

tantos caracteres que pertenecen á la máscara del parálitico y que están en relacion con el retraimiento de los rasgos de la cara. Por lo general, dan al rostro de estos enfermos la fisonomía impasible que les es peculiar. Basta indicar estos síntomas, cuya importancia es secundaria.

7.º El *mascujamiento*, el *rechinamiento de los dientes*, el *movimiento de degustacion*, son síntomas poco importantes, pero que se presentan algunas veces y que se deben indicar.

*Trastornos de los sentidos*.—Las alucinaciones no son frecuentes en la parálisis general y se presentan de preferencia al principio y no todas son de la misma naturaleza (1).

La vision está á veces perturbada y debilitada y en algunos casos raros puede perderse enteramente de un lado y tambien de los dos ojos.

El *gusto* y el *olfato* disminuidos por lo general, son tambien á veces el sitio de perversiones muy singulares. Los enfermos llevan con atractivo á la boca y á las narices, los objetos mas repugnantes.

Se ha observado que podian sobrevenir tambien algunas modificaciones en la sensibilidad cutánea. La piel puede además ser el asiento de erupciones foliuculosas, seguidas en algunos casos de una mejoría notable.

Los *esfacelos parciales* (gangrena húmeda) de un dedo de la mano ó del pie, etc., se refieren, en general, á un periodo avanzado de la enfermedad, ó al momento tambien en que cuando el enfermo guarda cama por mucho tiempo, el sacro y las partes salientes se ulceran y se forman escaras profundas, que al caer dejan al descubierto las superficies óseas.

Las *funciones digestivas*, un poco perturbadas al principio de la enfermedad, cuando el parálitico está muy escitado ó muy deprimido, como sucede algunas veces, toman mas tarde una regularidad perfecta, así es que la nutricion se hace bien y los enfermos engordan.

Aparte del estreñimiento ó de las evacuaciones involuntarias, no sobreviene, en general, nada de particular en el tubo digestivo, hasta que el enfermo, ya caquético, es acometido de diarrea pertinaz.

*Circulacion y calorificacion*.—Segun las investigaciones de Louis

(1) Las alucinaciones que acompañan á la parálisis general, pueden dividirse en tres clases: las unas, sin causa apreciable, parecen constituir un fenómeno puramente psíquico (alucinaciones simples); otras pueden referirse á una lesion del nervio acústico, como se vé, por ejemplo, en ciertas enfermedades de la médula que se propagan hácia el cerebro, pudiendo invocarse en algunos casos como causa del fenómeno en la ataxia ó la esclerosis de los nervios (alucinaciones sintomáticas); otras, en fin, se refieren al alcoholismo. En la Bicetre, en donde las parálisis generales por causa alcohólica son frecuentes, se ven persistir algunas veces durante un tiempo mas ó menos largo, alucinaciones que se han manifestado con los excesos de las bebidas (alucinaciones de causa alcohólica).

Meyer (1) hay aumento en la temperatura del cuerpo, principalmente en los casos en que predomina la excitacion maniaca. Bien comprobada esta elevacion de temperatura, podia ser de utilidad al principio para el diagnóstico; aun cuando este síntoma sea poco marcado, será conveniente hacerse cargo de él. Se sabe que investigaciones análogas hechas en ciertas flegmasías de los pulmones en los viejos (Charcot), en las enfermedades de la infancia (H. Roger) (2) y en alguno de los adultos (C. Rougé) (3), han dado resultados satisfactorios.

Los pulmones son á veces el asiento de inflamaciones que en el último periodo toman una forma grave y contribuyen á provocar la muerte de los enfermos.

*Trastornos en los órganos génito-urinarios*.—Por lo comun, las funciones genitales languidecen en los paráliticos, pero en algunos casos sucede lo contrario al principio, y en ciertos enfermos los actos de demencia son debidos á una lubricidad extrema.

Es inútil volver á hablar de los trastornos dependientes de la contractilidad de la vejiga (retencion é incontinencia), porque ya nos hemos ocupado de ellos.

Sander (4) ha indicado y referido á la reabsorcion incompleta de los elementos nutritivos, la secrecion muy débil de úrea en los enfermos que comen mucho y que, sin embargo, enflaquecen.

