La Academia de Medicina de México, la primera Corporación médica del país, rinde hoy un tributo de admiración al iniciador del progreso moderno, y he allí la razón por qué le dedica los trabajos del presente año en el que tendrá lugar el 4.º centenario del descubrimiento de América.

F. ZÁRRAGA.

CINICA INTERNA.

Percusión vertical. — Nuevo modo de exploración fácil y ventajosamente aplicable en Clínica.

HACE pocos años un discípulo y amigo mío, el que es actualmente Dr. Emigdio Garmendia, me consultaba acerca de las ventajas que pudiera tener un medio especial de percusión que él había ideado y que deseaba tomarlo como asunto para su tesis profesional. Cuando me hizo conocer su procedimiento, al cual bautizaba con un nombre algo pomposo, le dí mi opinión leal y franca anticipándole, que la idea del procedimiento le era original aunque no el método en sí, toda vez que Peter en sus "Leçons de Clinique Médicale" hablaba de algo semejante aunque practicado no con los dedos, sino con un instrumento especial de la invención de Peter, llamado "*Plesígrafo*."

Reunidos consultamos las citadas lecciones clínicas, hallando en efecto en la página 304 del 2.º volumen las líneas siguientes: "Este modo de percusión (refiérese al procedimiento común con los dedos ó con el martillo) basta en los casos más ordinarios; pero en aquellos en que hay duda "y en los que la percusión absoluta es de rigor, vale más emplear el plesígrafo. La superficie de percusión de este instrumento siendo de 3 milímetros cuadrados, se puede percutir por su intermedio, milímetro á milímetro, cada porción horizontal de pulmón, y segmentar así este órgano. Ahora bien, como el plesígrafo refuerza el sonido, revélase desde luego la menor diferencia de tonalidad, y en caso de granulaciones diseminadas, éstas no pueden escapar al diagnóstico, porque en este sistema "de percusión forzosamente debe herirse sobre algunas.

"En los casos dudosos (y casi todos los de tuberculización pulmonar "pricipiante lo son) se necesita percutir el mismo espacio intercostal, no

“solamente de pequeña en pequeña distancia, sino que hallado algún punto oscuro ó mate, impónese la comparación con el lado opuesto en la región simétrica,” etc., etc.

En diversas partes de su obra Peter se afana en probar las ventajas de la percusión con el plesígrafo. Ya le había yo ensayado declarando aún sus ventajas, sintiendo solamente que para mejor resultado fuese necesario el empleo del martillo.

Comuniqué á Garmendia mis impresiones favorables acerca del método en general, le ofrecí ensayar particularmente su procedimiento y acabé por animarle á escribir acerca de este asunto.

Desde esa época, año de 1888, dejando el plesígrafo de Peter continué la percusión digital por el procedimiento del Dr. Emigdio Garmendia, señalándola aun á mis discípulos y obligándolos á practicarla.

En Septiembre de 1888 pidióme el Sr. Garmendia mi parecer escrito. Tenía ya alguna experiencia sobre el particular y redacté lo siguiente que colocó á la cabeza de su tesis:

“El procedimiento de percusión del Sr. Emigdio Garmendia, reune, á mi juicio las mismas ventajas del procedimiento de Peter, con más, la de no necesitar aparato especial.

“La percusión vertical se limita en extensión á una área muy pequeña: en cambio, parece ganar en profundidad todo lo que se pierde en extensión, lo cual también es ventajoso.

“Yo la he puesto en práctica con los numerosos alumnos de la Clínica Interna en el presente año, y nos hemos cerciorado todos de su valor en aplicaciones especiales.

“Esta percusión es dolorosa al que la recibe, no porque necesite el empleo de mayor fuerza en el dedo que percute, sino porque concentrada toda la acción al extremo pequeño del dedo que la recibe, la sensación es de mayor fuerza y por esto mismo de algún dolor. ¿Puede considerarse esta circunstancia como un inconveniente para su empleo? Bajo ningún concepto. Justamente el dolor se manifiesta en los puntos correspondientes á distritos enfermos y se vuelve así guía seguro del mal. Hace, en suma, por las paredes del tórax, lo que la percusión intencional de las apófisis espinosas de las vértebras: hay sensibilidad en la correspondiente al punto enfermo en ciertas lesiones.

“La aplicación neta de este procedimiento de percusión es en el tórax: 1º Para *limitar con precisión*, la matitez cardíaca absoluta. 2º En la región pre-aórtica para limitar este vaso. 3º A la derecha y hacia

“delante para tener un dato seguro sobre la matitez absoluta superior del hígado. 4º En cualquier punto del tórax para hacer resaltar núcleos de endurecimiento pulmonar vagamente apreciados con el procedimiento común de percusión.

