

sencillo de impedir la reproducción de los calambres que aparecen con tanta intensidad en algunas personas cuando están acostadas en la cama, y creemos conveniente dar aquí el extracto de su Memoria tal como él la ha presentado en el *Diario de conocimientos médico-quirúrgicos* (1). Hacia ya muchos años que atormentaban al doctor Bardsley unos calambres todas las noches y contra los cuales había empleado inútilmente todos los medios que se usan en tales casos, hasta que por último llamó su atención un hecho que por mucho tiempo había pasado desapercibido, á saber: que cuando dormía en su sillón sin que las estremidades inferiores tocasen al suelo, sino suspendidas de modo que formasen un plano inclinado con el resto del cuerpo, nunca venían los calambres á turbar su sueño en esta posición. El autor preguntó en seguida á muchas personas que como él padecían calambres, y averiguó que se hallaban exactamente en el mismo caso. Entonces se hizo preparar una cama en plano inclinado, para lo cual mandó cortar á los pies de la suya doce pulgadas, á fin de que tuviese esta inclinación de la cabeza á los pies. Este método produjo un resultado completo, que se demostró además por la contra-prueba siguiente. Siete días llevaba el autor gozando del beneficio de este nuevo plan, cuando una noche á poco de haberse acostado, fué acometido de calambres atroces que pusieron en alarma á toda su familia, y al día siguiente notó que una criada nueva á la que no se había dicho el modo como debía hacer la cama, la había hecho de la manera ordinaria.

El doctor Bardsley ha hecho igualmente un experimento que le ha demostrado que no debía atribuir sus calambres, á un régimen demasiado suculento. Un día que había comido muy poco, ensayó acostarse en posición horizontal, pero no tardó en despertar con unos calambres tan intensos, que fué necesario que dos personas le sostuviesen las piernas y los muslos mientras se le daban fricciones estimulantes. Sin embargo, el autor cree que los calambres resultan de un estado morbo de las vías digestivas, y que si no es absolutamente precisa una abstinencia completa de los placeres de la mesa, conviene al menos no abusar de ellos, si se quiere que no atormenten por las noches los dolorosos accesos de los calambres.

2.º *Calambre de los escribientes.*—Solo diremos dos palabras de esta afección singular, de la cual, se han ocupado más especialmente los cirujanos que los médicos. Solo de pocos años acá ha sido cuando los observadores han referido casos notables de esta enfermedad, y los más conocidos de ellos, son los que han publicado los doctores Albers, Heyfelder, Kopp, J. J. Cazenave, David, Stromeyer y Langenbeck y Duchenne (de Boulogne) que volvió á describir recién-

(1) Bardsley (de Manchester), *Simple remède contre les crampes des extrémités inférieures* (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*). 1.º Marzo 1848, página 115).

temente esta enfermedad con la denominación de *espasmo funcional* ó *parálisis muscular funcional* (1).

Esta afección consiste en la imposibilidad de escribir, á consecuencia de contracciones particulares de los músculos flexores, ó más rara vez de los extensores de los dedos, á pesar de que por lo general la mano ejecuta fácilmente todos los movimientos cuando ejerce algún otro acto.

La única causa que se ha reconocido de esta enfermedad, es la acción de escribir continuamente y por mucho tiempo.

Invasión.—La afección que nos ocupa, lo mismo que la que precede, empieza ordinariamente por accesos distantes y de corta duración, hasta que al fin aparece el calambre siempre que el enfermo quiere escribir.

Los *síntomas* de la enfermedad no son iguales en todos los casos, y así á veces hay una simple flexión involuntaria del dedo pulgar, cuando el enfermo quiere hacer correr la pluma sobre el papel: á consecuencia de esto, se coge mal aquella, y si la afección hace progresos, es imposible leer lo que se escribe. Otras veces (2) se aleja el índice de la pluma y no puede sostenerla; en algunos casos la contracción del pulgar es repentina y la pluma salta á cierta distancia (3). En un caso de que he tenido noticia, y acerca del cual ha sido consultado J. Cloquet, se doblaban el pulgar, el índice y el medio, y hasta después de esta flexión, el enfermo no podía escribir con alguna facilidad.

