

MEMORIA

Sobre NUEVAS APLICACIONES

DEL STETOSCOPO.

mentar. e

ZICACIONES

OSCOPO

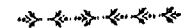
PROFESOR LAENNEC

R. J. LISFRANC,
Profesor de Cirujía y Medicina operatoria y Miembro titular de varias Académias.

TRADUCIDA DEL FRANCÉS AL CASTELLANO

POR

El Dr. D. José de Stork, Catedrático del Real Colegio de Medicina, Cirujía y Farmacia del Reyno de Navarra, Profesor Castrense, y Pensionado por S. M. (Q. D. G.)



PAMPLONA: IMPRENTA DE LONGAS.
Año de 1833.

mentar. e

TOR.

Entendido esta traducción sin otro objeto que el de proporcionar á los discípulos un conocimiento mas exacto sobre el diagnóstico de las fracturas, cálculos de la vejiga biliares, timpanitis, ascitis, hidartrosis, hidrocefalo, hidroraquis, cuerpos estraños en las articulaciones, quistes y aneurismas.

Siempre han quedado desconocidas ó confusas ciertas fracturas, que solo la aplicación del Stetoscopio nos podia presentar un diagnóstico cierto.

Los fenómenos que anuncian la exis-

tencia de ...
son: el dolor
mover el miembro
las mudanzas que
gitud de él, la fomi-
parte, separacion ó de
mentos, movilidad de los h-
punto de su longitud, y la c-
pero debe saberse que una gran parte
estos signos son ilusorios y equívocos. En
primer lugar el dolor y la imposibilidad
de mover el miembro pueden ser efecto
tan solo de una fuerte contusion de las
partes moles. En segundo lugar, los demas
pueden confundirse con los vicios de con-
formacion antiguos ó congeniales. La des-
igualdad y separacion de fragmentos sola-
mente se manifiestan en los huesos super-
ficiales, y para esto, debe aun el práctico
explorar con el mayor cuidado el miem-

mentar el dolor
dislocacion entre
na conformacion
unas veces perma-
nerida, y que se obser-
cuando uno de los dos hue-
terna ó antebrazo se halla frac-
la hinchazon de la parte, que no
permite oír ni la crepitacion, ni la movi-
lidad de los fragmentos, son otros tantos
motivos, que hacen el diagnóstico de las
fracturas oscuro, obligando al profesor á
que suspenda el juicio, y aplique sola-
mente un apósito contentivo. Todo este
velo desaparece aplicando el Stetoscopio,
segun lo han observado Lisfranc, Kerga-
radec y otros. Por mi parte tengo notadas
algunas fracturas, que tambien lo han sido
por otros profesores, que han hecho el



PLIA

PLICACIONES

STETOSCOPO

DR PROFESOR LAENNEC.

favor de com

Esta memé
que ofrece con d
claramente por m^{ue}
ahora conocidos, f^{oi}
dudosas, y el valor qd
dar á cada uno de aquellos. h

Si con este trabajo puedo l^{ce}
los discípulos tengan una instrucc^{re}
sólida sobre todos los puntos que abraza
la Memoria, habré logrado la mayor re-
compensa á que puede aspirar todo el que
por su profesion se halla destinado á so-
correr la humanidad en sus dolencias.

Pamplona 8 de Junio de 1833.

Doctor José de Stork.

La idea tan ingeniosa, como útil, de la auscultacion mediata ha enseñado por último á distinguir las enfermedades del pecho, conocer sus períodos, é indicar el grado de alteracion de las vísceras contenidas en esta cavidad. Hasta entonces todo era confuso y casi augural, apesar de los esfuerzos multiplicados de los hombres ilustres, que habian precedido al Sr. Laennec en la carrera. Pero el Stetoscopio no debia solamente ilustrar el diagnóstico de las afecciones torácicas; el Sr. de Kergardec ha hecho ya de él una feliz aplicacion á la preñez: el mismo Sr. Laennec ha cono- cido con el auxilio de este medio ascitis y

aneurismas inter-
 rujanos que pue-
 tido para conocer
 los cálculos de la
 ha parecido nece-
 deber añadirle núm-
 bre el diagnóstico de
 cuerpos extraños en la
 pesías, timpanite, caries, etc.
 tros, y por último de los Kisti
 tienen cuerpos semejantes á las
 la pera, ó las del melon.

