

La cuestion de pronósticos es el arma que con mas frecuencia, habilidad y razon esgrimen contra la certeza de la medicina los detractores de esta. Muchas veces tienen sobrada razon, pues la falacia de los pronósticos en mayor ó menor número ha existido desde que hay hombres y existirá mientras los haya. *Humanum est errare*, y está todo dicho. ¿Deben acaso los médicos ser una escepcion de esta ley que no nos contentaremos con llamar general sino que diremos ser absoluta? Seria la mas ridícula de las pretensiones exigir la infalibilidad de quienes han de ocuparse de la vida, del principio vital, de la fuerza medicatriz, de ese agente tan admirable como misterioso, cuyo poder nadie puede medir, cuyos limites nadie puede fijar, cuyos resultados, por fin, nadie puede calcular. Eso no priva, empero, de que en la inmensa mayoría de casos pronostiquemos con acierto y hasta con acierto aterrador, como tan á menudo sucede en los enfermos que sufren un cáncer del estómago, una hipertrofia ú otra lesion orgánica del corazon, una tisis pulmonar en su último período adelantado, etc., etc. No todos los pronósticos que fallan deben achacarse á la imperfeccion del arte; muchos de ellos reconocen por causa la inexperiencia, la escasez de conocimientos, el optimismo, la falta de aplomo y sangre fria, la distraccion, el olvido de los casos notables que se han observado en la práctica, y sobre todo, la ligereza, la escesiva vivacidad de la imaginacion y la falta de convicciones profundas del médico. No nos esforzaremos en probar esta verdad: basta para ello recordar el diverso concepto que merecen del público y de la misma colectividad médica diversos profesores tocante al punto de pronósticos.

No hay duda que á veces puede atribuirse á un remedio determinado el efecto que depende de varias circunstancias estrañas al mismo; tales son entre otras el trabajo sordo pero constante de la fuerza medicatriz, la marcha natural de la enfermedad y los cambios físicos ó morales que pueden sobrevenir en el enfermo. La terapéutica general cuida de orillar estas dificultades y demostrar al médico el camino que debe seguir para evitar la entrada en ese laberinto. Nos limitaríamos á estas indicaciones generales, si no creyésemos de sumo interés ocuparnos con particularidad de la influencia de la fuerza medicatriz que es fácil confundir con la de los medios terapéuticos empleados.

Los médicos mas ignorantes y los mas ilustrados y prácticos á la vez, salvan y pierden enfermos y á veces en proporciones iguales ó casi iguales. ¿En qué consiste el secreto? En un hecho tan sencillo como frecuente. De las enfermedades que afligen al género humano pueden formarse tres grupos clasificados de la manera mas natural y práctica. Corresponden á uno de ellos las que se curan por los solos esfuerzos de la naturaleza, que son muchas: á otro las que son incurables y á un tercero, por fin, las que, siendo curables, necesitan decididamente los auxilios del arte. Tratándose de las enfermedades del primer grupo, lo mismo las curará el médico sabio que el ignorante, con tal que no tenga éste la mala cualidad de ser aficionado á la polifarmacia y abrace, mas bien, una prudente espectacion; pues en este caso no son los médicos, sino la naturaleza la que cura estas enfermedades. Este es uno de los argumentos que emplean los escépticos en medicina, pero andan muy equivocados. Muchas enfermedades se curan realmente sin los auxilios del médico, pero no sin los ausilios de la medicina, pues el hacer ciertas cosas y dejar de hacer otras conforme con una buena higiene es valerse de la medicina sin saberlo, es valerse de la terapéutica dietética. Es indudable que hay algunas que por ser muy ligeras se curan sin medicina y sin médicos, y si tan solo por los esfuerzos de la naturaleza, tal sucede en una ligera epistaxis y otras que podríamos citar. Tocante á las del segundo aparecerán tambien iguales ante el público los dos médicos cuyo parangon hacemos, pues ambos perderán sus enfermos, puesto que los tísicos, cancerosos y otros enfermos análogos fallecen en manos del sabio y del ignorante. En el tercer grupo, empero, en que se trata de enfermedades de diagnóstico difícil muchas veces, y para cuya curacion han de obrar de consuno la naturaleza y el arte, en este grupo es donde se vé de un modo patente la inmensa distancia que separa al médico ignorante del ilustrado: en este caso es cuando se nota el número mucho mas crecido de curaciones que obtiene éste en comparacion de las que obtiene aquel. La pulmonía, aun siendo una enfermedad tan vulgar y conocida puede darnos un ejemplo de la diferencia que nos está ocupando. Un médico instruido y práctico conoce esta enfermedad desde el momento en que vé por primera vez al enfermo aunque no se presente el mal con todos sus síntomas característicos, y otro de

pocos alcances no se atreve á pronunciar el nombre de pulmonía hasta que la encuentra dibujada, digámoslo así, como se dibuja en los libros: esto hace que el primero ganando tiempo, la combata desde el principio con energía, siendo, por lo tanto, mas probable la curacion. Aun prescindiendo de esta diferencia de tiempo en que se establece el diagnóstico y colocados en el terreno del plan curativo uno y otro médico, el instruido que abarcará mas perfectamente de una mirada todas las cuestiones relativas á la enfermedad y al enfermo, tratará con mas acierto que el otro la dolencia, pues calculará mejor si debe ó no sangrar al enfermo, si debe sangrarle mucho ó poco, si puede fiar la curacion al solo método rasionario, y en caso negativo el momento en que debe apelar á esta última medicacion, si ha de poner en juego ó nó los revulsivos y en caso afirmativo la oportunidad de aplicarlos, etc. La existencia de los dos primeros grupos de enfermedades antes espresados, es decir, de las que se curan por los solos esfuerzos de la naturaleza y de las incurables nos hacen presumir, y mas que presumir creer que la Homeopatía vivirá largos y largos siglos si bien lleve probablemente una vida rasertera y enfermiza.

En la objecion que contestamos se pone de manifiesto, con sobrada razon, el escollo del *Post hoc, ergo propter hoc*, aplicado á la medicina práctica. Confesamos, de buen grado, que es este uno de los puntos mas espinosos que se ofrecen al médico práctico y para cuya solucion se necesita poseer muchos conocimientos, estar dotado de mucha prudencia y buen tino, y sobre todo haber tratado muchos enfermos. En efecto, la aplicacion de esta máxima á casos que se han observado pocas veces, apenas tiene valor alguno, puede haber una mera coincidencia, y seria, por lo tanto, una falta de lógica admitir en semejantes casos una relacion de causa y efecto. No sucede lo mismo cuando se trata de un fenómeno que ocurre un considerable número de veces ó siempre ó casi siempre, y esta diferencia de casos no hay para que advertirla á un médico ilustrado y prudente, pues acostumbrado á verlos, les da respectivamente su justo valor. Todos los dias vemos confirmadas en la práctica las vulgaridades de la mala aplicacion del *post hoc, ergo propter hoc*. No son escasos los triunfos que á esta circunstancia debe la Homeopatía cuando enfermos ya agudos, ya crónicos, se curan en manos de los homeó-

patas despues de haber sido debidamente tratados bajo los preceptos de la Medicina secular.

