

nitivamente la ataxia locomotriz en el cuadro nosológico; no hay desde luego ningún inconveniente en aproximarla á las neurosis complejas. Dejaremos el campo libre á las interpretaciones, confesando con franqueza, que nuestros actuales conocimientos no nos parecen bastante precisos para considerarnos autorizados para resolver una cuestión aun dudosa.

§ IX.—Psicología patológica.

El fenómeno incoordinación de los movimientos, es uno de los signos patognomónicos de la ataxia locomotriz. Ya hemos visto en la sintomatología en lo que consiste y cómo se presenta, y siguiéndole en su curso, le hemos demostrado desde luego en los miembros inferiores, propagándose despues poco á poco hácia los miembros superiores. Hemos insistido acerca del poderoso auxilio que el órgano de la vision prestaba á la ejecución de movimientos, que venian á ser imposibles desde que los ojos estaban cerrados, pero nada hemos dicho aun de las relaciones que ligan este fenómeno con los trastornos de una parte del sistema nervioso. (Qué es lo que pasa en el aparato locomotor de un individuo atacado de ataxia? ¿Cuáles son, en la fisiología de los movimientos, los desórdenes causados por la lesión?

Un movimiento completo es un acto complejo en el que dos tiempos bien distintos pueden ser aislados. Que la costumbre tienda cada vez mas á aproximar estos dos tiempos, que en sí mismo es uno, si se quiere alguna cosa de automático en una serie de movimientos repetidos á cada instante, dará á conocer siempre el análisis: 1.º, un acto psicológico por el que la cantidad de esfuerzo que se produce es apreciada, valuada y ordenada; 2.º, un acto de sumisión, si así puede decirse, del órgano que ha recibido la orden, una serie de contracciones en el músculo para ejecutarla. Nada es mas fácil de notar que estos fenómenos en todos los casos en que queramos producir un movimiento por la primera vez; cualquiera que sea la destreza ó delicadeza del tacto, no siempre bastan para asegurar una ejecución satisfactoria del movimiento deseado; el sentido de la vista es indispensable en muchos casos, por ser el que rectifica los errores que nos hace cometer nuestra inesperienza. Pero el movimiento regular supone la integridad del músculo que va á ejecutarle; la noción exacta de la cantidad de contracción necesaria para conseguir el objeto. Lo que Ch. Bell (1), Duchenne, de Boulogne (2), Landry (3), han llamado *sentido muscular*, *sentido de actividad muscular*

(1) Charles Bell, *The Hand; its mechanism and vital endowment* 5ª edición. Londres 1852, ch. ix.

(2) Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique*, 2ª edición. Paris, 1861.

(3) Landry, *De la paralysie du sentiment d'activité musculaire* (*Moniteur des hôpitaux*, 1855).

lar, no es otra cosa que esta apreciación en sí misma. ¿Está en el músculo? Respondemos que no; está en la misma inteligencia, es un hecho psicológico. Pero esto que se halla en el músculo es sensibilidad (como en los demás órganos), en virtud de la cual tenemos conciencia del esfuerzo producido y del resultado de este esfuerzo. Tenemos conciencia de la contracción ó reposo de nuestros músculos, lo mismo que del sitio que ocupamos en el espacio, de nuestras relaciones mediatas é inmediatas con los objetos que nos rodean. El tacto, la exacta percepción de las sensaciones de calor y de frío, nos advierten cuando la vista nos falta; pero supóngase abolida, ó solamente disminuida la sensibilidad general, que haya anestesia cutánea y anestesia profunda, y la pérdida de la noción del desplanamiento de los miembros, si la vision está abolida, no será tan difícil de comprender. Los histéricos nos presentan con frecuencia estos fenómenos; con los ojos abiertos andan sin trabajo en un perfecto equilibrio; pero con los ojos cerrados no saben donde encontrar sus miembros si se les muda de postura en la cama; han perdido el sentido de actividad muscular; es decir, que no han percibido en un organismo sano el cambio hecho por una mano extraña en la posición de los miembros. En el atáxico hay algo mas, y es que, al mismo tiempo que una interrupción en los órganos de transmisión de los órdenes de la voluntad, una perturbación en la armonía de los músculos antagonistas, y tenemos que confesar que no sabemos nada, presentándose una incógnita que despejar, y que el problema tantas veces estudiado no ha recibido una solución satisfactoria. Participan de esta duda con nosotros, Trousseau, Jaccoud, Topinard y Axenfeld. Hé aquí lo que en un juicioso análisis, escribe este último autor (1):