DE LAS FRACTURAS.

Los experimentos que he hecho sobre
 el cadáver, que he aplicado despues al
 hombre vivo en mi práctica particular, y
 sobre todo en la prefectura de policía, no
 me permiten vacilar en sentar como prin-
 cipio, que ya no hay fracturas dudosas, de-
 jando aparte algunas soluciones de conti-
 nuidad de los huesos del cráneo. Enefecto,
 con el ausilio del Stetoscopo jamas es la
 tumefaccion tan considerable que oculte
 la crepitation; por lo mismo, bastan mo-
 vimientos muy ligeros para que se perciba.
 Los enfermos en adelante ya no estarán

espuestos á los errores tan funestos del
 diagnóstico de las fracturas, y tendremos
 la dulce satisfaccion de sustraerles á los
 violentos dolores, consecuencia casi siem-
 pre inevitable de los medios de investiga-
 cion conocidos.

REGLAS GENERALES PARA LA APLICACION del Stetoscopo.

1.º Cuando se aplica el Stetoscopo
 sobre la fractura es casi indiferente ser-
 virse del embudo, ó quitarle; pero al paso
 que nos alejamos del punto fracturado, la
 crepitation es mas sensible cuando usamos
 el instrumento sin dicho embudo.

2.º Quanto mas superficiales son los
 huesos, tanto mas fuerte es la crepitation;
 bastan ligeros movimientos para produ-
 cirla, y es mas perceptible sobre la frac-
 tura. Pero no solamente justificamos la ro-
 tura del hueso, sino que aun determina-
 mos su sitio. Sería inútil decir cuántos ma-
 noseos dolorosos evitamos, (á menudo
 inútiles) y tambien cuán importante es en
 la práctica el conocimiento del lugar fijo
 de la solucion de continuidad del hueso:
 para conocer bien este lugar, es indispen-

4
sable que los movimientos que se imprimen á los fragmentos sean siempre los mismos.

3.º La crepitacion es menos apreciable á proporcion que nos alejamos del punto fracturado; por otra parte, se hace percibir á distancias casi incomprensibles, cuando uno mismo no ha hecho los ensayos; debe saberse que entonces es menester que sea un poco fuerte.

4.º Cuando hay una fractura con sobrepesion de fragmentos es mas difícil apreciar la crepitacion; si un oido poco ejercitado no la percibia de un modo muy distinto, sería fácil hacerla mas fuerte despues de haber practicado una ligera estension y contraestension.

5.º La crepitacion causada por los fragmentos de los huesos compactos, suministra sonidos desagradables y fuertes chisporreos; percibidos por el Stetoscopio son amenudo estrepitosos, y algunas veces cansan mucho el oido.

6.º La crepitacion de los fragmentos de los huesos esponjosos es sorda, y semejante á la accion de una lima sobre un cuerpo duro y poroso: (la piedra pomez, por ejemplo) este ruido se halla de cuando

5
en cuando interrumpido por sonidos un poco mas fuertes, y que tienen cierta analogía con los de la crepitacion de los huesos compactos.

7.º La crepitacion de las fracturas oblicuas es mas fuerte que la de las fracturas transversales.

8.º Si hay líquidos derramados al rededor de los fragmentos, se junta á la crepitacion un ruido semejante al que ocasiona el pie en un mal zapato que contiene agua.

9.º Cuando la fractura es complicada con esquirlas, se percibe con la crepitacion ordinaria un especie de chisporreo, semejante al que causarian muchos cuerpos duros angulosos que se frotasen unos contra otros.

10. Cuando hay fractura con herida de las partes blandas, se juntan á la crepitacion sonidos que parecen á los de las inspiraciones y espiraciones fuertes que se observan, estando siempre la boca anchamente abierta.

