tata, comprimiendo para ello la parte anterior de la pared intestinal; la dirección y las alteraciones de volumen de la matriz; la existencia de una preñez extrauterina, etc.

El tacto vaginal se efectúa también con el dedo índice untado previamente en un cuerpo craso, como aceite, manteca ó cerato, siendo preferible el primero, porque el cerato ó la manteca, cuando no se extienden bien, suelen dificultar la exacta apreciación de los flujos que barnizan el dedo una vez terminado el examen. Es conveniente que la uña del dedo explorador esté bien cortada, y no ofrezca asperezas que pudieran lesionar las partes en que se introduce. Al propio tiempo se cuidará de que no tenga ninguna solución de continuidad por pequeña que ésta sea, pues el arañazo más insignificante expondría á la inoculación de los humores virulentos que puede contener la vagina ó la vulva.

El reconocimiento vaginal por medio del tacto se hace hallándose la mujer acostada ó en pie, según los casos. Si la respiración es en ella fatigosa, ó si se trata de reconocer un descenso uterino, deberá estar de pie. Si hay temores de que sobrevenga una hemorragia ó un síncope, es preferible que se halle acostada. Fuera de estas dos circunstancias, es indiferente hacerla adoptar una ú otra actitud. Para practicar el examen estando la mujer acostada, se la coloca en decúbito supino, con las piernas separadas y en semiflexión sobre el tronco; se sitúa el profesor al lado derecho de la cama, á fin de hacer el reconocimiento con el índice de la mano derecha, que es generalmente la más ejercitada; después se separan los grandes labios con los dedos pulgar y medio de esta mano, dispuestos de tal manera, que su cara palmar corresponda hacia arriba, y entonces se introduce con suavidad el índice á través de la abertura de la vagina, dirigiéndole primero sobre las paredes de este conducto, y después sobre el cuello uterino, en cuyas partes reconoce la sensibilidad de la mucosa, el estado de su superficie, la situación del cuello de la matriz, la mayor ó menor profundidad de los fondos del saco, la forma y dimensiones del orificio uterino, etc. Cuando se hace la exploración hallándose en pie la enferma, convendrá que se apoye en algún mueble ó en la pared, y que separe ligeramente los miembros abdominales; el observador se sentará enfrente de ella, ó bien colocará en tierra una de sus rodillas, que debe ser la opuesta á la mano que practica el tacto, procediendo en todo lo demás de la misma manera que en el caso anterior. Algunos autores aconsejan que el dedo se introduzca siempre á través de la vulva, colocando su borde radial hacia el pubis, y el cubital hacia el periné, pero consideramos indiferente darle esta posición ó la que hemos indicado precedentemente, pues la práctica, en estos casos, hace que ambos procederes sean igualmente expeditos.

ARTÍCULO IV

De la sucusión.

Empleada por Hipócrates antes que por ningún otro médico, se practica comunicando al cuerpo del paciente una sacudida brusca, con el objeto de agitar los líquidos contenidos en las grandes cavidades del organismo. Esta sacudida determina un zurrido especial ó *hidro-aéreo*, siempre que los líquidos se encuentren contenidos en cavidades que contengan al propio tiempo cierta cantidad de aire ó de cualquier otro cuerpo gaseoso.

Según que se la practica en el tórax ó en el abdomen, se ha dividido la sucusión en *torácica* y *abdominal*. La primera fue descubierta por el Padre de la Medicina, el cual aconsejó se practicase del modo siguiente: « Después de haber colocado al enfermo en un asiento sólido para que no vacile, se mantienen ambos brazos extendidos por medio de un ayudante y se le sacude en seguida por los hombros á fin de reconocer en cuál lado se produce el ruido (1) ». También puede hacerse comunicando al tronco del enfermo un movimiento de semi-rotación, llevando alternativamente los hombros atrás y adelante, uno después de otro; ó bien comunicando al cuerpo sacudimientos laterales, cuyo proceder es preferible para le sucusión abdominal, y el único que puede emplearse cuando es molesto para el enfermo incorporarse en la cama ó levantarse de ella.

