

des de Heberden (fig. 47), reumatismo crónico, según unos, y gota, según otros. Destot ha demostrado, con la radiografía, que las nudosidades de Heberden se asemejan á la poliartritis deformante, por falta de integridad de la interlínea articular, como ocurre en la gota. Allard, en un caso enviado por nosotros, ha obtenido el mismo resultado radiográfico, que luego fué confirmado por el estudio del síndrome urinario. Por el contrario, Potain y Serbanesco han comprobado la integridad de la interlínea. Debe deducirse, pues, que estas nudosidades en ciertos casos son gotosas y en otros no¹. Por lo tanto, no pueden describirse estas nudosidades, como ha hecho Pfeiffer, con el nombre de dedo gotoso; además, coinciden con mucha frecuencia con otras deformaciones del reumatismo crónico.

Las nudosidades de Bouchard y Le Gendre, que se encuentran en los gastroectásicos, radican en las articulaciones falango-falangínicas y consisten simplemente en una hipertrofia de las cabezas óseas sin anquilosis ni osteofitos; son, además, indoloras.

La osteopatía hipertrofiante *pnéumica* (P. Marie) deforma considerablemente las articulaciones, sobre todo en los miembros tanto superiores como inferiores.

Los dedos hipertrofiados adquieren la forma de espátulas; la falangeta es la más ancha de las tres; es globulosa y la uña tiene la forma de un vidrio de reloj, es decir, que se ha extendido por los lados hasta formar una cúpula circular, igualmente abultada en todos sentidos.

El metacarpo es casi normal, salvo un ensanchamiento á nivel de las cabezas de los metacarpianos, y su estado contrasta con el volumen y la deformación de los dedos; no llega á ser la mano de pala de la acromegalia (fig. 49). La muñeca está ensanchada, gruesa y deforme (fig. 48), y la parte inferior del antebrazo puede resultar más gruesa que la superior. De un modo general, hay hipertrofia de los huesos largos del antebrazo y de la pierna, sobre todo en sus extremos. Así, por ejemplo, la rodilla y el codo están engrosados, y el olécranon y la rótula forman prominencia. Queda dificultado el movimiento en las articulaciones afectas.

El dedo hipocrático (fig. 50), caracterizado por la forma de palillo de tambor que tiene la falangeta, no viene á ser más que una osteopatía

¹ Hemos estudiado comparativamente la nutrición en individuos afectados de reumatismo crónico generalizado y en otros con las solas nudosidades de Heberden: los análisis completos de la orina han dado idénticos resultados en unos y otros. Esta es una prueba más de que, á lo menos en ciertos casos, las nudosidades de Heberden pertenecen al reumatismo crónico, y que el trastorno nutritivo en el reumatismo crónico es un fenómeno precoz. Según ha demostrado B. JON, hay un síndrome urinario del reumatismo crónico; en unión de MONNET, hemos hecho, investigaciones análogas á las de aquel autor y han resultado en gran parte confirmativas.

pnéumica en miniatura, según se desprende de recientes investigaciones radiográficas (Teleky, Alexandroff): sólo hay hipertrofia aparente del pulpejo; la uña hipocrática está caracterizada por la exageración de la corvadura ántero-posterior; está encorvada como en la garra: la uña puede ser hipocrática sin que haya deformación de la falangeta. Se encuentra de un modo especial en la tisis.

Es necesario distinguir el simple dedo hipocrático de la hipertrofia de la falangeta, que parece ser un remedo de osteoartropatía. Se la ha observado no sólo en las afecciones pulmonares (tuberculosis, pleuresía purulenta, broncoectasia, etc.), sino, además, en la pielonefritis, la disen-