“Inútil me parecería insistir en señalar hechos que comprueben estas ideas; son testigos de ello todos mis alumnos del año de 88 y saben ellos muy bien en qué circunstancias les es ventajoso este medio nuevo de percusión.

“El punto se defiende por sí sólo, y basta meditar en las condiciones de este procedimiento y en la dirección real de las fuerzas empleadas para comprender sin gran esfuerzo sus alcances.

“Ignoro si el autor la aplica en otras condiciones ó circunstancias. Yo por mi parte la he usado de este ó para estos casos, y no una sino varias veces hemos logrado, precisar el límite exacta de focos tuberculosos, núcleos de flegmasía, dilataciones aórticas, etc., etc.

“En suma, para concluir y contestando á la pregunta que se me ha hecho, declaro el procedimiento original y su aplicación ventajosa á todas luces en los casos indicados.”

“México, Septiembre 15 de 1888.—*D. Mejía.*”

Posteriormente en los años trascurridos he seguido confirmando las ventajas de la percusión vertical como complemento de la percusión común y como quiera que no la veo generalizada entre nosotros hasta donde debiera estarlo, vuelvo á tratar más detalladamente de ella singularizando algunos puntos.

¿Cómo se practica? ¿Cuál es el carácter del ruido producido y su razón física? ¿En qué exploraciones halla su indicación precisa?

1º El procedimiento es bien sencillo. Dóblese la falangina del índice izquierdo sobre la falange y consérvense rígidas la falangina y falangeta izquierdas formando ángulo recto con la primera. Este dedo índice izquierdo apoyado por su extremo sobre la región que debe explorarse recibirá la percusión del índice derecho ó del índice y medio derechos unidos si quiere reforzarse el ruido. El dedo que percute golpea justamente al extremo de la falange, cercano á su articulación con la falangina. Remédase de este modo un tallo rígido, delgado, y cuyo punto de apoyo siendo muy pequeño, determina la concentración de la fuerza á ese sólo

punto, ganando los resultados en profundidad, por lo que pierden en extensión.

Antes de apoyar el extremo del índice izquierdo no es fácil ponerlo en ángulo recto ni con la rigidez indispensable; mas, tan luego como la extremidad ungueal encuentra apoyo, el dedo toma sin obstáculo la posición requerida. Muy simple es la comprobación.

2º ¿Cuál es el carácter del ruido producido y su razón física?

La percusión común produce ruidos perfectamente conocidos de todos los médicos y nadie ignora los caracteres de la percusión sobre el pulmón, sobre el vientre, sobre el corazón, etc. La limitación precisa de ciertos órganos como el corazón, parte superior del hígado, etc., es bien difícil por cierto, hallando su causa en la esfericidad de los órganos y su extenso contacto con los inmediatos. Así el corazón, globuloso, cubierto por una hoja del pulmón izquierdo, por otra del pulmón derecho, modifica notablemente el ruido, desde el momento que se sale de la pequenísima zona mate, ó zona de contacto con la pared torácica. A proporción que se aleja uno de esta zona, percutiendo por el procedimiento común, el ruido se hace más y más pulmonar y cuando se llega al sitio en que el pulmón ha adquirido más de tres centímetros de espesor, aún estando sobre el corazón, ya el sonido es francamente pulmonar. Proviene esto, de que la percusión común no puede registrar modificación de medio ó consistencia más allá de tres ó cuatro centímetros de profundidad á partir de la superficie del órgano. No pasa lo mismo con la percusión vertical que registra alteraciones ó modificaciones situadas al doble de profundidad.

Esta circunstancia perfectamente bien comprobada aún con los órganos extraídos del cadáver, deja ya comprender que el ruido obtenido con uno y otro procedimiento de percusión, no es igual. En efecto, la percusión vertical da ruidos velados ó limitados, de vibraciones más pequeñas, pero características á cada tipo, de los llamados en la percusión común, ruido timpánico, ruido claro, obscuro, mate y matitez absoluta. En la percusión vertical, podríamos decir propiamente que no hay ruido timpánico, porque éste se obtiene con ella claro, y así sucesivamente, el claro oscurece algo, el oscuro es mate y el mate dá la matitez absoluta.