Por medio de la sucusión es posible reconocer la existencia de derrames pleuríticos, y las dilataciones gástricas consecutivas al cáncer del píloro, pues en estos casos, el líquido que se acumula en ambas cavidades produce, al ser dislocado, un zurrido especial que acusa su presencia. El catedrático Chomel observó también este ruido en un quiste del ovario que contenía pus cremoso y gases muy fétidos (2).

ARTÍCULO V

De la mensuración.

Este medio de diagnóstico tiene por objeto determinar el volumen, la longitud y la anchura de las diferentes regiones del organismo, valiéndose para ello de procedimientos más exactos y rigurosos que el simple examen con la vista ó el tacto.

(1) Hipócrates, *Œuvres* (Colección de Littré, t. VII).
(2) A. F. Chomel, *Tratado completo de Patología general*, 4.ª edic., traducción del señor Bustamante, pág. 381, Madrid, 1847.

En general puede hacerse la mensuración con una cinta inextensible y graduada, con un compás dividido en centímetros y milímetros ó con los mismos dedos del observador. Para evitar errores, se tendrán en cuenta ciertas reglas al practicarla : ante todo es necesario ejercer sobre las partes que se miden una presión uniforme, pues de otro modo los resultados serían distintos comparando el examen de un día con el de los sucesivos ; siempre conviene aplicar los medios de mensuración á una misma altura y en un mismo sitio, adoptando para ello ciertos puntos fijos, como el pezón para la medida del pecho, el ombligo en la del abdomen, y las eminencias huesosas en la de las extremidades ; la parte mensurada se colocará en la misma posición cuantas veces procedamos á medirla, siendo preferible una actitud en la cual se encuentren relajados los músculos.

Para la *mensuración de la cabeza* se emplea comunmente un compás de ramas corvas y extremidades abotonadas (*compás de gruesos*), y se coloca al enfermo sentado en una silla ó en la cama. Se emplea principalmente este medio en los casos de hidrocéfalo agudo, con el objeto de averiguar los progresos ó la remisión de la enfermedad.

La *mensuración torácica* es de un uso mucho más general, á pesar de que tropieza con algunas dificultades, dependientes de los movimientos que ejecuta el tórax al efectuarse la función respiratoria. La posibilidad de que la jaula torácica ofrezca ciertos vicios de conformación, perfectamente compatibles con el estado fisiológico de los órganos que contiene, es otra circunstancia que dificulta este género de exploraciones, pues no siempre es indicio de enfermedad la variación en los diámetros torácicos de un sujeto, cuando se los compara con los de otra persona de la misma edad y del mismo desarrollo orgánico. Las deducciones acerca de este particular deben, por lo tanto, establecerse mediante el conocimiento del estado fisiológico actual del sujeto explorado. Para practicarla, debe hallarse el enfermo sentado y con los brazos separados del tronco ; después se procede á marcar la línea media anterior del pecho, para lo cual se emplea un hilo que baje desde la parte media de la horquilla del esternón hasta el apéndice xifoides, no siendo necesario determinar la línea media posterior, que se halla marcada por las apófisis espinosas de las vértebras dorsales ; finalmente, partiendo de una de estas líneas y terminando en la otra, medimos cada uno de los semiperímetros del tórax, bien haciendo pasar la cinta graduada por debajo de la axila (semi-perímetro superior ó axilar), bien dirigiéndola al nivel de la mama (semi-perímetro medio ó mamario), ó bien llevándola por la base del pecho (semi-perímetro inferior ó xifóideo). Si se desea medir toda la circunferencia del tórax, nos limitaremos á colocar la cinta alrededor del pecho, procurando que se halle en todos los puntos á la misma altura, y llevándola sucesivamente al nivel de la axila (circunferencia superior), de la mama (circunferencia media) y del apéndice xifóides (circunferencia inferior). La altura del pecho se reconocerá haciendo

partir la cinta de la parte media de la clavícula, pasándola por la mama y llegando con ella hasta el borde inferior de las primeras costillas falsas.

