Boerhâave, de Bayle, de Rostan y de Bouillaud.—Crítica razonada de dichos métodos.—Cuál es el preferible.

Lección 21.

Técnica del interrogatorio.—Preguntas que deben dirigirse al enfermo en primer término.—¿Dónde siente V. la molestia? ¿Hace mucho tiempo que sufre V.? ¿A qué causa puede atribuir el padecimiento que le aqueja? Ventajas que se obtienen de proceder por este orden.

Lección 22.

Investigación del conmemorativo.—Qué se entiende por anamnesia.—Datos que puede suministrar el conmemorativo.—Su importancia.

Lección 23.

Exploración del enfermo.—Examen del estado actual.—Examen anatómico.—Examen funcional.—Por qué el examen funcional no puede dispensar nunca del examen anatómico.

Lección 24.

Dificultades que ofrece el examen de ciertos enfermos: poca edad, vaguedad é incoherencia en las contestaciones; reduci-

da inteligencia ó completa incapacidad mental.—Manera de subsanarlas.

Lección 25.

Importancia del examen del hábito exterior del cuerpo, del rostro y superficie cutánea y de los decúbitos.

Lección 26.

Examen del aparato sensitivo: partes que lo constituyen.— Orden como debe procederse á su reconocimiento: 1.º estado del cerebro; 2.º el de la médula; 3.º órganos de los sentidos; 4.º sensibilidad general y especial; 5.º motilidad.—Importancia de su exploración en el estudio clínico de las vesanias.

Lección 27.

Examen del estado de los órganos en el vesánico.—Particularidades del pulso.—Importancia semiótica y pronóstica del peso del cuerpo en el enajenado.—El conmemorativo constituye en estos enfermos uno de los elementos más esenciales del examen.—Datos que debe comprender.

Lección 28.

Reconocimiento del aparato de la visión.—Modificaciones que ocurren en el mismo de especial interés en clínica interna.—Examen del iris, retina y papila del nervio óptico.—Pupímetro.

Lección 29.

Exploración de la retina.—Retinoscopia fosfeniana.—Fosfenos: su número, nombre, sitio de presión que los provoca.—Yugal ó malar, frontal, temporal y nasal.

Lección 30.

Óptometro: instrumento que sirve para graduar la agudeza visual y el estado de la refracción.—Escalas métrico-decimales.

Lección 31.

Examen oftalmoscópico.—Medios de examen.—Oftalmoscopio: instrumento destinado á iluminar el fondo del ojo y ver claramente este fondo iluminado.—Procedimientos aplicables y cuál es preferible.—Condiciones indispensables para el éxito de la exploración.—Dilatación pupilar.

Lección 32.

Dificultades del examen oftalmoscópico y manera de subsanarlas.—Aspecto del fondo del ojo: el tinte general del mismo varía del rojo pálido al azul oscuro.—Coroides, membrana eminentemente vascular.—Retina, aparece bajo la forma de una cubierta grisácea.—Papila, en la de un disco blanco intenso ó tinte en rosa claro.—La arteria y vena central de la retina parecen tomar origen en la papila.

Lección 33.

Cerebroscopia: tiene por objeto descubrir por medio del examen oftalmoscópico las lesiones de circulación y de sensibilidad de la retina.—Lesiones que en el fondo del ojo anuncian enfermedad en los centros nerviosos.—Fenómenos que utiliza la cerebroscopia: congestión papilar y peri-papilar-anemia papilar (parcial ó general) angio-plania-flebectasia retiniana, flexuosidades flebo-retinianas, etc.

Lección 34.

Exploración del aparato auditivo.—Procedimiento de examen.—Ótoscopio.—Experimentos de Geller; su valor en clínica.—Idem de Weber.

Lección 35.

Exploración de la trompa de Eustaquio: tiene por objeto reconocer la permeabilidad del conducto auditivo interno y la

fuerza auditiva.—Cateterismo de la misma.—Métodos de Valsalva y Politzer.—En qué se fundan ambos métodos y cuál es el preferible.

