La *diafanoscopia* se propone la iluminación viva de los conductos y cavidades más ó menos internas, valiéndose para ello de focos eléctricos, constituídos generalmente por hilos de platino incandescentes mediante cualquier adecuado generador eléctrico (aparato de Midelldopf, pila de Gastow Planté ; batería de Stohver, pila de Bunsen, etc.). El foco lumínico se encuentra dentro de tubos de cristal adecuados, que se introducen en el recto *(rectoscopia)*, vagina (*vaginoscopia*) ó estómago *(gastroscopia)*, ó bien se relaciona con espejos reflectores, que lanzan los rayos recibidos al interior de la laringe y vejiga urinaria, tráquea, fosas nasales, etc. Por medio de corrientes de agua establecidas en los tubos de cristal, que se duplican para este objeto, ó valiéndose de esmaltes, malos conductores del calórico, en la cara no reflectora de los espejos, se evita la elevación de temperatura en aquellos medios y la consiguiente lesión de las mucosas respectivas (1).

SECCIÓN III

DE LOS SÍNTOMAS EN PARTICULAR

ARTÍCULO PRIMERO

Síntomas suministrados por el hábito exterior.

Una de las más ricas fuentes del diagnóstico es el conjunto de síntomas que el médico puede reconocer investigando el hábito exterior de los enfermos. Basta en ocasiones una simple mirada para abarcar con ella cuantos caracteres son necesarios al conocimiento de la enfermedad; y si la exploración de los aparatos orgánicos modifica á veces el

(1) Por su menor importancia clínica y no representar medios de investigación general, hemos omitido la detallada exposición de los siguientes : 1.°, la *espectroscopía*, empleada especialmente en los análisis de la sangre, y fundada en el distinto espectro luminoso proyectado por los humores orgánicos, según sus alteraciones de composición, practicándose con el *espectoscopio*, aparato cuya parte fundamental se reduce á un prisma triangular, frente á cuyas tres caras corresponden tres tubos provistos de lentes, mirando el observador por uno de ellos el espectro ampliado, proyectándose por el segundo tubo la luz de un foco de gas, aceite ó petróleo (entre cuya luz y el tubo se coloca la solución orgánica que ha de examinarse), y ofreciendo, por último, el tercer tubo, ó anteojo, una escala grabada en cristal, correspondiente á su extremidad excéntrica, la cual se ilumina por medio de una bujía ; 2.°, la *polarimetría*, cuyas aplicaciones clínicas casi se reducen al análisis de las orinas, se funda en la propiedad de ciertos cuerpos (glucosa de la orina, entre otros) de cambiar el plano de polarización, y se practica con los *polarímetros*, que se reducen á dos prismas, de Nicol, entre los que se interpone el cuerpo que se ha de examinar, por lo común diluído en agua y encerrado en un tubo metálico ; 3.°, la *baraestesiometría*, ideada por Eulenburg, y con la cual apreciamos la sensibilidad á la presión, valiéndonos de un aparato ó *baraestesiómetro*, compuesto de un tallo metálico de resorte que se aplica á la piel por una de sus extremidades, mientras que por la otra mueve una aguja que marca en un cuadrante el grado de la presión ; y 4.°, la *estesiometría* ó investigación de la sensibilidad en un mayor ó menor espacio de circuito táctil, para lo que se emplean los *estesiómetros*, como el de Eulenburg y el de Sieveking, reducido este último á un tallo metálico graduado, por el que se desliza una abrazadera de tornillo, terminada inferiormente en punta, que se aproxima ó separa de otra abrazadera igual, pero fija á un extremo del tallo.

juicio que formamos por la primera impresión, no es raro que este examen la confirme, gracias al valor de los síntomas revelados por el hábito exterior. La postura de los enfermos, su mirada, la expresión de su rostro, el color de su piel, síntomas que se reconocen aun á distancia del lecho del dolor, han bastado en ocasiones para descubrir la naturaleza y el asiento de los estados morbosos.

Nada, pues, tan brillante en sus resultados, nada tan útil para la práctica médica como el estudio de los síntomas que nos ocupan ; estudio que, por otra parte, se hace mejor en las enfermerías que en los libros, pues la naturaleza despliega en ocasiones á nuestra vista cuadros que son para vistos y no para descritos, escenas que impresionan la inteligencia sin que nos sea dado reproducirlas fielmente ni por la pluma ni por el pincel. La costumbre de ver enfermos, la observación sostenida de los fenómenos morbosos inherentes al hábito exterior de los enfermos, son los medios que pueden conducirnos al conocimiento de esos caracteres, cuya descripción es siempre pálida por bien cortada que sea la pluma encargada de hacerla. Pasemos, sin embargo, á exponer estos síntomas, esperando que en este punto, así como en los demás de la sintomatología, se encargue la clínica de llenar el vacío que dejará siempre el estudio teórico.