Por el contrario, los movimientos de la mano para ejecutar otros actos son, como ya hemos dicho antes de ahora, regulares y fáciles; sin embargo, hay algunas excepciones á esta regla, porque en uno de los enfermos que ha observado Stromeyer, el pulgar se dirigía hácia la palma de la mano siempre que el sujeto quería tocar el piano.

Cuando los individuos que padecen esta afección quieren continuar escribiendo, á pesar de este impedimento, necesitan esfuerzos considerables de los dedos, de lo que resulta un gran cansancio, principalmente del pulgar.

Se ha dirigido un gran número de tratamientos contra esta afección. Se han empleado contra ella las *fricciones irritantes*, las *afusiones frías*, los *vejigatorios*, los *sedales*, la *morfina*, la *estricnina por el método endérmico*, la *belladona*, la *acupuntura*, la *electropuntura*, los *chorros medicinales*, etc.; pero nunca con estos medios se ha logrado una verdadera curación.

Duchenne (de Boulogne) declara que esta enfermedad se resiste

(1) Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée*, 2e édit., p. 928 et suiv.

(2) Langenbeck, *Allgem. Zeitung*, 1841.

(3) Stromeyer, *Bayersch. med. Corresp.*, 1840.

también á la terapéutica farádica, cualquiera que sea su modo de administración (1).

Sandrás (2) ha dado á conocer un caso que le ha comunicado el doctor Lenfant, y en el que ha aconsejado las sangrías, los emolientes, los ferruginosos, los narcóticos y los vejigatorios; pero no sabemos que este tratamiento haya logrado la curación.

Finalmente, se ha hecho varias veces la *tenotomía*. En uno de los casos que ha observado Stromeyer se practicó la *sección del músculo flexor largo del pulgar*; en el momento disminuyó de un modo notable la sensibilidad de todo el pulgar, y al día siguiente se restableció en toda la integridad en la cara dorsal; pero la palmar permaneció insensible por espacio de catorce días, pasados los cuales volvió á presentarse la sensibilidad. Al día quince era completa la curación.

Este caso es el único de cuantos conocemos en que se ha obtenido un éxito completo. Langenbeck solo consiguió una disminución de la enfermedad por la sección del estensor propio del índice y del tendón del estensor común, y en los demás casos que han operado Dieffenbach y otros cirujanos, no se ha logrado ninguna ventaja con la operación. La observación sucesiva es la única que puede darnos á conocer en qué casos se puede esperar más de la tenotomía, y el estudio detenido de los fenómenos enseñará á los prácticos, cuáles son los tendones cuya sección debe hacerse según las diversas circunstancias.

En siete casos que ha reunido el doctor Cazenave (3), de Burdeos, ha visto, que la sección de los músculos hecha por Stromeyer, un cauterio que el doctor Albert coloca á igual distancia del acromion y de la séptima vértebra cervical, y un aprieta-brazo deltoideo, son medios que han producido un alivio momentáneo, pero no una curación completa; y por lo tanto, propone que se los reemplace con el uso de aparatos protéticos cuya descripción es la siguiente:

Portapluma de Cazenave. Consiste en un portapluma armado de dos tornillos de presión y en dos círculos de goma elástica, cada uno de los cuales tiene otro tornillo. Este aparato así compuesto, se adapta perfectamente y sin molestia á los tres primeros dedos de la mano derecha, haciéndolos sostener la pluma. Como los medios de unión son elásticos y se pueden apretar y aflojar á voluntad, recurriendo al mecanismo tan sencillo de los tornillos que cada uno tiene, puede escribirse teniendo sujetos los dedos de este modo, pero de una manera distinta de la ordinaria. En efecto, no siendo posibles los movimientos muy rápidos de flexión ó de extensión, es necesario escribir por movimientos de avance y retroceso, que se efectúan en la articu-

(1) Duchenne (de Boulogne), *L'électrisation localisée*, p. 937.