Lección 36.

Laringoscopia y laringoscopio.—Su historia, objeto y procedimiento de exploración.

Lección 37.

Dificultades del examen laringoscópico.—Precauciones que deben tomarse: 1.^a habituar al enfermo á emitir un sonido agudo; 2.^a desviación de la lengua al exterior de la cavidad bucal; 3.^a inmovilidad de la cabeza.

Lección 38.

Imágenes laringoscópicas.—División de las mismas establecida por Krishaber. Tres clases: 1.^a antero-superior ó de la primera posición; 2.^a inferior ó de la segunda posición; 3.^a lateral ó de la tercera posición.

Lección 39.

Exploración de las fosas nasales.—Rinoscopia.—Métodos de Czermak y de Zaufal.—Objetos que se reconocen por el examen rinoscópico.

Lección 40.

Exofagoscopia y Gastroscopia: procedimientos de exploración directa nacidos en Viena y cultivados con mucho interés por el profesor Storck.—Empleo de la luz reflejada y de la directa para la iluminación del exófago.—Poliscopio de Leiter para llevar al exterior la imagen de la mucosa del estómago.

Lección 41.

Endoscopia: tiene por objeto someter al examen directo las cavidades ó conductos no explorables por el espéculum.—Endoscopio: sus aplicaciones.

Lección 42.

Reconocimiento de la fuerza muscular.—Dynamómetro, sus aplicaciones y variedad de instrumentos ideados para llenar el objeto. Dynamógrafo; palanca unida al dynamómetro que lleva en su extremidad libre un lápiz que marca la gráfica muscular.

Lección 43.

Aplicaciones de la electricidad al diagnóstico y pronóstico.—Datos que suministra en ambos conceptos.

Lección 44.

Exploracion del cráneo y de la columna vertebral.—Datos que puede suministrar.—Auscultación de la cabeza.

Lección 45.

Inspección física del pecho.—Palpación.—Succusión.—Mensuración.—Cirtometría y cirtómetro.

Lección 46.

Espirometría y Espirómetro.—Necesidad del conocimiento de la capacidad fisiológica del pecho como dato previo para las aplicaciones clínicas.—Tabla espirométrica fisiológica de Hutchinson. Su espirómetro.

Lección 47.

Estetoscopia en general. Su historia.—Auscultación. Su división en Médica, Quirúrgica y Obstétrica; mediata é inmediata.—Conocimientos previos indispensables para sacar partido de este medio de investigación.

Lección 48.

Signos suministrados por la auscultación en las enfermedades del aparato respiratorio.—Murmullo respiratorio normal;

sus variedades.—Estertores. Cuatro especies: crepitante, bronquial, traqueal y cavernoso.—Modificaciones del ruido respiratorio que se manifiestan mientras el enfermo respira ó habla.

Lección 49.

Estetoscopios.—Su objeto y modificaciones sucesivas de dicho instrumento.

Lección 50.

Preceptos técnicos para la auscultación pulmonar.—Zonas de auscultación en los planos torácicos anterior y posterior.

Lección 51.

Auscultación cardíaca.—Aspectos bajo los cuales deben estudiarse los latidos cardíacos: Extensión; choque; naturaleza é intensidad; ritmo.—Condiciones que deben reunir los estetoscopios para el diagnóstico de las cardiopatías.

Lección 52.

Dinamoscopia: Procedimiento de auscultación que permite percibir los ruidos que tienen lugar en casi todas las partes del cuerpo.—Ruido rotatorio y de chisporreo.—Modificadores de estos ruidos.

Lección 53.

Esfigmología y Esfigmografía: Su historia.—Esfigmógrafo de Marey.—Modificación introducida al mismo por Brondal.—Trazado esfigmográfico. Líneas de ascensión, de estado y de descenso.

