

PROPEDEUTICA MEDICA.

LA PERCUSION DEL CORAZON ESTANDO DE PIE.

Obtener sobre la pared anterior del tórax una proyección de la figura real del corazón, es un *desideratum*, que la percusión no ha podido resolver, desde que un médico ilustre de los hospitales de Viena, dió á conocer, á mediados del siglo antepasado, esta forma de diagnóstico físico.

Suspendido el órgano central de la circulación á los gruesos vasos que le son aferentes y eferentes, está rodeado casi por todas partes de parenquima pulmonar, y sólo una pequeña porción de su cara anterior superior, se pone en contacto directo con la pared torácica; pero ni aun aquí es posible limitarlo con exactitud, porque el segmento situado inmediatamente atrás del esternón, ocupa á la percusión, siendo siempre claro, á este nivel, el sonido que se obtiene, en virtud de que la commoción percutoria despierta en los pulmones vecinos una sonora vibración concomitante.

Tales dificultades peculiares á la anatomía superficial ó geométrica de la viscera en cuestión, han hecho que todos los clínicos, desde Ambroger hasta los de nuestros días, busquen, en vano, la mejor manera de resolver tan complicado problema, produciéndose tal variedad de procedimientos de percusión cardíaca, que sin exageración, puede afirmarse que cada práctico posee el suyo, de donde ha resultado esa estéril fecundidad, tan común, en los asuntos que no se hallan científicamente definidos.

Al estudiar yo con atención dicho punto, no era fácil que me librara del escollo en el que los demás han tropezado, y por eso es que voy á exponer el resultado de mis observaciones, hechas desde un punto de vista comparativo

entre la percusión del corazón, estando el individuo de pie y en decúbito dorsal.

Una de las causas que modifican la estática visceral, tanto en estado fisiológico como en el patológico, es el cambio de actitud del cuerpo, lo que se debe á la influencia variable que la gravedad ejerce sobre los órganos, según la postura y á los cambios que ésta determina sobre las funciones, contrayendo ó relajando un tejido, permitiéndole mayor ó menor expansión, etc. Así vemos, por ejemplo, que los límites del pulmón y del estómago no son iguales en los diferentes decúbitos, que la altura y la forma de un derrame pleural ó peritoneal cambian en las mismas condiciones, etc.

El corazón no podía exceptuarse á esta regla, y su punta y sus áreas de matitez, varían en sitio y en extensión en los decúbitos laterales comparados con el dorsal; pero no he visto señalados ó se manifiesta que no existen los cambios relativos á este último y á la estación vertical, hecho que no está de acuerdo con el resultado de las múltiples exploraciones que yo he practicado.

Creo que prescindiendo de las dificultades que de suyo tiene el problema clínico que estudio, la gran divergencia de opiniones en este punto, se debe á la desigualdad de condiciones en que se han puesto los médicos para percudir el corazón. En efecto, fuera de la posición en decúbito dorsal que casi todos aceptan como la mejor, nadie está de acuerdo sobre los otros detalles; unos prefieren una clase de percusión á otra, otros toman como puntos de referencia la punta del órgano, el límite superior del hígado [sin precisar cuál]; el lugar en donde los gruesos vasos dejan de estar en contacto con la pared, etc., y los de más allá entienden que se fija como límite de la grande área cardíaca, ó el sitio donde el sonido se vuelve obscuro, ó aquel en que se hace más claro. De aquí ha nacido tal diversidad de formas en las proyecciones del corazón, que valdría decir que

dentro de una figura que conserve, más ó menos el molde triangular, pueden imaginarse todas. Sería, por lo mismo, de desearse, para llegar á comparar con fruto el resultado de las distintas observaciones, que todas se practicasen siguiendo un mismo procedimiento de examen, ya que no es dable igualar las condiciones de apreciación individual que cambian en cada sujeto.