En lugar de la cinta métrica ordinaria, es preferible emplear para la mensuración torácica, el *cirtómetro* de Voillez (fig. 27), que consiste en un tallo de ballena de 60 centímetros de longitud, y compuesto de piezas articuladas de 2 en 2 centímetros (1). Esta articulación es á doble frotamiento, de manera que el tallo conserva la dirección en que se le coloca, circunstancia que le hace adecuado, no sólo para medir los diámetros del tórax, sino que también para delinear la forma de sus semicircunferencias. En efecto, después de haberlo aplicado, conserva la dirección de la superficie á que se adaptó, y siendo ésta la correspondiente al semi-perímetro torácico, podemos trazarlo con un lápiz sobre el papel, sirviendo de guía el tallo articulado que lo representa.

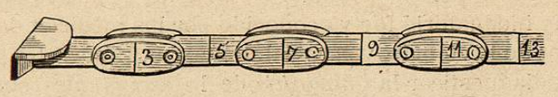

Fig. 27. — Cirtómetro de Voillez.

Con el nombre de *estetografía* se designa el proceder indagatorio que se propone representar gráficamente los movimientos respiratorios, valiéndose para ello de diversos aparatos denominados estetógrafos, pneumógrafos y anapnógrafos, cuyo mecanismo es semejante al de los esfigmógrafos. Ackerman, Fick y Biegel, han obtenido por este medio curvas ó trazados respiratorios de cierta utilidad práctica en las enfermedades del pecho ; pero ni se ha generalizado este medio de investigación, ni realmente son muchas sus aplicaciones. La parte esencial del anapnógrafo de Bergeon y Kastus, que es uno de los más sencillos, se reduce á una válvula movible, agitada por el aire inspirado y espirado, la cual mueve por su eje de rotación á una palanca gráfica, que escribe sobre un papel, movido por un aparato de relojería, el trazado ó curva de las respiraciones (2).

La apreciación de los diámetros *pelvianos* se obtiene por medio de unos instrumentos llamados *pelvímetros* (3), cuya descripción corresponde á la asignatura de Tocología, y cuyo uso ha decaído notablemente desde que se demostraron las ventajas del tacto vaginal para verificar esta misma exploración, pues dirigiendo la extremidad del dedo índice, previamente colocado en la vagina, hacia el ángulo sacro-vertebral, medimos con bastante exactitud el diámetro antero-posterior del estrecho

(1) Voillez, *Recherches cliniques sur l'emploi d'un nouveau procédé de mensuration dans la pleurésie* (Recueil des travaux de la Société médicale d'observation. París, 1857, 1858, tomo L).

(2) Véase Bergeon y Kastus, *Novel appareil enregistreur de la respiration*, en la *Gaz. hebd. d. med. et de ch.*, 1868, núm. 37.

(3) Entre los varios pelvímetros, es preferible el de Hubert, cuya descripción puede verse en el *Anfiteatro anatómico español*, núm. 80 (15 de Mayo de 1876).

superior, diámetro que es el que con más frecuencia se encuentra estrechado, y por consiguiente, el que más importa comprobar para los casos de distocia.

ARTÍCULO VI

De la percusión.

Cuando se golpea con suavidad sobre cualquier punto de la superficie del cuerpo, obtenemos un sonido que está siempre en relación con la estructura normal ó patológica de las partes que reciben este choque. La *percusión* no es más que el acto en virtud del cual obtenemos de una parte del cuerpo un sonido normal ó patológico, mediante el choque de los dedos sobre las partes sometidas á este género de exploración.

Este medio indagatorio fue ya conocido por los médicos de los primitivos tiempos de la ciencia, y especialmente por Hipócrates, que lo empleaba para diagnosticar la *timpanitis* de la *ascitis;* pero sus aplicaciones no se extendieron, ni se le sujetó á reglas fijas hasta mediados del siglo anterior, en cuya época, un reputado práctico de Viena, el ilustre Avenbrugger, formando un verdadero cuerpo de doctrina con los datos aislados y las nociones incompletas que se tenían antes que él sobre este medio explorador, dando por primera vez noticia de la percusión torácica, indicando las reglas que deben observarse para sacar de ella los resultados que puede suministrar, y dotando á la ciencia con la primera obra que se ha escrito acerca de esta materia (1), se hizo justamente acreedor á los homenajes que todo el mundo médico le tributa, considerándole como el inventor de uno de los procederes indagatorios que más útiles servicios presta al arte del diagnóstico. Posteriormente, Corvisart, que tradujo al francés y popularizó en su nación la obra de Avenbrugger (2), Piorry (3), Maillot (4) y Andry (5), han perfeccionado las aplicaciones de la percusión, y llamado la atención sobre algunas deducciones importantísimas, que de ella podían sacarse en beneficio de la exactitud del juicio diagnóstico. Por último, Skoda y Traube, dedicándose con asiduidad á este género de investigaciones, han descubierto algunos ruidos, é interpretado fielmente la causa física de otros muchos, rebatiendo algunas creencias infundadas que acerca de este punto tenían sus predecesores.