Lección 54.

Pleximetría.—Percusión: Su historia.—Plexímetro y Plexígrafo: Percusión manual é instrumental.—División de los signos de percusión en fisiológicos y patológicos.—Procedimientos de exploración pleximétrica.—Determinación topográfica de las zonas de percusión torácica.

Lección 55.

Presinervoscopia: procedimiento de investigación modernamente introducido en la clínica para el diagnóstico de las enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio mediante la compresión de los nervios gran simpático y pneumo-gastricos.—Modo de exploración.

Lección 56.

Examen de la cavidad abdominal.—Cambios que se operan en la misma y su importancia bajo el punto de vista clínico.—Medios que deben emplearse en esta exploración.—Datos que suministra.

Lección 57.

Exploración del aparato digestivo.—Procedimiento de examen.—Necesidad de una buena topografía de la cavidad abdominal para el acertado reconocimiento de los órganos que comprende.

Lección 58.

Exploración de la región renal.—Sitio, estructura y grandor de los riñones como conocimientos previos para el examen de esta región.—Manera de proceder á dicha exploración

Lección 59.

Examen de la orina (uroscopia).—Caracteres físico químicos de la orina normal, como base de conocimiento de la orina patológica.—Composición de la orina normal.

Lección 60.

Análisis de la urea —Circunstancias normales y patológicas que favorecen la producción de esta sustancia.—Procedimientos para reconocer su presencia y la cantidad de la misma que exista en la orina.

Lección 61.

Investigación de las orinas sedimentosas.—Qué debe entenderse por sedimento urinario.—División de los mismos en primitivos y espontáneos y en *anormales ó patológicos, intravesicales y extravescicales*.—Procedimiento de obtención.—Utilidad práctica del conocimiento de su composición química.

Lección 62.

Investigación de la albúmina en la orina.—Medios de demostrarla.—Causas de error y manera de evitarlas.

Lección 63.

Investigación química del azúcar glucósico.—Reactivos de más frecuente empleo.—Causas de error y manera de evitarlas.

Lección 64.

Análisis cuantitativo de la glucosa urinaria.—Métodos principales que pueden emplearse: Sacarimetría óptica; reducción de un licor titulado de cobre; fermentación.—Sacarimetría óptica, sus fundamentos.—Polariscopios: sus variedades.—Dosificación por los licores titulados.—Fermentación.—Juicio crítico de cada uno de estos métodos.

Lección 65.

Investigación de la bilis urinaria.—Composición de la bilis como recuerdo fisiológico.—Medios de reconocer la presencia en la orina de las distintas sustancias que la componen.

Lección 66.

Investigación de la sangre en la orina.—Distintos estados en que puede encontrarse en la misma.—Modo de reconocer su acidez ó alcalinidad como operación previa al reconocimiento de los hematies.—Análisis espectral para el descubrimiento de la *hemoglobina*.

Lección 67.

Investigación del moco y del pus en la orina.—Condiciones patológicas que favorecen la presentación de moco en el líquido urinario.—Diversas formas en que puede encontrarse en el mismo y manera de reconocerlo.

Lección 68.

Examen de las orinas purulentas.—Padecimientos que ocasionan la presencia del pus en la orina.—Diversos procedimientos de examen.

Lección 69.

Investigación de los tubos uriníferos en la orina.—Padecimientos en que se los encuentra.—Sus variedades según Cornil: *Cilindros mucosos*: Id. *hialinos*: Id. *epiteliales*: Id. *fibrinosos*.— El análisis microscópico es el procedimiento seguro de reconocerlos.

Lección 70.

Análisis del esperma en la orina.—Caracteres físicos que permiten reconocerle.—Examen microscópico.—Caracteres del zoospermo.—Parásitos en la orina.—Vibriones encontrados en la misma por Robin: *Spirillum bacterias hongos... aspergillum, panicillum glanuem*, etc.

Lección 71.

