

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLÍNICA.

ALGUNAS NOTAS SOBRE LA PALPACION TORACICA.

Es tan indispensable la apreciacion exacta de los fenómenos clínicos, que sin ella es imposible establecer un diagnóstico, pues por racional que sea la interpretacion de los datos obtenidos, el resultado será un error, como lo es la base sobre la que se levanta nuestro edificio. Por esta razon llamo la atencion de la Academia sobre los resultados obtenidos en ciertas enfermedades pulmonares por la palpacion, procedimiento de exploracion poco generalizado, no obstante ser fecundo en resultados.

No es mi ánimo, sin embargo, detenerme en el resultado que se obtiene en cada enfermo, sino ratificar ciertas ideas admitidas en la ciencia, referentes á la ondulacion pulmonar, y que son contrarias á lo que enseña la Clínica.

El sonido que se produce en la laringe del hombre es el resultado de las vibraciones de las cuerdas vocales cuya tension es determinada por los músculos intrínsecos de la laringe; pero las leyes de la acústica admiten como una verdad que una cuerda en vibracion, si está perfectamente aislada, trasmite al aire estas vibraciones de una manera tan débil, que es imposible oír el sonido aun á pequeñas distancias, y que éste se trasmite fácilmente, siempre que las vibraciones se refuerzan en una caja acústica: pues bien, las vibraciones producidas en las cuerdas vocales, se transmiten al aire contenido desde la boca hasta las vesículas pulmonares y á las paredes que lo contienen; en consecuencia; la palpacion torácica reconoce por objeto investigar el estado de una parte de la caja armónica humana; es decir, apreciar el estado físico del pulmon ó de las paredes, por la facilidad ó dificultad de la trasmision de las vibraciones que han nacido en la laringe.

Aunque no es posible dar un tipo fisiológico de las vibraciones torácicas, el grado de éstas oscila entre límites muy cortos, bien conocidos de los presentes:

pues bien, estas vibraciones pueden modificarse en el estado patológico de tres maneras:

- 1.^a Exageracion de éstas.
- 2.^a Diminucion.
- 3.^a Supresion.

La primera modificacion es considerada como signo de induracion pulmonar, lo cual es exacto, pues que la neumonia, por ejemplo, y la tuberculizacion en cierto periodo, modifica las vibraciones de la manera indicada. Pero ha llamado mi atencion que aun los autores más clásicos de Patología ó Clínica interna consideren la exageracion de las vibraciones como signo de congestion ó edema pulmonar; siendo así, que estos dos estados patológicos producen la modificacion contraria, es decir, la disminucion ondulatoria: esta modificacion es tan constante, que no hay un solo enfermo de los que han servido para mis lecciones clinicas en los años de 1876 y 1877, que presentando algunos de estos dos estados patológicos, no haya ofrecido la modificacion ántes dicha, siendo de advertir, que el fenómeno físico es tan exacto y tan fácil de apreciar, que aun á los cursantes ménos adelantados les es evidente. No solo es esto, he visto enfermos con neumonia en el segundo periodo, en quienes las vibraciones no estaban aumentadas como en lo general, sino disminuidas por una congestion periférica, existente entre la porcion hepatizada y el punto de la pared que palpaba.

La contradiccion manifiesta que existe entre las descripciones, bajo el punto de vista de que me ocupo y los resultados clínicos, reconocen por causa el hecho de que todos los autores describen *à priori*, fundándose en la teoria de Monneret que admite el aumento de vibraciones por la mayor densidad de los tejidos, lo cual es un error, pues descomponiendo la caja armónica humana en sus elementos, uno gaseoso el aire y otro sólido, parénquima pulmonar y pared costal, tenemos para el primero que la intensidad es proporcional al cuadrado de la velocidad máximo de cada molécula de aire en vibracion, y la velocidad es directamente proporcional á la raíz cuadrada de la elasticidad, é inversamente proporcional á la raíz cuadrada de la densidad, resultando de aqui que, considerando el aire contenido en los pulmones como medio de trasmision, en los casos patológicos en que la ondulacion se refuerza si este medio contribuye, no es por su densidad sino por su elasticidad.

En cuanto al segundo elemento, el sólido, el reforzamiento referido tampoco depende de la densidad, pues que el fierro ordinario conduce las vibraciones casi dos veces más que el oro, y sin embargo, la densidad de éste no es la mitad de la de aquel; todavia más, el fierro llevado de la temperatura de 20 á 100 grados hace crecer la velocidad de trasmision, no obstante que por efecto de la misma elevacion de temperatura, su densidad disminuye, lo que viene probando

que aún para los sólidos la intensidad con que transmiten las vibraciones dependen de la elasticidad y no de la densidad.

