

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 derechos<sup>1</sup>.

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-

<sup>1</sup> 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 calórico<sup>1</sup>, 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 móviles, 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.

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

Antes de proceder á la palpación es necesaria una precaución preliminar, que consiste en colocar bien al enfermo y colocarse bien uno mismo. La posición del enfermo variará según la exploración que vaya á practicarse; pero cualquiera que aquélla sea, el equilibrio debe ser estable sin que el enfermo tenga que hacer esfuerzo alguno para conservarlo, y que esté en resolución la más completa posible. Un buen examen exige también que el enfermo esté echado, en una actitud en que los miembros y las diversas partes del cuerpo conserven su simetría. Por habituado que se esté al examen de los órganos, se tendrá que recurrir casi siempre á la comparación del lado enfermo con el lado sano.

Por lo que respecta á la propia posición, esto es á gusto de cada cual. Lasègue<sup>1</sup> aconseja que se permanezca «en pie, jamás sentado.» Pero cada uno tiene su hábito adquirido, y generalmente vale más colocarse de modo que no se esté molesto, sin tener que ocuparse de la estabilidad de su posición, á fin de poder conservar ésta sin fatiga.

Examinemos las particularidades del procedimiento aplicado á la investigación de las diversas regiones. Seguiremos, por ser el más sencillo, el orden llamado «*a capite ad calcem*».

#### CABEZA

Las afecciones del cuero cabelludo se aprecian mejor con la vista que por palpación; ésta se utiliza sobre todo en las lesiones de los huesos del cráneo ó en la falta de simetría de sus diversas piezas.

La osificación definitiva de los huesos del cráneo aminora evidentemente la importancia de los datos que la palpación proporciona, pero antes de la oclusión de las *fontanelas* es absolutamente necesaria. Aparte del papel importante que desempeña la palpación en obstetricia para el diagnóstico de la presentación y de la posición del feto,—que no es aquí de nuestra incumbencia,—por ella se puede observar la progresión normal de la osificación craneana. Al practicar el examen de un niño, siempre, hasta la edad de cuatro ó cinco años, se debe proceder á la palpación del cráneo. Las fontanelas ciérranse completamente después del primer año, hacia el décimosexto mes ordinariamente. En la sífilis, algunas veces la oclusión es más precoz y sobre todo más irregular; en los hijos de individuos alcohólicos, algunas veces es tardía; en el raquitismo, tarda más aún: la fontanela anterior puede permanecer fibrosa hasta los cuatro años.

La palpación, en el adulto, proporciona datos útiles acerca la *asimetría* del cráneo, y permite apreciar detalles que son precisados, cuando no

<sup>1</sup> LASÈGUE y J. GRANCHER, *La technique de la palpation y de la percussion*. Paris, 1882.

da resultado, por los métodos más complicados de medición cefálica descritos en un capítulo anterior.

La palpación del cráneo tiene por complemento el *tacto faríngeo*, que indica el estado de la apófisis basilar, del segmento anterior de las primeras vértebras cervicales y diversas particularidades de las partes blandas, de la región naso-faríngea y de la cara posterior del velo del paladar. Lasègue insistía en que se practicase más á menudo. «El manual operatorio consiste en mojar el dedo en agua fría, introducirlo por el ángulo externo de la boca, hacerle seguir la arcada dentaria é insinuarlo así suavemente hasta las amígdalas y más aún, separarlo con cuidado de la amígdala para alcanzar la curva del velo del paladar y llegar hasta la úvula. Haciendo uso del índice de la mano derecha para el lado derecho y del de la mano izquierda para el lado izquierdo del enfermo y procediendo pausadamente, no se producen ni siquiera náuseas.» (Lasègue).

#### CUELLO

La palpación del cuello, desde el punto de vista médico, tiene por principal objeto el examen de los ganglios, del estado de los músculos, de los vasos y de la configuración del tiroides.

