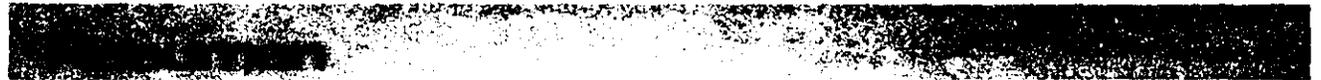


Introducción histórica al interrogatorio y al examen físico

* MARIO MELGUIZO B.



En el presente trabajo se efectúa un estudio histórico del interrogatorio y el examen físico desde el Pleistoceno, donde la curiosidad de nuestro primitivo antecesor daría origen a la inspección.

Siguiendo la línea histórica propuesta, pasamos por Egipto y sus papiros, Grecia e Hipócrates y Roma y Galeno.

Se mencionan algunos aportes relacionados con la percusión por parte de Areteo de Capadocia y su distante Juan Plateario de Salerno.

El Renacimiento y el Barroco prologan los importantes descubrimientos del Siglo de las Luces (S. XVIII) en el campo del examen clínico. Corvisart acoge las orientaciones dadas por Morgagni y Bichat a la anatomía patológica y crea una semiología orientada por la lesión orgánica, para lo cual comienza por traducir al francés el ya olvidado *Inventum Novum* de Leopoldo Auenbrugger con las primicias sobre la percusión inmediata.

Nos referimos brevemente a Bayle quien con Corvisart se convierten en los precursores formales de la auscultación inmediata.

* Jefe Depto. de Cirugía Hospital Pablo Tobón Uribe y Coordinador de Cirugía de la Facultad de Medicina de la U.P.B. Medellín - Colombia.

Posteriormente aparece Laennec con su extraordinario descubrimiento de la auscultación inmediata.

Recordamos luego a Piorry, quien con su plexímetro, introduce en el mundo clínico médico la percusión mediata.

Comienza aquí el reinado del signo físico y rápidamente se difunde con gran acogida, los conocimientos sobre los métodos de examen del paciente.

Al final del artículo se hace un llamado a los médicos con el fin de que los métodos de examen y la anamnesis ocupen siempre posición de privilegio y jamás sean suplantados por los métodos refinados y superrefinados cada vez más utilizados como ayudas diagnósticas.

This paper presents a historical review of the physical examination of the patient, going back first to the far Pleistocene where curiosity of primitive man could possibly explain the beginning of inspection or direct observation.

Following this historical orientation we then go to Egypt and its famous Papyri, Greece and Hypocrates, Galen and Roman medicine, because of the implications with clinical medicine.

Included in this early background the beginning of medical percussion is mentioned in relation with Areteo of Capadoccia and John Plateario of Salerno in later years.

The Renaissance and the Baroque periods prologue the important discoveries that evidenced in the XVIII century (Century of Enlightenment) in relation with clinical examination of the patient. Corvisart, following basic orientations in Pathology given by Morgagni and Bichat, starts a basic semiology influenced by the organic lesion. In this engagement a great help comes from the traslation to french of Leopold Auenbrugger's famous Inventum Novum, one of the earliest mentions of immediate percussion.

A brief mention is made of Bayle who, associated with Corvisart, are two of the formal precursors of immediate auscultation.

In later years Laennec came forward with his extraordinary discovery of mediate auscultation and Piorry with his pleximeter, introducing in this form mediate percussion.

This is the beginning of the era of the physical sign in patient, in a methodology that is rapidly and universally accepted.

At the end of the paper attention is called the physicians so that they give physical examination and anamnesis the highest importance and do not permit them to be suplated by extra refined and specialized procedures increasingly more in use as diagnostic aids.

Hemos de ir muy lejos en el tiempo, en un retroceso milenario, para aproximarnos a los orígenes de la Medicina Clínica.

Probablemente la curiosidad fué el punto de partida del desarrollo de la medicina en

cuanto al interrogatorio y al examen físico se refiere. Desde este punto de vista y en un sentido estricto, se puede afirmar que pese a que una historia clínica actual adecuada empezaría por un interrogatorio completo y ordenado para continuar con

las 4 fases clásicas y sucesivas del examen médico propiamente dicho, como son la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación, todo, probablemente, empezó con la inspección.