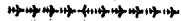
11. Las luxaciones no pueden confundirse con las fracturas, porque la sensacion producida por las caras articulares dislocadas es ligera, y apenas pasa del mis-

mo lugar de la dislocacion, es sorda como la de dos superficies lisas y húmedas que se mueven una sobre otra.

12. El movimiento de los tendones en sus vainas dá sonidos llenos, sordos, y saeudimientos poco comunes, y muy distintos de la crepitation.

No terminaremos estas generalidades sin prevenir aun á los que estan acostumbrados á hacer uso del Stetoscopio, que deben ejercitar alguna vez sobre el cadáver el oido á la crepitation; porque segun nuestro concepto y el de los Señores Ricard, Ziegler, Michel, Van-Mons, Accarie y Gosteat, que han asistido á las investigaciones que hemos hecho, nuestros primeros ensayos nos suministraron sensaciones muy oscuras.

REGLAS PARTICULARES PARA LA APLICACION DEL STETOSCOPO.



Fracturas de la Tibia.

Los prácticos creen que la fractura de la Tibia muchas veces es difícil de cono-

cer, sobre todo cuando el enfermo ha podido andar, pues el dolor que continúa mas allá del término regular, la hinchazon que se presenta sobre un punto del trayecto del hueso, y los sacudimientos que experimenta el enfermo durante el sueño son señales equívocas; generalmente la tumefaccion es un obstáculo para reconocer las desigualdades del hueso, las cuales faltan algunas veces. Lo mismo sucede con la movilidad de los fragmentos. Si hay crepitation, es oscura principalmente para lo comun de los prácticos; pero todas estas dificultades se vencen aplicando el Stetoscopio, é imprimiendo al mismo tiempo ligeros movimientos á los fragmentos; en cuyo caso se nota una crepitation poco sensible á la parte posterior de la pierna; la cual se percibe sobre toda la estension del muslo, cresta iliaca, sacro y hasta la mitad del raquis ó columna vertebral; pero esta es mas clara á medida que el Stetoscopio se aproxima al lugar fracturado. Si se pone el instrumento opuesto al lugar de la fractura, el ruido de la crepitation es menor que el que se observa en toda la estension de la Tibia;

pero siempre es la mitad ménos fuerte que sobre la solucion de continuidad.

Fracturas del Perone.

TERCIO INFERIOR. Cuando la tumefaccion es considerable, la luxacion del pié hácia adentro es la única señal que hace creer que hay solucion de continuidad; digo esto, porque el pié aun cuando despues de la reducion tuviese mucha movilidad, no por esto se tendrá la prueba de que hay fractura, respecto de que la rotura de los ligamentos puede permitir este movimiento insólito, siendo muy comun el reproducirse espontáneamente en una luxacion simple del pié. Si se dice que es indiferente establecer el diagnóstico de una fractura mientras hay tumefaccion, contestaremos: 1.º Que es muy bueno en patología conocer de repente la enfermedad; y 2.º Que la hinchazon inflamatoria y edematosa desaparece con la reducion. Por otra parte se cree que es muy difícil percibir la crepitacion en este caso.

Si se hacen algunas ligeras presiones sobre el trayecto de los fragmentos al mismo tiempo que se aplica el Stetoscopio,

la crepitacion es muy perceptible sobre el asiento de la fractura; lo es menos en la parte media del hueso que sobre su cabeza, efecto sin duda de los músculos que cubren el cuerpo del Perone, por cuyo motivo es mas fácil de percibirla sobre la cresta iliaca que sobre el muslo. Cuando se hace la auscultacion en el punto de la Tibia correspondiente á la fractura del Perone, se oye mas distante la crepitacion. Cuando se pone el Stetoscopio sobre la Tibia, pero mas arriba ó mas abajo de la fractura del Perone, se observa tan solo una sensacion muy oscura.

Fracturas del Perone.

PARTE MEDIA. En esta altura la fractura es mas difícil de conocer, por estar el hueso mas profundamente situado, y ser menos la separacion; despues de haber aconsejado los autores que se impriman movimientos á los fragmentos, dicen que se podría tener algun descuido: esto se evitará siempre con el Stetoscopio; la crepitacion se apreciará mejor sobre la fractura, que sobre la cabeza del Perone y maléolo esterno.