Terminaremos la dilucidacion de esta objecion ; poniendo un ejemplo ó comparacion por tener estos muchas veces el privilegio de convencer mejor que los preceptos y esplicaciones. Supongamos el caso de un general que , enterado de las fuerzas del enemigo, del valor de los soldados , del arma ó armas á que pertenecen , del estado de su entusiasmo y disciplina , de la pericia y prestigio del gefe que los manda , etc , etc., enterado, repetimos , de estas circunstancias , se dispone á atacarle , forma su plan de batalla , coloca la artillería y caballería en el llano , la infantería en la montaña , dispone que en un dia y hora determinados estén en este ú otro punto varias divisiones para atacar simultáneamente ó cortar la retirada al enemigo ; si tomadas estas disposiciones , pierde la batalla dicho general por no haber podido acudir á sus puestos las divisiones mencionadas con motivo de un fuerte temporal , del hundimiento de un terreno , de la salida de madre de un rio y de la consiguiente inundacion , del choque ó descarrilamiento de un tren que conducia tropas , consiguiente interrupcion de la via y pérdida de mucho tiempo , la indisciplina ó sublevacion de una parte del ejército , ó la traicion de algun gefe superior , etc., etc., si en virtud de alguno de estos incidentes , repetimos , pierde la batalla el general ¿se le podrán hacer justos cargos por la derrota que ha sufrido ? Nó , por cierto ; toda vez que han sido causas completamente imprevistas las que han dado márgen á la derrota. Idéntica es la situacion del médico en muchos casos : conoce todas las circunstancias relativas á la enfermedad y al enfermo , emplea medios que dan el resultado que él esperaba ; pero ocurre de repente un cambio brusco en diversas cualidades de la atmósfera , desarróllase una epidemia , viene una fuerte causa moral á trastornar la inteligencia del enfermo ó á aplanar extraordinariamente sus fuerzas , sobreviene la complicacion de una nueva enfermedad mas ó menos grave y que quizás contraindique algunos medios de curacion que exigia la primitiva : si en estos casos se agrava la enfermedad y muere el enfermo , que sin esos incidentes probablemente hubiera sanado , ¿puede con justicia hacerse cargo al médico de tan triste resultado ? A buen seguro que nó.

Queda, pues, contestada satisfactoriamente, á nuestro modo de ver, la objecion quinta.

6.^a OBJECION.—«Si la medicina tuviese bases sólidas, su teoría seria la misma en todos tiempos; su práctica, sobre todo, no cambiaria de un siglo para otro; los médicos antiguos y los modernos, los de todos los países, los de todas las escuelas estarian de acuerdo, por lo menos, en los puntos importantes. Pero recórrase la historia de sus opiniones; ¡cuanta diversidad de miras! ¡cuánta oposicion en los planes curativos! (Se continúa en seguida el cuadro de las revoluciones que han sufrido las teorías generales de medicina, y luego se dice lo siguiente). Este cuadro, aunque muy incompleto sin duda, basta para hacer ver cuán malos son los libros que establecen ó combaten estas teorías, para quitar las dudas sobre la certeza del arte mismo, á la cual sirven ellas de base: y lo que llama mucho la atencion en la lectura de las mismas es el tono igualmente constante y decidido que toman tantos escritores sin cesar, opuestos los unos á los otros.»

«¿Pero no se puede decir otro tanto de los autores prácticos? Lo que aconseja uno, lo condena otro; lo que uno pretende haber observado, otro lo niega. Los hechos mas sencillos, los axiomas cuya verdad ó error parece lo mas fácil probar, quedan inciertos para todo lector juicioso.»

«Si pasáis ahora de los libros á la cabecera de los enfermos, encontrareis los mismos debates, las mismas contradicciones: por consiguiente, vuestra incertidumbre no hará mas que aumentar; de manera que para saber á qué atenerse, cada uno se encuentra reducido á su propia experiencia: y, á escepcion de los médicos prácticos, todo el mundo parece que debe, por lo menos, atrincherarse en un escepticismo absoluto con respecto á la accion de la medicina.»

Solucion á la sexta objecion.

Diremos con la franqueza que nos caracteriza, que la objecion cuyo exámen va á ocuparnos es el tiro mas directo que se ha dirigido á la certeza de la medicina, tiro que indudablemente la lastima y la hiere, cuya herida, empero, está muy léjos de ser incurable; mas diremos, cicatriza perfectamente bajo la influen-

cia de un precioso talisman que posee la misma medicina desde su cuna. Fácilmente comprenderán nuestros lectores que ese talisman no es otro que el severo fallo de muchos siglos, fruto de una constante y buena observacion representada por la medicina hipocrática. No titubeamos tampoco en conceder y hasta en afirmar que si los médicos de todas clases y categorías, y sobre todo, los, por otra parte, ilustres representantes de la ciencia no hubiesen en mal hora abandonado el sendero de la observacion que nos trazó el génio de Hipócrates, y no hubiesen cometido el desacierto de ser tan aficionados á teorizar, subyugados por los sistemas filosóficos ó por las ideas mas ó menos extravagantes que han reinado en diferentes épocas, no hubiéramos visto pasar tan á menudo de unas manos á otras el cetro de la medicina, pues de otra manera jamás se hubiera desprendido de las robustas manos del *Divino Viejo*. Debemos, sin embargo, hacer justicia á los médicos sesudos y prudentes de todos los países y de todos los tiempos que habiendo seguido y practicado constantemente la medicina de observacion, han sido verdaderos legitimistas en medicina; pues jamás han reconocido otro jefe que al anciano de Coos, utilizando, como se supone, los grandes y numerosos descubrimientos que han hecho, y los interesantes conocimientos con que han enriquecido la ciencia sus sucesores. ¿Hay acaso algun escéptico que en vista del no interrumpido fenómeno durante tantos y tantos siglos, de la salida del sol, dude de que deba seguir saliendo en adelante todos los dias, durante la consumacion de los siglos? Si nadie puede abrigar semejante duda, ¿hay acaso un motivo fundado para dudar de las verdades prácticas que vemos confirmadas desde los tiempos de Hipócrates y de las nuevas que se han ido comprobando durante los veinte y tres siglos que de él nos separan? Confesemos, pues, que los mismos médicos, con el laudable objeto, no obstante, de penetrar los arcanos de la ciencia, y deseando darse una explicacion de los hechos que observaban, han hecho mas daño á la medicina que sus mismos detractores. Fenómeno es este que observamos tambien á menudo en política, cuando vemos caer un Gobierno mas bien bajo el peso de las imprudencias, extravíos y excesos de sus amigos officiosos que á los rudos ataques de sus adversarios.

Así como nos hemos mostrado severos en desaprobar y recha-

zar la conducta de los médicos aficionados á las teorías y sistemas, siendo en la práctica consecuentes con sus principios, no podemos menos de hacer la debida justicia á los que, siendo sistemáticos en teoría, son hipocráticos en la práctica. Tal sucedió con Silvio, Willis, Boerhaave, Baglivi, Hoffman y Sydenham, quienes siendo sistemáticos, yatro-químicos los dos primeros, yatro-mecánicos los tres siguientes, y humorista el último ejercian la medicina de observacion á la cabecera del enfermo; tanto que estos cuatro fueron otras tantas lumbreras de dicha medicina en los siglos XVII y XVIII.

Lo dicho hasta aquí prueba que en la buena y verdadera medicina no deben admitirse las teorías y sistemas, pues si son falsas deben proscribirse, y si son verdaderas corresponden ya de lleno á la medicina de observacion, y sancionados por una experiencia dilatada y verdadera, pierden ya completamente el carácter de teorías y sistemas. La base, pues, de la medicina secular, de la medicina cierta (en cuanto puede serlo ésta, se entiende,) son la observacion y la experiencia, y de ninguna manera las teorías como se supone en la objecion; resultando de allí que la base de la verdadera medicina ha sido, es y será la misma en todos tiempos.