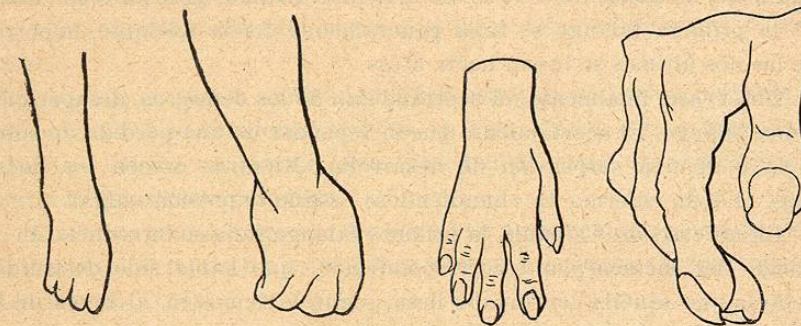


Fig. 48.—Osteopatía hipertrofiante *pnéumica*

Fig. 49
Acromegalia

Fig. 50.—Dedos hipocráticos

Fig. 51.—Cianosis (H. Roger)

tería y la cirrosis hipertrófica (Gilbert y Fournier). Debe unirse á éstos el dedo en palillo de tambor de la cianosis (fig. 51), que, por otra parte, puede limitarse también á una hipertrofia del pulpejo (Vedel)¹. La osteoartropatía no es, pues, únicamente *pnéumica*; Massalongo propone que se le dé el nombre de secundaria y la relaciona con el reumatismo crónico.

4.º DACTILITIS.— La *tuberculosis* y la *sífilis* producen en los dedos deformaciones bastante análogas. Sabido es que la *espina ventosa* es una forma de tuberculosis ósea casi siempre infantil, que afecta de preferencia la primera falange de los dedos, especialmente la del medio y del primer metatarsiano. La diáfisis, única parte del hueso afectada, se pone fusiforme por una especie de hinchazón del conducto medular. La piel está

¹ Parece que haya todos los intermediarios entre el simple dedo hipocrático y el dedo con hipertrofia verdadera de la falangeta, constituyendo un principio de osteoartropatía. Tampoco puede establecerse distinción entre la uña hipocrática y la uña «en vidrio de reloj» más que en los casos típicos.

intacta al principio. Esta dactilitis profunda tiene su equivalente en la sífilis terciaria, particularmente en la sífilis infantil hereditaria. Se le ha dado el nombre de *espina ventosa sífilítica*; pero ésta difiere de la anterior por la coloración violácea de la piel, el dolor nocturno y el aspecto menos regular en general de la tumefacción, que abarca á veces dos segmentos de dedo. La dactilitis profunda puede ir acompañada de alargamiento del dedo, sea cualquiera su causa¹.

Las deformaciones consecutivas á la eliminación de secuestros ó de gomias y á las artritis, son también análogas en la tuberculosis y en la sífilis. Aparte de esto, son más frecuentes en la tuberculosis. Puede haber anquilosis, inclinación ó desviación articular. Lannelongue ha hecho notar que la primera falange se luxa generalmente hacia adelante, mientras que las dos últimas se luxan hacia atrás.

Obsérvase, finalmente, el acortamiento de los dedos, la desaparición de una falange. El acortamiento puede depender de una pérdida de substancia ó de una suspensión de desarrollo. Mientras crecen los dedos sanos, el dedo enfermo va «hundándose» según expresión vulgar.

En un caso de Chipault, la primera falange sana se introducía en la cápsula del metacarpiano correspondiente, que había sido destruido, mientras que aquélla continuaba ilesa, según lo demostró, al revés de lo que era de suponer, el examen radiográfico.

Existen también dactilitis superficiales, pero no son deformantes, y no debemos, por tanto, ocuparnos de ellas.

5.º AFECCIONES MUTILANTES. — Habiendo considerado aparte la tuberculosis y la sífilis, agrupamos con esta designación la lepra y la siringomielia, la esclerodermia y la asfixia simétrica de las extremidades, por otro nombre enfermedad de Raynaud. Las dos primeras afecciones tienen tales analogías que se ha querido confundirlas; las dos últimas ofrecen también muchos puntos de contacto, ya que la esclerodactilia, que es una de las localizaciones más precoces de la esclerodermia de marcha lenta, comienza por crisis de asfixia local. La lepra y la siringomielia se presentan á veces con la mano atrofiada del tipo Duchenne-Aran, pero se distinguen de la atrofia muscular por trastornos tróficos y sensitivos especiales. Cuando predominan estos últimos, constituyen el tipo Morvan con el panadizo analgésico y las mutilaciones; la lepra y la esclerodermia simulan con frecuencia las actitudes viciosas del reumatismo crónico; la siringomielia ofrece á veces el aspecto de la «mano succulenta», de la queiromegalia; diremos cuatro palabras de estos diversos aspectos, antes

¹ Se encuentran ejemplares de estas lesiones en el museo del hospital de Saint-Louis.

de estudiar las mutilaciones más ó menos análogas á que dan lugar todas estas dolencias.