El examen del *hábito exterior* puede recaer sobre los síntomas que ofrezca la *totalidad* del cuerpo, ó referirse únicamente á las condiciones de una *región determinada ;* de aquí la división de estos síntomas en dos órdenes, que estudiaremos separadamente.

A

Del hábito exterior en general

Los síntomas que al mismo corresponden son relativos : 1.°, á la actitud del enfermo ; 2.°, al volumen de su cuerpo ; y 3.°, al estado de su piel.

a

ACTITUD

En el estado fisiológico el hombre adopta la postura que se relaciona con las necesidades de la vida, con sus gustos, etc. ; ella es variada, y se toma y abandona con desembarazo. En el estado de enfermedad, si el sujeto se encuentra levantado, puede observarse cierto *decaimiento* en el principio de casi todas las dolencias, ó bien una *languidez extrema,* que llega casi á la completa *resolución,* en los padecimientos acompañados de suma debilidad, como en la hipoglobulia, cloro-anemia y afecciones crónicas consuntivas. Las inflamaciones del músculo psoas, y el mal de Pott, obligan al individuo á marchar con el cuerpo *inclinado hacia ade-*

lante, evitando así el dolor que le produce la extensión de los músculos psoas é ilíaco. Los sujetos maniáticos y los delirantes, al contrario, suelen ofrecer una gran *firmeza* en su actitud, y cuando marchan lo hacen erguidos y ejecutan los movimientos con suma rapidez.

Pero las enfermedades obligan de ordinario á que el individuo permanezca en la cama, y las posiciones en ella adoptadas son las que suministran los principales síntomas que se refieren á la actitud. Llámanse *decúbitos* las diferentes posturas que toma el enfermo en la cama, y entre ellos tenemos, como más principales, los siguientes: 1.° El *supino* ó *dorsal*, que es cuando el paciente se halla acostado boca arriba, siendo propio de las enfermedades acompañadas de una gran postración, así es que se observa especialmente en el curso de las tifoideas adinámicas. Otras veces se debe, no á la disminución de las fuerzas, sino á la circunstancia de ser muy dolorosa cualquiera compresión sobre el vientre, y de aquí el adoptarlo también los sujetos que aquejan peritonitis. 2.° El *abdominal* ó boca abajo, que lo prefieren los enfermos atacados de gastralgias, enteralgias y cólicos de plomo; afecciones todas muy dolorosas, y en las cuales parece se amortigua un tanto el dolor por medio de la compresión que sobre el vientre se ejerce con aquella actitud. 3.° El *lateral* ó de lado, que es muy común en los padecimientos torácicos limitados á una mitad de la pleura, ó á uno de los pulmones, ocurriendo que casi siempre se acuesta el enfermo del lado afecto, para dejar más expedito el acto respiratorio con el pulmón que se halla sano. Sin embargo, en el principio de algunas afecciones dolorosas que radican en dicha cavidad, como ocurre, por ejemplo, con la pleuresía, suelen optar los pacientes por el decúbito lateral opuesto al lado enfermo, sobre el cual es muy incómoda la presión que ejerce el cuerpo al gravitar en la cama.

En las afecciones muy dolorosas, como los cólicos nefrítico y hepático, y en los casos de aneurismas de los grandes vasos esplácnicos, no puede precisarse el decúbito, pues el enfermo adopta el que considera preferible para mitigar sus sufrimientos, y tan pronto le vemos con los miembros y el tronco en una violenta flexión, como extendido ó adoptando las posturas más *extrañas*. Los padecimientos que dificultan considerablemente la respiración, entre los cuales mencionaremos el asma esencial, la laringitis graduada, el enfisema pulmonar, el pio-tórax y el hidro-tórax obligan al enfermo á que permanezca sentado en la cama, síntoma que suele designarse con el epíteto de *ortopnea*. Por último, la actitud puede variar á cada momento, cuyo fenómeno, llamado *inquies*, se observa con particularidad en las afecciones nerviosas y febriles, así como también en el principio de la indigestión.