Tocante al punto de que la práctica de la medicina no cambiaria de un siglo para otro, si esta fuese cierta, hay que hacer una aclaracion tan práctica como interesante, y es la de que las constituciones médicas, que son una realidad que nadie puede negar, influyen muy poderosamente en el plan curativo de las enfermedades en las distintas épocas ó siglos en que aquellas van cambiando y sucediéndose unas á otras, cuya influencia no exageraremos como nos parece exageró Trousseau, sino que nos limitaremos á darle su verdadero valor; valor, empero, mas que suficiente para justificar las modificaciones mas ó menos notables que la fuerza de las circunstancias obliga al médico filósofo á introducir en la práctica. Recordaremos con este motivo aquella frase en extremo gráfica del célebre Stoll, cuando al ocuparse de la importancia de las constituciones para el diagnóstico de la calentura dice: « *Absque hoc duce, nollem esse medicus.* » No entraremos en el por qué de ese cambio de constituciones, tanto médicas como epidémicas, ó de otra clase, porque es un arcano para nosotros; pero sí debemos partir de este hecho como incues-

tionable. ¿Tiene algo de particular que suceda eso cuando vemos que en virtud de ciertos cambios atmosféricos, que no nos explicamos, algunas ciudades ó países que antes eran templados son mas ó menos frios á la vuelta de mayor ó menor número de años, sucediendo á veces tambien lo propio con respecto á la sequedad y humedad y á las vicisitudes bruscas de temperatura?

Lo dicho prueba tambien que tratándose de la medicina de observacion están acordes en los puntos importantes, y salvas las diferencias propias de los diversos climas y localidades, están acordes, repetimos, los médicos antiguos y los modernos, los de todos los países y los de todas las escuelas. Colocados, por lo tanto, en el mencionado terreno de la medicina de observacion, no existe la diversidad de miras, ni la oposicion en los planes curativos que se pone de relieve en la objecion que contestamos, la cual, en virtud de las razones que acabamos de aducir, pierde todo el valor é importancia que tiene á primera vista.

7.^a OBJECION.— «Pero aun cuando las fuerzas de la vida, la naturaleza de las enfermedades, sus causas y las circunstancias que pueden modificarlas en su curso, nos fuesen mejor conocidas; aun cuando fuese posible dar á los principios del arte mas certeza, al cuadro de todos los casos, rasgos mas distintos y evidentes; aun cuando pudiesen determinarse con precision los efectos de todas las sustancias empleadas en clase de remedios y que deben ser miradas como especies de venenos; toda vez que no obran sino turbando el órden de los movimientos naturales; aun cuando todos los escritores teóricos y prácticos estuviesen acordes entre sí ó no discordasen mas que en puntos de poca importancia; aun cuando la práctica no provocase todos los dias una multitud de disputas indecorosas, aun cuando, en fin, fuese verdad que existe una medicina, y que tiene ella las mismas bases que todas las otras ciencias: su ejercicio exigiria aun tantos conocimientos diversos, tanta sagacidad, tanta atencion, tantas y grandes cualidades morales reunidas, que estaria al alcance de muy pocos hombres, y que, por esta sola circunstancia deberia ser considerada como que no existe, ó mejor, como un arma peligrosa puesta en manos de la ignorancia y del charlatanismo.»

Solucion á la séptima objecion.

Encontramos en esta objecion cierta analogía con lo que dicen muchos al hablar de la clausura de las monjas: «Si rejas, ¿á qué votos? si votos, ¿á qué rejas?» En efecto, ¿los escépticos en medicina creen ó no insolubles las seis objeciones que preceden? si las creen solubles, podian haberse ahorrado el trabajo de hacerlas; y si las creen insolubles, era muy lógico no haber hecho la séptima, por ser del todo supérflua. Desde el momento pues que emprendemos la refutacion de esta última, debe suponerse que es en el concepto de que los detractores de la medicina que dan convencidos de lo deleznable y fútil de las seis referidas objeciones aun que se dirá que solo lo conceden en hipótesis.

Estamos dudando si esta objecion debe tratarse en sério ó si es mas digna del ridículo, pues á éste se prestan grandemente las exageraciones, el fatalismo, la falta de lógica, y lo que es mas el haber olvidado que el Supremo Hacedor al formar el hombre imprimió en su corazon el instinto de conservacion.

Hemos dicho exageraciones, porque indudablemente exageracion es, y muy ridícula, el suponer que tantas y tantas condiciones exige el ejercicio de la medicina que sea muy reducido el número de hombres que al mismo pueda dedicarse. Comprendemos y confesamos de buen grado, que cuanto mayor sea el número de esas condiciones que reuna el médico, mas enfermos salvará, y mas próximo estaremos á realizar el bello ideal de la perfeccion en medicina: ¿lo alcanzaremos sin embargo, algun dia? *Nihil humanum est perfectum*. Ahí está la contestacion. ¿Podia acaso motejarse á la Humanidad de ignorante, por qué no acertaba años atrás las distancias como acorta ahora por medio del vapor, ni comunicaba las noticias á distancias fabulosas con la celeridad del rayo, por medio de los telégrafos eléctricos? ¿Olvidan acaso esos escépticos, que el tiempo es uno de los principales elementos para los adelantos y descubrimientos en todos los ramos del saber humano y que, por lo tanto, la medicina es hoy, mas perfecta que era ayer y mañana, lo será mas que hoy? Léase la historia de la humanidad entera y en todas sus páginas se hallará grabada esta verdad. Prescindimos como es natural de las sacudidas que sufre de vez en cuando la misma, y que la

obliga á dar un paso atrás. Confesaremos tambien aunque con sentimiento que las ciencias progresan, no en línea recta, como seria de desear, sino en espiral.

Hay, por lo tanto, una verdadera exageracion en decir que es muy reducido el número de hombres que deberian dedicarse al ejercicio de la medicina; pues no seria nada lógico retraerse de éste por la sola razon de existir desproporcion, que reconocemos, entre nuestro limitado alcance y el vasto campo de la medicina.

Hemos hablado tambien del fatalismo que se revela en esta objecion. Realmente, estas ideas son mas propias para matar la inteligencia y el estudio, que para aguijonear al hombre para que se dedique de continuo á conquistar nuevos conocimientos, á dar un paso mas en la senda del progreso, á cumplir, por fin, una de las principales misiones que tiene el hombre sobre la tierra, aumentar y propagar la civilizacion. Este fatalismo, por el contrario, nos convertiria en seres indolentes é inútiles, nos arrebataria, ó inutilizaria, por lo menos, el don supremo de la inteligencia con que nos dotó el *Supremo Artífice*; en una palabra, nos sumiria en la ignorancia, obscuridad y tinieblas, no aconsejaremos por eso un optimismo que nos perjudique por hacernos demasiado confiados.

Tambien hemos dicho que hay en la objecion que refutamos, falta de lógica, pues para nosotros constituyen una falta de lógica las siguientes palabras: «que la medicina deberia ser considerada como que no existe, ó mejor como un arma peligrosa puesta en manos de la ignorancia y del charlatanismo.» Preguntaremos ahora ¿desde cuando acá la negacion de la actividad se ha comparado con la misma actividad puesta en ejercicio? ¿No se reiria cualquiera si se dijese que la gente que pasa por una calle tiene en peligro su vida por haberse echado en una de sus aceras un borracho dormido é inerte; de igual manera que un loco que corre furioso con navaja en mano, asestando navajazos á todo el que encuentra al paso? ¿Cómo quedamos, la medicina no existe, ó es un arma funesta? Esperamos la solucion de la lógica modelo de los autores de la séptima objecion.