(2) S. Sandrás, *Crampe des écrivains* (*Journ. des conn. médico-chirurg.*, 1848, p. 103, et *Bulletin général de thérapeutique*, 1848).

(3) J. J. Cazenave, *De quelques infirmités de la main qui s'opposent à ce que les malades puissent écrire*. París, 1846, in-8, fig.

lacion radiocarpiana. Cinco ó seis lecciones y un poco de aplicación, bastan para aprender bien esta maniobra.

El enfermo, cuya observación ha publicado J. J. Cazenave, se había visto obligado á tener su pluma entre el índice y el medio: ejercicio que pone en juego los músculos interóseos y lumbricales y que no podría continuarse mucho tiempo, sin peligro de que estos músculos se afectasen á su vez de calambres. Se previene este accidente *fijando la pluma en dos anillos*, como lo demuestra la figura 1.^a En este modelo, M. Mathieu ha colocado en D un tornillo sin fin que permite imprimir al porta-plumas el grado de inclinación necesario.

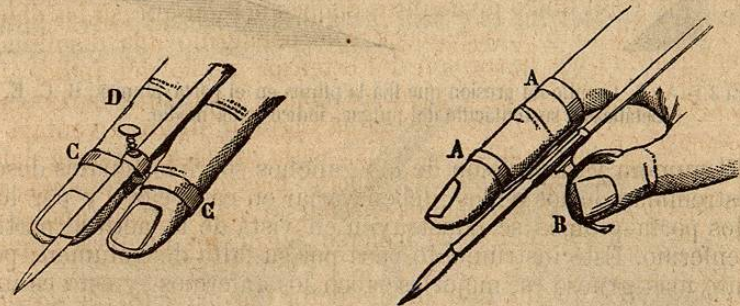


Figura 1.—Pluma fija en dos anillos.

Figura 2.—Aparato compuesto de dos anillos rotos que fijan al mismo tiempo la segunda y tercera falange del índice y provisto de una semi-luna que fija el pulgar.

J. J. Cazenave reemplaza los anillos por dos dedos y hace soldar el porta-plumas á la parte superior del dedo que cubre la extremidad del índice. Algunas veces reduce el aparato á este último dedo y el instrumento, pudiendo rodar sobre el dedo como alrededor de un eje, permite que la pluma venga á colocarse, ó á la parte interna ó á la inferior. Con este modelo no está sujeto el pulgar. Hé aquí un pequeño aparato construido por Mathieu (Fig. 2), que suministra un punto de apoyo sólido á este dedo B; el porta-plumas se sostiene paralelamente al eje del dedo índice al cual queda fijo por dos anillos A, A.

Los medios de inmovilizar los dedos que cogen la pluma, no son

siempre los mismos; hé aquí (Fig. 3) el diseño del instrumento que recomienda J. J. Cazenave.

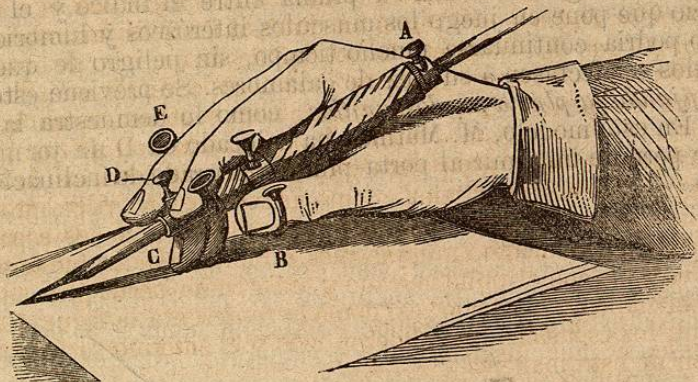


Figura 3.—A, D, tornillo de presión que fija la pluma en el porta-plumas; B, C, E, ramas metálicas ó sustentáculo del pulgar, índice y del medio.