La *mano succulenta* de Marie y Marinesco es una mano atrófica (atrofia de la eminencia hipotenar, etc.) con tumefacción de la cara dorsal, pero tumefacción sobre la que la presión del dedo no deja fovea; los dedos son fusiformes y los espacios interdigitales están hinchados; hay relajación de todas sus articulaciones; bajo la influencia del frío, puede producirse cianosis á voluntad; la piel, lisa, fría y seca, se pone brillante y como pegada al hueso á nivel de la última falange; en la hendidura subungueal se encuentra un rodete epidérmico. Finalmente, la mano de predicador completa á veces este conjunto casi patognomónico, según Marinesco, cuya opinión combaten Déjerine y otros autores.

La mano succulenta se distingue fácilmente de la mano atrófica de las polineuritis con edema dorsal, porque en este último caso se trata de un verdadero edema con fovea; esta variedad de mano siringomiélica recuerda la mano esclerodérmica.

El *edema azul ó blanco de las histéricas* se asemejaría más á la mano succulenta, pero la atrofia coincidente será en aquel caso verdaderamente excepcional.

La *eritromelalgia* se distingue por el sudor de la mano y las crisis dolorosas.

La *queiromegalia* siringomiélica de Charcot y Brissaud recuerda la acromegalia, pero con deformaciones y trastornos tróficos; se trata de una hipertrofia de la mano y de los dedos.

Por último, el *tipo Morvan de la siringomielia* está caracterizado por panadizos analgésicos que van precedidos de ampollas, por el aspecto esclerodérmico de los dedos y la atrofia de las uñas, en una palabra, por trastornos tróficos muy pronunciados, acompañados de reabsorción de las falangetas, sin que se observe nunca, por decirlo así, salida de fragmentos de hueso al exterior. Este cuadro es el que Morvan había descrito con el nombre de paresia analgésica con panadizos de las extremidades superiores; constituía la enfermedad de Morvan antes de la descripción de la siringomielia. Esta afección pueden simularla una neuritis periférica ó una parálisis radicular del plexo braquial (Charcot).

La *esclerodermia dactílica* (fig. 52), dejando aparte los trastornos sensitivos, se distingue difícilmente del tipo Morvan; pero, en este último caso, no se encuentran nunca las deformaciones del reumatismo nudoso; la esclerodactilia es menos generalizada y menos regular; y sus dedos no son siempre afilados como en la esclerodermia. En ambos casos, la muti-

lación es análoga por reabsorción; es muy raro que llegue á eliminarse la falangeta.

En la *asfixia local* de Raynaud, los fenómenos gangrenosos dominan sólo en el extremo de la falangeta, y hay, además, eliminación del hueso necrosado.

En la *lepra*, es donde la mutilación toma proporciones más horribles. El hueso necrosado se elimina por exfoliación, ó bien hay reabsorción espontánea sin ulceración; puede haber, además, gangrena en masa de un pie ó de una mano. Los dedos pueden ofrecer temporalmente el aspecto de la espina ventosa: espina leprosa. La siringomielia es de las enfermedades más parecidas á la lepra, pero en esta última afección los trastornos tróficos cutáneos llegan más arriba, hasta alcanzar el empeine del pie ó la muñeca; de esto resultan actitudes viciosas con artropatías secundarias, que en nada se parecen á las artropatías siringomiélicas. Por otra parte, las atrofiaciones musculares hacen que la mano quede en extensión ó en flexión, el pie en varo, en equinismo, etc.

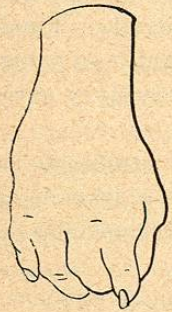


Fig. 52. — Esclerodermia (Badin)

6.º ALTERACIONES DE LAS UÑAS. — El examen de las uñas merece alguna atención en semiología general. Únicamente queremos señalar aquí los rasgos que dejan en ellas las enfermedades internas que han alterado profundamente la nutrición, ya de un miembro en una neuritis ó una fractura, ya de todo un lado del cuerpo como en la hemiplegia, ó de los dos lados en la paraplegia, ó bien en las cuatro extremidades en una afección aguda como la fiebre tifoidea, un empacho gástrico, hasta en el mareo, probablemente á causa de la dieta que lleva consigo.