La curiosidad ha sido definida como el deseo de ver, de conocer; de curiosear pasaría el hombre primitivo a considerar con atención, es decir, a observar. Y observar es inspeccionar. Esta es la razón por la cual hemos dicho que el punto de partida del desarrollo de la medicina clínica fué la curiosidad, la observación rudimentaria, actualmente perfeccionada y sistematizada.

En el Pleistoceno, hace aproximadamente un millón de años, apareció y se desarrolló el hombre primitivo, de atentos sentidos, aguzados por un medio que le era hostil y donde hasta la consecución de un pedazo de alimento era el resultado de una difícil tarea, ya que sus presas eran disputadas por otros seres con quienes convivía tales como el gran oso carnívoro, la hiena y el león de las cavernas. (1.3).

La agudeza de sus sentidos probablemente se extendía a todos los aspectos de su vida. La perplejidad debió ser inmensa cuando escuchó estornudar a uno de sus compañeros de caza; o con la asimetría de la cara producida por un absceso dentario, de común ocurrencia en estos tiempos pretéritos, carentes de las más elementales normas de aseo; o la contemplación meditativa de un forúnculo. La perplejidad inicial daría paso a la curiosidad y ésta a la observación interesada y sobre todo tendiente a combatir el mal de alguna manera (3).

Así apareció la inspección en su más elemental forma. El interrogatorio sería una etapa muchísimo más adelantada, pues presupone la existencia del lenguaje.

No sabemos en qué momento ni de qué manera apareció el lenguaje. Pudo empezar siendo puramente emotivo en nuestro lejano antepasado, carente de un cerebro

apropiado para el razonamiento (4). Baste definir el cómo, diciendo que el lenguaje representa la forma más alta de una facultad que es inherente a la condición humana, la facultad de simbolizar (21). ¿En qué momento? desafortunadamente no poseemos ninguna evidencia directa porque las palabras habladas no dejan huellas o fósiles.

El origen de la escritura sí está un poco más cerca de nosotros, sabemos que antes de escribir palabras, los hombres empezaron por escribir ideas, una vez habíamos adquirido la consciencia del valor racional del signo gráfico.

Ciertamente la escritura empezó a nacer cuando el signo fué considerado como una representación objetiva (4).

De esta manera, hace ya unos 6 mil años, el hombre aprendió a perpetuar su sentir y su pensar por medio de la escritura (5).

Son los papiros médicos Egipcios los que evidencian un enfoque racional en medicina y cirugía, basados en la observación clínica. En número de 8, se encuentran archivados en los EEUU., Inglaterra y Alemania y su antigüedad fluctúa en 1900 y 1200 años A. de C. Son los siguientes: Kahun (1900), Edwin Smith (1600), Ebers (1560), Hearst (1550), Erman (1550), Londres (1350), Berlín (1350) y Chester Beatly (1200) (5). El papiro de Ebers es uno de los más venerables tratados de medicina del mundo, donde se describen alteraciones que son producto de la observación, tales como el crecimiento de los ganglios linfáticos, erupciones cutáneas, terigios y verrugas (6). Tenemos pues testimonio escrito de la inspección en estos valiosos documentos.

La práctica médica de Egipto se dividía en 2 escuelas: La empírica, que era la más costosa, estaba reservada para la familia real y las clases adineradas; y la de ritual mágico, barata y popular. La primera, que estaba bastante adelantada, diagnosticaba por observación, palpación y posiblemente auscultación (5).

En este retroceso histórico nos encontramos súbitamente con la medicina Griega, donde nacieron los conceptos de la medicina racional y la ética médica, como parte de la búsqueda de la verdad objetiva.

Junto con los filósofos médicos, precursores de la medicina racional (Tales de Mileto, Heráclito de Efeso y otros), convivía la medicina mágico-religiosa, la cual se centró en torno a la divinidad de Asclepio. Finalmente apareció en la Península de Cnido, en la costa del Asia menor, una escuela de medicina empírico-racional, en la cual se enfocaba el tratamiento de los síntomas, concediéndole interés primordial al diagnóstico. En la cercana isla de Cos, una escuela rival se preocupaba de la pronoiá o arte de deducir a partir de los síntomas, el pasado, el presente y el futuro de una enfermedad. De esta manera nos encontramos ante la figura de Hipócrates, nacido en el año 460 A. de C. (siglo V) en la isla de Cos (7). Su personalidad ha servido a varios autores para dejar vagar libremente la fantasía, lo cual ha traído a la posteridad una figura a la vez mítica y humana del viejo médico. Sin embargo no se trata de una figura mítica; tan real que fue citado por Platón en sus Diálogos. (8-9).