Nos falta decir una palabra del *ematome auricular*. Esta coleccion sanguínea de la oreja, objeto de tantas discusiones bajo el punto de vista de su patogenia, tiene su asiento entre el cartilago y el pericondrio (Foville) (5), y en muchos casos va acompañada de fractura del cartilago (autopsias de Bicetre, Marcé, Magnan, 1863-1864). El traumatismo tambien debe invocarse antes de ninguna otra causa. En el hospicio viejo de Lion, ha cesado una verdadera epidemia de ematomas auriculares, á consecuencia de despachar tres enfermos de génio violento.

*Resumen de los síntomas segun su orden de evolucion*.—La parálisis general es muy variada al principio y puede presentarse bajo aspectos muy opuestos; por lo mismo, se ha procurado formar grupos en los cuales deban entrar la mayor parte de los casos. Calmeil (6)

(1) L. Meyer, *Annalen des Charité-Krankenhauses*, Berlin, 1858, Band VIII, S. 44.

(2) H. Roger, *Des modifications que présente la température chez les enfants dans l'état physiologique et l'état pathologique* (*Archiv. génér. de méd.*, 1844, 4.ª série, t. IV, p. 117).

(3) C. Rougé, *Recherches sur la température du corps dans les maladies*, thèse de Paris, 1862.

(4) Sander, *Virchow's Archiv für pathologische Anatomie*, Berlin, t. XV, p. 160.

(5) A. Foville, *Recherches sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés* (*Ann. medico-psychologiq.*, 1859).

(6) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, Paris, 1859, t. I, p. 291.



ha clasificado en diez series los modos, bajo los cuales empieza la parálisis general; sin embargo, esta división deja todavía fuera algunos hechos; tan variadas son las formas de la invasión de esta enfermedad. Jules Falret (1), teniendo en cuenta el predominio, según los casos, de los síntomas físicos é intelectuales, admite, cuando los primeros predominan, dos variedades (congestiva y paralítica), y otras dos (melancólica y expansiva), cuando son más notables los últimos.

Este cuadro no puede contener todos los hechos, pero sin embargo, abraza un gran número de ellos, y puede conservarse esta división esencialmente clínica.

Después de un período prodrómico de una duración variable, en la cual no hay más que simples modificaciones en la actitud, carácter y hábitos de los individuos, se ve presentar la enfermedad con los caracteres más ó menos marcados de una de las cuatro formas de la invasión indicada más arriba.

1.<sup>a</sup> *Variedad congestiva*.—Al parecer inicia la enfermedad, una congestión brusca y repentina, pero los antecedentes permiten comprobar un período prodrómico.

Además, á los síntomas propios de la congestión cerebral se agregan muy luego algunos caracteres de la parálisis general.

2.<sup>a</sup> *Variedad paralítica*.—Los casos de este género son los que hacen concebir la idea de parálisis general sin enagenación. Los enfermos viven por muchos meses en medio de su familia y se entregan á sus ocupaciones ordinarias, sin que los que le rodean puedan percibir en los actos habituales de la vida, los trastornos de inteligencia y motores, todavía poco avanzados, que son las manifestaciones ligeras, pero reales, de la enfermedad.

3.<sup>a</sup> *Variedad melancólica*.—Las concepciones hipocondriacas predominan, y como se ha visto, tienen su carácter especial (Baillarger).

4.<sup>a</sup> *Variedad expansiva*.—Este es el modo de evolución más frecuente. El delirio ambicioso con todas sus formas, la necesidad del movimiento y la excitación algunas veces con trastornos motores más ó menos marcados, son sus caracteres. La evolución parece brusca á veces, pero como en las demás variedades, el estudio atento de los anamnésticos demuestra, por lo general, un período prodrómico.