Hemos dicho, por fin, que se prescinde en la misma del instinto de conservacion. Sin duda alguna cuando el hombre sufre y cae enfermo, busca instintivamente el alivio y la vuelta á la

salud , de ahí esta creencia universal en la existencia de la medicina : en esta materia son arrastrados por el mismo instinto de conservacion el pobre y el rico , el sábio y el ignorante , el hombre civilizado y el salvage , podrán diferir en los medios , podrán dirigirse unos á los médicos , otros á los curanderos , y otros á los juglares : siendo , pues , esto una necesidad , un instinto de los mas imperiosos grabado en el corazon del hombre , ¿ no es mas lógico y mas humano dar buena direccion á ese instinto , procurando que sea satisfecho el mayor número de veces posible , que fiarlo á la casualidad y á la ignorancia ? ¿ No es mas lógico y humano , por lo tanto , que acuda el enfermo á la medicina oficial , si se nos permite la espresion , por imperfecta que se la suponga , que apelar á la ignorancia y charlatanismo ? Si realmente no existiese la medicina ¿ qué objeto tendrian las diversas producciones vegetales que tantos y tan preciosos medicamentos nos prestan , qué objeto tendrian las ricas fuentes de aguas minerales , otros tantos veneros de salud , y , en una palabra , toda clase de producciones que ha puesto la Providencia á disposicion del hombre para que las explote en provecho propio ? Convénzanse , pues , los incrédulos de que la medicina existe , de que reune cierto número de verdades indisputables , de que es una ciencia y arte á la vez de inmensa utilidad , de que no es sin embargo todo lo perfecta que desearíamos fuese , lunar propio de todas las ciencias y artes , y por último , que es de esperar muy fundadamente mayor grado de perfeccion andando el tiempo , y decimos fundadamente , porque así nos lo indica el raciocinio y así lo ha comprobado hasta hoy la experiencia . Queda , pues , completamente rebatida la séptima objecion .

SECCION XVII

COMPLEMENTO

Á LA OBRA

DEL DOCTOR COCA.

LECCION XXII.

Medios fisico-químicos aplicados al diagnóstico de las enfermedades.— Juicio que en general debe formarse de los mismos. — Clasificación de los físicos fundada en los aparatos de sensibilidad especial del médico. — Medios físicos que perfeccionan la acción del oído.—Percusión.—Breve reseña histórica.— Su división en mediata e inmediata. — Reglas generales de percusión. — Reglas especiales según la parte percutida.

Si Hipócrates, careciendo de la robusta palanca de los conocimientos anatómicos y fisiológicos del cuerpo humano, lo mismo que de los adelantos de las ciencias auxiliares de la Medicina, fundó y limitó sus estudios dentro el círculo de una observación adquirida con los solos sentidos, se comprende sin esfuerzo alguno que en tiempos posteriores y en circunstancias totalmente opuestas, se haya intentado con éxito la ampliación de aquellos; resultando una observación mucho más analítica de lo que había sido. Gracias á estos medios se han podido consignar rectificaciones sobre hechos mal observados, y aumentar los elementos indispensables al magestuoso engrandecimiento de nuestra ciencia.

La aplicación médica de los medios positivos que nos suministran las ciencias fisico-químico-naturales, no hace desmerecer en lo más mínimo la observación moderna de la antigua, pues una y otra marchan por idéntico camino hacia un mismo fin. Si Hipócrates hubiese podido disponer de reactivos, de microscopio, estetoscopio, etc., es seguro que no los hubiera desdenado, y que con su grandísimo talento y acrisolado espíritu analítico, serían otros los bríos que la ciencia de curar hoy nos presentara.

Es innegable que todos estos medios capaces de ampliar ó perfeccionar la accion de nuestros sentidos, nos esponen á verdaderas ilusiones, pero al fin se padecen tambien con los solos aparatos orgánicos de sensibilidad especial, corrigiéndose, ó cuando menos pudiéndose rectificar unas y otras con reiteradas comparaciones.

A pesar de las ventajas indisputables que vemos en el empleo de los reactivos, de la percusion, auscultacion, etc., no se nos ocultan ciertos inconvenientes, no tanto por los hechos en sí apreciados por este mecanismo, como por la estraviada y sistemática manera con que la razon ha trabajado sobre los hechos adquiridos de este modo. Tampoco es esto motivo suficiente para que con absurdo exclusivismo rechacemos procedimientos que tan grandes beneficios pueden reportar: á la flexible lógica de los que están dominados por el vértigo materialista, opóngase la lógica desapasionada é inflexible que da á cada cosa su justo valor, en una palabra, opóngase juicio á juicio, razon á razon, procurando que de esta lucha intelectual nazca toda la luz posible.

Si se nos exigiera un juicio sintético, un criterio general sobre la importancia de la observacion ampliada física ó químicamente, lo emitiríamos abrazando los siguientes extremos.

En algunas cuestiones aventaja la observacion ampliada á la simple.—¿Quién no sabe la gran semejanza de síntomas ó síndromes entre la cloro-anemia y la leucocitemia? ¿Quién no conoce que al estar perplejo el práctico en este punto clínico, únicamente el microscopio le podrá garantir una solucion satisfactoria? El que este dato microscópico de diagnóstico diferencial no nos enseñe mas anchos ejecutivos y seguros medios terapéuticos, no autoriza al clínico á que lo desprecie, como hecho perfectamente observado y demostrado; tal vez otro dia, mucho mas fecundo en deducciones, las dará del género que se deseen. Quede, pues, bien sentado, que en este caso particular, el microscopio ha puesto en evidencia lo que á la clínica no le ha sido posible.

Entramos en un terreno mas positivo, al considerar los numerosos beneficios que puede reportarnos un análisis químico en regla, en los casos de litiasis renal con salida de arenillas ó piedras al exterior. Si está probado por la fisiología hígida y por la patológica que el ácido úrico se forma en la sangre y no al

través de los riñones, lo propio que el enlace íntimo entre la dieta animal y la producción de aquel; si la química orgánica nos pone de relieve que un cálculo, una arenilla factor sintomatológico de la diátesis, que tanto hace padecer al enfermo, está constituido esencialmente por el ácido úrico y uratos, ¿cómo no reconocer y confesar ingenuamente los resultados de la química aplicados á la patología? Ella es la que nos pone en camino para emprender la única medicación racional posible dietética y farmacológica.

Las arenillas y cálculos tendrán caracteres físicos que permitirán reconocerlas muchas veces hasta en su naturaleza, ¿pero sus posibles y frecuentes combinaciones con otras ciertas substancias alterando la fisonomía grosera del ácido úrico no puede contribuir á que lo desconozcamos? Y prescindiendo de todo lo espuesto; dados los dos ensayos ¿cuándo podremos quedarnos mas satisfechos? Hé ahí otro caso en el que la química nos depura la cuestión hasta un grado de certeza á que no puede alcanzar la observación clínica por sí sola.

Continuando la lista de casos concretos, llamaremos la atención de nuestros lectores sobre la posibilidad de diagnosticar una neumonía, solamente por el sonido maciso y el estertor crepitante. Recae la dolencia en un viejo depauperado por sus muchos años y no menos privaciones, con síntomas objetivos y subjetivos generales y locales—(abstracción hecha de los estetoscópicos y pleximétricos)—profundamente amortiguados, apenas calentura, casi sin disnea, nada de dolor gravativo, sin esputo errumbroso, tos seca por impotencia expulsiva, etc., etc. El médico, ó desconoce la enfermedad, ó la sospecha con estos datos adquiridos solamente con la observación simple; mas viene luego la ampliada con la estetoscopia y pleximetría, dándosela á conocer del todo, ó á lo menos afirmándosela de un modo incontestable.

La observación ampliada no tiene en muchas ocasiones mas importancia que la de comprobante de la simple.—

Puede decirse que los ensayos termométricos y la formación de las tablas *ad hoc*, son de nuestros días, á lo menos, con la extensión que pretende hacerse. Al distinguido Wunderlich, y al no menos renombrado Jaccoud, se deben en gran parte los conocimientos de termometría aplicada á la medicina, reuniendo diferentes y numerosas observaciones con las que han desarrollado

de una manera sorprendente, atendiendo á la época de su formal origen, la teoría termométrica clínica.

