

que la neurastenia reviste la forma cerebral, cuando se desarrolla á consecuencia de excesos de trabajo bajo la influencia de preocupaciones tristes ó de pasiones que abaten el espíritu. Los que presentan este síntoma, se duermen con gran trabajo; luego, después de un adormecimiento de duracion variable, se despiertan en un estado de excitación ó ansiedad, que por largo tiempo les impide volver á recobrar el sueño. Se revuelven en su cama; el espíritu está importunado por un desfile rápido de imágenes, de ideas y de recuerdos confusamente asociados que le es imposible refrenar. Además, y esta particularidad se encuentra sobre todo en las neurastenias de origen traumático, están á menudo molestados por ensueños terroríficos que acaban por brusco despertar. Por último, en multitud de casos, el insomnio es de todo punto inexplicable.

Pocas veces es completo el insomnio de los neurasténicos, pero, en cambio, casi siempre es rebelde á casi todos los tratamientos.

Depresión cerebral. — (Estado mental). — Sea cual fuere la forma clínica que revista la enfermedad, ésta no se presenta nunca sin un desorden psíquico apreciable. Este trastorno parece consistir esencialmente en la debilidad de las facultades mentales, el empequeñecimiento consciente de la personalidad, con una propensión marcada del ánimo á los pensamientos tristes, á las preocupaciones hipocondríacas. Este estado mental es un elemento de primer orden en el cuadro de la enfermedad, y tiene bajo su dependencia una multitud de manifestaciones neuropáticas, dominando á menudo la situación.

Cuando está muy pronunciada la depresión cerebral de los neurasténicos, se manifiesta, en efecto, por la relajación de la voluntad, la incertidumbre de la memoria, el trastorno de las percepciones, y, por lo tanto, una menor resistencia á las sensaciones, á las impresiones morales, una hemotividad excesiva.

La *abulia*, la debilitación de la voluntad, es seguramente el rasgo más saliente del estado mental de los neurasténicos. Las consecuencias de esto son de diverso orden: se dejan sentir en todos los actos, en todas las operaciones del espíritu, cuya ejecución necesita poner en juego la energía voluntaria. Ya lo hemos dicho al describir los caracteres de la astenia muscular: la impotencia motora es casi siempre, si no siempre, el efecto de una voluntad decaída y no de un agotamiento rápido de la fibra muscular. Este origen psíquico de la impotencia motora de los neurasténicos se deja percibir mejor todavía en los casos en que está, por decir así, sistematizada. Muchos de estos enfermos, sólo se fatigan en el cumplimiento de los actos inherentes al ejercicio de su profesión, ó bien de ciertos movimientos coordinados, como los del andar, escribir, etc.

En la esfera de las funciones intelectuales, este decaimiento de la voluntad acarrea la pérdida ó la disminución del poder de atención. Fijar la atención en un objeto determinado y de una manera un poco sostenida, es para estos enfermos causa de fatiga y de exacerbación de su cefalea. Les sucede que leen páginas enteras sin comprender lo que han leído; son incapaces de coordinar sus ideas y dirigir el curso de las mismas; su pensamiento se aferra á puntos secundarios, algunas veces aun á imágenes extrañas al objeto de su meditación, y de aquí la dificultad que experimentan para sostener una conversación, redactar ó calcular.

La insuficiencia de la energía voluntaria alcanza también á la seguridad del

juicio. Muchos neurasténicos son incapaces de tomar una decisión, sin experimentar al mismo tiempo que el sentimiento de su impotencia, una especie de malestar inquietante, que puede llegar hasta la *ansiedad*.

Su sensibilidad está unas veces sobreexcitada, otras embotada; sus percepciones son á menudo defectuosas, inciertas ó poco precisas. La tendencia al desaliento, á las preocupaciones hipocondríacas, constituye, como hemos dicho, uno de los rasgos importantes del estado mental de los neurasténicos. El malestar, las sensaciones penosas y persistentes de que se ven atormentados, engendran en su ánimo temores injustificados. Se creen atacados de enfermedades graves del cerebro ó de la médula, de cáncer del estómago, etc., se desesperan; pero, por punto general, sus creencias en este concepto están poco arraigadas. Se dejan fácilmente convencer de lo injustificado de sus temores, y algunas palabras, dichas con autoridad, bastan casi siempre para librarlos de estas ideas, ó cuando menos para confortarlos por algún tiempo, en contra de lo que sucede con los melancólicos verdaderos. A favor de este estado psíquico vemos desarrollarse en los neurasténicos, y esto de una manera más ó menos duradera, accidentes mentales particulares, que son obsesiones, fobias ó ideas fijas de órdenes diversos. Ciertamente es que estos accidentes mentales aparecen, si no exclusivamente, cuando menos, muy á menudo en los neurasténicos hereditarios, en los degenerados, por lo cual describiremos estos accidentes en la forma hereditaria de la enfermedad, por ser en la que se presentan de ordinario en su mayor desarrollo.