«Duchenne cree que dos elementos fisiológicos contribuyen á la producción de este hecho complejo. Esto sería, en primer lugar, una especie de ciencia instintiva de las combinaciones musculares (nos parece, salvo error, correr pareja con el *poder coordinador* indicado mas arriba), y, en segundo lugar, la armonía de los antagonistas. Este último hecho fisiológico es capital, y Duchenne ha hecho perfectamente el darle tanta importancia. Es indudable que si está roto el equilibrio entre los músculos que se contraen para operar un movimiento dado, y los músculos antagonistas que se estienen durante esta contracción, hay una ataxia muscular. ¿Pero es esto todo? No pueden hacerse intervenir todavía otros elementos, por ejemplo:

»1.º Un defecto de unión en las funciones de los centros motores parciales que forman en la masa encéfalo-raquidiana una cadena no interrumpida en el estado de salud, pero que pueden encontrarse fraccionados, disgregados, por efecto de una lesión morbosa? La

(1) Axenfeld, *Arch. gén. de médecine*, Agosto de 1863.
VALLEIX.—TOMO I.

cuestion se plantea en la excelente *nota* de Charcot y Vulpian (1), y parece digna de ser meditada.

»2.º Es preciso tener cuidado, además, con la continuidad de la acción motriz, que asegura á los movimientos su regularidad; y á su discontinuidad, que no puede menos de hacerlos irregulares, y discordantes. Según J. Muller la acción intermitente, brusca, de los centros motores, es, sobre todo, la causa del trastorno muscular de la *tabes dorsal*.

»3.º El estado de excitabilidad morbosa de estos centros, llama igualmente la atención; por él se explica tal vez la facilidad de ponerse en movimiento los nervios motores sinérgicos, bajo la influencia de una excitación moderada, que en condiciones normales se limitaría cómodamente á cualquiera de uno de estos nervios.

»Al presente sería difícil escoger entre estas interpretaciones, que por otro lado no se excluyen y cada una de las que tiene quizá una parte de verdad.»

§ X.—Tratamiento.

Las diversas medicaciones empleadas hasta el día, no han obtenido el éxito que se esperaba; se ha podido creer á la feliz influencia del tratamiento cuando se ha llegado á un período de remisión que se desarrollaba fuera de toda acción terapéutica. Si la ataxia locomotriz ha podido detenerse en su marcha pocas veces, hay, no obstante, que llenar más de una indicación, más de un servicio que hacer á los enfermos que presentan durante su larga afección, síntomas en los que nuestra intervención es útil. Se han aconsejado muchos medios que es preciso usar con precaución: tales son revulsivos, cutáneos, como moxas, cauterios ó sedales; tienen el inconveniente de debilitar á los enfermos, de mantener en la piel una irritación que no siempre es fácil reprimir. Sin embargo, no proscribimos de un modo absoluto el método revulsivo; pues se ha visto la cauterización superficial á lo largo del raquis, la aplicación de ventosas secas en la misma región, y las unturas reiteradas con la tintura de iodo, calmar los vivos y profundos dolores del primero y segundo período. Los revulsivos al interior, tales como los drásticos, no deben emplearse, á no ser que estén especialmente indicados, como por ejemplo, si la enfermedad coincide con la supresión del flujo hemorroidal. No debe esperarse que retrograde después de la reaparición del flujo, pero al menos se evitará de este modo la congestión de la médula, que favorece también los estreñimientos habituales.

(1) J. M. Charcot y A. Vulpian, *Note sur un cas d'atrophie des cordons postérieurs de la moelle épinière*, etc. (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1862, t. IX, números 16 y 18).

En este último caso, tan solo se recurrirá á purgantes suaves, y debe tenerse gran cuidado de que no sobrevengan diarreas que aniquilarían rápidamente á los enfermos.