A pesar de que nos enseñe la misma que al llegar la temperatura del cuerpo humano á los 40°, 41° y hasta 42°, implica un signo pronóstico de muchísima gravedad, que con arta frecuencia se confirma, no hace mas que comprobarnos un juicio capaz de ser formado por los restantes signos desfavorables. Que la auscultacion y percusion torácicas, nos aseguren una neumonia, desarrollada en un individuo de las mejores condiciones orgánicas posibles, con reaccion local y general muy viva; sus ventajas se limitan á las de simples coadyuvantes (1). Pero estas consideraciones no autorizan jamás á clínico alguno, á entregarse en brazos del escepticismo, en verdades de esta índole; escepticismo tanto mas reprehensible, cuanto sea hijo de un juicio *á priori* ó aislado de todo análisis práctico. ¿No está recomendado en buena patología general y en sana clínica, la prudencia y hasta necesidad de formar los diagnósticos en vista del mayor número de datos objetivos y subjetivos?

La observacion ampliada no tiene el mas mínimo valor en otros casos. — Bien sabido, aun cuando no suficientemente estudiado, es el grupo nosológico que se conoce con el nombre de neuroses. No creemos exagerar diciendo que solo la electricidad, entre todos los medios físicos de diagnóstico, tiene aplicacion en este grupo nosológico sin lesiones anatomo-patológicas, á lo menos aparentes. Trátase en las neuroses de perturbaciones funcionales de un sistema de tanta importancia y gerarquía or-

(1) Si bien la mayor ó menor estension del proceso morboso, lo mismo que el ser simple ó doble la flecmasia, puede juzgarse aproximadamente por la intensidad de los síntomas objetivos y subjetivos reflejos; no obstante y en honor de la verdad sea dicho, que el trazar los limites precisos de las lesiones anátomo-patológicas, lo propio que sus adelantos, estacionamientos y retrocesos compete de un modo esclusivo á la percusion y auscultacion; y bajo tal concepto, los dos últimos medios de diagnóstico referidos deberán colocarse por su grado de importancia, en el grupo anterior. Igual consideracion pudiera hacerse con respecto á la termometria. En el ejemplo consignado hace poco, no desempeña mas papel que el de comprobante; pero ocupa un lugar muy preferente y cual no puede hacerlo la observacion desprovista de termómetro, al fijar de una manera matemática cuando existe ó no calentura.

En una palabra, los medios físicos y químicos tienen importancia de primero ó segundo grado, si se nos permite la frase, segun las situaciones en que apelemos á los mismos.

gánicas, que de él se vale el alma inmediatamente para demostrar sus facultades. Nada tiene, pues, de extraño y sorprendente, que siendo los actos de aquel completamente inmateriales en el estado de salud, gracias á los vínculos que le unen con esta, lo sean á su vez sus estados páticos; y que los medios fisico-químicos vengan á ser del todo impotentes en la semeyótica, excepto la electricidad por su gran sutileza con relacion á los últimos.

La observacion, auxiliada con los diferentes recursos que la fisica y química contemporáneas pueden prestarla, es siempre perjudicial, en cuanto sirva de pié forzado para la creacion de un sistema médico.—Entretenernos en demostrar lo altamente perjudicial de un análisis ligero y prevenido que conduzca al mayor y mas riguroso sistema médico, seria inútil despues de las brillantes y razonadas páginas en las que el autor de estos prolegómenos, el distinguido Dr. Coca, llega á probarlo hasta la evidencia y con verdadera mano maestra.

Si para nuestros lectores es siempre argumentacion de peso, aun cuando no decisiva la autoridad de personas veraces y competentes, séanos permitido insertar á continuacion algunas líneas de la obra de patología general de M. Buchut cuando habla del análisis químico y microscópico. Su opinion puede generalizarse á todos los medios fisico-químicos de investigacion: «*Se puede decir de la química aplicada á la medicina, lo que del análisis óptico ó micrográfico. Es un excelente medio de apreciar los efectos que producen las enfermedades en la estructura del cuerpo, coniniendo recurrir á ella todas las veces que sea posible. Desgraciadamente la química, lo mismo que la micrografia, no se ciñen á patentizar resultados, sino que formulan leyes, y el análisis químico pretende ser por su cuenta el punto de partida de una nosografia especial, lo que no es mas que un absurdo quimiátrico. El agua disminuye en la sangre de los coléricos; y la quimiátrica imagina poderles curar inyectando agua en sus venas.*»

Cumpliendo con las rigurosas leyes del método y de la clasificacion, dividiremos los medios todos que nos ocupan en fisicos y químicos. Para el agrupamiento de los primeros, nos parece muy útil tomar como clave los sentidos del observador, cuya accion amplian y perfeccionan dividiéndoles en propios del oido, vista y tacto. Cuando á tales medios se les concede el ampliar los aparatos de sensibilidad especial, no es por-

que siempre y en absoluto aumenten las impresiones recibidas sin su auxilio, sino porque además, y de una manera lata, quiere darse á comprender la percepcion de otras que antes se desconocian.

Medios físicos de diagnóstico relacionados con el sentido del oido.

PERCUSION.— Es el acto operatorio destinado á precisar la resonancia fisiológica ó patológica de una parte cualquiera del cuerpo.

En contra de lo que sucede con algunos otros medios físicos exploratorios, fué conocido de Hipócrates y empleado por algunas notabilidades médicas posteriores; pero solo en casos aislados y sin que se llegara al redondeamiento de una teoría en boceto, esto es, á una série de conceptos verdaderos, enlazados del modo conveniente y convergiendo á un mismo fin. En el año 1762, Avenbrugger, dió á luz el primer trabajo de esta índole que ganó mucho en publicidad, gracias á la traduccion que de él hizo en 1808 el respetable médico Corvisart. En 1828 Mr. Piorry introdujo en la práctica la percusion mediata, y ensanchó el campo de sus indicaciones elevándola á un grado de exactitud recomendabilísimo, á pesar de incurrir en algunos defectos y exageraciones.

La percusion inmediata es la que tiene lugar de una manera directa, ó sin interponer cuerpo alguno entre la mano que percute y la parte del enfermo percutida. Se verifica con la palma de aquella, puesta de plano, ó con los pulpejos de sus cuatro últimos dedos reunidos en una misma superficie horizontal. Muy dolorosa, y no permitiendo por otro lado la apreciacion de lesiones poco estensas, se hace inferior á la mediata.

El objeto adaptado en la superficie del cuerpo del enfermo, y donde van á parar los golpes de la mano del médico constituye la distincion propia de esta última variante de la percusion. La lámina de cautchu debe ser abandonada á pesar de sus ventajas; pues sofoca ú obscurece los sonidos. El plexímetro, pieza laminosa graduada, de forma oval, de uno á dos milímetros de grosor con un apéndice ó aurícula en cada uno de los extremos de su mayor diámetro, es de muy útil aplicacion en las personas obesas,

cuando se desean sonidos bastante claros y vibraciones profundas. Las láminas de cautchu y pleximétricas se sustituyen en los restantes casos por el dedo de la mano del médico no destinada á percudir. Gracias á sus articulaciones, tomando formas varias, se ajusta con bastante perfeccion á la superficie del cuerpo del enfermo; por estar compuesto de partes duras y blandas reúne á un tiempo las ventajas de las láminas de cautchu y de marfil; y finalmente, dotado de la sensibilidad del tacto, permite al médico formarse concepto acabado de la resistencia de la parte examinada. La mano que se destina á dar los golpes puede hacerlo con un martillo (Trousseau) provisto de la correspondiente rodaja de goma elástica en cada uno de los puntos que tienen que ponerse en contacto con la lámina de marfil. El uso de aquel exige el empleo de esta última.