SÍNTOMAS SECUNDARIOS

Aparte de los síntomas cardinales, de los estigmas de la neurastenia á que acabamos de pasar revista, observamos, en la mayor parte de los casos, otras manifestaciones de orden secundario, y que pueden encontrarse ajenas á la neurastenia, en neuropatas de diversas especies. Estas manifestaciones constituyen en algún modo los pequeños síntomas de la neurosis. Estos trastornos de segunda línea pueden, sin embargo, en algunos casos, por su desarrollo excepcional, modificar notablemente el aspecto de la enfermedad, dándole una fisonomía clínica especial.

Vértigos. — Aparecen estos vértigos unas veces en ayunas, cuando el estómago está completamente vacío, en el momento en que el enfermo experimenta una viva sensación de hambre; otras, después de la comida, en medio de las molestias de la crisis dispéptica, se presenta este síntoma. De que esté influenciado en muchos casos por los trastornos digestivos concomitantes, no hay que deducir, como se hace á menudo, que tenga un origen gástrico; es una interpretación errónea, contra la cual han protestado con razón Beard y Charcot. Ciertamente es, en efecto, que la mayor parte de los vértigos gástricos no son más que vértigos neurasténicos, y esta opinión se encuentra confirmada por el hecho de observación de que los vértigos existen muchas veces muy intensos en neurasténicos, en los cuales faltan del todo los trastornos dispépticos.

En general, el vértigo neurasténico se presenta bajo la forma de accesos intermitentes. Los enfermos experimentan desde el principio una turbación de la

vista, zumbido de oídos, y sensación de vacío en la cabeza. Después, se sienten como empujados, bien hacia adelante, bien hacia atrás ó hacia los costados. Otras, como en el vértigo de Ménière, les parece que el suelo se levanta, para descender en seguida. Pero estas impulsiones no tienen la instantaneidad y la brusquedad del vértigo auricular.

Ligeros ó intensos, estos accesos del vértigo sólo duran algunos minutos, yendo acompañados algunas veces de náuseas, y dejando al enfermo en un estado de anonadamiento ó de emoción, que no tarda en disiparse.

En ciertos casos, raros en verdad, el vértigo neurasténico se presenta continuo. Entonces el cuadro clínico es muy análogo al de los que padecen el vértigo permanente de Ménière ó del vértigo cerebeloso.

En una de sus últimas lecciones de la Salpêtrière, nuestro malogrado maestro Charcot describía esta modalidad clínica de la enfermedad de Beard, y proponía designarla con la denominación de *forma vertiginosa* de la neurastenia.

Trastornos de la motilidad. — Independientemente de la astenia neuromuscular, podemos observar también, en estos enfermos, *calambres*, *contracciones fibrilares* análogas á las que vemos en los sujetos atacados de atrofia muscular progresiva, y en fin, *temblor* (Pitres). El temblor de los neurasténicos es sobre todo aparente en las extremidades superiores, y está constituido por oscilaciones muy breves y muy rápidas. Es un temblor vibratorio, semejante al descrito por P. Marie en la enfermedad de Basedow, y al temblor rápido que se observa en ciertos histéricos.

¿Se pueden observar verdaderas parálisis motoras en el curso de los estados neurasténicos? Beard declara haber observado algunos ejemplos, y Bouveret se afilia á la opinión del autor americano. Este ha comprobado parálisis ó paresias incompletas de muy corta duración, localizadas á una ó á las dos extremidades inferiores, y « apareciendo por accesos de algunos minutos tan solo ». Pero en este orden de hechos, ¿podemos afirmar que se trate, hablando en propiedad, de parálisis? La mayoría de los autores no lo creen. Si excluimos los casos en los que la neurastenia y el histerismo se asocian en un mismo sujeto, se puede afirmar, con Ziemssen sobre todo, que las parálisis motoras no forman parte del cuadro clínico de la neurastenia pura.