El número y disposición de los ganchos sobre los cuales descansa la extremidad de los dedos, deben variar en cada caso, y por lo tanto, los porta-plumas se construyen en vista de la actitud particular del enfermo. Este instrumento peca por su falta de volumen; porque cuanto más grueso es, mejor escriben los enfermos, y esto es un hecho general.

De todos estos numerosos modelos, el más sencillo y menos costoso, es un cono de madera redondeado ó facetado (Fig. 4), cuyo volumen se indicará por el enfermo. Nada es más fácil que inmovilizar

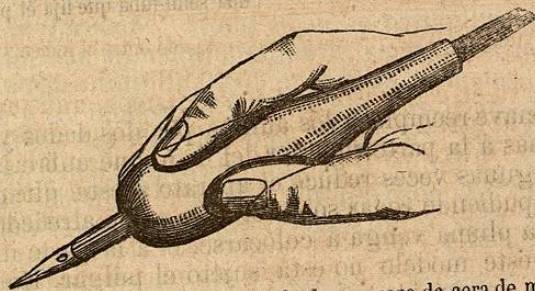


Figura 4.—Cono de madera rodeado de una capa de cera de modelar.

los dedos; bastando para esto escavar cavidades en el cono. El punto que parece más espinoso, es indicar el lugar que debe ocupar la extremidad de cada uno de los dedos: para esto se rodea el cono de

una capa de cera de modelar; le coge el enfermo, cuidando de dar á sus dedos la actitud que prevenga con más eficacia los calambres, y después aprieta el instrumento, con lo cual queda impresa en la cera la extremidad de los dedos. Solo falta ahora hacer las escavaciones.

Modelos Duchenne.—Duchenne intentó inmovilizar los dedos y el pulgar de uno de sus enfermos por medio de un instrumento análogo al de J. J. Cazenave, descrito hace poco, á fin de que el enfermo no tuviese esfuerzo alguno que hacer para sostener la pluma. A pesar de esto, los espasmos parece que aumentaron. Otros aparatos, que mantienen el pulgar más ó menos separado de los dedos y las falanges en la última flexión, como la pera de Charrière, provista de sustentáculos, facilitaron un poco la escritura; pero los espasmos se reprodujeron lo mismo, aunque más tarde. Entonces fué forzoso hacerle escribir con el puño cerrado y un grueso porta-plumas metido entre el índice y el medio, así como lo representa la figura 5. En esta actitud, los espasmos no volvieron más y el enfermo se acostumbró á escribir de esta manera.

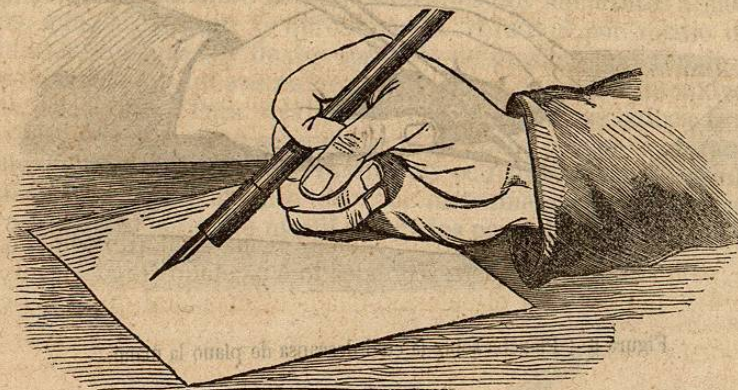


Figura 5.—Grueso porta-plumas sostenido entre el índice y el medio.

Se observa en este caso, que los espasmos eran provocados por la posición de la mano ó por los movimientos que están bajo la dependencia de los interóseos (que doblan la primera falange y extienden las dos últimas). Estos espasmos cesaron luego que se pusieron en acción los músculos antagonistas de los interóseos, es decir, los flexores superficiales y profundos.