Por regla general, y sobre todo cuando se trata de un individuo joven ó de un enfermo cuya estatura es menor que la del médico, es preferible proceder á la palpación del cuello colocándose detrás de la persona examinada. De este modo las manos pueden practicar mejor los diversos movimientos de presión ejecutándolos en el sentido que les es más usual. La palpación debe hacerse con las dos manos á la vez; abrazando las dos partes simétricas del cuello; de esta suerte pueden explorarse las distintas *pléyades ganglionares* del cuello, que son muchas. Por detrás y hacia arriba, en la región de la nuca, se encuentran los ganglios sub-occipitales, cuyo abultamiento se presenta ordinariamente en las afecciones del cuero cabelludo. Lateralmente situados unos encima de los otros, están los ganglios mastoideos, esterno-mastoideos y pericarotídeos. Más hacia adelante, por detrás de la rama ascendente del maxilar inferior, se encuentran los ganglios parotídeos. Por delante de la oreja, casi al mismo nivel de la articulación tèmpero-maxilar, radica el grupo preauricular, correspondiente á los linfáticos de las regiones frontal, palpebral y yugal. Debajo de la rama horizontal del maxilar se encuentran los ganglios submaxilares, sobre los que repercuten las lesiones gingivales, dentarias y linguales. Debajo del mentón, en el ángulo mismo de la mandíbula, se encuen-

tra un grupo medio suprahioides, interesado con frecuencia por las afecciones de los labios (herpes, etc.).

La palpación de los *músculos* del cuello, principalmente de los esterno-mastoideos y de la parte superior del trapecio, permite apreciar ciertos estados de contractura permanente ó pasajera de dichos músculos (torticolis sintomático).

Por último, la importancia que hoy día se concede al estado del *cuerpo tiroides* hace necesaria la exploración de esta glándula. Ordinariamente, en los sujetos de mediana gordura, los lóbulos tiroideos dan por palpación una sensación bastante vaga. En los obesos, apenas se notan dichos lóbulos, y en ciertos mixedematosos, cuyos tejidos ofrecen consistencia pastosa, en los que el tiroides está considerablemente atrofiado ó falta en absoluto, puede ser imposible afirmar la presencia ó la no existencia de dicha glándula. Al contrario, en los sujetos flacos, particularmente en las mujeres tuberculosas, el cuerpo tiroides es fácilmente apreciable. Manteniendo la cabeza echada hacia atrás, los lóbulos adquieren tanta apariencia á la vista, son tan perceptibles al tacto, que el órgano, por normal que sea, parece hipertrofiado; conserva, no obstante, su simetría, y en la autopsia se ve que tiene su peso normal. En la enfermedad de Basedow, el cuerpo tiroides se ofrece con frecuencia hipertrofiado, desigual y asimétrico; pero estos caracteres no son siempre apreciables á la vista: la palpación proporciona entonces útiles datos; indica los cambios de consistencia del lóbulo hipertrofiado; por ella puede percibirse la propagación de las pulsaciones de las arterias vecinas y los movimientos expansivos que la misma glándula presenta algunas veces. Necesario es advertir que la palpación del tiroides no está exenta de probabilidades de error; en efecto, puede ser considerado como normal durante la vida, cuando después por la autopsia se ve que tiene dimensiones dobles ó triples (Joffroy).

#### TÓRAX

**Pulmones.** — Aparte de la fluctuación que debe buscarse en los espacios intercostales y cuya investigación se practica de la manera ordinaria, la palpación del tórax para estudiar los fenómenos morbosos pleuro-pulmonares se efectúa con las manos colocadas completamente de plano y abrazando la mayor superficie posible. Ello sirve al mismo tiempo para evaluar la conformación general del tórax. Para esto, se aplica una mano en la cara anterior del tórax, la otra en la cara posterior, comprendiendo así uno de los dos lados del pecho, cuya palpación

se practica de arriba abajo, descendiendo paulatinamente las manos á distinto nivel, pero colocándolas siempre paralelamente entre sí. Por comparación, se examinan luego los dos lados. De este modo se puede reconocer la forma general del tórax, su estrechez, aplanamiento, forma globosa; se observan además sus faltas de simetría. Es necesario tener presente que en la palpación lateral bimanual del tórax, aun siendo éste normal, el lado más distante y que exige una mayor extensión de los brazos parece siempre más dilatado que el otro: esta ilusión de los sentidos desaparece prontamente con el hábito.

