Año XVII. 8 Agosto 1877. Núm. 4765

EL ECO DE CARTAGENA.

PUNTOS DE SUSCRICION.

Cartagena. Liberato Monteils y García Mayor 24. Madrid y Provincias, corresponsales de la casa de Saavedra.

SEGUNDA ÉPOCA.

PRECIOS DE SUSCRICION.

En Cartagena un mes 8 rs.—Trimestre 24. Fuera de ella, trimestre 30.

Miércoles 8 de Agosto.

El Eco de Cartagena

LA AUSCULTACION.

Tratar de iniciar á los profanos en los adelantos de la *auscultacion* médica, seria por lo ménos temerario. No es este, pues, mi ánimo. Pero hay infinidad de personas que preguntan todavia qué es lo que se averigua dando golpes en el pecho y aplicando al mismo tiempo el oido. Para estas personas la operacion es ridícula, por la posicion algo comprometida que ha de tomar el médico que la ejecuta al inclinar el cuerpo, aplicar completamente el oido al pecho del enfermo y tal vez cerrar los ojos para abstraerse por completo á cualquier otra causa de distraccion que no sea la auscultacion de los ruidos interiores del enfermo: el prestigio del facultativo queda, pues, comprometido sin hallar la suficiente compensacion despues; dígalo, si no, M Bovary. Es preciso, sin embargo, dar importancia á la practica de esta operacion, que ha inmortalizado á Laennec, que fué el primero en realizarla.

La *percusion* del pecho tiene por objeto apreciar la *resonancia* de sus paredes, y no solamente la *intensidad* de esta resonancia, sino tambien su *tonalidad* y su *timbre*.

Todo el mundo sabe que un tonel no produce el mismo sonido al ser golpeado cuando está lleno que cuando está vacio. Se obtienen diferentes sonidos si se golpea una mesa ó una silla, las rodillas de uno ó las espaldas de otro. Estos sonidos serán unas veces graves y vibrantes, otras agudos y secos, y á veces apagados ó *mates*, como se llaman en medicina. Cualquiera puede apreciar las diferencias de elasticidad ó de resistencia del tejido percutido bajo el dedo que percute: la madera, por ejemplo, no resuena lo mismo que el caoutchouc.

Pues bien, todas estas variaciones de sonidos son otras tantas revelaciones que el médico interpreta, y cuya comparacion le hace hallar indicios preciosos acerca del estado de las paredes que limitan las diferentes cavidades del cuerpo humano, lo mismo del estado de los órganos ocultos en la profundidad de estas cavidades, que en el espesor de las paredes ó en los diferentes tejidos del organismo.

Un ejemplo hará comprender mejor lo que trato de explicar: un tonel que sólo contenga aire en su interior, producirá un sonido grave al ser golpeado, miéntras que el sonido será *mate* cuando esté lleno; el sonido grave del tonel vacio se eleva si se le introduce líquido, y la tonalidad será proporcionada á la cantidad de líquido introducido, y el tono se elevará á medida que el líquido suba. No suena lo mismo el tonel cuando está lleno de agua que si estuviese lleno de arena.

En todos estos casos, el sonido será diferente, en cuanto al timbre, de lo que seria si en lugar de un tonel fuese una vejiga de goma elástica ó una esfera de metal.

Se comprende sin dificultad que se pueda, por la costumbre y el hábito distinguir todas estas diferentes clases de sonidos y conocer por su comparacion las materias ó cuerpos diferentes que los producen.

Pues bien, el problema es mucho más fácil de resolver en la percusion del pecho, donde estos diferentes sonidos y las circunstancias que los modifican están encerrados en ciertos límites.