Hipócrates era hijo de un médico y la fecha de su muerte se sitúa entre 377 y 359 A. de C., lo cual significa que pudo haber llegado a los 101 años (8).

Su método se apoyaba en la experiencia y su sabiduría ha quedado representada en el Corpus Hippocraticum, compilación que reúne los textos médicos más antiguos que se conservan, realizada durante el siglo III A. de C. por los eruditos de la escuela alejandrina e incluye algunos elementos persas e indios en una proporción aún no aclarada. (7-8).

Es muy probable que Hipócrates mismo no haya redactado ninguno de los textos del Corpus Hippocraticum, pero podemos afirmar que sus libros son compatibles con un origen hipocrático, es decir, contienen

sus enseñanzas. Se llegó a afirmar que esta obra no era otra cosa que la biblioteca de la escuela de Cos. (8).

Dejando la discusión en este punto, destacamos que las primeras historias médicas bien caracterizadas de las que tenemos noticia, son sin duda, las contenidas en el Corpus Hippocraticum.

La necesidad de precisión y orden de los griegos hizo que el médico hipocrático consignara por escrito su experiencia acerca de la enfermedad de cada uno de sus pacientes, con lo cual tuvo su nacimiento la historia clínica. Y fueron 42 historias clínicas, con lujo de detalles, las que Hipócrates nos legó (10).

Nos sorprende, al leer las historias clínicas, la gran capacidad de observación y de descripción, sin olvidar los aspectos que pudieran influir en la enfermedad, tales como la edad, el oficio, la alimentación, la residencia habitual y otros de no menor importancia, haciendo luego un cuidadoso examen; todo era anotado a manera de diario con el fin de no perder el más mínimo detalle. Recordemos aquí su consejo: "Examínese desde el comienzo las semejanzas y las desemejanzas (con el estado de salud), según las más importantes, las más fáciles, las que conocemos por todos (nuestros recursos) en todo. Lo que se ve, lo que se toca, lo que se oye; lo que puede percibirse con la vista, con el tacto, con el oído, con la nariz, con la lengua, con el entendimiento; lo que puede conocer todo aquello con que conocemos".

La historia clínica hipocrática se constituye así en un reto escrito al médico actual y sus historias.

Permítaseme que cite entre comillas, con el fin de hacer notar la capacidad de observación clínica de Hipócrates, cómo había empleado la percusión y rudimentaria pero positivamente, la auscultación. Entre sus aforismos: "Los ancianos por lo general, no enferman tanto como los jóve-

nes, pero sus enfermedades son largas y la mayor parte terminan en la muerte”: “Los que son de naturaleza obesa están más inclinados a la muerte súbita que los flacos”: “La convulsión que acompaña a una herida es mortal”. En otro concluye: “Si en la ictericia el hígado se pone duro es mala señal”. En el tratado “Acerca de las Enfermedades”, se refiere a un enfermo con líquido y aire en la cavidad pleural: “Colocarás al paciente en un asiento que no se mueva; un ayudante lo sujetará por los hombros y tu lo agitarás aplicando el oído al pecho para reconocer en qué lado se presenta el signo”. Este signo se conoce como sucusión hipocrática. Conocía los frottes pleurales a los que comparaba con el crujido del cuero.

En el más famoso de sus aforismos dice: “La vida es corta; el arte largo; la ocasión, fugaz; el experimento engañoso; el juicio difícil y no podrá el médico por sí solo salir airoso en la curación de una enfermedad si no le favorece el enfermo, los asistentes y las circunstancias exteriores” (8).

Y con un criterio científico innegable afirma: “Me propongo tratar de la enfermedad llamada sagrada (epilepsia). En mi opinión no es más divina ni más sagrada que otras enfermedades, sino que obedece a una causa natural, y su supuesto origen divino radica en la ignorancia de los hombres y en el asombro que produce su peculiar carácter”. (7).

Había nacido la medicina científica, enmarcada por profundos principios éticos, consignados en el juramento adjetivado por su nombre..