La técnica que yo he puesto en práctica de dos años acá, ha sido la siguiente: Estando de pie, el individuo permanece erguido, pero sin esfuerzo muscular, los talones al mismo nivel, unido uno con otro, los pies formando ángulo agudo abierto hacia adelante, los miembros superiores colgando naturalmente, á lo largo del cuerpo. Acostado, en decúbito dorsal, sobre una mesa de plano resistente, los miembros inferiores en extensión completa y aducción, los superiores también extendidos á lo largo del cuerpo, y la cabeza descansando sobre el mismo plano que éste. En ambas posturas he recomendado que la respiración sea tranquila, normal, procurando ponerme en las mejores condiciones posibles para disponer de buena luz. Siempre he trazado con lápiz dermatográfico, primero las áreas correspondientes á la posición de pie, las que una vez calcadas en papel japonés, se borran, conservando sólo los puntos de referencia fijos [arista de Louis, apéndice xifoides, tetillas] para pintar después las que tocan al decúbito dorsal.

El método de percusión empleado, ha sido el dactiloplestométrico, no porque lo juzgue superior al dígito-digital, sino porque cuando se se trata de usar sin interrupción por algún tiempo este último, el dedo percutido sufre un verdadero traumatismo, que acaba por ser muy desagradable para el experimentador. El plesímetro empleado, ha sido el de Eickhorst, pequeño bloc de sabino seco, de 4.5 centímetros de largo por 2.5 de ancho y 1 de espesor.

Valiéndome de la inspección, de la palpación, de la percusión y de la auscultación, fijo desde luego la punta del corazón. En seguida, por la percusión lineal fuerte, poniendo el plesímetro de canto, marco sobre la línea mamilar derecha, el confín superior de la gran *matítez hepática*, que aunque no representa el límite real del hígado, pues el pulmón que lo oculta tiene á este nivel un espesor de cinco centímetros, cuya profundidad no alcanza ya la percusión;

sin embargo, creo más aproximada tal medida al linderó superior de la glándula, el que se confunde, como es bien sabido, con el borde inferior del corazón—que el límite correspondiente de la pequeña *matítez hepática*, encontrado por medio de la percusión suave, y que se halla tres ó cuatro centímetros abajo del anterior, desviando en una cantidad equivalente el borde cardíaco dicho, cuando para trazarlo se toma como punto de referencia la línea superior de la *matítez absoluta* del hígado. Señalo á continuación sobre la línea mediana esternal, el punto en donde los gruesos rayos dejan de estar en contacto con la pared, lo que se traduce por un cambio en el sonido de percusión, que de obscuro se vuelve claro. Fijados estos tres puntos principales, se une, por medio de una línea, el que indica el límite de la *matítez relativa* del hígado con la punta del corazón, y resulta el borde inferior de éste. Más ó menos perpendicular á dicha línea, es el borde derecho de la área cardíaca mayor, muy difícil de fijar con precisión, pues por poco que ya no sobresalga del lado derecho del esternón, no se aprecia ningún cambio al percudir en su cercanía; yo he sacado gran ventaja para delinearlo, del consejo dado por Potain, no ateniéndome á encontrar una substitución al llegar al referido borde, sino una modificación en la totalidad del ruido; siguiendo líneas paralelas á la hepatoapexiana, marco de dos en dos centímetros los puntos en donde cambia el sonido, los que unidos después, dan el borde que se busca. El lado superior del gran triángulo cardíaco, lo he limitado de un modo análogo, por medio de la percusión periférica y convergente. En cuanto á la *matítez menor*, la he determinado, sirviéndome de la percusión suave. Como se ve, he seguido un procedimiento ecléctico, tomando del de Paul y del de Potain, los puntos de referencia que son más importantes y sencillos de fijar.

Todas las proyecciones que he sacado, se refieren á hombres adultos y sanos.

En ellas se ve aumentada la gran *matítez* en la posición de pie, con relación al decúbito dorsal, debiendo advertir que he usado, para medir la de la fórmula de Potain.

En todas, igualmente, la punta del corazón baja en la segunda postura, con relación á la primera y siempre se aprecia mejor en ésta es decir de pie.

El límite superior hepático no ha seguido va

riaciones fijas, correspondiendo á determinada postura.

