

CLÍNICA MÉDICA.

PERCUSION VERTICAL.

Conforme manifesté á esta I. Academia en la sesión pasada, por conducto del señor Secretario, tengo listo y dispuesto mi trabajo que es la conclusión acerca del tratamiento quirúrgico de los «Abscesos del Hígado,» emigrados ó no; memoria cuya primera parte tuve la honra de leer el año pasado y que fué bien recibida por esta Corporación. Mas, para hacer fácilmente comprensibles los múltiples procedimientos operatorios, me ocurrió agregar algunas esquemas y figuras que no me fué dable terminar en la semana. Para concluirlos con la tranquilidad que requiere su exactitud y precisión, deslígome del compromiso y cumplo con mi turno reglamentario, leyendo otra pequeña memoria acerca de un asunto médico de exploración.

*
* *

Hace pocos años, dí cuenta en esta Academia de ese procedimiento de exploración, refiriendo con ciertos detalles su historia y el modo de practicarla: tratando después, aunque muy brevemente, de sus aplicaciones.

Hoy, por el contrario, suprimo los detalles de que ya dí cuenta en otra ocasión, y me ocu-

po principalmente de los resultados prácticos del procedimiento, animándome á ello dos razones capitales: 1ª y muy esencial, el ser verdaderamente halagadores dichos resultados por su precisión y exactitud, lo cual da al procedimiento innegable valor clínico; y 2ª, el no estar generalizado tanto como debiera, atendidas sus ventajas, sobre el procedimiento común de percusión.

Recordaré, en breves palabras, que la percusión vertical puede hacerse con ó sin auxilio de instrumentos. Yo uso exclusivamente la segunda, es decir, la percusión digital; la otra puede ser practicada con cualquier tallo rígido, de cortas dimensiones, que se aplica á las regiones que deben explorarse y sobre el cual se golpea con el martillo propio. Podría señalar, como tipo de ese tallo, para la percusión vertical, el plesígrafo de Peter. Puede, sin embargo, mejorarse mucho ese pequeño instrumento, reduciendo algo más su longitud y ampliando un poco el extremo que apoya sobre las partes percutidas.

Algunas consideraciones generales comparativas, sobre ambos procedimientos que no toqué la vez anterior, nos darán mejor luz en el problema.

En la percusión digital común, es de buena regla, por todos sabida, que la aplicación del dedo percutido se haga de un modo perfecto, es decir, que quede exactamente aplicado en toda la extensión de su cara palmar. Tan es así, que percutiendo sobre el pecho ó los costados, recomiéndase que la aplicación del dedo percutido se haga paralela á las costillas para evitar la formación de puentes entre una y otra. Examinemos ahora, muy someramente, cuál tiene que ser el resultado de la percusión en esta forma. Aunque el golpe solamente lo recibe la extremidad del dedo percutido, siendo como es, perfecta la aplicación de este dedo, ese golpe transmite su efecto á toda la porción cubierta por él, entonces la zona de resonancia se hace más extensa, difusa, podría decir, y aun sería dable demostrarlo palmariamente con sólo observar la extensión de las vibraciones á puntos lejanos de donde se halla el dedo percutido. Esta circunstancia no vela ni modifica la limpieza del ruido, no en verdad; pero lo que sí limita de un modo marcado, es el alcance en profundidad. Esto lo he medido con toda precisión y he podido comprobar que

en una corteza de pulmón, no alcanza más allá de seiscentímetros, límite máximo.

A proporción que la superficie del dedo ó placa percutida se reduce más, la resonancia del contorno se va recogiendo y va ganando más y más en profundidad. Apóyese sobre la parte que debe percutirse una superficie pequeña para golpear sobre ella, y habremos reducido al minimum la zona resonante, ganando el máximo en profundidad. ¡He aquí el efecto de la percusión vertical, mejorado notablemente por la longitud del tallo ó dedo percutido.

Entonces es dable observar, que tras de una corteza de pulmón hasta de ocho centímetros de espesor, se tiene una noción clara, con esta percusión, del cuerpo duro colocado atrás de aquella corteza. En cambio, esta percusión vertical, apenas si da una reducidísima zona externa de resonancia. Para concluir brevemente estas ligerísimas consideraciones, recordaré, que en la percusión vertical los ruidos se perciben siempre algo velados, consecuencia natural de la limitación en las vibraciones. En esta forma de percusión, no se aprecia el ruido timpánico, pues este se convierte en claro, el claro en obscuro, el obscuro en mate, y el mate se vuelve profundamente mate ó matiz absoluta.