b

VOLÚMEN DEL CUERPO

Puede hallarse éste aumentado ó disminuído. El aumento se debe unas veces á la acumulación de la grasa en las células plasmáticas del tejido conectivo subcutáneo, constituyendo la *polisarcia*, que es muy frecuente en las personas de vida sedentaria, y se bebe á la menor combustión de los elementos hidro-carbonados. También se la observa en los niños linfáticos y escrofulosos, no siendo extraño que reconozca por causa la influencia hereditaria. En otras ocasiones es el *edema*, ó infiltración serosa en las mallas del tejido celular subcutáneo, el que aumenta el volumen del cuerpo, reservándose el nombre de *anasarca* para cuando esta infiltración invade todo el panículo subcutáneo. Ambos estados reconocen generalmente por causa la existencia de algún obstáculo al libre curso de la sangre, ó bien expresan la deficiencia de albúmina en este líquido. Finalmente, el aumento de volumen puede ser un resultado del *enfisema* superficial, que consiste en la infiltración de un gas cualquiera en las mallas del tejido celular subcutáneo, síntoma que aparece cuando existe alguna comunicación anormal entre el pulmón ó las vías aéreas y el tejido celular asiento de la infiltración, ó bien se debe á la putrefacción de los líquidos acumulados en cualquier punto de la economía, depositándose los gases desprendidos en el tejido conectivo.

Para distinguir estos tres estados bastará comprimir con la yema del dedo las partes abultadas, y si en ellas existe el enfisema, se notará una *crepitación característica*, al paso que en el edema quedará impresa por cierto tiempo la *huella* causada por el dedo, y en la polisarcia *desaparecerá en seguida* esta depresión.

Es raro que el volumen del cuerpo se encuentre aumentado por otras causas; sin embargo, en ciertas afecciones febriles (fiebre sintomática de inflamaciones, estadio de calor de las calenturas intermitentes) parece que el cuerpo está más abultado, observándose cierto *abotagamiento* de las partes, cuyos movimientos suelen además dificultarse.

La disminución en el volumen del cuerpo es un fenómeno mucho más frecuente, pudiendo tener varios grados, desde el simple *enflaquecimiento* hasta el *marasmo*, y sobrevenir de una manera rápida, como ocurre en el cólera y en la diarrea serosa, ó irse graduando paulatinamente, que es lo que sucede en muchas afecciones agudas y en casi todas las crónicas.

C

ESTADO DE LA PIEL

La *coloración*, las *manchas* y las *erupciones* que puede presentar la superficie cutánea, son las únicas condiciones que deben apreciarse en este lugar.

Prescindiendo de las variaciones fisiológicas que á la *coloración de la piel* imprime el clima, las razas, el género de vida, etc., hay otras que son propias del estado morboso, á las cuales únicamente vamos á referirnos. La superficie cutánea aparece *sonrosada* en los padecimientos febriles á causa de la hiperhemia dérmica engendrada por tales dolencias. Pero esta coloración varía en su tinte según las enfermedades; así vemos que en la erisipela facial ofrece un matiz rojo-amarillento. Unas veces el color rojo es uniforme, como ocurre en la escarlata, y otras aparece en forma de *puntitos* (sarampión, eritema simple) ó *manchas* (erisipela, insolación).

Las coloraciones *lívida* y *azulada* aparecen de ordinario en las lesiones orgánicas del corazón, durante el frío de las intermitentes, en el cólera y en las afecciones laríngeas y pulmonares acompañadas de dificultad para respirar. Cuando predomina el tinte *azulado* ó *violeta* se dice que hay *cianosis*, síntoma muy evidente al nivel de los labios, párpados y aberturas de la nariz. Todas estas coloraciones se engendran por la estancación de la sangre negra en las raicillas venosas, y por una deficiencia de oxígeno con predominio de ácido carbónico en este líquido (1).

La piel adquiere un tinte *amarillo*, llamado *ictérico*, en las afecciones del hígado, que dificultan la secreción biliar. En tal caso puede suponerse, ó que los elementos de la bilis son absorbidos por la sangre, ó que ésta no elimina los principios colorantes suministrados á la bilis. En ambos casos, estos principios circulan con la sangre y tiñen de amarillo los tegumentos. Un color amarillo, pero más *pálido*, se observa en ciertas caquexias, sobre todo en la cancerosa y en la palúdica. El *amarillo-verdoso*, parecido al color del *cloro*, es propio de las jóvenes cloróticas, y se debe á la disminución en la cantidad de los glóbulos rojos; lesión de la sangre que es casi constante en la citada enfermedad.