La *asimetría del tórax* es consecutiva, ya á desviaciones de la columna vertebral, escoliosis, cifosis, incurvaciones combinadas, gibosidades del mal de Pott, etc., ya á antiguas afecciones de las costillas ó del pulmón y de la pleura. Correspondiendo siempre á un tórax asimétrico un raquis desviado, es necesario en tal caso examinar la columna vertebral. El mejor procedimiento aplicable á este examen consiste en buscar la prominencia de cada apófisis espinosa y marcarla con un punto con lápiz dermatográfico ó con tinta, formando así una línea de puntos, cuya dirección se aprecia fácilmente: la menor separación de la recta se observa al instante.

La palpación torácica, á causa de la movilidad del pecho, nos ilustra respecto la manera como tiene lugar la ampliación del tórax. La *ampliación torácica* es el movimiento de expansión que ofrecen las paredes del tórax durante el período inspiratorio. En estado normal, este movimiento se verifica lentamente, con regularidad, con cierta suavidad. Cuando la pleura ha estado enferma anteriormente, y sobre todo si han quedado adherencias pleuro-costales, la ampliación torácica resulta disminuída en el lado de la lesión; la palpación nos da de ello aún mejor cuenta, porque á menudo el lado opuesto se dilata suplementariamente y la expansión parece exagerada á causa de la inmovilidad relativa del lado enfermo. Al investigar la ampliación torácica, obtenemos al propio tiempo útiles datos acerca de la elasticidad del tórax. Cuanta más edad cuenta el individuo, menos elasticidad tienen sus arcos costales. En el enfisema, el tórax globoso se amplifica menos bajo la impulsión inspiratoria. En las enfermedades agudas, como la pneumonía, los actos respiratorios tienen lugar con cierta brusquedad, en masa, por decirlo así, y con un movimiento en todo diferente del de la ampliación progresiva normal.

Uno de los mejores atributos de la palpación torácica es el examen de la *transmisión de las vibraciones vocales*. La importancia que entraña fué señalada por Reynaud (1829), por Andral (1834) y sobre todo por Monneret (1848). Basta aplicar la mano sobre un punto cualquiera del

pecho de un hombre que hable en alta voz para darse cuenta de este hecho normal, puesto que, en estado patológico, la transmisión de las vibraciones torácicas puede estar general ó parcialmente modificada.

Las modificaciones generales ofrecen escaso valor; se refieren sobre todo á la intensidad de la vibración transmitida, según el timbre más ó menos grave de la voz, la flaqueza relativa del tórax y la complexión del individuo. En la mayor parte de las mujeres, las vibraciones torácicas son menos marcadas. Ordinariamente, están un poco menos acentuadas en el lado izquierdo.

Las modificaciones parciales son, al contrario, de la mayor importancia. Siendo normales en casi todos los puntos del pecho, pueden estar, en una zona localizada, aumentadas, disminuídas ó abolidas.

Cuando están aumentadas, indican cierta condensación del tejido pulmonar ó induración del parénquima. Este aumento se observa en las partes hepatizadas por una neumonía, infiltradas por la tuberculosis, invadidas por un neoplasma. Puede significar también la existencia de una cavidad llena en parte de aire, de una dilatación de los bronquios, de una caverna superficial ó de considerable extensión: las paredes de estas cavidades están siempre esclerosadas.