Fracturas de la Pierna.

STETOSCOPIA. Sensaciones de las superficies multiplicadas que frotan las unas contra las otras; ruido igualmente sensible en la parte interna, que en la esterna de la pierna, que se percibe claramente hasta la parte media de la columna vertebral; pero que vá disminuyendo á proporción que nos alejamos de la fractura. Es evidente despues de los hechos que acabamos de establecer que se puede fácilmente distinguir la fractura del Perone de la de la Tibia, y la fractura de la pierna, de la de cada uno de estos huesos en particular.

Fracturas longitudinales de la Rótula.

Es muy difícil de probar que los autores clásicos no hayan hecho mencion de sus signos. La ligera separacion de los fragmentos de que habla Lamote, es imposible el reconocerlos por poca tumefaccion que haya. Por otra parte es muy difícil dar movimiento á los huesos que puedan hacer oír la crepitacion y observar la movilidad insólita de los huesos rotos. De todos modos todas estas inves-

tigaciones son peligrosas, porque pueden desarrollar la inflamacion.

La Stetoscopia desvanece en un instante toda duda; pues basta el mas ligero movimiento para percibirse una crepitacion muy sensible sobre el lugar fracturado, la que se oye (segun las reglas establecidas) hasta la cresta iliaca.

Fractura trasversal y oblicua de la Rótula.

1.º Jamas un Cirujano prudente hará andar al enfermo para establecer el diagnóstico de esta fractura, porque tendrá el grande inconveniente de desgarrar la capa aponevrótica y fibrosa, si habia resistido á la causa fracturante y accion de los músculos.

2.º Los signos comemorativos jamas pueden servir de basa para un diagnóstico sólido.

3.º Por las razones dichas reprobamos los movimientos de flexion que se imprimen á la pierna herida.

4.º Cuando hay tumefaccion en las partes moles, ya no es tiempo de percibirse el intervalo que debe haber entre los fragmentos; por considerable que sea.

5.º Para oír la crepitación se aumentará con esto el dolor, y si al mismo tiempo se imprimen á los huesos grandes movimientos, no solamente avivarán la flegmasia, sino que también producirán dislaceraciones.

Todos estos peligros se evitan con la auscultación mediata. El más ligero movimiento producirá claramente la crepitación ordinaria de los huesos esponjosos. Siempre debe saberse que el miembro se ha de poner en la extensión, y que en el caso de una separación considerable de los fragmentos deben aproximarse. No omitimos el decir que en las fracturas de la Rótula, al ruido de la crepitación se añade la sensación producida por la frotación de las superficies articulares.

Fracturas del Muslo.

Esta enfermedad generalmente es fácil de conocer; pero para que así sea por los medios conocidos, siempre se causarán más dolores que con el Stetoscopio. Aplicado éste sobre la fractura, siempre se oye mejor la crepitación que en otro sitio. Es sensible en toda la extensión del

miembro, sobre la cresta iliaca, sobre el abdomen, raquis, y hasta sobre el sinciput, se percibe sobre el torax, en cuyo caso al ruido de la respiración, se juntan sonidos oscuros, sordos, remotos, parecidos á los que se oyen en lo profundo de una caberna.

Fracturas del cuello del Femur.

En el mayor número de casos el diagnóstico de esta fractura es tan difícil de establecer, que apesar de la descripción luminosa que han dado los profesores Boyer y Richerand, creo que no hay enfermedad que se haya desconocido más veces. En efecto, la cortedad del miembro, y la ascension del gran trocánter no siempre existen, ó á lo menos son tan débiles y tan ligeros, que es muy difícil de justificarlo. Para llegar con más facilidad á conocerla hace tiempo que hemos aconsejado el medir la longitud respectiva de los miembros abdominales con un hilo que, empezando en la espina anterior y superior de los huesos ileos, concluya sobre la parte inferior del maléolo esterno.