Trastornos de la sensibilidad. — Tampoco figura la anestesia entre los trastornos de la sensibilidad que suelen hallarse en los neurasténicos.

La *hiperestesia* del tacto al frío ó al calor es, por el contrario, muy frecuente. Ya hemos descrito la hiperestesia del cuero cabelludo, la raquialgia y las irradiaciones dolorosas que algunas veces la acompañan; pero la hipersensibilidad puede extenderse por las partes laterales del tronco á las cuatro extremidades. Esta generalización á todo el tegumento es rara; se ha descrito con el nombre de forma hiperestésica de la neurastenia (Rosenthal).

Lo más general es que la hiperestesia esté *localizada* al cuello, á la proximidad de una articulación, de la que puede dificultar los movimientos, ó bien á la lengua, la mama, etc.

Los neurasténicos se quejan algunas veces de sensaciones penosas en diversos puntos del cuerpo: hormigueos, adormecimiento, sensaciones de quemadura, de constricción, de presión ó de comezón. Otros se quejan de dolores de tipo neurálgico, y localizados á tal ó cual trayecto nervioso ó generaliza-

dos (neuralgia general de Valleix). Alguna vez se trata de dolores punzantes, recordando la fulguración de la tabes; en ciertos casos, estos dolores predominan en las extremidades inferiores, y van acompañados de sensaciones, como si tuvieran algodón debajo de la planta de los pies, y entonces se hace posible la confusión de la neurastenia con la tabes.

Trastornos de los órganos de los sentidos. — *Visión.* — Según Beard, las pupilas están en general dilatadas y un poco perezosas á la luz; presentan en algunos casos alternativas bruscas de contracción y de dilatación ó tal vez una desigualdad ligera y de corta duración. Sin embargo, se ha visto persistir esta desigualdad de las pupilas durante meses consecutivos, y desaparecer al propio tiempo que los demás síntomas del estado neurasténico (Hirt); pero, este último hecho necesita confirmación. En tesis general, la desigualdad permanente, como la miosis, debe excluir la idea de neurosis y hacer creer más bien en la existencia de una lesión orgánica. Los neurasténicos no tienen trastornos pupilares.

Muchos neurasténicos tienen la sensación de moscas volantes delante de los ojos y se quejan espontáneamente.

La *astenopia neurasténica* intermitente ó continua, se caracteriza por un trastorno bastante particular de la visión. El ojo se fatiga pronto. Desde el momento que el enfermo se dedica á la lectura, ó á cualquiera otro trabajo que necesite una aplicación sostenida de la vista, experimenta una sensación de tensión dolorosa en los globos oculares, seguida muy pronto de la confusión de las imágenes visuales. Sin embargo, los medios transparentes y las membranas del ojo están en estado normal. Si existe alguna anomalía de la refracción al corregir ésta por lentes apropiadas, se comprueba que la agudeza visual está intacta. La astenopia neurasténica muy tenaz es, según Weir Mitchell, siempre de un pronóstico funesto é indica el carácter grave y rebelde del agotamiento nervioso. La estrechez del *campo visual* se ha señalado entre los trastornos oculares de la neurastenia (Westphal, Charcot, Pitres), pero este síntoma es excepcional, casi siempre transitorio y de muy corta duración.

Oído. — En algunos neurasténicos, el oído adquiere una sensibilidad excesiva. Los ruidos, por poco intensos que sean, les impresionan dolorosamente. Los hay que perciben, hasta llegar á incomodarles, los latidos de sus arterias. Otros, oyen zumbidos, retintines.

El *gusto y el olfato* presentan en algunos casos perversiones, susceptibilidades especiales.

Trastornos de los órganos génito-urinarios. — Cuando la neurastenia tiene por origen una lesión ó una perturbación funcional de los órganos genitales, va acompañada de una serie de desórdenes que, por su predominio, imprimen á la enfermedad una fisonomía particular: es la *neurastenia genital*.

Fuera de esta forma especial, obsérvanse en los neurasténicos comunes trastornos genitales de intensidad variable, que consisten habitualmente en esto: los enfermos pierden progresivamente el apetito sexual, se quejan de frialdad, de impotencia relativa, algunas veces de poluciones.

