

reemplazado por el silencio respiratorio; pero es posible hacerlo reaparecer, invitando al enfermo á que tosa y expectore; la tos tiene, además, la ventaja de exagerar el timbre hueco y un poco metálico, que es el carácter esencial de la respiración cavernosa.

La respiración cavernosa, puede faltar completamente, cuando la caverna es pequeña ó está situada á mucha profundidad.

Cuando la caverna es muy considerable, presenta un orificio estrecho, paredes lisas, duras, secas y superficiales, la respiración cavernosa toma el carácter anfórico ó metálico, como se observa en el pneumotórax; da entonces al oído la sensación, como si se soplara en un cántaro vacío; la respiración anfórica se observa, cuando el sonido de percusión tiene el carácter metálico.

II. *Estertor cavernoso.* — *Gorgoteo.* — *Estertor anfórico.* — *Estertor post-espíatorio.* — El estertor cavernoso acompaña, ordinariamente, á la respiración cavernosa; es menester algunas veces, para percibirlo, que el enfermo tosa ó respire con fuerza. Es un estertor húmedo, de burbujas gruesas, numerosas y desiguales, lo cual ha dado origen á decir que era el grado más elevado del crujido húmedo. Se oye en los dos tiempos de la respiración, pero es más fuerte en la inspiración. Los caracteres de este estertor varían, como se comprende fácilmente, según la amplitud de la excavación, el diámetro de los bronquios que en ella desembocan, la repleción mayor ó menor de la caverna y la viscosidad ó fluidez del líquido intra-cavernoso. A menudo se le da el nombre de gorgoteo, sobre todo cuando está formado de burbujas gruesas y muy numerosas. Su intensidad es tal algunas veces, que el médico y el enfermo pueden oírlo á distancia. Cuando una caverna asienta en el pulmón izquierdo, á poca distancia del corazón, puede suceder, si los latidos de éste son enérgicos, que redoble la intensidad del estertor cavernoso á cada contracción (Herard, Cornil y Hanot).

El estertor cavernoso, puede adquirir el carácter anfórico ó metálico; entonces es un ruido argentino, comparable al que produce una perla al caer en una copa de cristal, é idéntico al tañido metálico del pneumotórax. El estertor cavernoso metálico, no se oye más que cuando hay también consonancia metálica del sonido de la percusión y de la respiración cavernosa; esta asociación, permite darse cuenta del mecanismo de su producción y de su valor semeiológico. Se puede decir, en efecto, que todos los ruidos de carácter metálico ó anfórico (sonido de percusión metálico, respiración anfórica, estertor anfórico), cuando no son signos de un pneumotórax, indican una cavidad pulmonar que presenta ciertos caracteres; no se les oye más que cuando la caverna tiene un diámetro lo menos de 6 centímetros, una forma regular, paredes lisas y secas, una situación superficial y un orificio estrecho.

Baas ha descrito, como un signo que indica la presencia de las cavernas, un ruido especial, al que da el nombre de *estertor post-espíatorio*. Es un ruido que está caracterizado de la manera siguiente: una primera serie de estertores espíatorios se ha desvanecido, se produce una pausa muy marcada, aunque muy corta, y después de ella aparece una segunda serie de estertores espíatorios, absolutamente distinta también de los estertores inspiratorios que la suceden. Baas admite que el estertor post-espíatorio indica la existencia de cavernas multiloculares, en las cuales algunas de sus celdas se encuen-

tran pasajeramente obstruídas por secreciones; esta obstrucción no cesa más que al fin de la espiración, por una especie de acción retroactiva de este tiempo respiratorio. Pero Guttman ha observado el estertor post-espíatorio, al nivel de vastas cavernas uniloculares llenas de abundantes secreciones; supone él que el líquido no vuelve inmediatamente al reposo, y que después de la espiración, todavía resultan algunas burbujas.

III. *Voz cavernosa.* — *Pectoriloquia.* — *Tos cavernosa.* — Auscultando la voz á nivel de una caverna, llega al oído, ó indistinta y confusa, ó claramente articulada.

En el primer caso, el observador percibe un murmullo indistinto, pero muy fuerte y de timbre cavernoso; es la *brocofonía cavernosa*.

En el segundo caso, parece que el enfermo habla directa y claramente al oído del observador; es la *pectoriloquia* de Laënnec, fenómeno casi patognómico de la presencia de una caverna, aunque Hirtz haya negado su valor. Para que pueda producirse la pectoriloquia, es menester que la cavidad sea bastante grande y bastante superficial, que sus paredes sean lisas y, además, que contengan muy poco líquido, y que el aire pueda circular libremente en su interior. La pectoriloquia puede oírse, aun cuando hable el enfermo en voz baja; esto es lo que se ha llamado *pectoriloquia con afonía* (Laënnec, Bacceilli), *voz baja ó misteriosa* (Fournet), *voz cavernosa apagada* (Barth y Roger), *cuchicheo* (Skoda), *voz de soplo* (Voillez). La pectoriloquia afónica tiene menos valor, como signo cavernoso, que la pectoriloquia simple; en efecto, puede oírse en los casos de derrame pleural.

Al nivel de las cavernas, la tos es retumbante, vibra el oído con un timbre hueco particular, que la ha hecho dar el nombre de *tos cavernosa*.

Tal es el conjunto de signos físicos, que revelan la existencia de una cavidad fraguada en el parénquima pulmonar. Entre dichos signos, los tres principales son: la respiración cavernosa, el gorgoteo y la pectoriloquia. Ahora bien, se dan casos en que las cavernas pulmonares no se manifiestan por ninguno de estos signos. A veces, la falta de estos signos cavernosos es pasajera, y basta que el enfermo tosa ó respire con fuerza, para que se les pueda percibir. En otros casos, los signos cavernosos faltan de una manera permanente; este fenómeno es debido á diversas causas: á la estrechez de la laringe y de la tráquea (Barth), á la adherencia de las paredes de la caverna por una enorme infiltración tuberculosa periférica (Voillez), á la situación central de una caverna de pequeño volumen, al encapuchamiento del vértice pulmonar por falsas membranas pleuríticas muy espesas (Herard, Cornil y Hanot), y á la retracción del pulmón bajo el derrame gaseoso de un pneumotórax.

SÍNTOMAS FUNCIONALES Y GENERALES DEL PERÍODO CAVERNOSO. — CONSUNCIÓN TUBERCULOSA. — Los signos físicos que revelan una caverna, van generalmente acompañados de una agravación muy marcada de los síntomas funcionales y de los síntomas generales del segundo período. Hay, no obstante, excepciones á esta regla, sobre todo en aquellos tísicos que han permanecido apiréticos, casi por completo, desde el principio y en todo el curso de su mal. En estos sujetos, el proceso tuberculoso puede llegar á la formación cavernosa sin que el estado general haya padecido mucho, y sin que se haya declarado la fiebre. Las cavernas, una vez formadas, pueden permanecer esta-