Al valernos de tal medio diagnóstico, conviene tener presente algunas reglas si se quiere obtener el mayor resultado posible. Unas son generales y otras especiales segun el punto ó region donde deba percutirse. Como este manual operatorio puede tener lugar principalmente en el pecho ó en el abdómen, de ahí la division de las últimas en otros tantos grupos.

Reglas generales de percusion con respecto al médico.

- 1.^a Silencio absoluto.
- 2.^a Posicion cómoda por parte del profesor, no encontrándose á mucha distancia del enfermo ni semiapoyado encima del mismo. Los movimientos de aquel completamente libres.
- 3.^a El profesor podrá colocarse al lado preferible del paciente.
Al obtener resultados dudosos, repetirá el manual operatorio desde el lado opuesto.
- 4.^a En la articulacion radio-carpiana, y á lo mas, en la húmero-cubital, tiene que encontrarse el centro de la circunferencia á que corresponda el arco trazado por la mano que golpea.
- 5.^a Conocimientos prácticos de percusion fisiológica-hígida.
- 6.^a La verificada en estado patológico y en órganos simétricos, empezará por la parte que se sospeche sana, y terminará por la que se crea enferma. Conviene á veces completar la operacion volviendo gradualmente al punto de partida.

7.^a La mano que golpea, deberá hacerlo con fuerza distinta, segun la profundidad del órgano acerca cuya resonancia se quiere formar juicio. A órgano superficial, choque ligero — percusion superficial — á órgano profundo, choque fuerte — percusion profunda.

8.^a El choque, ó será prolongado dejando la mano que percute por algunos instantes, en contacto con el plexímetro, ó el dedo que haga sus veces; ó corto y seco, separándola repentinamente, segun los casos, para formarse cargo de la resistencia y vibración orgánica de la parte.

9.^a Es útil marcar con la barrita de nitrato de plata, ó con lápiz blando, la circunferencia del órgano á cada exámen pleximétrico que se diferencie de los anteriores — órgano-grafismo de Piorry—.

Reglas generales de percusion con referencia al enfermo.

1.^a La posicion de éste variará segun la parte que deba por tal medio investigarse: tal vez converga que afecte varias en un mismo exámen.

2.^a El punto sobre el cual tenga que actuarse estará descubierto ó tan solo abrigado con una prenda de escasisimo grosor. Siempre serán proscritas las de seda y lana.

Reglas especiales para la percusion del torax.

1.^a En el exámen de su pared anterior, el enfermo, ó estará en posicion vertical, ó guardará el decúbito sentado, ó el supino, incorporándose algo, y los brazos caidos y paralelos al tronco. Si se trata del exámen de su parte lateral, el paciente llevará los brazos á la cabeza y se inclinará al lado opuesto; y si de la pared posterior el decúbito será sentado con cierta exageracion hácia delante. Para este último reconocimiento podrá optarse por la posicion vertical con los brazos cruzados en la pared opuesta. Al percudir en una fosa supra claviclar, la cabeza del enfermo se dirigirá á la parte contraria.

2.^a Para informarnos por este medio del estado del centro circulatorio, trazaremos imaginariamente en la region precordial

un número variable de líneas que , guardando cierta equidistancia se crucen en su centro, coincidiendo éste á su vez con el de la region, y supondremos en seguida una circunferencia escéntrica al órgano cardíaco y cuyos diámetros sean las líneas espresadas. El manual operatorio, empezando en aquella , terminará en su centro respectivo, repitiéndolo tantas veces cuantas sean necesarias hasta seguir distintas direcciones cardinales y diametralmente opuestas.

3.^a Al percutir la parte superior de la region , lo haremos con alguna mayor energía que en las restantes , al paso que en la inferior, con mas suavidad de la normal.

4.^a Para la investigacion de los grandes vasos arteriales y venosos , consideraremos trazadas las siguientes líneas pleximétricas de Piorry : una que pase al nivel de las terceras articulaciones costo-esternales ; dos en sentido vertical que , partiendo de las articulaciones esterno-laviculares , desciendan por el lado correspondiente del esternon ; y otras dos oblicuas que tomando por punto de arranque las mismas articulaciones , finalicen en los pezones opuestos, despues de haberse cruzado. La percusion á lo largo de la línea transversal , en la parte comprendida en el mediastino, dará el sonido propio al origen de los grandes vasos y de la aurícula izquierda ; la que se verifica en las líneas verticales , porciones que están por encima de la transversal y y lado izquierdo, permitirá formarse cargo del estado en que se encuentran la parte izquierda del cayado de la aorta , el origen del bronquio izquierdo y la arteria y venas pulmonares , al paso que si tiene lugar en el derecho nos enteraremos del estado del tronco bronquio cefálico arterial, aorta ascendente y á veces caba superior. Por último, cuando el exámen tiene lugar á lo largo de la línea oblicua que parte de la articulacion esterno clavicular izquierda, en la porcion que esta por encima de la transversal é inmediata á esta , se obtendrá el sonido referente al tronco braquio cefálico arterioso, al paso que si idéntica investigacion se plantea en la otra línea oblicua y en punto análogo, entonces se fijará el estado del cayado de la aorta , casi en su parte media, y la terminacion del bronquio izquierdo.

5.^a Para fijar los límites superiores del hígado, se supondrán tres líneas verticales descendentes en el semi-perímetro derecho del torax ; una al nivel del pezon , otra al de la axila, y otra al

de la columna vertebral. En la primera se señalará un punto en su paso por la sexta costilla; en la segunda, al llegar á la octava; y en la tercera, al corresponder á la undécima. La línea curva que recorre el trayecto señalado por los tres puntos nos resuelve el problema.

6.^a El bazo se limita por dos líneas que, mas o menos transversales, pasa la una por el sexto espacio intercostal, y la otra por el décimo.

7.^a El espacio de las paredes torácicas, comprendido entre los límites de los grandes vasos, corazón, hígado y bazo, es el que corresponde á los pulmones.

Reglas especiales para la percusion del abdómen.

1.^a La manera de situarse el enfermo varia, segun tengan de practicarse las investigaciones en la pared anterior, en una de las laterales ó en la posterior del abdómen. En el primer caso, decúbito supino, torax algo elevado, miembros superiores paralelos al tronco y los inferiores en ligera flexion sobre el abdómen; en el segundo, decúbito lateral opuesto al lado que debamos percutir; y en el tercero, decúbito prono estando ó no apoyado el paciente sobre sus codos y rodillas.

2.^a La pared anterior se supondrá dividida en nueve partes iguales por medio de cuatro líneas imaginariamente trazadas, de la que dos son horizontales ó perpendiculares á la blanca abdominal, y las otras dos paralelas á la misma. Las primeras dividirán el abdómen en tres zonas que de arriba á bajo se conocen con los nombres de epigástrica, mesogástrica é hipogástrica; las dos segundas, paralelas entre sí, y con la línea blanca partiendo de las eminencias ileo-pectíneas y remontándose hasta uno y otro lado del apéndice xifoides, á cierta distancia del mismo, subdividen cada uno de los tres departamentos en otras tantas regiones. La epigástrica consta de dos laterales llamados hipocondrios, y una media denominada epigastrio. Corresponden al hipocondrio derecho, en el estado fisiológico, el encorvamiento del colon ascendente cuando pasa á transversal y la estremidad pilórica del estómago con el origen del duodeno; y se relaciona el izquierdo á veces con la estremidad del lóbulo izquierdo del hígado, con el colon transversal al descender y con

el gran fondo del estómago. El epigástrico marca el sitio de una porcion del lóbulo izquierdo del hígado, y el del estómago en su parte media (1). La zona mesogástrica queda subdividida en tres departamentos, dos laterales, ó sean los vacíos, y uno medio ó umbilical. Aquellos fijan la situacion del colon ascendente, si es el derecho; del descendente si es el izquierdo; y éste, la que pertenece al duodeno en su porcion tercera, al pancreas y á varias asas intestinales delgadas. Por fin, la zona hipogástrica se compone de dos regiones laterales ó fosas ilíacas, y de la media ó hipogástrica. El ciego con su apéndice vermicular está situado en la fosa ilíaca derecha, la S. ilíaca del colon en la izquierda, y los intestinos delgados cubiertos del grande epiplon, tambien llamado gastro-cólico en el hipogastrio.