Las funciones urinarias se trastornan también en muchos neurasténicos; experimentan frecuentes necesidades de orinar ó bien se quejan de orinar con dificultad, pero la influencia de la auto-sugestión sobre esta categoría de tras-

tornos, es con seguridad considerable y aun parece que sea la única que se ponga en juego en gran número de casos: son en una palabra, falsos enfermos del aparato urinario.

La poliuria, la oxaluria y la albuminuria transitorias, se han descrito en el curso de los estados neurasténicos, pero se trata con seguridad de fenómenos morbosos contingentes, extraños á la sintomatología de la neurosis.

Trastornos circulatorios.—Estos trastornos se encuentran en grados diversos, en la mayor parte de los neurasténicos. Algunas veces adquieren una intensidad particular colocándose en primera línea, por decirlo así, en el cuadro de la enfermedad. Estos casos son los que han servido de tema á la descripción de las formas clínicas que se han designado con el nombre de *neurastenia cerebro-cardíaca* (Krishaber), de *neurastenia cardíaca* (Seeligmuller, Leer).

Las *palpitaciones* son frecuentes; bajo la influencia de una emoción ó de un esfuerzo físico, por ligeros que sean, se produce el acceso. Estas crisis de palpitaciones asustan á menudo á los enfermos que se creen atacados de una grave enfermedad del corazón.

Ziemssen ha notado en uno de sus enfermos la aritmia cardíaca. Este trastorno, después de persistir varios meses, desapareció, bajo la influencia del tratamiento, con los demás síntomas de la neurastenia.

Bouveret ha observado en el curso de la neurastenia una taquicardia permanente, muy análoga, pero extraña, según él, á la enfermedad de Basedow.

Por último, se han observado en algunos neurasténicos accesos de falsa angina de pecho. Esta pseudo-angina de los neurasténicos es semejante, en todos sus puntos, á la que Charcot y P. Marie han descrito en las histéricas. En ocasiones reviste la forma neurósica y se manifiesta exclusivamente por una neuralgia del plexo cardíaco. En otros, y es el caso más frecuente, adquiere la forma vaso-motora y va acompañada de una debilidad considerable del pulso, con palidez y enfriamiento de la cara y de las extremidades.

La irritabilidad y la falta de tonicidad del aparato vaso-motor, de la cual los experimentos de Mosso y de Angel han demostrado la existencia en gran número de neurasténicos, explican la facilidad con que se producen en estos enfermos las anemias y las congestiones locales. Experimentan, alternativamente, sensaciones de frío ó de calor; estas sensaciones son de ordinario parciales, localizadas al dorso, á los muslos y á las extremidades. Algunas veces el escalofrío es general, y las alternativas de frío y de calor pueden, en este caso, simular un acceso de fiebre intermitente.

Trastornos de las vías respiratorias.—Estos trastornos son excepcionales y de poca importancia. Debilidad de la voz, sensaciones de opresión ó de sofoco, desde luego pasajeras; he aquí todo.

Tales son los síntomas de segundo orden de la neurastenia. Asociándose á los síntomas fundamentales, á los estigmas de la neurosis ó á alguno de estos síntomas entre sí, componen en la realidad clínica las diferentes formas que la enfermedad puede revestir y que pasamos á enumerar.

Formas clínicas de la neurastenia.

Neurastenia cerebro-espinal.—Es la forma más común. Los trastornos cerebro-espinales y viscerales que acabamos de describir, son los que aparecen en esta forma, sin predominar notablemente unos sobre otros. Constituye el tipo medio, el cuadro general de la neurastenia común que ha servido de base á todas las descripciones.

La *hemi-neurastenia* ha sido descrita por Beard y Charcot, que la ha llamado también semi-neurastenia. Esta modalidad es rara, pero tiene en verdad su interés. La debilidad de las extremidades superior é inferior del mismo lado, la cefalea parcial ó unilateral acusada por los enfermos, pueden engendrar en el ánimo del médico la idea de una lesión orgánica central.

En la *neurastenia cerebral*, ó *cerebrastenia*, la cefalea constrictora, el insomnio, la depresión de las facultades mentales, la abulia, la debilidad de la memoria, las fobias y las preocupaciones hipocondríacas, son los síntomas más salientes. Es frecuente, sobre todo en los hombres, desarrollándose en especial bajo la influencia del agobio intelectual ó bien después de grandes perturbaciones morales.