La suspensión de desarrollo de la uña en el curso de una enfermedad se marca por una hendidura transversal; á veces se encuentran tantas hendiduras como etapas ha habido en el estado patológico. En la mano, el espacio que separa esta hendidura del borde posterior de la uña, evaluado en milímetros, indica en semanas el tiempo que ha transcurrido desde el comienzo de la enfermedad. En el pie, el crecimiento de las uñas sería cuatro veces menor, y su evolución proporcional.

Las afecciones nerviosas centrales ó periféricas que ocasionan trastornos tróficos de las uñas son muy numerosas, desde el histerismo hasta la neuritis traumática. En esta última hay, según Weir Mitchell, una doble incurvación de la uña en el sentido ántero-posterior y en el transversal, con engrosamiento además.

Pasaremos por alto las deformaciones que dejan la sífilis, el escrofulismo, el artrismo, las dermatosis y las neuritis.

Algunas profesiones dejan también huellas en la uña; así sucede en las lavanderas y en los relojeros, que gastan las uñas del pulgar y del índice.

Nos basta haber demostrado el interés del examen de las uñas en clínica.

7.º ESTIGMAS PROFESIONALES. — Una indicación sumaria de los signos profesionales, particularmente de los que entran en la tercera categoría de Tardieu (deformaciones, bolsas serosas, desviaciones), formará el complemento necesario de este capítulo. Como se comprende, estos estigmas son más frecuentes en las manos. Algunas profesiones dejan á la vez señales en los miembros superiores y en los inferiores.

Dupuytren, en su lección sobre la retracción de los dedos, cita el caso de una *encajera*, cuyos cuatro últimos dedos presentaban una contractura en flexión de las articulaciones falango-falangianas.

En los *torneros de cobre*, el pie que mueve el pedal, generalmente el izquierdo, está ensanchado en su extremo y los dedos tienen la forma de espátula.

Los *torneros de madera* tienen los dedos apretados unos contra otros y limitados, en la intersección de sus caras interna y palmar, por una arista saliente, córnea, casi cortante. Presentan durezas en el borde cubital del índice, en la base del pulgar y en el borde interno de la mano.

Los *zapateros* presentan un callo en la parte baja de la cara anterior de la primera falange del pulgar derecho, causado por el uso del trinche. El pulgar izquierdo tiene forma de espátula.

Esta deformación del pulgar en espátula se encuentra también en los *vidrieros* y las *planchadoras*.

Las *floristas* generalmente tienen ensanchado el extremo del pulgar y el del índice.

Los *sastres* presentan en el maléolo externo una bolsa serosa que puede alcanzar el tamaño de una nuez; se encuentra una segunda bolsa en la parte media del borde externo del pie.

En los *pulidores de pavimentos de madera*, el rascador produce una bolsa serosa en la cara interna de los dos pulgares. Obsérvese además la bolsa pré-rotuliana que ofrecen los *limpiabotas*, los *pizarreros*, los *entarrimadores*, las *beatas* y las *fregonas*.

Los *grabadores de metales* presentan dos bolsas serosas en la mano derecha, situadas una enfrente de la otra en los bordes opuestos del pulgar y del índice, algo por debajo de su extremo superior.

Los *curtidores* tienen un grueso callo palmar en cada mano, en la parte superior de la eminencia hipotenar.

Basta que señalemos, de un modo general, los callos palmares de los obreros que manejan el martillo, *toneleros*, por ejemplo (en la línea del anular).

Los *peinadores de crines* presentan una tumefacción en la cara dorsal de la mano, por encima de los dedos anular y pequeño.

Los *hulleros* llegan á tener con el tiempo la punta del pie dirigida hacia adentro; las pantorrillas miran hacia afuera.

Los *nacareros* llegan á tener la cadera izquierda muy saliente y muy bajo el hombro del mismo lado.