Estando disminuídas, indican la interposición de una capa líquida ó gaseosa entre la pared costal y el pulmón. Por esto resulta uno de los signos más importantes de los derrames pleuríticos; basta una cantidad relativamente corta de líquido para producirlo. Cuanto mayor es esta cantidad, más extensa es la zona en que se ofrece la disminución de las vibraciones torácicas. Aumentando el líquido, acaban éstas por desaparecer completamente.

La abolición de las vibraciones torácicas se reconoce con exactitud palpando simultánea ó alternativamente las regiones torácicas simétricas. Es necesario, no obstante, estar en guardia respecto de un ligero error que algunas veces podría cometerse. Con todos los demás signos físicos de un gran derrame pueden percibirse aún las vibraciones torácicas, pero cerca de la línea media; la transmisión de las vibraciones tiene lugar entonces, no ya por las ramificaciones bronquiales, sino por el raquis. Excusado es decir que si el individuo está afónico, aquéllas no se producen.

Al investigar la transmisión de las vibraciones torácicas, es conveniente tener en cuenta cómo se efectúan la disminución ó la abolición. ¿Desaparecen aquéllas poco á poco, insensiblemente ó con rapidez? Este hecho entraña una deducción importante. En los derrames, la transición de la zona de abolición es muy pequeña; no es raro que esta zona intermedia-

ria exceda apenas de un través de dedo por poco espesor que ofrezca la capa líquida. En el enfisema, al revés, aparte de que aquéllas raramente están abolidas, la disminución tiene lugar insensiblemente. Resuelta ya la pleuresía, reabsorbido el líquido, las vibraciones pueden tardar cierto tiempo en reaparecer. Esta disminución prolongada indica entonces la presencia de falsas membranas, de una envoltura fibrinosa que rodea al pulmón enfermo.

Por la palpación torácica pueden, además, apreciarse ciertos *frotos pleuríticos* y diversas vibraciones debidas á roncus ó á estertores confluentes, ó al gorgoteo que se produce á nivel de las excavaciones pulmonares.

**Corazón.** — El corazón es uno de los órganos á cuyo examen presta la palpación los mejores servicios. Lo primero, después de la inspección visual de la región cardíaca, es colocar la mano de plano en la región precordial. Obtiénese así una primera noción de la impulsión cardíaca. En estado normal y en reposo, se aprecian apenas los latidos del corazón: se obtiene la sensación vaga de un movimiento rítmico subyacente. En un punto localizado de la palma de la mano se nota una sensación más clara, es el *choque de la punta*. Palpando entonces con la yema de los dedos en la región designada por el choque, se obtiene una sensación mucho más precisa, y circunscribiendo por repetidos tientos la pequeña superficie donde late la punta, se llega con bastante exactitud á sentir el choque aislado de la punta del corazón. El punto en que ocurre este fenómeno no es precisamente el nivel anatómico de la punta, sino un poco por encima de ésta. Normalmente está situada en el quinto espacio intercostal, mejor dicho, detrás de la quinta costilla, á nivel de la articulación condro-costal, un poco por debajo y hacia dentro del mamelón.

Cuando el corazón está dislocado ó hipertrofiado, la punta no late en tal sitio. Cuando está dislocado por un derrame producido en una de las próximas pleuras, se aprecia el latido de la punta en diversas regiones, según el lado en que resida la pleuresía. La punta puede ser rechazada hacia la parte baja del hueco axilar izquierdo ó dislocada hacia el lado derecho del esternón.

En la hipertrofia del corazón, radica en el sexto, séptimo ú octavo espacio intercostal, más ó menos desviada respecto de la línea axilar. Algunas hipertrofias del corazón (miocarditis, degeneración grasosa) dan lugar á una contractilidad imperfecta. Otras, al contrario, producen una impulsión exagerada: los latidos conmueven toda la pared esterno-costal y llegan por propagación al hueco epigástrico y aún hasta la región hepática. En los individuos flacos ó neuropáticos, la impulsión cardíaca y las