Hay sujetos en los cuales las maniobras imprudentes han alargado el miembro; entonces los fragmentos oblicuos se sostienen el uno contra el otro, ó bien los músculos paralizados se dejan estender: este es un nuevo origen de errores, porque en el primer caso puede hacerse muy difícil el dar al muslo su longitud ordinaria ó producir su acortamiento. La rotacion del pié hácia fuera tampoco es constante. (Parco J. L. Petit y Desault) La facilidad en dar al miembro su longitud y rectitud ordinaria, á beneficio de ligeros esfuerzos de estension, es una señal que no siempre se presenta.

La pequeña estension de los arcos de círculo descritos por el gran trocanter, exige movimientos de rotacion estremadamente dolorosos, y la poca longitud del cuello del femur puede imponer fácilmente. La imposibilidad de doblar el muslo sobre la pelvis, cuando está estendida la pierna, es síntoma que puede tambien corresponder á la contraccion de la articulacion.

En las Memorias de la Academia de Cirujía se lee la historia de un enfermo que pudo levantarse y llegar á su casa

despues de haberse fracturado el cuello del femur. Desault y Laennec presentan observaciones semejantes. Un número considerable de hechos recogidos por Luis, Deverney y Sabatier prueban, que la dislocacion de los fragmentos no siempre existe á priori. Nada pues tiene de extraño, que los maestros del arte reunidos duden muchas veces en dar su voto, aun despues de haber observado por espacio de algunos dias el caso patológico. Todas estas dudas se desvanecen haciendo uso del instrumento del profesor Laennec. Imprimiendo ligeros movimientos al miembro se percibe la crepitacion; parece mas fuerte sobre la parte anterior de la articulacion coxofemoral. Es muy manifiesta sobre la rótula, y se percibe á lo largo de la pierna.

La separacion de la epifisis de la cabeza del femur y el undimiento de la cavidad cotiloidea, observada por Ludwig, deben proporcionar un ruido particular. No tengo dato alguno sobre estos hechos, pero los señalo para llamar la atencion de los prácticos.

Fracturas de la Pélois.

He dicho tiempo hace que tocando los puntos de estos huesos por medio del dedo introducido en el recto ó vagina, se puede conocer mejor su fractura; sin embargo apesar de este medio quedan dudosas algunas de las soluciones de continuidad. Siempre que los fragmentos tengan un poco de movilidad, el Stetoscopio hará conocer la fractura, é indicará el sitio.

Fracturas del Radio.

Esta fractura es fácil de conocerse á cualesquiera distancia de la articulacion de la muñeca. De todos modos para conocerla bien, es necesario muchas veces imprimir á los huesos movimientos multiplicados, dolorosos, y aun hasta de algun peligro. Cuando el sitio de la rotura se halla cerca de la estremidad inferior del radio, los prácticos creen que su diagnóstico es oscuro, cuya oscuridad aumenta por la tumefaccion que oculta la ligera salida que forma de ordinario el fragmento superior hácia la cara dorsal ó palmar del antebrazo: entonces podría confundirse la so-

lucion del hueso con la luxacion de la muñeca, respecto de que el dolor priva muchas veces los movimientos de la mano; y aun en el caso que se ejecutasen, la hinchazon los haría incompletos, y no permitiría conocer fácilmente si la apofisis stiloides le sigue ó queda inmóvil.

El Stetoscopio ofrece aun en este caso preciosas ventajas, pues se percibe la mas ligera crepitacion, siendo muy sensible sobre el sitio fracturado. Si se pone el cilindro sobre el punto del cúbito diametralmente opuesto á la solucion de continuidad, el ruido es menor que en toda la estension del radio: por otra parte se oye hasta sobre el humero.

Si el radio solo se mueve cuando está fracturado, se oye la crepitacion; pero si los movimientos se ejecutan desde luego en el cúbito tan solo, (sino hay fractura) no se percibe la crepitacion. Esta regla debe servir tambien para la Tibia y Perone. Nada pues mas fácil, que conocer una fractura de uno de estos dos huesos.

Para la fractura del cúbito, se tendrán presentes las mismas reglas que acabamos de indicar para el radio.