Daremos una idea. Una sonoridad grave indica el estado normal del pulmon lleno de aire. Si este aire está acumulado en cantidad excesiva, la tension exagerada de las paredes pectorales limita sus vibraciones y el sonido se hace á la vez grave, ruidoso y corto. Si un líquido llena el pecho, el sonido será *mate*, es decir, apagado en los sitios que este ocupe, mientras que el pulmon, rechazado para hacerle lugar y comprimido por decir lo así, dará un sonido mas seco y más agudo. En fin, el sonido será mate, más pronunciado, si un tumor sólido se desarrolla en el espacio que habitualmente ocupa el aire. Lo mismo sucede en el espacio ocupado por el corazon, que es igualmente sólido, por lo que puede apreciarse su volùmen atendiendo á la extension de este sonido mate.

La auscultacion revela particularidades no ménos interesantes. Tiene por objeto apreciar las variaciones que sufren en el estado de salud ó de enfermedad los ruidos producidos por el paso del aire en las vias respiratorias.

Se puede representar el pulmon como un conjunto de tubos entrelazados, á través de los cuales el aire circula con un movimiento de vaiven bajo la influencia de la inspiracion y de la espiracion. Pero hasta en la respiracion aparentemente más silenciosa, se hace esta circulacion del aire con ruido perceptible si se aplica el oido al pecho, ya inmediatamente, ya con el auxilio de un cilindro hueco de madera, que se llama «estethoscopo.» Además, los ruidos que provienen del paso del aire en los tubos respiratorios, se perciben como los que provienen de la resonancia del pecho, de la voz, de la tos, y al mismo tiempo los ruidos que se producen en los órganos vecinos.

Dejando á un lado estos últimos ruidos, nosotros sólo nos ocuparemos de los ruidos respiratorios propiamente dichos.

En estado normal este ruido es suave, dulce, ligero, análogo al que produce un suspiro. Ya es saber algo cuando se percibe en toda la extension del pecho ó sólo en un espacio limitado. Esta extension depende primeramente de la amplitud de los movimientos respiratorios, y la sola flojedad basta para hacernos comprender la menor extension de la respiracion.

Cuando el sonido se exagera en determinados sitios, esta exageracion coincide con una disminucion que es fácil percibir en la proximidad del sitio, y las partes sanas del pulmon suplen en este caso á las enfermas.

El sonido llega debilitado al oido cuando las paredes pectorales son gruesas por efecto de obesidad del individuo, ó cuando un líquido ó un humor se interpone entre el pulmon y el oido, ó bien cuando el pulmon alterado respira poco. Sucede tambien que un pulmon se daña y no respira, y en este caso el ruido es nulo, ó, mejor dicho, no hay ruido. Una obstruccion en el origen de las vias aéreas, interceptando el aire, basta para producir este silencio respiratorio.

Las alteraciones de carácter de los sonidos son más difíciles de percibir.

El murmullo dulce y suave de la respiracion normal es reemplazado por un sonido rudo cuando las paredes de los tubos aéreos están ménos tersas ó cuando el tegido pulmonar es ménos blando ó esponjoso: la respiracion llega á producir un sonido parecido al de un fuelle cuando estas circunstancias adquieren mayor intensidad. El punto donde se escuche indica el sitio de la alteracion; este resoplido se hace «anfórico» (tal como se produciria soplando en una botella) cuando se forma una cavidad en el tegido pulmonar.

A más de estos sonidos y de algunos otros cuya percepcion es más difícil, se oyen en el pecho estertores producidos por la presencia de líquidos más ó menos glutinosos en los tubos aéreos.

Estos estertores, que van acompañados de una especie de silbido ó resoplido que tiene un timbre musical, se producen por burbujas de aire que atraviesan el líquido, y se distinguen por la magnitud de estas burbujas, cuya variedad consiste en la viscosidad del líquido y en el calibre de los tubos invadidos. El carácter de la «crepitacion» así producida, cambia segun la enfermedad, y recíprocamente determina la naturaleza, el sitio y la gravedad de la misma.

Creo que con lo dicho hay bastante para formarse idea de lo que es la «auscultacion». Ir más adelante, seria inútil y hasta peligroso. Sólo me resta añadir que el «tic-tac» del corazon se perciben tambien al auscultar el pecho y cada uno de estos ruidos, así como tambien el silencio que los separa, puede ser modificado