Más adelante en el tiempo encontramos a Claudio Galeno, gran observador, nacido en Grecia (Pérgamo) en el año 138 D. de C. y muerto en 199 ó 201 D. de C.; se fué a Roma a ejercer la profesión a los 34 años de edad. Daba especial importancia a la anamnesis. Reconoció siempre que sus conocimientos se debían a los escritos hipocráticos y que su sistema era el de Hi-

pócrates. De gran intuición clínica, cultivó el espíritu de observación hipocrática con la cual logró hacer hábiles diagnósticos.

Cuenta Galeno en su obra “De Locis Affectis” acerca de una conversación con el filósofo Glaucón, quien al mismo tiempo que le pedía viese un enfermo, le decía: “Me agradaría, por lo tanto, ver alguna prueba, no de tu conocimiento sino de ese extraordinario don que, según se dice, tu posees”. En este relato, Galeno describe la observación del contenido de un recipiente con las excretas que un criado sacaba del cuarto del enfermo; su interpretación del pulso y como concluye, al observar determinados medicamentos en el alfeizar de la ventana, que el paciente, también médico, creía que su enfermedad era pleuresía. Nos demuestra pues claramente cómo el sentido de la observación es un gran auxiliar diagnóstico de las enfermedades. (3).

Estudioso de la anatomía y de la filosofía, pero con su muerte, los estudios en estos campos desaparecieron, pues el progreso médico se trocó en misticismo, con lo cual se regresó a la medicina mágica repleta de supersticiones (11-8).

Testimonio escrito de la utilización de la percusión encontramos en Areteo de Capadocia, quien vivió durante la 2a. y 3a. centuria D. de C.; se distinguió por su capacidad descriptiva comparable a la de Hipócrates; describió el timpanismo de la siguiente manera: “Si uno golpea con la mano, el abdomen hace ruido” (6-12).

Pero lentamente vamos saliendo de la medicina greco-romana y somos testigos de la desintegración del Imperio Romano de Occidente debido a la presión de los bárbaros y la decadencia. De la cima del pensamiento racional se cae en el misticismo y la magia.

La civilización de la época mira hacia Bizancio, que iniciaba su reinado de más de mil años como imperio y centro de cultura.

Roma y Bizancio se separaron definitivamente en el año 395 D. de C., con la muerte del emperador romano Teodosio; pero se acepta comúnmente como el fin del Imperio Romano de Occidente el año 476, cuando el último emperador Rómulo Augústulo, fué destronado por Odoacro, rey de los hérulos (pueblo germánico) (13-14). Terminaba la antigüedad y empezaba la Edad Media.

Pasaron muchos años sin ningún aporte nuevo al tema que tratamos. Sólo es digna de mención una anotación acerca de la percusión, rudimentaria desde luego, proveniente de Juan Plateario de Salerno en el siglo XII, quien decía que al percutir un abdomen con ascitis, se obtenía el sonido de una bota de cuero a medio llenar, mientras el timpanismo producía el sonido de un tambor (6).

Salerno fué el primer núcleo medioeval de medicina laica, sede de la escuela de medicina más antigua del Occidente Cristiano, de la que se originaron todas las demás y la que se encargó de revivir la tradición hipocrática (15).

Durante el Renacimiento (siglos XV y XVI), el interés científico reapareció, lo que contrastaba con la decadencia de la edad Media, conformando así un prólogo brillante para los interesantes descubrimientos que pocos siglos más tarde se harían en aras del perfeccionamiento de los métodos de examen del paciente.

Durante el siglo XVII florecieron los yatrofísicos y los yatroquímicos, opuestos entre sí, quienes pretendían dar una explicación exclusivamente física o química a todos los fenómenos vitales. Tanto los unos como los otros tuvieron notables representantes, pero no fué entre ellos donde habríamos de tener una continuidad desde el punto de vista clínico, sino en alguien que se mantenía voluntariamente marginado de sus disputas. Se trataba del médico inglés Thomas Sydenham (1624-89), gran observador, comparado en muchas ocasiones con el padre de la medicina

e inclusive llamado el Hipócrates inglés; su gran capacidad de observación le permitió dejar notables descripciones de la viruela, el paludismo, la neumonía, la escarlatina, el baile de San Vito y la histeria, así como una magnífica exposición de la gota (16).

Consecuencia importante de la observación en esta época fué el hecho de dar lugar a una escuela de medicina legal, la cual fructificó en obras de gran interés acerca de la virginidad, las heridas, los tóxicos y las enfermedades hereditarias, por parte del italiano Fortunato Fedele, uno de los precursores de esta práctica.