La percusión puede ser *mediata* ó *inmediata;* esta última consiste en

(1) Avenbrugger, *Inventum novum ex percusione thoracis humani*, etc. Vienne, 1761.
(2) La traducción francesa del *Inventum novum* no se hizo hasta el año 1808, pero aparece muy anotada por Corvisart, quien la enriqueció con hechos nuevos, debidos á sus observaciones personales.
(3) Piorry, *Du proc. opérat. suiv. dans l'explor. dés org. de la percusion.* París. 1821.
(4) Maillot, *Traité pra'ique de percusion.* París, 1843.
(5) Andry, *Tratado práctico de percusion y auscultacion*; traducción del Dr. Santero. Madrid, 1846.

golpear directamente con los dedos ó con la palma de la mano sobre la parte que se explora; por el contrario, en la percusión mediata se coloca un cuerpo intermedio, que puede ser la mano ó una chapa de diversa naturaleza, entre la región explorada y los dedos que percuten. Hoy día se encuentra completamente abandonada la percusión inmediata: 1.°, porque es siempre dolorosa para el enfermo; 2.°, porque no puede emplearse sobre puntos que no estén sostenidos por huesos, como ocurre con la mama cuando es voluminosa y con el abdomen; 3.°, porque da siempre muy poco sonido; 4.°, porque no se circunscriben bien los ruidos que determina.

La percusión mediata, ideada por Piorry, se practica de dos maneras: ó bien sirve de cuerpo intermedio una pequeña placa, denominada *plexímetro* (1), ó se interponen los dedos de la mano opuesta á la que ha de verificar el choque. En el primer caso, la percusión mediata recibe el nombre de *pleximétrica*, y en el segundo se la denomina *digital*. No entraremos en las largas discusiones que se han entablado entre los partidarios de cada uno de estos dos procedimientos; sólo diremos que, en general, es preferible la percusión digital, y para justificar nuestra opinión, aduciremos las razones siguientes: 1.ª, el plexímetro no se adapta bien á la superficie torácica de los sujetos en quienes los espacios intercostales se encuentran deprimidos, y sí para evitar este inconveniente se emplean los plexímetros de goma elástica, tienen ellos el defecto de apagar considerablemente los sonidos; 2.ª, el choque de los dedos sobre el marfil, la madera ó el cuero, produce siempre una resonancia que enmascara los sonidos propios de la región explorada; 3.ª, el plexímetro nunca aprecia el grado de flexibilidad que ofrecen las partes percutidas, mientras que los dedos colocados como cuerpo intermedio, nos suministran esta noción importantísima; 4.ª, la percusión pleximétrica exige el empleo de un instrumento especial, por sencillo que él sea, y este inconveniente sube de punto cuando se considera que la mano del observador puede suplirlo con ventajas. Esto no obstante, deberá preferirse el procedimiento pleximétrico cuando tratamos de percutir sobre las vísceras colocadas en la cavidad abdominal, pues como el instrumento deprime menos espacio que la mano, resulta más tolerable la compresión que en estos casos debe hacerse sobre el vientre para llegar hasta el órgano explorado.

