



1080043535

RC774
A94
T4



FONDO BIBLIOTECA PUBLICA
DEL ESTADO DE MEXICO LEON

126904

612



ALGUNAS CONSIDERACIONES

ACERCA DE LA

AUSCULTACION EN GENERAL

Y ESPECIALMENTE

LA DEL APARATO RESPIRATORIO.

GENERALIDADES ACERCA DE LA AUSCULTACION.

Buscar y recoger los sonidos y ruidos que nacen en el cuerpo humano estudiando sus caracteres, es practicar la auscultación; de donde puede inferirse que al explorar de esta manera, se pone siempre en actividad el sentido del oído. Existen otros procedimientos de indagación clínica, en que funciona el propio sentido; pero no es el único que se pone en actividad (percusión por ejemplo).

Hay fenómenos sonoros que pueden ser percibidos á bastante distancia del enfermo; como por ejemplo, la voz, el hipo, los zurridos intestinales, etc.; pero otros no pueden oírse de esta manera, es preciso aproximar y aun poner en contacto el oído con la superficie del cuerpo en donde se producen para lograr percibirlos, interponiendo ó no algún instrumento. Resultan de aquí tres variedades de auscultación: á distancia, inmediata y mediata.

Poco hay que decir respecto á la manera de practicar la auscultación á distancia, pues para ello no se requiere más que atención por parte del observador.

Para efectuar la auscultación inmediata, se coloca la oreja en contacto directo con la piel de la región que se desea explorar ó separada de ella por una delgada tela que no produzca ruido al moverse; de donde se infiere que las telas almidonadas, de seda y las dobles, no son

26291

á propósito para tal clase de exploración. Es muy importante no olvidar estos detalles, porque si es perjudicial dejar de oír un ruido, no lo es menos creer que se produjo en los órganos del enfermo el que nació en la tela que lo cubría. Se interpone dicha tela para evitar la repugnancia que el médico ó el enfermo pueden tener, para que el primero aplique su oreja en contacto directo sobre la piel del segundo; pero siempre que sea posible auscultar sin interposición de tela, se explorará así, y cuando no sea posible, se tendrá especial cuidado para que no forme pliegues ni deslize al moverse el enfermo (porque originaría ruido) y para conseguir esto se oprime ligeramente con la cabeza.

Como se verá al estudiar la auscultación de la región precordial, hay ocasiones en que se separa ligeramente la oreja de la superficie explorada; pero como la separación es mínima y no se interpone ningún instrumento, se considera comprendido el procedimiento exploratorio en la auscultación inmediata.

Casos hay en que la forma de la región que se explora dificulta mucho y aun imposibilita la práctica de la auscultación inmediata; tal acontece cuando se trata de escuchar los fenómenos acústicos que nacen en los vasos arteriales, en la laringe, la tráquea, las fosas supraclaviculares, etc. En casos de esta especie, se interpone entre el oído explorador y la región explorada, un instrumento capaz de adaptarse con exactitud á ambos, sin perjuicio de la buena percepción de los fenómenos sonoros. Este instrumento es el estetoscopio, que no sólo en tales circunstancias se usa, sino también cuando se desea auscultar aisladamente una área estrecha; cuando para recoger las ondas sonoras es preciso deprimir algunas capas de tejidos elásticos; cuando por la situación de la parte que se vá á auscultar ó el estado en que se halle, sea para el médico muy desagradable poner su oreja en contacto con la piel, y finalmente, cuando esto último lastime el pudor de la persona explorada. Estas razones explican por qué se emplea el estetoscopio para auscultar el abdomen, los vasos arteriales y venosos, la

laringe y la tráquea; por qué frecuentemente se usa para oír los ruidos del corazón, especialmente en la mujer, y por qué suele utilizarse para escuchar lo que pasa en las regiones que están deprimidas y por lo mismo impropias para la aplicación de la oreja, así como en las que se encuentran sucias, cubiertas de sudor, etc.

El estetoscopio, como cualquier instrumento, asusta frecuentemente á los niños, y por eso se emplea muy poco para explorarlos. Existen estetoscopios de muchísimas formas, pero el más usado es el de Piorry, ligeramente modificado en su forma y dimensiones; siendo tan general su aceptación, á causa de que es muy manuable, sencillo, transmite bien los sonidos, su uso no molesta al observador ni al observado y es de precio muy reducido. Los otros instrumentos que han sido recomendados para auscultar, han sido aceptados únicamente por pocos clínicos ó no han salido de la categoría de modelos más ó menos ingeniosos.