La práctica de la observación habría de originar también una escuela de sistematizadores, dedicada a las enfermedades profesionales. Bernardino Ramazzini (1633-1714) era su director y observó el efecto dañino de los metales, especialmente el del mercurio y descubrió el envenenamiento por el plomo en los pintores, así como muchas otras enfermedades de orden profesional tanto pulmonares como oculares.

Si bien es cierto que había clínicos notables, el médico corriente del siglo XVII estaba poco preocupado por sus conocimientos; pretendía desconcertar a su paciente con poses de gravedad acompañadas de latinajos, unas y otras salidas de una figura elegantemente vestida. De allí que hayan sido objeto los médicos de la burlesca de Molière, cuando los graduaban "a palos": cuando sólo bastaba una paliza para que alguien pudiera fingir ser médico, pues sólo era necesario adquirir una pose grave y acto seguido, según su obra "El Médico a Palos", pronunciar algo como esto: "Bonus bona Bonum, uncias duas, mascula suntmaribus, honora medicum, acinax acinacis, est modus in rebus; amarilida silvas". Que quiere decir: "que esta falta de coagulación en la lengua la causan ciertos humores que nosotros llamamos humores . . . acres, proclives, espontáneos y corruptentes". Lógicamente se requería un poco de imaginación, lo cual le sobraba a estos médicos. Precisamente

en esta misma obra, en boca de unos de los personajes, termina diciendo: “muchos adquieren opinión de doctos, no por lo que efectivamente saben, sino por el concepto que forma de ellos la ignorancia de los demás”, con lo cual queda bien representado el médico típico de la época (17).

Pero llegamos al siglo XVIII, Siglo de las Luces, escenario de importantes descubrimientos en el campo del examen clínico. Los siglos de espera para estos trascendentales descubrimientos y la aplicación clínica de los mismos en la segunda mitad del siglo XVIII, eran necesarios, ya que era indispensable el desarrollo con antelación o al menos simultáneo de la anatomía patológica. Era preciso una integración de ambas disciplinas, con el fin de aprender a descubrir en el organismo vivo las anomalías anatómicas con miras a un tratamiento adecuado. De aquí el desarrollo simultáneo e integral de la anatomía patológica con la percusión y la auscultación. Con razón el profesor Henry Sigeris afirma que: “Tan pronto se crea la anatomía patológica se plantea una nueva tarea en el diagnóstico clínico, cuyo propósito es reconocer cambios anatómicos en el organismo vivo mediante métodos físicos” (18). Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), padre de la anatomía patológica, hizo su mayor contribución al progreso de la medicina precisamente en este aspecto, puesto que correlacionó los síntomas clínicos con las lesiones anatómicas, lo que posteriormente hizo también Bichat (1771 - 1802). Matthew Baillie publicó, en 1793, el primer texto sistemático sobre anatomía patológica, correlacionando los hallazgos postmortem con sus historias clínicas.

Como clínico egregio y antes de hablar del descubrimiento de la percusión, hacemos justo reconocimiento a la memoria de Hermann Boerhaave (1688-1738), nacido en Leyden, continuador de Sydenham, hipocrático en su método, considerado como un profundo maestro de la enseñanza clínica y tal vez su fundador, ya que ideó un sistema de clasificación de las enfermedades. (19-12).

La novedosa orientación que Morgagni y Bichat le dieron al estudio de la anatomía patológica, encontró una gran acogida en Jean Nicolás Corvisart (1755-1821), quien pretende entonces alcanzar una semiología orientada por la lesión orgánica, capaz de diagnosticar en vivo, por lo cual se propone la investigación de los signos diagnósticos necesarios. Escribe Corvisart: “La meta deseable y hasta la meta única de la medicina práctica, no debe ser la investigación, por una estéril curiosidad de lo que los cadáveres pueden ofrecer de singular, sino el esfuerzo por reconocer estas enfermedades mediante signos ciertos y síntomas constantes”. Y para que la clínica sea eficaz, no sobra repetirlo, es indispensable que los signos sean ciertos y los síntomas constantes (10).

Para cumplir su cometido, Corvisart comenzó por traducir al francés un libro de noventa y cinco páginas, publicado en 1761 en latín, con el título de *Inventum Novum*. Este pequeño libro, escrito por Leopoldo Auenbrugger, completamente olvidado, contenía nada menos que un nuevo descubrimiento, pues estaba descrito en él, el arte de la percusión.