Fracturas del Antebrazo.

En esta fractura ahorra tambien el Stetoscopio dolores violentos al enfermo, que tendría que sufrir en muchos casos por los medios ordinarios; proporciona una crepitacion mas distinta sobre el sitio de la fractura, tan clara afuera como adentro del miembro, oyéndose á la parte superior del esternon y hasta la cabeza. Esta dá la sensacion de las superficies multiplicadas que frotan las unas contra las otras, como en la pierna; por lo mismo la fractura del antebrazo es fácil de distinguir de la del radio ó cúbito.

Fracturas del Olecranon.

El diagnóstico de esta solucion de continuidad es fácil cuando hay poca tumefaccion, pero si las partes moles se hallan inflamadas, creen los prácticos mas distinguidos, que la fractura puede equivocarse con la luxacion hácia atras del antebrazo. Es claro que una violenta inflamacion hará tan difíciles los movimientos del miembro, como la dislocacion de las superficies articulares; por lo mismo no podrá ser co-

nocida la enfermedad. Todo esto se consigue siempre con el Stetoscopio.

Por este medio la crepitacion es mas sensible sobre el sitio de la fractura; mas distinta sobre el cúbito que en el radio, y fácilmente percibida sobre la parte anterior de la articulacion. Para sacar partido de este medio, se seguirán los principios establecidos para las soluciones de continuidad de la rótula. No hay necesidad de repetir de nuevo, que es imposible confundir el ruido de la crepitacion con el que suministra la frotacion de las superficies articulares.

Fracturas del cuerpo del Húmero.

STETOSCOPIA. Crepitacion mas sensible sobre el sitio de la fractura; menos distinta sobre el antebrazo y parte superior del humero: apenas percibida sobre la parte superior del pecho, y parte lateral de la cabeza correspondiente á la enfermedad. El Stetoscopio tiene para la fractura del cuerpo del humero todas las ventajas que hemos indicado en la del cuerpo del femur.

Fracturas del cuello del Húmero.

Apesar de la excelente descripción que se ha dado de esta fractura, algunas veces por desgracia la confunden los Cirujanos con la luxación, pues hemos tenido ocasión muchas veces de observarlo en la prefectura de policía.

Es muy fácil notar la crepitación por medio del Stetoscopio, para que en adelante haya semejantes equivocaciones. Crepitación bastante sensible en el sitio de la fractura, menos en el muñón de la escápula, un poco menos en la extremidad externa de la clavícula y parte superior de la escápula; mucho menos hacia la escotadura del esternon y ángulo inferior del omoplato; apenas en la laringe y distinta en toda la extensión del miembro.

Fracturas de la Clavícula.

Cuando esta fractura tiene su asiento entre la extremidad externa de la Clavícula y apofisis coracoides, es muy fácil de conocerla, pero cuando el hueso está fracturado fuera del pico coracoideo, por ligera que sea la tumefacción, el diagnós-

tico es oscuro, pues la depresión que experimenta el fragmento interno no puede percibirse, ni menos apreciarse la movilidad insólita del hueso fracturado, levantando y bajando la escápula. El cilindro es el único que allana todas las dificultades.

La crepitación es mas sensible sobre el sitio fracturado; se oye en toda la extensión del miembro y sobre el esternon; es muy manifiesta sobre la escápula, y tambien en la laringe; se percibe bien sobre el ángulo inferior del omoplato; es confusa en las partes laterales del torax y parte media de la columna vertebral.

Fracturas de las Costillas.

La tumefacción inflamatoria ó edematosa, la infiltración serosa, ó bien la obesidad hacen muy oscuro el diagnóstico de esta fractura. Muchas veces nos hemos convencido de esto en la oficina central de los hospitales. Las presiones bastante fuertes que hay necesidad de hacer sobre las costillas para asegurarse de la solución de continuidad, á mas de ofrecer el peligro de herir la arteria intercostal, se añaden otro mayor aun, cual es el de hunde-

dir los fragmentos, dislacerar la pleura, y herir profundamente el pulmon. Todos estos inconvenientes se desvanecen con la auscultacion mediata. Esta suministra una crepitacion de ordinario sorda, distinta de todas las del pecho, y semejante al ruido que se percibe cuando se baja y sube alternativamente el fondo de un sombrero. Algunas veces se nota el ruido de la crepitacion comun de los huesos.