Se debe colocar el estetoscopio perpendicularmente á la superficie de la piel de la región que se ausculta, para que no deslize, ni algún punto de la circunferencia del pabellón quede separado de ella y se formen por eso ondas sonoras, que originan un zumbido continuo. Después que se ha colocado el instrumento, se fija sólomente por la presión de la cabeza del observador, teniendo cuidado de evitar que roce con él algún objeto, mientras se ausculta, porque originaría ruido de frotamiento. Todos los observadores recomiendan humedecer el vello de la piel en donde se va á auscultar, cuando produce ruido al frotar con el estetoscopio; mas no se debe recurrir á esta precaución, sino después de asegurarse de que realmente es necesaria. En el caso en que se practique la auscultación inmediata, se evita el ruido (que semeja el estertor crepitante) comprimiendo suavemente con la cabeza.

El enfermo á quien se va á auscultar, tomará una posición que no le sea molesta, aun cuando se prolongue algo la exploración; en que queden en relajación los músculos de la región explorada y en que no se dificulte

la aplicación del estetoscopio ó del oído del observador. Este se colocará cómodamente, para que no tenga que preocuparse sino de los fenómenos que va buscando; procurará que su cabeza no quede muy baja al auscultar, y se colocará del lado en que más fácil y exactamente aplique su oreja en la región que trata de explorar.

Jamás será inútil procurar rodearse de silencio, pues si es verdad que oídos hábiles distinguen los ruidos interiores, entre sí y de los exteriores, es innegable que un ruido se aprecia tanto mejor mientras más aislado se presenta, y que á veces sólo así pueden percibirse claramente sus caracteres.

AUSCULTACION DEL APARATO RESPIRATORIO.

La auscultación mediata se emplea muy poco para explorar el aparato respiratorio, pues únicamente se usa para observar los caracteres de la respiración laringotraqueal y cuando la demacración exagerada del paciente ó alguna deformación impiden aplicar correctamente la oreja en un lugar del tórax.

La auscultación á distancia se utiliza mucho más que la mediata y menos que la inmediata.

AUSCULTACION A DISTANCIA.

Cuando existe estrechamiento algo pronunciado en las porciones superiores del árbol respiratorio (fosas nasales, faringe y laringe), no es el paso del aire tan poco sonoro como normalmente, sino que provoca la formación de ruidos especiales, bien perceptibles á cierta distancia del enfermo, y cuyos atributos varían con el sitio y grado del estrechamiento y con la velocidad del aire. Lo propio acontece cuando este fluido penetra en la caja torácica por un agujero anormal, como acontece después de la traqueotomía. En los casos mencionados anterior-

mente, puede la respiración tomar los caracteres de ruda y fuerte ó los que corresponden á lo que se va á describir con los nombres de estertores silbante y roncante: en el primer caso el fenómeno se designa con el nombre de *cornage*. También pueden oirse á distancia otros ruidos respiratorios, como el estertor traqueal, el ruido de pabellón, y, en casos excepcionales, el frotamiento pleural.

La inspiración convulsiva y ruidosa que caracteriza al hipo, constituye un fenómeno en que se debe fijar el clínico, porque su persistencia puede ser muy perjudicial para el paciente y porque la atenta observación de las circunstancias en que se presenta ó se exagera, puede dar las bases para un tratamiento eficaz. Lo primero en que se debe pensar, por ser lo más frecuente, en casos de hipo tenaz, es en los padecimientos de la pleura y peritoneo diafragmáticos; pero ese síntoma se observa en casos diversos y suele llegar á adquirir excesiva intensidad. En un enfermo de tifo que observé, se desarrollaba un largo acceso de hipo cada vez que alguna sustancia llegaba al estómago, y esto sin que hubiera lesión aparente de los órganos abdominales ni respiratorios.

La expiración ruidosa y convulsiva que constituye el estornudo y que á primera vista carece de importancia, presenta algún interés para su estudio, siendo sumamente curioso que algunos asmáticos estornuden muchas veces consecutivas (hasta 30 y 40) y en tal caso descansan de su asma, como si la convulsión tónica de los músculos inspiradores pudiera ser sustituida en ellos por convulsión clónica de los expiradores. Quizá tenga verdadera importancia práctica este hecho, pues es fácil que en tales casos sea más fácil admitir que el asma es de origen nervioso, es decir, que se pueden excluir los accesos de asma consecutivos á lesión pulmonar (especialmente la bronquiolitis) ó cardíaca, y es probable que el fenómeno se observe más bien en los casos en que el asma resulta de un reflejo, cuyo punto de partida se halla en una lesión nasal. En un caso en que observé la citada sustitución de los accesos de asma, era notable la docilidad de ellos á la acción del laurel cerezo, y se