Completada la esposicion de las reglas que deben guardarse en el acto de percutir, diremos tan solo que son tres las variedades principales de sonidos que se obtienen con la misma: *maciso*, lo mismo que si se percutiera el cuerpo del femur; *claro* y *hasta timpánico*, parecido al ruido de un tambor, formando ambos verdadero contraste; y *oscuro*, término medio entre los anteriores. Entrar en el estudio de cada una de las enfermedades que pueden ofrecer una ú otra clase de sonidos, y discurrir acerca el valor diagnóstico de los mismos, seria mas propio de una obra de patología general ó médica que de unas lecciones de prolegómenos clínicos de esta índole.

(1) Omitimos hablar de órganos mas profundos cuyo exámen se cumple mejor por la pared retro-abdominal.

LECCION XXIII.

Auscultacion.—Breve reseña histórica.—Su division en mediata é inmediata.—Estetoscopio y sus principales variedades.—Reglas generales de auscultacion.—Reglas especiales segun la parte auscultada.—Aplicaciones.—Dinamoscopio.

La AUSCULTACION consiste en aplicar directa ó indirectamente el oido á algunos puntos del organismo vivo, especialmente en la superficie de las cavidades esplágnicas, con el fin de apreciar sonidos que de otro modo se desconocieran.

Fué sospechada por Hipócrates. Celio Aureliano, Pablo de Egina y Ambrosio Pareo, adquirieron algunos datos de este género, pero, del todos dispersos, jamás formaron verdadero cuerpo de doctrina hasta haberse presentado un génio eminente, el autor del estetoscopio con muchísimas de sus aplicaciones. Harvey descubrió los ruidos cardiacos con esto aquel sencillo medio de diagnóstico, y Corvisart, Bayle y Laennec á un tiempo se sirvieron de él para percibir los latidos cardiacos cuando la aplicacion manual era infructuosa.

Últimamente á Laennec se debe la auscultacion á distancia por uno de aquellos acontecimientos inesperados que casi siempre la naturaleza reserva á los hombres de gran talento y valia. Armase de un tubo singularizado por su mayor simplicidad posible, aplícale al torax, y establece en seguida la base sólida de la estetoscopió en la fisiología y patologia de las vísceras encerradas en aquella cavidad. Laennec ha conseguido con su triunfo, casi nada rectificado y adicionado en tiempos posteriores, aminorar la impresion desagradable que se experimenta

al leer las siguientes frases del hipócrates romano, de Baglivi: «*O quantum difficile est curare morbos pulmonum! ¡O quantum difficilis eosdem cognocere!*»

En 1818, M. Mayor, de Génova, descubrió los ruidos del corazón del feto percibidos al través de las paredes abdominales de la madre. En 1822, M. Kergaredec, publicó un trabajo sobre fenómenos estetoscópicos del embarazo: empezando desde este instante en tal série de datos, todo el desenvolvimiento é importancia que le distingue.

Lisfranc, Moreau de Saint Ludgére y Laroy d' Etiol, han llegado á la aplicacion de la estetoscopia en los casos de litiasis vesical, y en el acto de practicar el cateterismo; asegurando así mucho mejor la percepcion del ruido patognomónico.

De 1834 á 1838, el Dr. Fisher de Boston ha intentado, sin gran éxito, una continuacion de trabajos sobre las ventajas del estetoscopio en el diagnóstico de varias afecciones, mediante ruidos que tienen su asiento en la cavidad craneal.

A la aplicacion directa del oído sobre algun punto de la economía viviente, es á lo que se llama auscultacion inmediata. La colocacion del estetoscopio entre la parte que se quiere examinar y el oído que debe hacerlo, es el carácter diferencial de la auscultacion mediata.

Una y otra pueden emplearse para el reconocimiento de actos fisiológicos ó patológicos.

ESTETÓSCOPO. — En su principio, y tal cual le imaginó su autor el célebre Laennec, no era otra cosa que un tubo cilíndrico de madera. El de Piorry fórma un cilindro hueco de igual substancia, con diámetro mas reducido en sus tres cuartos superiores, al paso que en su restante porcion tiene la forma cónica midiendo de 3 á 4 centímetros en todas direcciones. El remate de la porcion estrecha destinada á recibir el pabellon de la oreja del médico, está provisto de una pieza circular de marfil, oradada en su parte central y que cruza en ángulo recto el vástago del instrumento. En ocasiones, la pieza de marfil se reemplaza por una de madera formando cuerpo, y teniendo perfecta continuidad con el todo del estetoscopio.

El aplastamiento del pabellon con el objeto de amoldarle á los espacios intereostales (Pitta), la pieza cónica en la estremidad auricular destinada á internarse en el conducto auditivo externo

del que ausculta, el encorvamiento poco menos que en ángulo recto de este aparato físico para el mejor y mas libre desempeño de la operacion, lo mismo que su flexibilidad (M. Giraud), gracias á un conducto de goma elástica provisto en sus extremos del pabellon y pieza auricular comunes, son modificaciones de escaso valor y efimera existencia, introducidas en la historia del instrumento de Laennec, especialmente las últimas, pues han sido abandonadas poco despues de habérselas conocido, en vista del inapelable fallo de la esperiencia: en tales casos ó bien se pierden los ruidos, ó bien se amortiguan mucho antes de alcanzar al oido que examina.

Recientemente hemos tenido oportunidad de ensayar cierto estetoscopio con un solo pabellon, pero con dos tubos de goma fijados á desigual distancia por una cinta de lo mismo cada uno de los que acaba con una eminencia olivar destinada al oido del observador. Los ruidos parecen percibirse con bastante limpieza y hasta exagerados si se quiere, mas su incómodo uso nos impedirá emplearlo en lo sucesivo.

Son tantas las ventajas é inconvenientes que nos presentan la auscultacion mediata y la verificada á distancia que un juicio imparcial admite en principio como buenas y aceptables las dos, si bien con preferencia indicada una ú otra segun los casos concretos. Los señores Barthez y Roger formulan las indicaciones y contraindicaciones del modo siguiente: 1.º segun las personas: casi inaplicable el estetoscopio en los niños, es preferible en la mujer é indiferente en el hombre; 2.º segun las regiones: en las partes deprimidas el estetoscopio tiene aplicacion poco menos que esclusiva como en las regiones axilares, supraclaviculares, supraespinosas, etc., etc., y 3.º segun la naturaleza y estension de los ruidos: para los que correspondan á lesiones estensas, auscultacion inmediata; para los que corresponden á lesiones limitadas, el estetoscopio.

Con el fin de obtener el mayor éxito posible con la auscultacion, es del caso que se cumplan ciertas reglas, algunas de las cuales son enteramente idénticas á las referidas al ocuparnos de la percusion. Al efecto, se las podrá dividir en generales y en particulares ó especiales; las primeras á su vez pueden subdividirse con respecto al médico y al enfermo, y las segundas con relacion á la cavidad observada.

Reglas generales con respecto al médico.