La razón física del fenómeno, se comprendé fácilmente. Colocado el dedo verticalmente es muy pequeña la superficie que alcanza. El golpe de la percusión se encuentra reforzado por el tallo rígido y las vibraciones no son ni podían ser extensas. En cambio, hace resonar los órganos á mayor profundidad y así vemos que percutiendo por este medio á algunos centí-

metros arriba y adentro de la tetilla izquierda se obtiene sonido mate por el corazón, pero en puntos donde precisamente la percusión común, dá fuera de toda réplica, sonido claro pulmonar.

3º ¿ En qué exploraciones halla su indicación precisa la percusión vertical?

De lo expuesto anteriormente dedúcese bien. La percusión vertical es el medio mejor para la rectificación del límite de algunos órganos. Recomiéndase, por ejemplo, por todos los autores, que para buscar el límite superior del hígado, percutiendo de arriba á abajo, se señalen los puntos mates y unidos por una línea horizontal no darán el límite real superior del hígado, sino que, para obtener éste, debe subirse de uno á uno y medio centímetros.

Con la percusión vertical, aplicada al mismo caso puede asegurarse que donde empieza la matitez, allí está el límite real del hígado. Lo que decimos para este órgano puede aplicarse á los otros y de hecho así lo observamos.

No menos importantes son los servicios que nos presta en la investigación de núcleos de endurecimiento pulmonar. Podría citar en apoyo innumerables hechos, en algunos de los cuales la autopsia ha demostrado la verdad del diagnóstico anatómico; pero no quiero ser más difuso y me limito solamente á referir el siguiente que tiene su lado cómico.

Exploraba con mis alumnos, en el servicio de clínica un enfermo en quien habíamos hallado por la palpación del tórax hacia atrás y en los vértices, diferencias muy marcadas de vibración. El vértice derecho, vibraba exageradamente. Hice que lo notaran uno á uno todos los alumnos. Luego dirigiéndome á alguno de ellos le pregunté ¿cómo creía que debiera hallarse el ruido por la percusión? y me contestó: *oscuro ó mate en el vértice derecho y claro ó normal en el vértice izquierdo*. Aprobé y aplaudí su contestación disertando sobre la verdad que asentábamos. Muy creídos todos de comprobarlo, percutió otro alumno por el procedimiento común y con gran sorpresa de toda la concurrencia, el sonido que se obtuvo en ambos vértices fué igual. Confieso que me sentí de pronto desconcertado y ya cavilaba diez mil explicaciones, cuando me ocurrió exigir al mismo alumno que hiciese la percusión vertical: su resultado fué satisfactorio en extremo: matitez del vértice derecho: sonido pulmonar en el vértice izquierdo. Luego, debía existir una placa de endurecimiento en el pulmón izquierdo, arriba, que reforzaba de un modo indudable las vibraciones de la voz; pero esta placa ó núcleo debía también de estar cubierta hacia atrás por una

corteza de pulmón sano. El reconocimiento de las regiones subclaviculares en nuestro enfermo, confirmó lo que atrás había revelado la percusión vertical. Este enfermo siguió sus diversos períodos en el Hospital dejándonos apreciar el avance de la tuberculización de preferencia en el pulmón derecho.

Entre mis discípulos, trivial es ya este modo de percutir y muy á menudo hemos podido cerciorarnos de sus ventajas. Excito sinceramente á mis ilustrados compañeros á que lo empleen como adyuvante de la percusión común y seguro estoy de que como yo, apreciarán su valor en el diagnóstico, así como su importancia en la limitación de ciertos órganos.

México, Marzo 18 de 1891.

DR. D. MEJÍA.

OBSTETRICIA.

Parto pélvico, región incompleta, modo de nalgas.

GL parto tiene sus caracteres particulares, sus peligros tanto para la madre como para el niño, según la región abocada y según el modo como está dispuesta esta región; no será lo mismo un parto por el extremo cefálico extendido ó parto por la cara, que un parto por el extremo cefálico doblado ó parto por el vértice; de la misma manera no será lo mismo un parto por el extremo pélvico cuando éste esté completo que cuando se haya descompletado la región, ya porque los miembros inferiores se hayan desdoblado y caigan en el canal, ya porque aun cuando hayan permanecido dobladas las piernas estén en la extensión sobre los muslos y por tanto los miembros aplicados en toda su longitud sobre el plano esternal del niño. En esta ocasión me voy á ocupar de este último caso que los parteros designan con el nombre de *abocamiento de asiento incompleto, modo de nalgas*.

Lo poco estudiado del asunto me ha decidido á dedicarle mi atención y á entrar en algunas consideraciones, que no dudo en calificar de interesantes, y si en este bosquejo no les doy el debido desarrollo será sin género de duda porque no hay en mí las dotes didácticas que para ello se requieren.