Para practicar la percusión digital se hace uso generalmente del índice y medio de la mano izquierda, aplicados exactamente sobre la región que se explora, mientras que los mismos dedos de la otra mano, ó bien uno de ellos tan sólo, golpean sobre los primeros, al principio con cierta suavidad, para arrancar los sonidos de las partes superficiales (per-

(1) El *plexímetro* es una chapa de marfil, madera, cuero, cristal ó goma elástica, de unos 4 centímetros de anchura por 6 de longitud, con dos pequeñas auriculas para mantenerlo en posición, y con una escala milimétrica fijada á una de sus caras. Algunos plexímetros, como los de Wintrich, Traube, Seitz y Trousseau, llevan también un martillo percutidor de cuero ó de asta, con el cual se golpea la chapa en vez de hacerlo con los dedos.

cusión superficial), y después con más fuerza para sacar la resonancia de las partes profundas (percusión profunda). Los dedos que sirven de cuerpo intermedio, se adaptan á la región por su cara palmar, debiendo procurarse que estén aplicados exactamente á toda la superficie del punto que se examina. Conviene que los golpes sean cortos y secos, dejando un intervalo entre ellos, con el objeto de apreciar las diferencias de los sonidos que provoquen, y cuidando además que el choque vaya dirigido perpendicularmente á la superficie digital que lo recibe. La mano que golpea debe estar animada por un movimiento de flexión y extensión limitado á la muñeca, de manera que el brazo y el antebrazo han de permanecer completamente inmóviles. Es, por último, recomendable, percutir ante todo las regiones limítrofes á la que se supone afecta, pues haciéndolo así se aprecian mejor, á virtud del contraste, los más ligeros sonidos morbosos (1).

A beneficio de la percusión investigamos si el sonido que se obtiene de las diferentes partes del cuerpo es igual ó distinto del que le corresponde en el estado fisiológico. Se necesita, pues, conocer de antemano la resonancia normal de las diferentes regiones de la economía (figuras 28 y 29), pues no siendo igual en todas ellas, resulta que un sonido que es fisiológico en un punto, podrá indicar en otro la existencia de un estado morboso. Así, por ejemplo, un *sonido á hueco* no muy graduado es normal cuando se obtiene percutiendo las regiones subclaviculares, pero si este mismo sonido se arranca del muslo ó de la región precordial, indicará la presencia de alguna afección en estas partes.

Como dice oportunamente P. Niemeyer (2), el sonido que la percusión produce en las cavidades esplácnicas proviene de las vibraciones de los órganos colocados por debajo de las paredes que se percuten, y bajo este punto de vista pueden formularse las tres proposiciones siguientes:

1.ª Todos los órganos que no contienen aire dan á la percusión un sonido macizo, análogo al que se obtiene percutiendo sobre el muslo.

2.ª Los órganos que no contienen aire dan un sonido semejante al que se obtiene percutiendo los líquidos.

3.ª El sonido de percusión torácica y abdominal difiere del que se produce percutiendo el muslo por la sola razón de que las cavidades del tórax y del abdomen contienen aire ó gases.

(1) La percusión pleximétrica se practica de la manera siguiente: 1.°, se coge el pleximetro por sus auriculas con los dedos índice y pulgar, y se cuida de aplicarlo exactamente á la parte; 2.°, los dedos que percuten se colocarán de este modo: el índice y el medio se aplican el uno al otro por sus caras congéneres, y se dobla un poco el medio para que su extremidad no exceda de la del índice; se apoya el pulgar con fuerza sobre la articulación de la segunda con la tercera falange del índice, y de aquí resulta que la asociación de los tres dedos forma un conjunto sólido y resistente, cuya superficie de choque será sólo la extremidad del índice si se aumenta la flexión del dedo medio, ó bien estará representada por la extremidad de los tres dedos cuando se haga descender la del pulgar hasta el nivel de la de los otros dos; 3.°, el choque debe dirigirse perpendicularmente, como en la percusión digital.

(2) P. Niemeyer, *Précis de per. et d'ausc.* (Traducción francesa por Szerlecky). París, 1874, pág. 5.

Al percutir cualquier punto de la economía, se produce un sonido más ó menos musical, según que las vibraciones del órgano percutido sean *regulares* ó *irregulares*; y tanto en un caso como en otro, podrá variar la *agudeza* ó *gravedad* y la *intensidad* ó *debilidad* del sonido. Esta sencillísima consideración, ha de bastarnos para clasificar las diferentes variedades del sonido que la percusión provoca. En efecto, las principales series á que pueden referirse todos los sonidos de la percusión son dos: 1.ª, serie de sonidos engendrados por una vibración *irregular* ó arrítmica de los órganos; 2.ª, serie de sonidos engendrados por una vibración *regular* ó rítmica de los órganos.