Los *bruñidores de metales* tienen la palma derecha callosa y ennegrecida; son también callosos el borde externo y la cara dorsal del índice izquierdo.

Los *picapedreros*, sosteniendo el escoplo, tienen una callosidad especial que ocupa los bordes opuestos del pulgar y del índice izquierdos.

En los *cocheros*, las riendas determinan dos surcos callosos en la mano izquierda, uno entre el pulgar y el índice y otro entre el medio y el anular.

Los *carpinteros* presentan una dureza á nivel de la articulación falango-falangiiana del índice derecho, debido al uso de la garlopa.

Los *ebanistas* tienen tres líneas de cuatro placas callosas en la cara palmar, debidas al uso del tornillo.

Los *doradores de metales* tienen una ancha callosidad en la parte anterior é interna del antebrazo izquierdo, y algunas callosidades en la mano y antebrazo derechos¹.

Se encuentran también callosidades en los *tambores*, los *peluqueros*, los *punteadores de calzado* los *encuadernadores*...

Citaremos, para terminar, las variaciones de color de las manos, que son amarillas en los cereros, rojas en los que trabajan con minio, negruzcas en los curtidores, lisas con las uñas negras en los ebanistas.

PABLO LONDE.

PALPACIÓN

Definición. — La palpación es un medio de investigación clínica que utiliza el sentido del tacto. Se practica con las diversas partes pal-

¹ Véase: TARDIEU, Memoria sobre las modificaciones físicas y químicas que determinan el ejercicio de las diversas profesiones, para servir á la investigación médico-legal de la identidad (*Annales d'hygiène*, t. XLII); — y un artículo de BOUCHINET (de Royat) en *Le Monde moderne*, 1895 (ilustraciones).

mares de la mano. Aplicada á los órganos internos y ejerciéndola con uno ó varios dedos, toma el nombre de tacto (tacto vaginal, rectal, faríngeo).

Es de carácter instintivo tocar un objeto para darse cuenta de algunos de sus caracteres. La palpación es de uso inmemorial. Pero las reglas para practicarla y sacar de ellas el mayor provecho posible, no han sido en todo tiempo bien precisadas. La importancia de la palpación ha aumentado desde que ésta ha adquirido mayor valor en ciertas investigaciones especiales, siendo de ello un magnífico ejemplo la palpación abdominal aplicada al diagnóstico obstétrico.

Por esto enumeraremos más adelante las indicaciones que surgen de la palpación de los principales órganos y la significación que les es propia.

Técnica general. — Puede verificarse la palpación con una sola mano ó combinando los movimientos de las dos.

La aplicación pura y simple de la cara palmar de la mano sobre una región cualquiera da nociones sobre el calórico¹, la consistencia y la forma general de la zona que se explora. Asimismo ilustra sobre diversos caracteres del tegumento, como son: la percepción de las diferencias de rugosidad, pulimento, sequedad ó humedad de la piel en determinadas ocasiones. Procura también una serie de impresiones táctiles importantes al averiguar la locomoción de órganos movibles, los latidos del corazón, el deslizamiento de las hojas de la pleura, el juego de los tendones dentro de su vaina y los movimientos del feto dentro del útero.

Aplicando la mano y con un ligero movimiento de traslación por la superficie de la región que se examina, rozando con ella, se pueden apreciar ciertas particularidades del tegumento, de los órganos subcutáneos, vasos, pequeños quistes ó tumores y se adquiere cuenta exacta de la sensibilidad de la piel.

Para que la palpación sea más perfecta, es necesario que vaya acompañada de movimientos de presión más ó menos completos, de repetidos tientos y de presiones graduales.

La manera de proceder varía ligeramente según la región ó el órgano examinados; pero, por regla general, la palpación debe practicarse siempre tal como acabamos de indicar: primero simple aplicación de la mano que queda un momento inmóvil, después ligeros movimientos superficiales y bastante extensos, especie de acariciamiento, que facilitará el pasar luego á la palpación profunda sin que los músculos se contraigan, sin que se altere la actitud plácida del sujeto.

¹ Todo el mundo sabe que la cara dorsal de la mano aprecia mejor que la palma la temperatura del cuerpo.