Investigación de los líquidos patológicos.—Serosidad de los oedemas: Sitios y caracteres físicos.—Serosidad pleurítica: Su composición —Id. pericardiaca.—Id. peritoneal.

Lección 72.

Termometría clínica.—Su historia, su necesidad, uso práctico.—Temperatura normal. Sus variaciones según la región, edad, hora, clima, temperatura ambiente y ejercicio muscular.—Temperatura febril (*ligera, moderada, intensa, hipertér-*

mica). Id. de colapso (moderado, álgido, letal).—Diagramas clínicos; ventajas de los de curva múltiple: térmica, respiratoria, esfigmológica y urinaria.—Uso pronóstico del termómetro. Grado, rapidez con que se ha alcanzado, período de la afección, cambios bruscos, aspecto general de la curva termométrica, su comparación con las demás del diagrama clínico.

Lección 73.

Termometría cerebral: Su historia.—Temperaturas encefálicas normales; sus diferencias según el sitio del cráneo donde se aplique el termómetro.—Puntos termométricos: *frontal*, *temporal*, *occipital*.—Técnica de la termometría cerebral.

Lección 74.

Investigación del peso de los enfermos.—Su importancia bajo el punto de vista clínico.—Medios de averiguarle con la debida exactitud.—Balanza de Roberval.—Pesa-bebés de Galante.

Lección 75.

Microscopia.—Microscopio.—Valor de este medio de análisis aplicado á la clínica interna.—Microscopio clínico del Dr. Grubí.—Id. de Nacet.—Micrómetro.

Lección 76.

Técnica del microscopio.—Reglas generales que deben seguirse en la observación microscópica.—Laboratorio del micrógrafo.

Lección 77.

De la historia clínica.—Partes que comprende: *expositiva* y *filosófica*. Indole respectiva.—Primera parte: *Exposición*.—Puntos que abarca. 1.º Circunstancias individuales. 2.º Antecedentes de familia. 3.º Anamnesis anterior. 4.º Anamnesis de la enfermedad ó ataque actual. 5.º Investigación de su etiología cierta ó probable. 6.º Enumeración de síntomas por orden de