- 1.º Silencio absoluto.
- 2.º Posicion cómoda: la cabeza del profesor ni muy baja ni en situacion opuesta.
- 3.º Educacion de ambos oidos pudiendo por tanto hacer uso indistintamente de uno ú otro segun convenga.
- 4.º Desde un mismo lado se auscultará á derecha é izquierda. En casos dados, y sobre todo dudosos, podrá cambiarse de lugar.
- 5.º La auscultacion seguirá siempre á la percusion; jamás se procederá en órden inverso.
- 6.º La auscultacion empezará por la parte ú órgano que se sospeche sano acabando por el que se cree enfermo. Si persisten dudas, podrá volverse al punto de partida.
- 7.º El estetoscopio se cogirá como una pluma de escribir, y aplicado perpendicularmente al cuerpo del enfermo, se fijará con la necesaria exactitud sobre la piel en todos los puntos de la circunferencia de su pabellon.
- 8.º El oido del médico debe aplicarse sobre la lámina opuesta al espresado pabellon de tal modo, que corresponda por su conducto auditivo externo al orificio superior del estetoscopio, contra el cual se aplica.

Reglas generales con referencia al enfermo.

- 1.º La parte en la que deba verificarse el exámen ha de estar ó enteramente desnuda, ó tan solo cubierta por la camisa si es muy delgada, ó por una compresa de idénticas condiciones. Entre todas las piezas de abrigo las de seda son las que mas neutralizan los efectos de este precioso medio diagnóstico.
- 2.º La posicion variará con el exámen de cada una de las cavidades esplágnicas.

Reglas especiales para la auscultacion torácica.

- 1.º Posicion del enfermo; tiene que ser la indicada al hablar del anterior medio físico de diagnóstico. La mejor entre todas es la sentada. Así fácilmente aplica el observador cualquiera de los

dos oídos, según precise en la investigación de los diferentes puntos de la periferia del pecho.

2.^a Para la auscultación del aparato respiratorio y grandes vasos, se recordarán las series de líneas pleximétricas torácicas ya consignadas. Toda alteración de ruido en ellas indica alteración orgánica en el primero ó en los segundos.

3.^a Respiración por parte del paciente: lo más tranquila que sea dable, esto es, sin esfuerzo alguno.

4.^a En momentos determinados pueden convenir respiraciones exageradas con el fin de acentuar los ruidos respiratorios.

5.^a La auscultación cardíaca la sugetaremos á dos líneas trazadas imaginariamente ó con el lápiz dermatográfico en la región precordial. Encuéntrase por su parte media formando una cruz en aspa con ramas de igual longitud. Sus extremos superiores decho é izquierdo, corresponden respectivamente á los segundos espacios intercostales, mientras que los inferiores, el derecho corresponde al vértice del apéndice xifoides, y el izquierdo, al cuarto ó quinto espacio intercostal por dentro de la punta del corazón. (Jaccoud).

6.^a El máximum de intensidad de los ruidos ventrículo-arteriales se perciben en las espesadas estremidades superiores de la cruz: el máximum de los ruidos aurículo-ventriculares en los extremos diametralmente opuestos. (Jaccoud).

7.^a La auscultación, según estas líneas, y de arriba abajo ó vice-versa, y la manera como se aumenta ó debilita la intensidad de los ruidos anormales cardíacos, son datos de imponderable valor para diagnosticar la parte enferma del centro circulatorio.

8.^a Si disminuye aquella descendiendo por la mitad superior de las dos líneas, son los orificios ventrículo-arteriales ó las válvulas sigmoideas las afectas; y si por el contrario, al ascender por la mitad inferior de las espesadas líneas, entonces son los aurículo-ventriculares, ó sus válvulas respectivas las enfermas. Dado el caso de lesiones en unos y otros orificios, ó en sus órganos lamíneos destinados á obturarles, nótese, á la par que la asociación de los ruidos con los caracteres consignados en los dos casos precedentes, un silencio completo en el entrecruzamiento de las líneas precordiales por neutralización mútua de aquellos. (Jaccoud).

9.ª Ruidos anormales durante el sístole ventricular, indican estrecheces en los orificios ventrículo-arteriales ó insuficiencia de la bicúspide ó tricúspide: al revés, ruidos anormales mientras el diástole ventricular, estrecheces de los agujeros aurículo-ventriculares ó insuficiencia de las sigmoideas.

10. Por lo comun conviene auscultar en el momento de mayor tranquilidad de los enfermos, mas ello no es obstáculo para que se les obligue, ya á cierta y momentánea agitacion, ya por el contrario, á un profundo quietismo asociado á la influencia de algun sedante cardíaco con el fin de neutralizar estos fisiólogo-patológicos que inutilizan en parte ó del todo el exámen.

Reglas especiales para la auscultacion del abdómen.

1.ª Posicion del enfermo: la indicada hablando de la percusion.

2.ª Al aplicarse el oido ó el estetoscopio al abdómen, deben tenerse presentes las reglas dadas con el fin de llevar á cabo metódicamente la percusion en idéntico lugar.

3.ª Se empleará el estetoscopio ó se apelará al oido solamente, segun queramos enterarnos de órganos profundos y lesiones limitadas, ó de órganos superficiales y lesiones estensas. La flexibilidad de las paredes abdominales consiente la subintracion del instrumento en las mismas al examinar órganos muy profundos de la correspondiente cavidad esplágnica.

4.ª Fijan la situacion anatómica de las distintas partes encerradas en esta enorme cavidad las líneas que imaginariamente se trazan en su pared anterior, dividiéndolo en nueve departamentos, como ya díjimos al consignar las reglas especiales de percusion. A fin de que los medios diagnósticos hasta aquí estudiados dén todo el fruto apetecible, conviene no olvidar que la aorta abdominal, situada al lado izquierdo de la columna vertebral y dirigida de arriba abajo y de izquierda á derecha, cruza oblicuamente la direccion del epigastrio mesogastrio é hipogastrio, que la vena cava inferior sube paralelamente á la referida columna y correspondiendo al lado derecho de aquellas tres re-

giones; y por último, que los vasos ilíacos externos vienen á corresponder á las fosas ilíacas respectivas.

5.ª La auscultacion abdominal tiene bastantes aplicaciones en obstetricia: los ruidos del corazon del feto, que percibiéndose son signos positivos de embarazo, y que notándose por encima ó debajo de una línea transversa al nivel del ombligo y á derecha ó izquierda, vienen á fijar la presentacion y posicion. El ruido placentario mas perceptible que el anterior tiene que buscarse por lo comun en la parte superior y derecha del fondo de la matriz. Creciendo esta gradualmente durante el embarazo, claro está que unas veces percibiremos aquel en el vacío derecho y otras en el hipocondrio del propio lado.

6.ª Pueden asociarse la percusion y auscultacion abdominal-les coadyuvando á la formacion del diagnóstico.

Reglas especiales para la auscultacion de la cabeza.

1.ª La cabeza del enfermo sobre la cual vamos á poner en planta los ensayos estetoscópicos se encontrará en condiciones de situacion, las mas oportunas á fin de impedir todo acúmulo de sangre ó serosidad, á cuyo objeto el paciente deberá estar levantado ó en decúbito horizontal.

2.ª Las desigualdades que presenta, y la forma redondeada que en globo afecta la estremidad cefálica, justifican la aplicacion del estetoscopio en los fontanelas y suturas y en puntos especialmente de su base.

La auscultacion lo mismo en el estado fisiológico que en el patológico, evidencia ruidos que son distintos en la cavidad torácica, abdominal y craneana.

Los pertenecientes á la primera son los que merecen un especial estudio, y se dividen en unos, propios del aparato respiratorio, y otros del aparato circulatorio.

Aquellos pueden ser simples modificaciones de los normales ó completamente estraños.

Los ruidos fisiológicos del aparato de la respiracion se dividen en *murmullo vesicular ó respiratorio*, ruido de la tos y de la fonacion.