Trousseau aconseja la *flagelación* «practicada con método y moderadamente,» para calmar los dolores. La medicación que este autor prefiere á todas, es la administración al interior de unas *cien gotas* al día de esencia de trementina; aumentando progresivamente la dosis según lo tolere el estómago. Prescribe alternativamente la trementina durante unos diez días, y la belladona. Esta última bajo la forma de píldoras, conteniendo cada una un centígramo de extracto, mezclado á un centígramo de polvo de su raíz.

La *faradización* cutánea fué empleada por Duchenne para combatir la anestesia de la piel y de los músculos.

Como modificadores generales, se han aconsejado los baños de toda clase. Durante el primer período de la enfermedad, se han prescrito á los enfermos diferentes baños termales; pero hay que confesar que no han sido duraderas las mejoras conseguidas.

Los baños sulfurosos son los que están más indicados: son á la vez estimulantes y tónicos, y la excitación que producen no espone, como la que algunos experimentadores han provocado con la estrigina, á debilitar los enfermos, ni causar accidentes. Por el contrario, se ha visto con frecuencia, sobrevenir favorables modificaciones á seguida de su empleo: no han sido de gran duración; los accidentes reaparecieron en cuanto cesaron los baños. Pero como algunas veces se han detenido por este método, creemos poder aconsejarle. Otro tanto diremos de la hidroterapia, que tiene buen éxito en sujetos de temperamento nervioso y que se hayan puesto anémicos. Deben preferirse las aguas minerales de Nérís, Bourbon-l'Archambault, Malou, Baréges y Wiesbaden (1), que al menos por algún tiempo son útiles, pues si no curan, alivian é infunden confianza al enfermo; por esta razón no deben despreciarse.

Se han propuesto, sobre todo, en estos últimos años, una infinidad de medicamentos para curar la ataxia. Inútil nos parece enumerarlos, pues sería proclamar su ineficacia. Hay sin embargo, entre ellos, algunos que deben experimentarse todavía, y en los que debe fijarse la atención de los prácticos: tal es, el arsénico, el centeno de cornezuelo asociado á la belladona, y el ioduro de potasio. Lo importante es asegurarse bien de la medicación á que han de responder, lo que no siempre ha podido hacerse.

Respecto al nitrato de plata, que en seguida se le acogió favorablemente en cuanto le preconizó Wunderlich (2), ó mejor dicho,

(1) Durand-Fardel, Le Bret, Lefort, *Dictionnaire des eaux minérales et d'hydrologie médicale*. Paris, 1860.

(2) Wunderlich, *Erfolg der Behandlung der progressiven Spinal-Paralyse durch Silber-Salpeter* (*Archiv der Heilkunde*, 1861).

llamó la atención sobre él, no ha tenido, según confesión de todos los médicos, la influencia que era de esperar. Es un medicamento tan inseguro como tantos otros, con el que solo se han conseguido mejorías pasajeras, que presenta en su empleo graves inconvenientes; sin mencionar la coloración bronceada que á la larga produce, es también causa muchas veces de trastornos en el aparato digestivo, y diarreas que debilitan demasiado y que es necesario evitar á todo trance. Charcot y Vulpian que le experimentaron con sumo cuidado, le propinaron primero á la dosis de un centígramo por día, que puede aumentarse hasta 5 centigramos (1). Gubler y Beau llegaron á dar hasta 10 centigramos, é Hillairet hasta 15. Estas elevadas dosis no pueden darse sin explorar la susceptibilidad del enfermo, y con sumas precauciones. Topinard, que en su excelente trabajo se ha propuesto anotar todo lo que se ha dicho acerca de la ataxia locomotriz, da, á propósito del tratamiento por el nitrato de plata, el resumen de 17 casos, que él mismo observó y trató: «12 sin ningún éxito, una cura relativa (obs. 160 de su libro); una mejoría muy relativa, pero rápida; una mejoría marcada, pero de poca duración; una mejoría débil y muy pasajera; una mejoría dudosa.» Por lo tanto, se cree con derecho de formular su opinión del modo siguiente: «El nitrato de plata es, en general, ineficaz en el tratamiento de la ataxia locomotriz progresiva. Además, su empleo no está exento de todo inconveniente: cuenta, sin embargo, éxitos relativos y pasajeros. En suma, el nitrato de plata tiene derecho á ser inscrito entre los medicamentos á los que el práctico puede recurrir, á falta de otros mejores, en una enfermedad tan mal dotada de agentes terapéuticos realmente eficaces.»