Leopoldo Auenbrugger (1722-1802) era hijo de un posadero del sur de Austria. Su padre, con el fin de que le ayudara a atender a los huéspedes, le enseñó cómo saber si un tonel de vino estaba lleno a la mitad o vacío, golpeando con los dedos y escuchando las diferencias tonales. Esto originó el descubrimiento.

Estudió medicina en Viena, escribe su *Inventum Novum* y lo publica en 1761, anotando en el prólogo que su publicación es el fruto de 7 años de observación y reflexión. Pero su libro fué escasamente acogido y posteriormente totalmente olvidado. Transcurrieron 47 años desde su publicación hasta la traducción y “resurrección” realizada por Corvisart (6-10). Auenbrugger agregó el fino sentido del oído al tacto y la vista. Con el oído abordamos lo oculto, las lesiones “internas”.

Debemos también a Corvisart la auscultación del corazón “poniendo la oreja muy cerca del pecho”. Este es el antecedente más próximo de la auscultación inmediata debida a Gaspard Laurent Bayle (1774-1816), pues fué él, quien la introdujo en la exploración del enfermo. El mismo Laennec relata en la introducción a su “Traité de L'auscultation mediate” que Bayle es el primero a quien él ha visto aplicar la oreja a la región precordial” para apreciar los latidos del corazón, cuando asistían juntos a la clínica de Corvisart. Bayle había descubierto la auscultación inmediata (10).

René Théophile Hyacinthe Laennec (1781-1826), discípulo de Corvisart, se expresaba de la siguiente manera cuando efectuó el gran descubrimiento de la auscultación mediata: “En 1816 fuí consultado por una joven que presentaba síntomas generales de una afección cardíaca. Debido a su corpulencia eran pocos los datos que podían obtenerse de la aplicación de la mano o de la percusión; además su edad y sexo no me permitían recurrir a la colocación directa del oído en el pecho. Recordé entonces un fenómeno acústico bien conocido: si se aplica el oído en el extremo de un tubo de madera y se raspa con un alfiler en el otro extremo, el ruido se percibe con la mayor claridad. Se me ocurrió que esta propiedad física podría servir a un propósito útil en el caso que estaba tratando, y, tomando una hoja de papel la enrollé fuertemente colocando uno de los extremos en la región precordial, mientras aplicaba la oreja en el otro; y cual no sería mi sorpresa y satisfacción al escuchar los latidos cardíacos con mucha mayor claridad y exactitud que antes, mediante la aplicación directa del oído”. (20). Acababa Laennec de descubrir la auscultación mediata y así redactó él mismo su descubrimiento, cuando en 1819 publicaba la primera edición de su obra “De l'auscultation mediate”. La lectura de estos párrafos demuestra el gran ingenio de Laennec.

El primer instrumento empleado por el descubridor era un cilindro o rollo de pa-

pel de 16 líneas francesas (38,096 mm.) de diámetro y 30 cms. de largo. Quiso mejorar la calidad de su “auscultador” para lo cual experimentó con instrumentos de vidrio y de metal e incluso empleó un cilindro hecho con intestino de buey, con el cual obtuvo los peores resultados. Aprendió a tornear madera en busca de un instrumento acústico lo más perfecto posible. Finalmente ideó uno consistente en un cilindro hueco de madera con un diámetro interior aproximadamente igual a la quinta parte del ideado inicialmente, es decir de 3 líneas francesas (6.768 mm.) divisible en dos partes que se atornillan, para facilitar su transporte. Uno de sus extremos tiene forma de embudo, de 4 cms. de profundidad, el cual se continúa con el canal central. Pero aún no había dado nombre a su instrumento, al cual finalmente designó ESTETOSCOPIO (stethos = pecho; Skopein = examinar). Ligeramente modificado se continúa utilizando, especialmente en la práctica obstétrica (10-6).