Fracturas de la Escápula.

Todos los autores creen que la fractura longitudinal del omoplato es difícil de conocer cuando el sistema muscular se halla muy desarrollado. En efecto, la hay sin dislocacion ó muy poca, desigualdad apenas conocida, y mucha dificultad para coger los fragmentos y percibir la movilidad y crepitacion. Cuando la fractura es transversal el diagnóstico es menos oscuro.

El Stetoscopio siempre dá á conocer el ruido que resulta de la movilidad de los fragmentos, que se parece al que producirían dos láminas de box delgadas, cuyos bordes estuviesen un poco sobrepuestos deslizándose uno sobre otro.

Fracturas del Acromion.

Una grande tumefaccion puede hacer titubear al Cirujano cuando se trata de la fractura del acromion, respecto á que ella misma no le dejará percibir esta apofisis, ni conocer claramente la ligera inclinacion de la escápula. La hinchazon sirve de obstáculo tambien para conocer exactamente que el brazo está estendido al lado del tronco; los dolores muy fuertes que experimenta el enfermo, se oponen á que se levante el miembro. Empléese pues el Stetoscopio, si se quieren tener nociones claras y precisas sobre la existencia de la enfermedad. Si se imprimen algunos ligeros movimientos al humero, no se observará comunmente crepitacion alguna; pero si se dan á la escápula, se percibe muy clara sobre toda la estension del omoplato y brazo, siendo oscura sobre el esternon.

Fracturas de la Columna Vertebral.

Hasta hoy dia se han confundido muchas veces las fracturas de las vértebras con sus luxaciones, pues así lo atestiguan las numerosas autopsias. Por medio del

Stetoscopio bastan los mas ligeros movimientos para percibirse la crepitacion. Siempre se observa mejor sobre la solucion de continuidad, y de ordinario no pasa de una pequeña distancia de este punto.

Fracturas de la Mandíbula.

Quando hay tumefaccion sin separacion de fragmentos, se desconoce muchas veces la fractura de la mandíbula; pero con el Stetoscopio en todas ocasiones se conocerá. La crepitacion siempre es mas sensible sobre el sitio de la solucion de continuidad del hueso; se oirá sobre toda la cabeza y hasta en la laringe.

Fracturas de los huesos del Cráneo.

Los trabajos de Van-Swieten, Ledran, Pott, Desault, Sabatier y otros muchos que justamente podría citar, prueban cuán difícil es comunmente conocer las fracturas del cráneo; pero siempre que los fragmentos sometidos á la presion han tenido alguna movilidad, nos hemos convencido, por ensayos multiplicados sobre los animales, que el Stetoscopio hará que se oiga

la crepitacion, y aun podrá señalar el sitio de la solucion de continuidad.

Algunas veces se ha observado la fractura de los cóndilos del humero, femur, maléolo interno, &c. &c., en cuyo caso la Stetoscopia ofrece el ruido de la crepitacion de los huesos esponjosos, unido al del deslisamiento de las superficies articulares las unas sobre las otras.

Por lo dicho se notará que hay algunas fracturas de las que no me he ocupado particularmente, respecto á que ellas entran en las reglas generales que he propuesto en el principio de mi Memoria.

Cálculos de la Vejiga.

Todos saben que el ilustre Desault tomó un tumor fungoso de la Vejiga por un cálculo. Tambien se sabe que algunos han sufrido la cistotomía, y no se les ha encontrado piedra alguna; no dudo que el Stetoscopio en adelante nos evitará esta desgracia. Con el objeto de que nos proporcione sensaciones mas distintas, se debe aplicar sobre el cuerpo del púbis y parte superior del sacro sin el embudo; y hallándose el catéter introducido dentro

de la Vejiga vacía, si no contiene cálculos, los movimientos regulares que se den á este instrumento, harán percibir sonidos parecidos á los de la bomba comprimida puesta en juego.