Resulta de lo dicho: que en todo estado patológico del pulmon que hace apreciar con mayor claridad las vibraciones torácicas, ha aumentado la elasticidad del pulmon, sin que esto traiga como consecuencia necesaria el aumento en la densidad, y al contrario la disminucion ondulatoria prueba la disminucion de elasticidad, y nunca la disminucion de densidad, aunque ésta pueda coincidir con aquella.

Lo que acabo de probar por las leyes de la fisica es igualmente fácil de patentizar en biologia.

Todo el mundo admite como cierto, que en el enfisema compensador las vibraciones torácicas están aumentadas respecto á lo que se observa normalmente. Si debiéramos fundarnos en la teoria de Monneret estaríamos obligados á admitir en este caso un aumento en la densidad del pulmon, lo cual es un error evidente, pues que más bien hay ménos densidad; pero sí podemos y aún debemos admitir que las vesículas pulmonares, por el hecho de mantener mayor cantidad de aire, mantienen á la pared de la misma vesícula en un estado de extension mayor, lo que hace que el pulmon sea más elástico, y por lo tanto mejor conductor de las vibraciones.

Bajo el punto de vista de la elasticidad, el enfisema compensador y la neumonia en su segundo periodo, son estados enteramente análogos, pues que en ambos la pared de la vesícula se encuentra en cierto grado de extension, mantenido en un caso por el aire, y en el otro por el exudado, resultando por lo mismo un aumento en las vibraciones en ambos casos, aunque en la pulmonia la densidad es mayor, y menor en el enfisema.

Es fácil, pues, darse la explicacion de la disminucion de las vibraciones en la congestion y en el edema pulmonar, pues que en el primer estado la replecion de los vasos, y en el segundo el liquido infiltrado, produce una compresion centrípeta de la vesícula, lo que hace que su pared pierda la extension que tiene normalmente, y disminuya por lo mismo su elasticidad, no obstante haber aumentado su densidad.

Esta explicacion, que á mi modo de ver satisface todas las exigencias, nos proporciona la manera de comprender por qué se tienen resultados enteramente contrarios, producidos por causas que hasta hoy han sido consideradas como análogas; en efecto, la pulmonia, la congestion y el edema pulmonar, son estados que tienen analogia, pues en ellos el pulmon es más denso, aunque á distinto grado que el pulmon normal, pero son estados enteramente diferentes bajo el punto de vista de la elasticidad, pues que en la primera se encuentra aumentada, y en las dos últimas disminuida.

Quiero llamar igualmente la atencion sobre un fenómeno perteneciente á la palpacion, bien apreciado por todos, pero á mi modo de ver mal interpretado

en su valor semeiótico. En los derrames líquidos de pecho, si son abundantes, el interrogatorio por la palpacion da resultados enteramente nulos, y en los casos en que las vibraciones se conservan, aunque debilitadas, son el resultado de la propagacion de las ondulaciones del lado sano al lado enfermo.

La Clínica se ha encargado de demostrarme la inexactitud de esta explicacion, y me ha hecho ver que estas vibraciones se encuentran solamente en los casos en que el pulmon se halla sumergido en la masa líquida, y fijado por adherencias al diafragma ó á la pared costal cerca del surco costo-diafragmático.

En este caso las vibraciones laringeas se transmiten hasta la lengüeta del pulmon sumergido, y de aqui á la pared costal por intermedio del líquido, porque tambien los líquidos son conductores del sonido.

La conservacion de las vibraciones torácicas en los derrames son de buen pronóstico, pues al hacer la toracentesis, el pulmon está obligado á desplegarse ménos para ocupar la cavidad pleural, que cuando ha sido rechazado en su totalidad á la canaladura vertebral.

Existe un padecimiento pleural que presenta á la palpacion la falta absoluta de vibraciones, es el cáncer laminar de la pleura.

Es muy importante fijarse en este signo físico negativo, porque de lo contrario se cae en un error de diagnóstico, puesto que tanto en este padecimiento cuando está generalizado, como en el derrame de pecho cuando es abundante, la percusion da un sonido mate, y la auscultacion no permite apreciar ningun ruido respiratorio.

La fluctuacion sería el medio de distinguirla; pero es bien sabido que este procedimiento aplicado al tórax, es difícil de manejar, y sobre todo, si se está seguro de que existe líquido dentro del tórax cuando se ha podido apreciar la fluctuacion, no se tiene la seguridad de la no existencia de él cuando esta fluctuacion no ha podido ser apreciada.

Por esta razon recorro como medio expedito para el diagnóstico diferencial entre estos dos padecimientos á la auscultacion abajo de la clavícula ó en la fosa supra-espinosa buscando los ruidos propios de la compresion pulmonar, pues que ésta solamente se encuentra en los derrames, pues el cáncer comprime al pulmon ligeramente, y en direccion horizontal, y solo cuando ha invadido la pleura diafragmática, lo lleva de abajo hácia arriba, pero tan ligeramente, que es imposible tener signos de compresion.

I. VELASCO.