En la *neurastenia espinal* ó *mielastenia*, tan pronto predominan la raquialgia, la hiperestesia de la columna vertebral, los dolores torácicos ó abdominales—y este síndrome responde bien á lo que ciertos autores describen todavía bajo el nombre de irritación espinal—como acusan los enfermos dolores punzantes ó fulgurantes á lo largo de la extremidades inferiores, sensaciones de constricción en la base del tórax ó en la parte inferior del dorso, impotencia genital, etc. En semejante caso, el síndrome tiene cierta analogía con el del período preatáxico de la tabes. De aquí que los neurasténicos de esta categoría se crean á menudo atacados de una enfermedad de la médula espinal.

En otro grupo de hechos, la mielastenia se revela por dolores sordos ó subagudos, localizados en el trayecto de los nervios ó en las articulaciones.

En opinión de Blocq (1) la neurastenia puede manifestarse en algunos casos por un síntoma único, un dolor fijo, «localizado en una región variable, pero no en relación con un distrito, anatómica ó fisiológicamente limitada» (topoalgia). La lengua dolorosa (glosodinia de Verneuil), el dolor en el cocix, las obsesiones dentarias (Galippe) no son otra cosa que variedades de esta topoalgia.

Neurastenia dispéptica.—En estos neurasténicos adquieren los trastornos gástricos é intestinales tal predominio, que los demás síntomas de la neurosis se encuentran relegados á un segundo término del cuadro clínico. Podemos encontrar en estos enfermos la dispepsia por atonía gástrica, la dispepsia con hiperclorhidria, la dispepsia con éxtasis, hipoclorhidria é hiperacidez orgánica. En ciertos casos, las funciones intestinales están más particularmente interesadas, y se observa sobre todo el timpanismo intestinal, un estreñimiento tenaz y enterocolitis pseudo-membranosa.

(1) Blocq, Sur un syndrome caractérisé par la topoalgie, *Gaz. hebdomadaire*, n° 23 et 24, 1891.

La neurastenia cardíaca está caracterizada por el predominio de los trastornos cardíacos que ya hemos mencionado.

Neurastenia genital. — En el hombre esta neurastenia presenta una fisonomía especial y ha sido estudiada y descrita en particular en América por Beard (1), en Alemania por Ullmann (2) y por Krafft-Ebing (3).

La masturbación, los excesos genésicos, las enfermedades de los órganos genito-urinarios, he aquí las causas habituales de esta forma de neurastenia.

En general, caracterizan la fase inicial los fenómenos de excitación, poluciones nocturnas, priapismo y eyaculaciones precoces. Los enfermos experimentan sensaciones de quemadura en el conducto de la uretra, ya durante la eyaculación, ya después de la micción. Se quejan de una sensibilidad excesiva dolorosa del miembro, del escroto ó del periné. Esto les inquieta, consultan y se someten á diversos tratamientos, que fracasan las más de las veces, y entonces se apodera del enfermo el desaliento. Hasta tanto que aparecen los demás síntomas de la neurastenia, como la cefalea, depresión central, raquialgia, etc., se creen extenuados por sus pérdidas seminales; muy pronto se imaginan que son incapaces de una erección suficiente; el apetito sexual desaparece y su impotencia, puramente psíquica y pasajera al principio, se hace definitiva. En este segundo período, no es rara la espermatorea. Los enfermos se creen atacados de una enfermedad orgánica de la médula espinal. Todas estas miserias imprimen á su fisonomía un sello de tristeza y de abatimientos profundos.

En este grado de desarrollo, la neurastenia genital es muy tenaz y á menudo incurable.

En la mujer, cuando se desarrolla á expensas de los padecimientos físicos, de los disgustos y de las preocupaciones morales engendradas por las enfermedades de los órganos genito-urinarios, la neurastenia no adquiere una fisonomía especial que merezca descripción particular.