Sin que de ello pueda darse una explicación satisfactoria, es lo cierto que en la tuberculosis pulmonar, y en los casos de lesiones en las cápsulas supra-renales, la piel ofrece una coloración *bronceada*. El tinte *negro*, más raro que los anteriores, ha sido observado por Chomel y Rostan en algunos sujetos, ignorándose las causas que lo motivan. Le Roy de Mericourt ha recogido 19 casos en otras tantas jóvenes mal menstruadas que ofrecían un color *negruzco* de los tegumentos, mucho más marcado en el párpado inferior que en lo restante del cuerpo, atribuyéndolo este autor á la trasudación de la materia colorante de la sangre, debida á la perturbación orgánica que acompaña á las supresiones del flujo catamenial, y dándole el nombre de *cromidrose* ó *cromocrinia* cutánea (1). Por último, no es raro que adquiera un color *pizarroso* la piel de los sujetos sometidos por largo tiempo al uso interno del nitrato de plata, lo cual es debido á la sedimentación en la red de Malpighio de las granulaciones de plata reducidas en el intestino y transportadas desde allí por los linfáticos, designándose este síntoma con el nombre de *argirosis* ó *argiria*.

(1) La preponderancia de ácido carbónico y la deficiencia de oxígeno en la sangre, puede depender de dos causas generales: 1.ª, obstáculos en el parénquima pulmonar ó en las vías aéreas, para el cambio gaseoso entre el aire y la sangre, de forma que este líquido no pueda desembarazarse lo necesario de su ácido carbónico, y cambiarlo por oxígeno; y 2.ª, mucha lentitud de la corriente sanguínea en los pequeños vasos, lo que hace sustraiga la sangre mucho ácido carbónico de los tejidos, abandonándoles en cambio gran proporción de oxígeno.

Las *manchas* de la superficie cutánea pueden ser rojas, pequeñas, y debidas á la sangre que infiltra el dermis, en cuyo caso se denominan *petequias*, y son propias, ya de algunos padecimientos febriles, como el tifus y la fiebre tifoidea, ya de las enfermedades acompañadas de una

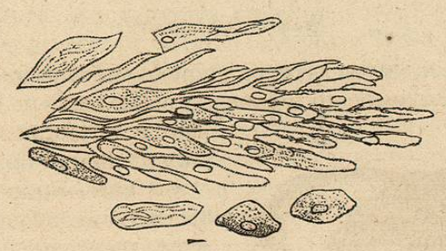

Fig. 48.—Células y laminillas epidérmicas de una erupción escamosa de la piel.

modificación en el líquido sanguíneo, como el escorbuto y la hemofilia. Otras veces las manchas son rosadas, recibiendo el nombre de *lenticulares* por su pequeña extensión, y apareciendo generalmente sobre el pecho, vientre y muslos de los tifoideos. El sudor picardo, la escarlatina y la fiebre tifoidea producen unas manchitas sonrosadas, en cuyo centro se observa una vesícula, y á las cuales se ha dado el nombre de *sudámina*.

En la piel pueden presentarse numerosas *erupciones* de carácter sintomático, pero limitándonos á la exposición de las más principales, sólo mencionaremos las siguientes: 1.° Los *exantemas*, que son unas manchas rojas, cuyo color desaparece momentáneamente por la presión. 2.° Las *vesículas*, ó pequeñas elevaciones del epidermis, que contienen serosidad clara ó mezclada con pus. 3.° Las *flictenas*, que son vesículas

(1) Le Roy de Mericourt, *Mémoire sur la chromidrose catanée*. Paris, 1864. Tanto en la enfermedad bronceada como en los casos de trastornos menstruales, Buhl ha comprobado la existencia de granulaciones pigmentarias en la red cutánea de Malpighio.

muy grandes. 4.° Las *pústulas*, pequeños tumorcitos cónicos llenos de pus. 5.° Las *pápulas*, que se distinguen de las anteriores por ser más achatadas y no contener pus en su interior. 6.° Las *escamas*, ó acumulación de laminillas epidérmicas yuxtapuestas, y semejantes á las partículas del salvado (fig. 48). La piel es susceptible de ofrecer otras alteraciones (*heridas*, *ulceraciones*, *excoriaciones*, *grietas*, etc.), pero ellas se refieren más especialmente á enfermedades determinadas, cuyo estudio compete á la Patología quirúrgica (1).

B

Del hábito exterior en particular.

Una vez reconocidos los rasgos generales del hábito exterior, circunscribamos la observación, haciéndola recaer especialmente sobre cada una de las regiones del cuerpo, y en tal concepto, señalemos los síntomas que puede suministrar el examen de la cabeza, del tronco y de las extremidades.

a

EXAMEN DE LA CABEZA

La posición de la cabeza *varía* en algunas enfermedades de los músculos que la mueven (tortícolis, tétanos), y en los casos de hallarse lesionadas las vértebras cervicales, *inclinándose* tan pronto hacia adelante, como hacia atrás ó lateralmente. Tampoco es raro que las enfermedades de las vías aéreas, cuando llegan á dificultar la respiración, la *inclinen fuertemente hacia atrás*.