La forma de la menor malítez cardíaca, difiere de la señalada por otros autores, sin dejar, por esto, de conservar la figura triangular que tiene asignada.

Creo, para resumir:

1º Que la estación de pie es útil para percibir el corazón, y que no debe preferirse de un modo absoluto el decúbito dorsal.

2º Que al fijar el límite superior del hígado conviene hacerlo trazando el delagrado matítez de este órgano, que da idea más exacta de su volumen á ese nivel.

3º Que la punta del corazón se siente siempre mejor estando el individuo en pie que acostado, y que induce á error fijarla primero en esta última postura, para percibir después el corazón en la segunda.

México, mayo 11 de 1902.

JESÚS GONZÁLEZ UICUEA.

NOTA.—Por dificultades especiales, no pueden publicarse como literarias que acompañó á este trabajo, al Círculo la tura en la Academia.

OBSTETRICIA.

ESTADO PUERPERAL.

Afecciones graves en el puerperio, debidas con grande probabilidad á la gonorrea.

Hoy no llaman tanto la atención accidentes que dependiendo de la blenorragia sobrevengan en otros lugares ó circunstancias, que no sean la oftalmía purulenta, el reumatismo ó la orquitis, que eran casi las únicas afecciones que se conocían antiguamente como dependiendo directamente de ese catarro específico. En la actualidad, son incontables los casos en los cuales la infección se extiende para producir inflamaciones especiales en órganos diferentes unas veces: enfermedad general, en circunstancias muy reducidas en número, es cierto, pero que autorizaron á algunos médicos para introducir en patología la palabra *gonococcus*. En los libros y periódicos, se ha tratado y se trata de la propagación de la blenorragia al útero, á las trompas y al peritoneo, produ-

ciendo afecciones locales de suma importancia, figurando, pues, esa causa con una relativa frecuencia entre las demás, para producir metritis, salpingitis, etc.

La contaminación blenorragica se encuentra en todas las clases de la sociedad, en razón de que si es fácil conocer aun sin examen bacteriológico, una blenorragia aguda, no es lo mismo cuando el mal es crónico, cuando entonces la coloración de la mucosa es casi normal y sin secreción purulenta y frecuentemente no fluye más que una ligera humedad, y en estas circunstancias se hallan innumerables individuos de ambos sexos, que en relación con personas sanas, les depositan gérmenes que prenderán la blenorragia con más ó menos eficacia, según sean las condiciones en que se hallen los que se expongan al contagio. Recuérdese el picante é irónico consejo que daba Ricord, á quien quisiera tener la *parapato*. Se conseguirá tenerla, si después de una agotante fatiga, encendiendo la sangre con manjares estimulantes y bebidas alcohólicas, en una palabra, después de una orgía, se entra en relaciones con mujer leucorreica. Antes del descubrimiento de Neisser, Ricord y los demás especialistas, creían que podría sentirse gonorrea á algún individuo en condiciones de receptividad por medio del flujo de las *forces blanches*; pero si por la época en que practicó aquel notable sifilógrafo, éste apreció erróneamente la relación de causa á efecto, la verdad es que en la clínica, él y sus contemporáneos, observaron repetidas veces, como lo vemos hoy, que mujeres al parecer no sospechosas de gonorrea, enfermaban á hombres sanos, produciéndoles la blenorragia aguda; entonces, careciendo de los medios con los cuales contamos ahora, era imposible sorprender el cuerpo del delito; pero, á pesar de esta circunstancia, la clínica tenía razón al acusar á ciertas leucorreas como determinantes de la gonorrea.

Consta, por la observación, que grande número de mujeres tienen el gonococo, sin causar molestias á quienes lo llevan, á ofuscadas sus manifestaciones por los signos de una metritis granulosa ó de un catarro crónico de la mucosa vaginal, mucho más si se trata de mujeres linfáticas ó estroñosas; mas si dirigimos nuestras miradas hacia el sexo masculino, podríamos asegurar que es mayor el número de hombres contaminados que el de las mujeres. No creo sea exagerado decir, que en cien hom-