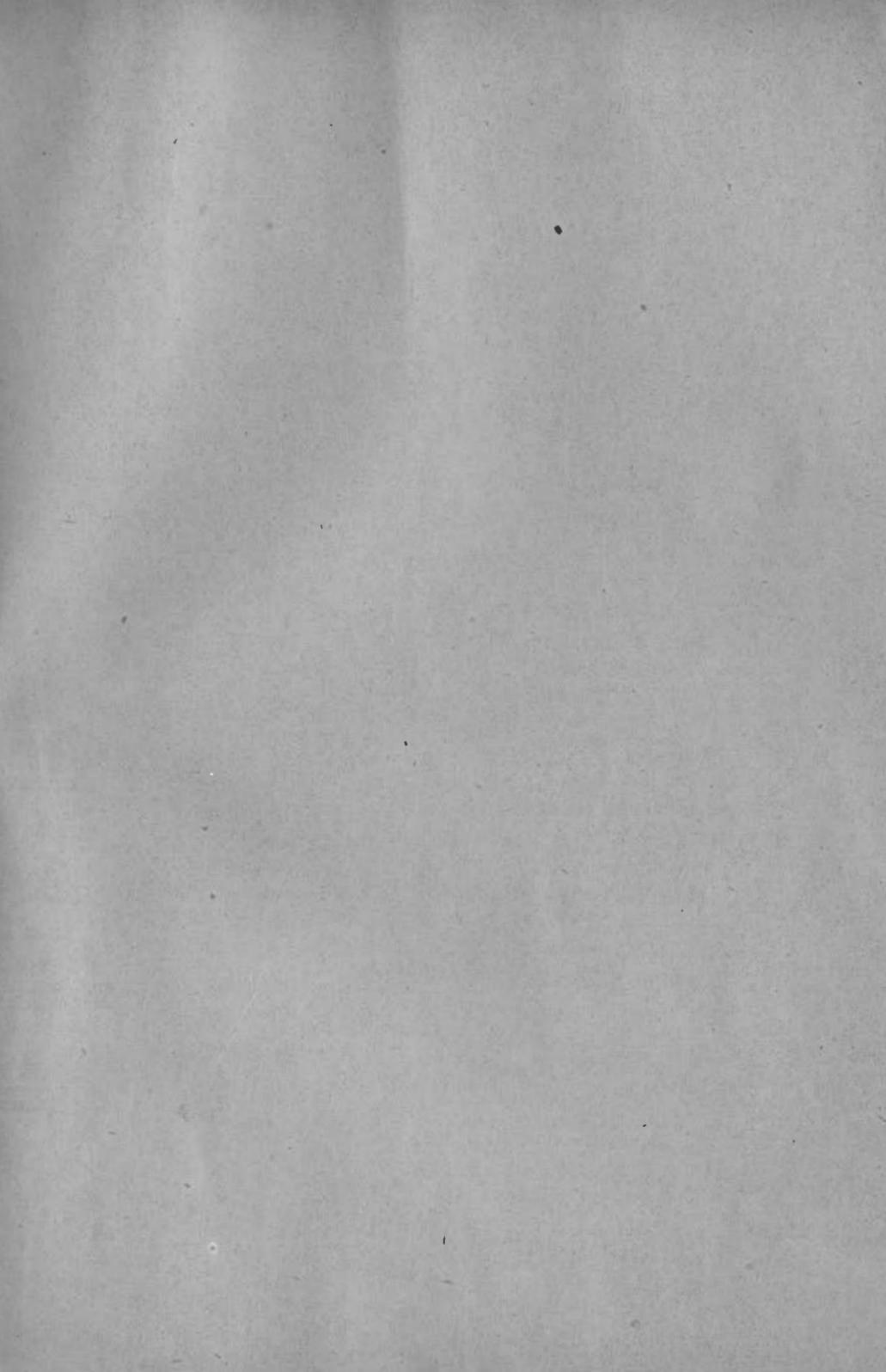
importancia. 7.º Examen físico de los órganos importantes por orden de cavidades. 8.º Diario clínico. Diagramas termométrico, esfigmográfico, espirométrico, cualitativo y cuantitativo de la orina. 9.º Marcha y terminación, Pronóstico. 10.º Terapéutica. 11.º Autopsia cuando proceda. Exposición sistemática de las lesiones cadavéricas.

Segunda parte: *Consideraciones*. 1.º Diagnóstico clínico de la afección basada en la agrupación breve y concienzuda de los síntomas y signos más notables de la misma. 2.º Discusión y exclusión de las enfermedades, con las que debe establecerse el diagnóstico diferencial. 3.º Consideraciones sobre la etiología y patogenia. 4.º Discusión de los indicados. 5.º Consideraciones de orden especial que acaso constituyan el objetivo de la historia clínica.

Lección 78.

Autopsia clínica.—Importancia y trascendencia de los datos que suministra.—De la necropsia como criterio del diagnóstico.—Necesidad de metodizar este estudio.—Examen necrópsico externo.—Id. interno.—Prioridad respectiva, según los casos, del examen de la cavidad cráneo raquídea sobre la torácica y abdominal ó viceversa.

Medios necesarios para realizar una autopsia clínica.—Manual operatorio.—Consideraciones generales sobre el modo de practicarla.—Su duración aproximada.—Exposición de los datos necrópsicos.—Su división en dos partes.—Examen externo.—Descripción del hábito exterior del cadáver.—Examen interno.—Descripción de las dimensiones, posición, color y todo cuanto de anormal exista en los órganos internos.—Consideraciones sobre los datos suministrados por la autopsia.



BIBLIOTECA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



0701724885