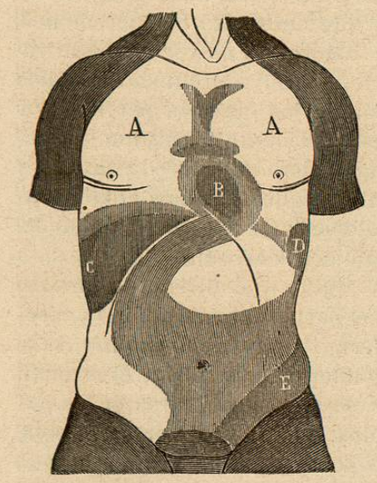

Fig. 28. — Resonancia normal de la parte anterior del tronco A, A, sonido claro correspondiente á las zonas pulmonares. B, sonido macizo correspondiente á la zona precordial. C, sonido macizo correspondiente á la región hepática. D, sonido macizo correspondiente á la región esplénica. E, sonido casi macizo correspondiente á la S ilíaca del colon.

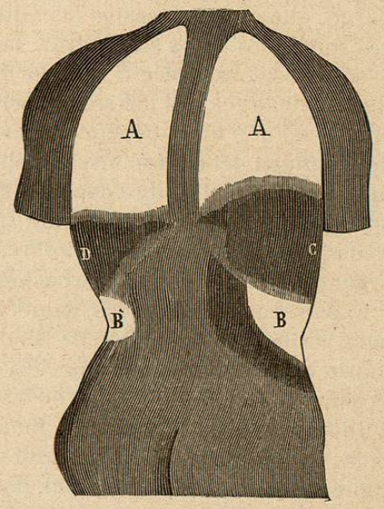

Fig. 29. — Resonancia normal de la parte posterior del tronco. A, A, sonido claro correspondiente á las zonas pulmonares posteriores. B, B, puntos de sonido claro correspondientes al colon ascendente y descendente. C, sonido macizo correspondiente á la región hepática posterior. D, sonido macizo de la región esplénica posterior.

Sea cualquiera la naturaleza (regular ó irregular) de la vibración constitutiva del fenómeno sonoro, generalmente podemos apreciar en éste tres cualidades fundamentales; 1.ª, su *intensidad*, que depende de la amplitud de las vibraciones, y por la cual el sonido se distingue en claro, intenso, lleno ó sonoro, y macizo, débil ó apagado, denominándose *femoral* cuando resulta tan apagado como si se percutiese sobre el muslo *(tanquam percusi femoris)*; 2.ª su *elevación*, ó tono, que depende del número de vibraciones del sonido percutorio en un tiempo dado, dividiéndose, bajo este concepto, en agudo y grave; y 3.ª su *timbre*, cualidad ligada á la naturaleza del cuerpo vibrante, y de la que con especiali-

dad se deriva la división que antes establecimos de *ruidos*, ó sea sonidos producidos por vibraciones irregulares ó arrítmicas, y *sonidos*, propiamente dichos, ó producidos por vibraciones regulares ó rítmicas. Como el sonido timpanítico constituye el tipo de los que son determinados por una vibración regular de los órganos, de aquí que las palabras sonido timpanítico, regular ó rítmico sean sinónimas, así como las de ruido atimpanítico, irregular ó arrítmico. Ahora bien, la amplitud de las vibraciones sonoras, por la que varía la intensidad del sonido, depende principalmente del aire ó gases contenidos en las zonas que se percuten, pues cuando éstos faltan, el sonido se apaga, haciéndose, por el contrario, claro ó intenso merced al contenido aéreo ; con tal, sin embargo, que no sea excesiva la cantidad de gases, pues, hallándose entonces sometidos éstos á una gran tensión que embaraza las vibraciones, el sonido se obscurece ó transforma en macizo. El mayor ó menor número de vibraciones del sonido percutorio, por cuya circunstancia varía su elevación ó tono, depende de la tensión de los órganos percutidos y del volumen del cuerpo aireado puesto en vibración. Por último, ya hemos dicho que el timbre depende de la naturaleza del cuerpo vibrante, y en el pulmón aparece el sonido timpanítico, que es la más notable variedad sonora en cuanto al timbre, cuando se halla relajado el tejido del órgano ó cuando éste ofrece cavidades que contienen aire ó gases.