En estos casos, bastante numerosos, en los cuales, antes del desarrollo completo de la parálisis general, se ha comprobado la manía, ésta va casi constantemente acompañada de delirio ambicioso; y además, el examen atento del enfermo deja apercibir, por lo común, algún trastorno por parte de la motilidad ó de la sensibilidad (desigualdad pupilar, perplejidad de la palabra, insensibilidad de la piel, incontinencia de orina, etc.), trastorno que no se encuentra en las manías ordinarias. Estas manías, son las que Baillarger designa con el nombre de *manías congestivas*. Estos hechos no todos los médicos

(8) Jules Falret, *Folie paralytique*, 1853, p. 25.

los interpretan de igual manera: los unos miran las manías congestivas como el primer período de la parálisis general; para Baillarger, no son todavía la parálisis general, sino manías *especiales*, diferentes de las ordinarias, porque, por una parte, van seguidas con frecuencia de parálisis general, y por otra, las acompaña un *elemento congestivo* que se reproduce frecuentemente. Estas manías congestivas tienden á la curación; cuya tendencia se manifiesta, ya por una remisión que se acompaña también de fenómenos graves, ya por una remisión más completa, ya en fin, todos los fenómenos desaparecen casi completamente, para que el enfermo pueda considerarse como curado. Pero las más de las veces la congestión se reproduce, los accidentes reaparecen, y para los que no admiten las manías congestivas como enfermedades distintas, esto no es más que una fase de la parálisis general (1).

Bastará indicar ciertos casos en los cuales accidentes graves sobrevienen repentinamente, con alguna analogía con el delirio agudo, se presentan desde el principio y tienen, por lo común, una terminación funesta; y en los casos raros en que no acaece la muerte, queda, después del estado agudo, el delirio ambicioso, trastornos de la motilidad y debilitación de la inteligencia. Algunas veces se observan también accidentes coreiformes que ocultan completamente los trastornos de la motilidad y que también á veces hacen difícil la exploración de los demás síntomas.

Los trastornos de la motilidad y sensibilidad (dificultad de andar, dolores ó anestesia y, por último, con frecuencia *parálisis completa*) se presentan en las estremidades inferiores de ciertos enfermos, mucho tiempo y muchos años también antes del desarrollo de la parálisis general. Después sobrevienen incontinencia ó retención de orina y de las materias fecales, más tarde dolores ó molestia alrededor de la base del pecho; temblor de las manos, y más tarde todavía, dificultad de hablar, desigualdad pupilar y en fin, debilitación de la inteligencia con ideas delirantes, hipocondriacas ó ambiciosas y algunas veces alucinaciones.

Tal es la evolución habitual de los síntomas, con muy raras excepciones, en los casos de propagación de lesiones de la médula hasta el cerebro (Westphal, Magnan).

Todas estas formas iniciales, por diversas que sean, se borran poco á poco y pierden insensiblemente sus particularidades y sus caracteres culminantes, para converger hacia el mismo punto, confundirse y venir á parar finalmente á la misma enfermedad, la parálisis general con sus caracteres esenciales.

(1) El estudio completo de los antecedentes, en estos casos difíciles, el fondo de demencia que se encuentra detrás de las concepciones delirantes de estos maniacos, el curso del mal y, por último, la anatomía patológica, militan en favor de la opinión que hacen de estas manías congestivas, un primer período de la parálisis general.



Por lo mismo, en el segundo período, los trastornos motores y sensitivos y los intelectuales (signos esenciales), dominan la escena, y las diversas formas de delirio y las diferentes variedades de los trastornos de la motilidad, si se presentan á veces todavía con alguna agudeza, no son capaces, á pesar del ruido de sus manifestaciones, de oscurecer los caracteres esenciales, que en esta época se presentan casi todos igualmente (palabra difícil, temblor de los labios y de la lengua, temblor de las manos, andar vacilante, obtusion de la sensibilidad, debilitacion de la inteligencia y disminucion de la memoria).

Desde esta época, se observan á veces en los enfermos trastornos motores y sensitivos de las extremidades inferiores con una intensidad insólita. Estos casos, designados con el nombre impropio de *paraplegias cerebrales*, son debidos á la propagacion hácia la médula de las lesiones del encéfalo (Magnan). En el tercer período, la actitud y la facies del enfermo tan características, los trastornos motores muy avanzados, la demencia y la abolicion casi completa de todas las facultades morales é intelectuales, son síntomas sobre los cuales es inútil insistir.