Laennec, después de auscultar hasta el cansancio a sanos y enfermos, realizó una clasificación clínica de los sonidos intratorácicos con gran exactitud e inclusive se vió obligado a idear palabras nuevas para describir los nuevos sonidos. Esta es su clasificación:

- a. Ruidos respiratorios: Respiración vesicular. Respiración bronquial. Respiración cavernosa. Respiración soplante o metálica.
- b. Ruidos vocales: Broncofonía. Pectoriloquia. Egofonía.
- c. Ruidos de la tos: Tos tubaria. Tos cavernosa.
- d. Ruidos sobre añadidos o ajenos a la respiración y a la voz.
 1. Los diversos estertores: crepitante húmedo o crepitación, mucoso o de gorgoteo, sonoro seco o ronchus, sibilante seco o de gruesas burbujas o chasquido.

2. El tintineo metálico: zumbido anatómico, retintín metálico, ruido de frote.

e. Ruidos cardíacos: Choque cardíaco, sonidos sistólico y diastólico, ruidos de soplo (soplos propiamente dichos, ruidos de sierra o de raspa, soplos cardíacos musicales o sibilantes), ruido de cuero, estremecimiento catario (10).

Poco a poco se hace más alcanzable la consigna médica de descubrir cambios anatómicos en el organismo vivo mediante la utilización de métodos físicos.

Auenbrugger y Laennec habían descubierto los efectos sonoros de las enfermedades, en especial del corazón y los pulmones; y no nos sorprende que hayan sido ambos buenos músicos, ya que para distinguir ligeras diferencias entre los sonidos era necesario poseer un buen oído. Las características de los descubridores y su descubrimiento no son meros accidentes, sino que todo se ha relacionado de tal manera que el efecto parezca natural, como afirma Sigerist (18).

Pero, ¿Quién le puso el dedo a la percusión inmediata de Auenbrugger? Nueve años después de publicado el trabajo de Laennec, el médico francés Pierre Adolphe Piorry (1794-1879), descubrió la percusión mediata. Piorry no descubrió exactamente la utilidad de interponer el dedo al percutir, sino que ideó un instrumento consistente en un pedazo de marfil al que llamó PLEXIMETRO, el cual al ser golpeado con el dedo índice, producía mejores resultados. La colocación del dedo ha sido entonces una simplificación del método descubierto por Piorry, practicado por la generalidad de los médicos, con resultados muy similares (6).

Estaban ya descubiertos los métodos usuales de la exploración física. El signo físico ocupaba por fin posición de privilegio.

Nos hemos introducido casi imperceptiblemente dentro del siglo XIX y hemos

avanzado en él cerca de tres décadas; durante la segunda década se gestó y publicó el descubrimiento de la auscultación mediata y durante la tercera década, se perfecciona la percusión (percusión mediata).

Aunque no corresponde a nuestro tema, debemos hacer notar que no sólo son órganos "internos" los contenidos dentro de la cavidad torácica, sino los alojados en las cavidades abdominales y craneorraquídea. A Richard Bright (1789-1858) y a Paul Broca (1824-1880) les correspondió incursionar por primera vez en estas otras cavidades, al elevar a la categoría de signo físico el dato de laboratorio y los desórdenes del lenguaje respectivamente (10).

Continuando con nuestra línea histórica, exclusivamente dedicada a los métodos del examen físico, sólo nos resta añadir que de aquí en adelante, descubiertas ya la percusión y la auscultación, faltaba sólo su aceptación y difusión a través de todo el mundo médico. Dichos métodos fueron acogidos con entusiasmo y su difusión requirió del tiempo apenas necesario para la escritura y publicación de textos por parte de los clínicos interesados. Entre estos hemos de mencionar a Josef Skoda (1805-1881), en Viena, donde los nuevos métodos diagnósticos no eran empleados, por lo cual tuvo que aprenderlos por sí mismo. Escribió su "Abhandlung über Perkussion und Auskultation" (tratado sobre percusión y auscultación) en 1839, donde hace un detallado análisis de los sonidos diagnósticos. Nihilista terapéutico, to su interés lo centró en el diagnóstico y únicamente en él.

Antes de Skoda, Stokes había escrito, en 1828, uno de los más antiguos tratados sobre la auscultación en lengua inglesa.

Además de los autores mencionados, hemos de citar a Mailliot y Andry, en Francia; a Walshe, en Inglaterra; W.W. Gerhard, en América; todos ellos escribieron magníficos textos sobre la exploración física al promediar el siglo XIX.

Austín Flint publicó, en 1856 su famoso libro *Physical Exploration*. A su vez, Gerhardt, hizo lo propio en Alemania en 1866 (6).