Si hasta el día es incurable la ataxia locomotriz, podemos no obstante ser útiles á los enfermos, sosteniendo sus fuerzas, calmando los violentos dolores que sufren, y favoreciendo los períodos de remisión; no está el médico inactivo, y aunque su papel se limite á esto por mucho tiempo todavía, no por eso dejará de prestar un verdadero servicio. En el estado actual de nuestros conocimientos, lo que importa es recoger hechos y compararlos: tal vez más tarde, la indicación terapéutica se aclare más de lo que hoy lo está. Por medio de trabajos semejantes á los que tantas veces hemos citado en el curso de este artículo, se han de realizar los verdaderos progresos; sirven de enseñanza y constituyen además para sus autores, un título al reconocimiento de las generaciones médicas venideras.

(1) Charcot y Vulpian, *Mémoire sur le nitrate d'argent dans l'ataxie progressive* (*Bulletin de thérapeutique*, París, 1862).—Ollivier y Bergeron, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. París, 1865, art. ARGENT, t. III, pág. 79.

Enfermedad y muerte de mi papá — el 6 de Julio de 1898 (4 p.m.)

APÉNDICE.

ANGINA DE PECHO.

Colocamos aparte y al fin del capítulo de las neurosis, la angina de pecho, comprendiendo las dificultades que presenta la clasificación de esta afección. Por el elemento doloroso, la angina de pecho pertenece á las neurosis; por las lesiones que con frecuencia se observan del lado del corazón, pertenece á las enfermedades de este género. Por otra parte, no puede decirse que exista una relación necesaria entre las lesiones cardíacas y los fenómenos nerviosos que caracterizan la angina de pecho, pues las lesiones del corazón pueden faltar, y entonces constituye toda la enfermedad el acceso doloroso, acompañado ó no, de algunos otros fenómenos nerviosos. En resumen, por sus caracteres esenciales y constantes, la angina de pecho pertenece á las neurosis dolorosas; y aun suponiendo que las lesiones del corazón desempeñen como causas un papel importante, cosa no demostrada, siempre habrá de comprenderse esta afección entre las nerviosas. En este último caso, sería todo lo más una neurosis sintomática.

Esta enfermedad no ha sido bien estudiada sino hácia fines del último siglo y en el presente. Se han buscado vestigios de su descripción en los escritos de los antiguos; pero el diagnóstico era demasiado poco exacto, para que se pueda dar gran importancia á estas indicaciones. No presentaré aquí una historia detallada de esta enfermedad, pues el lector la encontrará en la reciente Memoria de Lartigue. Me limitaré á decir que F. Hoffmann (1) ha citado muchos casos de esta afección; que Morgagni (2) los da á conocer muy interesantes; que Heberden (3) fué el primero que dió una descripción bastante buena, y que después de él Fothergill, Wichmann, Baumes (4), Brera (5), Jurine (6), Gintrac (7), Forbes (8), los autores

(1) Fred. Hoffmann, *De asthm. convuls.*

(2) Morgagni, *De causis et signis, etc.*

(3) Heberden, *Lect. concern. angin. pect. etc.* (*Med. trans.*, 1785, t. III).

(4) Baumes, *Ann. de la Soc. de méd. prat. de Montpellier*, Octubre y Noviembre de 1808.

(5) Brera, *De la sternocardie, etc.* (*Journ. gén. de méd.* t. LXII).

(6) Jurine, *Mémoire sur l'angine de poitrine*. París, 1815.

(7) E. Gintrac, *Mém. et observ. de méd. clinique, etc.* Burdeos, 1830, en 8.º

(8) Forbes, *Cyclopædia of pract. med.*, t. I, Londres, 1833.