Expresaremos en pocas palabras las reglas que deben observarse para verificar la percusión de las distintas partes del cuerpo. Para efectuarla en el abdomen, se colocará el enfermo en decúbito supino, si se explora la región anterior, y en decúbito lateral, si se dirige el examen á uno ó á otro lado del mismo. En ambos casos, se procurará que las paredes abdominales se encuentren relajadas, lo cual ya sabemos se consigue doblando las piernas del paciente sobre el tronco, é inclinando hacia adelante la parte superior de este último. La parte anterior del tórax se percute estando el enfermo en decúbito supino; la posterior hallándose sentado en la cama, ó bien montado sobre el asiento de una silla y con los brazos apoyados en su respaldo ; las partes laterales, sentándole sobre una silla ó en la cama, y procurando que los brazos se encuentren muy separados del tronco, para lo cual se le harán cruzar ambas manos por encima de la cabeza. Para las demás partes del cuerpa se preferirá una actitud en la que se hallen relajados los músculos de la región que se explora, procurando á la vez que no sea incómoda para el paciente.

ARTÍCULO VII

De la auscultación.

Es un proceder indagatorio que tiene por objeto averiguar, mediante la aplicación del oído, los ruidos normales ó patológicos que se producen en un punto cualquiera del organismo.

En el libro de Hipócrates, titulado *De las enfermedades*, se leen las palabras siguientes : «*si aplicando el oído sobre el pecho escucháis.....*» (1); lo cual basta para demostrar que la auscultación fue ya empleada por el anciano de Coos. Celio Aureliano y Ambrosio Pareo se valieron también de ella para la apreciación de los ruidos respiratorios, y Double, en 1817, publicó una obra de *Semeiología general*, en cuyo tomo II, pág. 31, aconseja aplicar con exactitud uno de los oídos á la pared torácica, recorriendo todos sus puntos y todas sus caras para percibir el ruido que hacen los enfermos al respirar. «Yo he obtenido con frecuencia, dice este autor, grandes ventajas de este modo de explorar la respiración, que me es propio, y al que naturalmente me ha conducido el mismo método aplicado al examen de los latidos cardíacos, de que también hago todos los días utilísimas aplicaciones clínicas». Pero estas nociones eran bastante confusas, y hubieran pasado completamente desapercibidas si el genio del inmortal Laënnec no se hubiese encargado de darles forma y de sistematizarlas, enriqueciendo al arte del diagnóstico con uno de los medios más importantes para la exploración de las enfermedades. Después de repetidas y juiciosas observaciones, se decidió Laënnec, en 1819, á presentar sus trabajos al público, exponiendo en su obra (2), justamente célebre, las reglas á que debe sujetarse la auscultación torácica; los servicios que puede suministrar este método explorador en el diagnóstico de los padecimientos que no radican en el tórax, extendiendo de esta manera sus aplicaciones á otros puntos del cuerpo, lo cual no se había ocurrido á ninguno de sus predecesores ; los síntomas que se reconocen á beneficio de este examen, la enfermedad á que cada uno de ellos corresponde y los medios más apropiados para llevarla á cabo, con cuyo objeto inventó el *estetóscopo* que lleva su nombre, instrumento del cual se valía para todas sus observaciones. Laënnec, como dice oportunamente Bouchut, «no sólo ha colocado la primera piedra del edificio, sino que lo ha construído todo entero» (3); y en efecto, sus opiniones en materia de auscultación han sido confirmadas posteriormente por todos los observadores, siendo muy poco lo que se ha tenido que añadir á los

(1) Hipócrates, *De morbis*, t. II, párrafo 59.
(2) Laënnec, *De l'auscultation medicale, ou Traité de diagnostic des maladies des poumons et de cœur*. Paris, 1819.
(3) Bouchut, *Nouveaux eléments de Pathologie générale*, pág. 883, Paris, 1869.