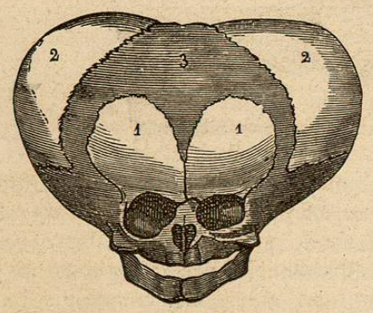

Fig. 49. — Cabeza de un hidrocefálico: 1, 1, las dos mitades del frontal; 2, 2, los dos parietales; 3, fontanela anterior agrandada por la hidropesía de la serosa cerebral.

1.° *Síntomas del cráneo.*—El cráneo se presenta aumentado de *volumen* en los casos de *hidrocéfalo*, ó sea hidropesía de la serosa cerebral (fig. 49), ocurriendo lo propio cuando se pone tumefacto el tejido conectivo subcutáneo del cuero cabelludo. Su *consistencia es menor* en los niños cuyas fontanelas presentan una osificación tardía, así como también por la blandura de los huesos que le forman cuando éstos se encuentran afectados de osteomalacia. Preséntanse en la piel de la frente muchas *erupciones*, algunas de

(1) Con el nombre genérico de *grano* (*bouton*) designa Bazin (*Lec. thé. et clin. sur les affections génériques de la peau*, pág. 412, Paris, 1865), las vesículas, las flictenas, las pústulas, los forúnculos, los abscesos dérmicos, los granos papulosos y los granos tuberculosos.

las cuales se extienden al cuero cabelludo, y están ligadas de ordinario al vicio herpético ó al parasitismo.

Aplicando el oído al cráneo de los niños, al nivel de la fontanela anterior, ha encontrado Fischer un *ruido de soplo*, que considera como característico de los derrames de serosidad en la aracnoides; pero Henning afirma que este ruido es normal y debido al movimiento de la sangre en los senos venosos, haciéndolo desaparecer las enfermedades del encéfalo y sus cubiertas; aserción que contradice terminantemente á la de Fischer. Nosotros juzgamos posible que las dolencias intracraneanas, capaces de comprimir el aparato vascular del cerebro, determinen el ruido de soplo, síntoma que no hemos podido encontrar ni en el adulto, ni en el niño en estado fisiológico. Esta compresión, que bien pudiera ejercerla el líquido acumulado en la serosa cerebral, produciría en los senos un resultado idéntico al que determina en otros vasos superficiales, esto es, un ruido de soplo debido al estrechamiento del tubo por donde marcha la sangre. Mientras nuevas observaciones se encargan de aclarar este punto, diremos que las ideas de Fischer son aceptables por analogía, y no repugnan á la razón.

Las *orejas* aparecen *frías*, *pálidas* y *azuladas* durante el estadio del frío de las calenturas intermitentes, en algunas enfermedades del corazón, en la asfixia, el cólera y durante la agonía, debiéndose el fenómeno en estos casos, bien á la hipohemia cutánea, bien á la dificultad del círculo.

Las *sienes* se encuentran *hundidas* en las enfermedades crónicas, y en las agudas acompañadas de extenuación, presentándose en ellas *fuertes latidos* de la arteria temporal en los sujetos pletóricos amenazados de congestiones ó apoplejías cerebrales.

La caída de los cabellos ó *alopecia* es sintomática unas veces de padecimientos que radican en el cuero cabelludo, y otras aparece durante la convalecencia de las afecciones febriles. Su color puede variar, bien por una impresión muy violenta de terror que los *encanece* rápidamente (1), ó por los pesares prolongados que han producido el mismo efecto, si bien de una manera lenta.

2.° *Síntomas de la cara.*—El examen de la cara revela fenómenos mucho más importantes que los suministrados por el cráneo, pues si con razón se ha dicho que es el espejo del alma, también pudiéramos añadir que en ella se pintan los sufrimientos del paciente con una verdad tal, que basta en ocasiones su inspección para ponernos en el camino del diagnóstico. Veamos, ante todo, los síntomas que ofrece la *cara en general*, y analicemos después los que corresponden á *cada una de sus partes*.

Considerada en *general*, la cara puede presentar síntomas relativos á su *color*, *volumen*, *temperatura*, *movimientos* y *expresión*.

Color de la cara. — Se encuentra *roja* en las afecciones febriles é infla-

(1) En la obra de Descuret *Médecine des passions*, pueden verse algunos ejemplos de esta curiosa transformación.