#### § VI.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Para formarse una idea exacta del curso de la parálisis general y para comprender perfectamente la irregularidad de las diversas manifestaciones en la regularidad del conjunto, y la variedad de las formas en la uniformidad del fondo, no debe perderse de vista el hecho consignado ya por Guislain (1) á saber, que en la parálisis general hay dos enfermedades: una (principal), permanente, continua, progresiva, y con tendencia fatal, y otra (accessoria), irregular, pasajera y presentándose por accesos. La primera, que tiene lesiones determinadas con sus síntomas propios, casi constantemente los mismos (síntomas esenciales) y la segunda, dependiente las mas de las veces de la congestion con manifestaciones las mas opuestas (síntomas accesorios). La primera no es otra que la parálisis general en estado de simplicidad, con trastornos motores y sensitivo (demencia sin delirio marcado). Sus prodromos son insidiosos, á veces muy lentos y consisten en esas modificaciones ligeras que escapan con tanta frecuencia á los ojos poco experimentados. Insensiblemente aparecen con caracteres mas marcados, y en el segundo período se presentan claramente, como se ha visto, y son fáciles de reconocer: en este caso se puede seguir su curso continuo y progresivo y verlas llegar gradualmente á su desarrollo mas completo en el tercer período.

(1) Guislain, *Traité sur l'aliénation mentale*. Amsterdam, 1826.

A esta enfermedad de curso uniforme, viene á agregarse por intervalos, la segunda con sus manifestaciones alarmantes y variadas; estas desaparecen para reaparecer de una manera mas ó menos brusca en épocas indeterminadas, dando á la parálisis general ese carácter de irregularidad que presenta en el primer aspecto, cuando detrás de estos síntomas, que son los mas aparentes, no se van á buscar los caracteres fundamentales.

Estos accesos sucesivos (bajo la dependencia en general de la congestion) aunque los constituyen fenómenos accesorios, imprimen, no obstante, al curso general de la enfermedad, una impulsión notable y aceleran su terminacion fatal, cuando se repiten con frecuencia.

La *congestion* es un fenómeno importante en la parálisis general, pero su estudio está lejos de hallarse todavía completamente aclarado. Sin insistir sobre sus diferentes variedades, bastará consignar la division de Marcé (1) que no es en sí misma mas que una modificacion de la clasificacion Aubanel (2): 1.º forma ligera con escitacion, 2.º maniaca, 3.º comatosa, 4.º hemipléjica, 5.º convulsivo apoplectiforme y 6.º formas irregulares.

La *duracion* de la parálisis general es muy variable en cada uno de sus períodos y tambien en su conjunto. En algunos casos, en menos de diez meses, los paralíticos llegan al último período, pero en otras ocasiones la enfermedad tarda dos ó tres años en recorrer sus diferentes fases.

En algunos casos excepcionales sobrevienen accidentes congestivos agudos que arrebatan rápidamente al enfermo (curso agudo de la parálisis general) (3).

Todos los autores señalan en el dia hechos de duracion muy larga, en los cuales la enfermedad se ha detenido en su curso.

Estas remitencias son bastante frecuentes en el primer período, y no deja de ser frecuente, el ver volver enfermos al seno de su familia, entregarse á sus ocupaciones y no presentar mas que algunas modificaciones en la actitud, carácter y conducta, muchas veces el hecho solo de los cuidados y de las fatigas de la vida ordinaria, provoca recaidas rápidas; y, cosa notable, la enfermedad entonces parece recuperar muy pronto, lo que habia perdido en alguna manera durante la remitencia.

No obstante, se señalan algunos hechos, en los cuales las remitencias son bastante completas y han presentado una duracion suficientemente larga, para que se las haya podido considerar como curaciones (hecho de Ferrus, remision de veinticinco años) (4).

(1) Marcé, *Traité pratique des maladies mentales*, p. 448.

(2) Aubanel, *Ann. médico-psychologiques*, t. VII, 1846, p. 189.

(3) Linas, *Recherches cliniques sur les questions les plus controversées de la paralyse générale*. Paris, 1857.

(4) Laségue, thèse d'agrégation. Paris, 1853.