No está por demás indicar, para comodidad de los que gusten ensayar este procedimiento de percusión, y para evitarles ocurrir á mi primera Memoria, sobre el particular, que la disposición de los dedos debe arreglarse de este modo: el dedo percutido, que debe ser por lo común el índice izquierdo, se apoya fijamente sobre el punto que se va á reconocer, poniendo rígidas la falangeta y falangina en una disposición vertical, doblada la falange, que forma así un ángulo recto con las dos anteriores; se golpea con el índice ó dedo medio de la mano derecha, y el golpe debe caer precisamente sobre el extremo de la falange horizontal, muy inmediato al ángulo: así el resultado es completo, aunque velados los ruidos como ya lo dijimos; pero no desmerece por esto la importancia de los datos precisos que nos suministra.

Es sabido, muy generalmente, el valor clínico de la percusión en ciertas afecciones pulmonares. Un ejemplo puede bastarnos: Nos hallamos ante un enfermo que hace datar su estado de tres días solamente: tiene fiebre alta

que principió con un fuerte y prolongado catarro: siguió luego el ascenso hasta 40 grados de la temperatura orgánica. En esa temperatura se ha mantenido los tres días, con cortas oscilaciones; ha aparecido dolor en el costado, tos, ansiedad, y por último esputo rubiginoso clásico; nadie desconoce este cuadro: es una neumonía, dice el médico, y esto mismo repiten convencidos los testigos de aquel suceso; ¿pero en dónde está la flegmasia? ¿cuál es la parte invadida del pulmón? En vano sería pedir á la auscultación lo que la percusión no puede aún indicarnos: que avance un poco más la enfermedad; que gane distritos más cercanos á la superficie del pulmón y no llegará á nuestros oídos todavía el menor vestigio del soplo tubario asociado con finísimos estertores, cuando ya la percusión nos está diciendo de modo ó manera indubitable, cuál es el asiento real de esa pulmonía. Pero ha necesitado aproximarse á seis centímetros, cuando menos, de la superficie. Investigando, con la percusión vertical, es dable fijar su asiento, aun cuando todavía se halle muy vecina al centro del pulmón, alejada de nuestro oído por más de seis centímetros.

Este hecho me ha sido dable comprobarlo repetidas ocasiones, felicitándome del empleo de la percusión vertical que ahorra no pocas horas á nuestra ansiedad, y pretendiendo hacer una revulsión local en su asiento preciso, ella resolvía nuestras dudas.

Igual beneficio hemos obtenido en la investigación de endurecimientos pulmonares, lejanos de la superficie del pulmón.

Nos ha acontecido observar una pobre señora, en la cual, por su creciente desnutrición, tos seca pertinaz, calentura intermitente vespéral de 38°5' máxima; pero en quien el examen bacteriológico de los rarísimos esputos nada aclaraba; siendo de igual modo negativa la auscultación, por los signos positivos, despertaba en nuestro ánimo vehementes sospechas de tuberculización; sospechas que no tardaron en confirmarse mediante la percusión vertical, que nos condujo á reconocer de una manera segura el primer endurecimiento en el lóbulo medio del pulmón derecho, á suficiente profundidad, para que la percusión habitual no revelase ni el más leve matiz de cambio de sonoridad en la región á que me refiero.

Multitud de ocasiones, delante de mis discí-

pulos en la Clínica, notamos que pulmones que nada han revelado en su examen minucioso y prolijo, hecho con la percusión común, nos ponen de manifiesto, con la percusión vertical, distritos más ó menos oscuros, á veces del todo mates, y sobre los cuales, continuando nuestra observación, acabamos por hallar en ellos todos los signos que confirman, sin el menor género de duda, la existencia de grandes masas ó nucleos tuberculosos, muchas ocasiones.

Y si para el diagnóstico de estos diversos estados patológicos del pulmón, la percusión vertical bien empleada, adquiere tan positivo valor, no menos lo tiene en la limitación precisa de ciertos órganos, corazón, hígado, bazo.