Los años subsiguientes conocieron numerosos textos sobre el tema, publicados por clínicos no menos notables.

El presente siglo ha sido testigo del empleo de métodos refinados y superrefinados para el diagnóstico de las enfermedades; no obstante, creemos que nunca serán suplantados los métodos clínicos aquí estudiados en su desarrollo histórico: Inspección, palpación, percusión y auscultación, sin descuidar la anamnesis como prólogo fundamental en el estudio integral del enfermo. Una idea completa y clara del enfermo y de su enfermedad sólo es posible alcanzarla mediante una conversa-

ción lógica con el paciente, tendiente al diagnóstico, durante la cual debe crearse una adecuada empatía. Es este momento, es decir finalizada la anamnesis, debe existir una perfecta armonía entre el paciente y el médico y este tiene ya (o de lo contrario se ha perdido el tiempo) "pistas" claras sobre el diagnóstico más probable. Acto seguido, el médico debe terminar la inspección, pues debió iniciarla desde el momento mismo en que el paciente se puso en contacto con él. A continuación ha de palpar, percutir y auscultar todo lo palpable, percutible y auscultable, dedicando siempre el tiempo que sea necesario; que el único afán del médico sea el de descubrir la enfermedad de su paciente. Hecho el diagnóstico, los demás métodos sólo servirán para corroborarlo, pero nunca para suplantar las fases de un buen examen clínico.

BIBLIOGRAFIA

1. Villee, Claude A. ed. 3a., Buenos Aires, Ed. Universitaria de Buenos Aires 1965. p.p. 588-649.
2. Curso de Biología. I tomo BSCS-AIBS Universidad del Valle (Versión Tropical). Cali Ed. Norma, 1.64 p.p. 243-281.
3. La Epopeya de la Medicina. Medicina Prehitorica y Mágica. MD en español. Vol II, No. 2 Feb. 1964 p.p. 33-42.
4. J. Vendryes. El Lenguaje. Ed. 1a., Barcelona, Ed. Cervantes, 1925 p.p. 11-27 y 425-446.
5. La Epopeya de la Medicina. Medicina Arcaica. MD en español. Vol II, No. 5, Mayo 1964 p.p. 33-48.
6. Major - Delp. Propedeútica Médica. Ed. 6a., México, Ed. Interamericana, 1963, p.p. 1-9.
7. La Epopeya de la Medicina. Medicina Griega. MD en español. Vol II, No. 8, Ag 1964 p.p. 37-50.
8. Singer, Charles; Underwood, E. Ashwort. Breve historia de la Medicina. Madrid, Ed. Guadarrama, 1966.
9. Platón, Diálogos, Medellín, Ed. Bedout. 1973.
10. Lain Estralgo, Pedro. La historia clínica. Ed. 2a., Barcelona, Ed. Salvat, 1961.
11. La Epopeya de La Medicina. Medicina Romana. MD en español, Vol. II No. 11, Nov. 1964 p.p. 35-48.
12. Garrison. Hystory of Medicine. Ed. 4a., Philadelphia, Ed W.B. Saunder Company, 1960.
13. Sobre el arte de la Medicina en Roma. MD en español. Vol. II, No. 11, Nov. 1964, p.p. 82.
14. Roma Decadencia y Resurgimiento. MD en español. Vol. II, No. 11, Nov. 1964 p.p. 49-50.
15. La Epopeya de la Medicina Medioeval MD en espanol. Vol. III, No. 8, Ag 1965 p.p. 41-58.
16. La Epopeya de la Medicina. Medicina del Barroco. MD en español, Vol. IV, No. 2, Feb. 1966 p.p. 39-66.
17. Moliere. El Enfermo Imaginario. El Médico a Palos. Medellín Ed. Salvat, 1969.
18. Sigerist, Henry E. Historia y Sociología de la Medicina. Ed. 1a., Bogotá. Ed. Guadalupe 1974.

19. La Epopeya de la Medicina. Medicina de la Ilustración. MD en español, vol. IV, No. 5, Mayo 1966 p.p. 39-61.
20. Sobre la Auscultación Mediata. MD en español, Vol. IV, No. 8, Ag 1966 p.p. 0 - 1, 0 - 8.
21. Benveniste, Emile. Problemas de Lingüística general. Ed. 6a. México, España, Argentina; Ed. Siglo Veintiuno, 1976 p.p. 27.