Forma hereditaria. — Esta neurastenia se presenta en los individuos cuya herencia morbosa está muy cargada. Lo que la caracteriza, es el terreno en que evoluciona, la precocidad de su aparición, su larga duración, y por último, la tenacidad y multiplicidad de los accidentes mentales que casi siempre la complican. En efecto, lo que domina el conjunto de las manifestaciones neurasténicas en esta forma hereditaria es el estado mental de los pacientes. En ciertos casos, la depresión cerebral, la abulia y la astenia muscular, pero llevadas á un grado extremo, son los rasgos más salientes. Este estado de depresión profunda de la energía moral, se observa más particularmente en las mujeres. Estos neurasténicos rehusan ejecutar los actos, los gestos más sencillos; por una especie de auto-sugestión, lentamente desarrollada, restringen más y más sus movimientos. Algunas veces la idea de una impotencia motora de sus extremidades inferiores se fija con más particularidad en su ánimo; desde entonces, se ven imposibilitados de andar, de tenerse de pie y aun sentarse, y permanecen acostados meses y aun años enteros, aun cuando no estén realmente paralíticos. Es la *atremia* de Nefel. La *neurastenia femenina*, tan bien descrita

(1) Beard, Die sexuelle neurasthénie, traduct. allemande 2^e édition. Vienne et Leipzig, 1890.

(2) Ullmann, Neurasthénie des organes génito-urinaires de l'homme, trad. française, Paris, 1883.

(3) Krafft Ebing, Wiener med. Presse, 1887.

por Weir Mitchel, no es sino una modalidad de la neurastenia hereditaria. En el hombre, el cuadro clínico es generalmente muy distinto; los síntomas de depresión cerebral, la tristeza y el abatimiento, tan frecuente en las neurastenias adquiridas, faltan casi siempre cuando la herencia es la única que ha presidido al desarrollo del estado neuropático. Estos neurasténicos presentan algunas veces los signos físicos y psíquicos de la degeneración, pero no es constante, en tanto se trate de degenerados auténticos con estigmas.

Estos neurasténicos pueden vivir en el mundo y en la sociedad; hombres de talento, son capaces de cierta actividad psíquica, física é intelectual. Son entes originales é impresionables. Los síntomas espinales y los trastornos viscerales de orden neurasténico están á menudo poco pronunciados en estos enfermos; por el contrario, presentan una tendencia invencible á las preocupaciones hipocondríacas, á las crisis de ansiedad, á las obsesiones de todas clases, terrores morbosos, fobias, todos síndromes psíquicos de los que resultan lo que los alienistas han agrupado con el nombre de locura con conciencia de neurastenia cerebral (Regis): la *agorafobia* ó terror del espacio, la *topofobia* ó terror de ciertos lugares, la *claustrofobia*, la *antropofobia*, la *patofobia*, la *miso-fobia*, ó terror del tacto, la *siderodromofobia*, etc. Todas estas aberraciones mentales, y que no hemos de describir aquí, se observan en estos enfermos, presentando siempre los caracteres propios á las obsesiones: la irresistibilidad de la idea, que se impone, la conservación de la conciencia, antes y después de la crisis de obsesión, la angustia, y por último, el bienestar consecutivo, he aquí los caracteres.

Estos estados psíquicos, casi constantes en los neurasténicos hereditarios, pueden, sin embargo, aparecer de una manera episódica en el curso de las neurastenias adquiridas ó accidentales.

Vemos algunas veces, en los hereditarios, los síntomas neurasténicos, propiamente dichos, desaparecer, en tanto que los trastornos psíquicos persisten indefinidamente.

Sucedo también, algunas veces, que estos enfermos después de haber presentado, durante un espacio de tiempo más ó menos largo, una fase neurasténica de las más claras, marchan decididamente hacia la vesania pura. Por esto, la neurastenia confina con los dominios de la enajenación mental.

Histero-neurastenia. — La neurastenia se asocia, algunas veces en el mismo sujeto, á la neurosis histérica. Esta combinación de ambas neurosis es, en particular, muy común en los traumatizados. No describiremos en este momento esta forma compleja, cuyo estudio se refiere íntimamente al del histero-traumatismo.

DIAGNÓSTICO. — Los síndromes, por medio de los que se manifiesta el agotamiento nervioso, presentan, en algunos casos, analogías engañosas con aquellos que se observan al principio de ciertas enfermedades orgánicas del sistema nervioso.

La *parálisis general*, en su período prodrómico, simula algunas veces la cerebrastenia. Es necesario, en semejante caso, investigar con cuidado el signo de Argyll Robertson, la desigualdad permanente de las pupilas, los trastornos de la escritura, los de la palabra, las modificaciones de los reflejos rotulianos, esforzándonos en descubrir algún esbozo de las concepciones delirantes. Si faltan