Perfectamente sabido es que, en la Patología del hígado, las dimensiones exactas del órgano, desempeñan importante papel, y es natural. Su flegmasia parenquimatosa aguda, con tendencia al absceso, afección tan común entre nosotros, no se diagnostica sin un conocimiento aproximado siquiera de sus dimensiones ensanchadas.

Y notemos cuánta disidencia hay entre los patologistas, mejor dicho entre los clínicos, para fijar su límite superior; y es natural, porque descendiendo el borde anterior é inferior del pulmón, lo suficiente para ocultar una buena parte del hígado, la porción descubierta de este órgano, accesible á la percusión habitual, no representa, ni con mucho, las dimensiones aproximadas del órgano. Cuantas veces grandes abscesos, alojados en la convexidad del hígado, sitio, por cierto, muy preferente de las supuraciones hepáticas, quedan totalmente ocultas por una masa del pulmón que los hace inaccesibles á la percusión común; y sin embargo, si en estas condiciones tratamos de fijar el límite superior del hígado, utilizando para ello la percusión vertical, no sólo obtendremos con precisión dicho límite superior, sino que las más veces, en las condiciones expresadas, el trazo prolijo de ese límite superior nos hará ver interrumpida la horizontalidad de la línea por una elevación acentuada, más ó menos extensa, que de un modo expresivo nos está señalando la exacta localización del foco.

Aun con la percusión habitual, suele alcanzarse resultado semejante, si el asiento del foco se aproxima lo suficiente á la pared del tórax. El distinguido y muy sentido clínico, Dr.

D. Manuel Carmona y Valle, insistía mucho, ante sus discípulos, en la importancia de este dato, tratando siempre de hallarle, cuando había la limitación del hígado sujeto á flegmasia capaz de supurar.

Por otras causas, indicaba también, que interesa muchas veces hacer una limitación lo más exacta posible del hígado; y para un resultado tan perfecto, cuanto es posible, no puede contarse más que con la percusión vertical, pues investigado este hecho con la percusión común, el resultado carece de precisión.

Y no me aventuraría á asentar semejantes opiniones, si no hubiese comprobado multitud de veces y año tras de año, ante los alumnos que siguen la Clínica que está á mi cargo, toda su exactitud y verdad.

Otro tanto puedo decir de la limitación del bazo, sobre el cual, de años atrás, he observado esta particularidad que nunca descuido de enseñar á mis alumnos. En las costas de nuestro país, en las cuales el Paludismo reina de una manera endémica, el bazo llega á adquirir, en los ataques de ese paludismo, dimensiones á veces exorbitantes.

No es extraño hallarle descansando sobre la fosa ilíaca izquierda. Constantemente, al explorar por medio de la inspección el vientre, nótese, sin que haya lugar á duda, el relieve formado por esta víscera que levanta todo el lado izquierdo del vientre, haciéndose más acentuado por el hundimiento del lado derecho: el relieve se aprecia en la línea blanca. Lo curioso es, que si en estos enfermos percutimos atentamente el espacio comprendido entre las líneas axilar anterior y posterior izquierdas hacia arriba, casi no hallamos matitez alguna que indique crecimiento del bazo hacia esas regiones. Entre nosotros, por lo contrario, el bazo crece poco y su aumento se manifiesta de un modo constante hacia arriba, siendo poco lo que desborda. Suprimo todo intento de explicación á este hecho que constantemente he observado. Se concibe desde luego que, debiendo buscar las dimensiones de este órgano en pleno costado izquierdo, para precisarle con exactitud, la percusión vertical, halla aquí feliz aplicación.

En una tesis de concurso, escrita por el Dr. J. León Martínez, referente á la exploración de la matitez cardíaca, describe dicho Doctor

un procedimiento original de limitación, á mi juicio bastante exacto; pero creo también que la principal parte de su exactitud consiste en el instrumento en que recibe la percusión, que es una planchita gruesa de madera, compacta, sobre la cual percute. Esto viene á representar, de un modo algo disimulado, la percusión vertical armada. Pero de cualquiera manera que se haga, aplicándola al corazón ó bien á la región preaórtica, sus resultados son halagadores, de lo cual puede fácilmente convencerse quien quiera, con sólo estudiar en el mismo enfermo los dos medios. Practicado de esta manera, cierto estoy que se convencerán de la verdad de lo asentado, y se descuidará un poco menos el empleo de la llamada percusión vertical.

México, noviembre 12 de 1902.

PROF. DR. D. MEJÍA.