La sonda en una Vejiga que contenga poca orina, produce algunas veces el ruido de la saliva agitada en la boca; pero siempre que haya un cálculo, se oye una especie de triquiteo muy claro, ó bien sonidos semejantes á los que proporciona la acción de una lima sobre un cuerpo duro.

Los mas ligeros movimientos que se den al catéter harán percibir las últimas sensaciones de que acabamos de hablar.

Cuando hemos puesto tejidos blandos dentro de la Vejiga, el cilindro no nos ha proporcionado otros datos que los que hemos señalado cuando la Vejiga está vacía ó contiene poca orina. El profesor Serres, habiendo querido asistir á nuestras investigaciones se ha convencido de esto, lo mismo que nosotros.

Cálculos Biliares.

Aunque no hay señales características de la existencia de los cálculos biliares,

muchas veces se echa mano de los medios propios para combatirlos. Hemos pensado tiempo hace que el Stetoscopio nos los haría conocer. Hemos hecho infructuosamente bastantes ensayos; sin embargo observamos en un sugeto, cuyo hígado sobresalía ligeramente de las costillas, que haciendo algunas presiones sobre ellas y sus alrededores, nos hacía percibir un ruido semejante al de pequeñas piedras cuando se hallan estrechamente colocadas y que deslizan unas sobre otras. En este caso la autopsia nos manifestó tres pequeños cálculos biliares. Para hacer la exploración que acabamos de insinuar conviene que los músculos del abdomen se hallen en estado de flexión.

Timpanitis.

Cuando el Stetoscopio se aplica sobre el abdomen y se percute ligeramente la pared de esta cavidad, se oye un ruido muy semejante al de un tambor tocado á una larga distancia.

Ascitis.

El Señor Laennec la ha conocido por medio del Stetoscopio.

Hidartrosis.

El diagnóstico de estas hidropesías únicamente en los casos de un derramen ligero es oscuro, pero precisamente en estos el Stetoscopio aplicado sobre la articulación sometida á la percusion hace notar el movimiento del líquido.

Hidrocefalo Hidroraquis.

Siempre que existan aun las fontanelas, ó que haya separacion de las suturas, el cilindro proporcionará la sensacion que acabamos de indicar. Lo mismo sucederá en el Hidroraquis, siempre que haya separacion ó destruccion de la parte posterior del canal vertebral.

Cuerpos estraños en las articulaciones.

Recomiendo á los prácticos el uso del Stetoscopio cuando encuentren cuerpos es-

traños en las articulaciones. Por mi parte no he tenido ocasion de encontrar esta enfermedad desde que me propuse echar mano de este instrumento. Con el cilindro podría conocerse tal vez hasta el estado de las caras articulares.

Si los cuerpos estraños que se hallan en la oreja, fosas nasales, faringe, esófago, recto, vagina, matriz y trayecto de las heridas, presentasen un diagnóstico oscuro por los medios ordinarios; el estílete y el Stetoscopio los hará conocer fácilmente, si son bastante sonoros, y lo mismo sucederá con las caries, necroses y secuestros. Las reglas para el uso del Stetoscopio en estos casos, son tan fáciles de ponerse en práctica, que nos abstemos de indicarlas.

Cuando los Kistes contienen cuerpos semejantes á las pepitas de pera ó de melon, que se hallan bastante profundos, ó que las partes blandas de la circunferencia estan afectadas de una fuerte inflamacion, solo con el Stetoscopio se podrán conocer.

El profesor Laennec ha sacado grandes ventajas del Stetoscopio para establecer el diagnóstico de los aneurismas internos.

Yo no poseo bastantes hechos sobre los aneurismas esternos para ocuparme de ellos. Este trabajo debe apoyarse sobre observaciones multiplicadas y meditadas por mucho tiempo. Mas tarde me propongo publicar una Memoria sobre este objeto importante.

PAMPLONA.

CON LICENCIA DEL REAL CONSEJO.

Junio de 1833.