Otro enfermo no podía escribir algunas líneas sin que las falanges del índice y medio se doblasen sobre la palma de la mano, y como este estado se mostrase rebelde á todas las medicaciones, como el precedente, fué preciso recurrir á la prótesis. Los aparatos comúnmente usados se ensayaron en vano en este sugeto, y no pudo escribir sino á beneficio de una plancha sobre la cual descansaba de

plano la mano con los dedos sostenidos en la estension. Este aparato produjo buenos resultados en muchos casos análogos, pero necesitó sufrir ligeras modificaciones que le permitian responder á indicaciones particulares. Este modelo (Fig. 6) se compone de una paleta circular ú oval, un poco convexa en su superficie superior é inferior, que sostiene la pluma lateralmente á la cual se puede dar una inclinacion mayor ó menor. Esta pluma está fija, ya entre el pulgar y el índice, ya entre el índice y el medio. El deslizamiento del aparato sobre el papel se halla facilitado por un cuerpecito redondo rodadizo, colocado en la cara inferior de la paleta. Una de las personas á las cuales se ha aplicado este aparato, ha escrito mejor desde que ha hecho elevar esta paleta sobre un sustentáculo (Fig. 7). La correa que esta persona mandó añadir á su aparato, no es útil.

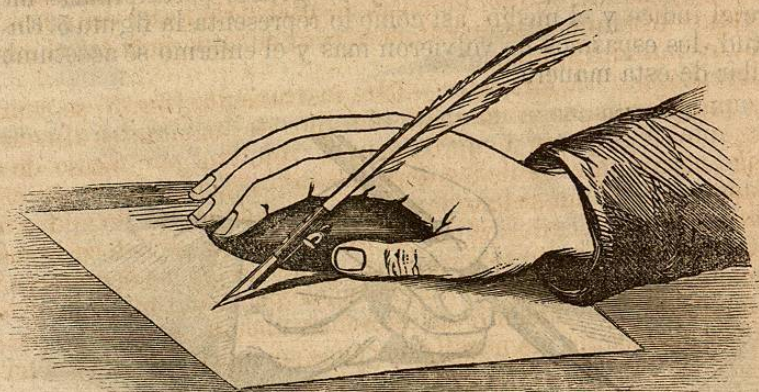


Figura 6.—Plancha sobre la cual descansa de plano la mano.



Figura 7.—Paleta elevada sobre un sustentáculo.

En este caso se ve tambien que los espasmos han cesado, desde que para escribir no se han puesto en accion los músculos encargados habitualmente de esta funcion.

En la parálisis funcional es principalmente en donde será útil inmovilizar los dedos. (Véase página 957).

Al cabo de muchos años, un tenedor de libros experimentaba, despues de haber escrito algunas líneas, debilidad en los dedos que sostenian la pluma; esta se le caia frecuentemente, y para sostenerla, necesitaba contraer con fuerza los músculos que aproximan el pulgar al índice y al medio. Estos esfuerzos muy molestos, decia, eran seguidos muy luego de un espasmo doloroso, que colocaba su mano en pronacion forzada, lo que le impedia continuar escribiendo. Usó un porta-plumas sobre el cual los dos primeros dedos quedaban inmóviles, de tal suerte, que no habia necesidad de hacer esfuerzos para sostener la pluma. Desde entonces cesó de experimentar el espasmo de los músculos pronadores.

Carrillo de J. J. Cazenave.—Este instrumento (fig. 8) se compone de una plancha sobre la cual están fijos dos montantes almohadados, que se separan ó aproximan á voluntad por medio de dos mortajas horizontales y de dos tornillos de presion, existiendo entre estas dos mortajas un sustentáculo que sirve de punto de apoyo á la palma de la mano. Para servirse de esta máquina, se coloca la mano entre los montantes que se aproximan de modo que se opongan á las oscilaciones del órgano, y se escribe sin ocuparse del movimiento del porta-mano. El movimiento de este instrumento se facilita por el juego de cuatro rollos de marfil colocados por debajo de la plancha de caoba.

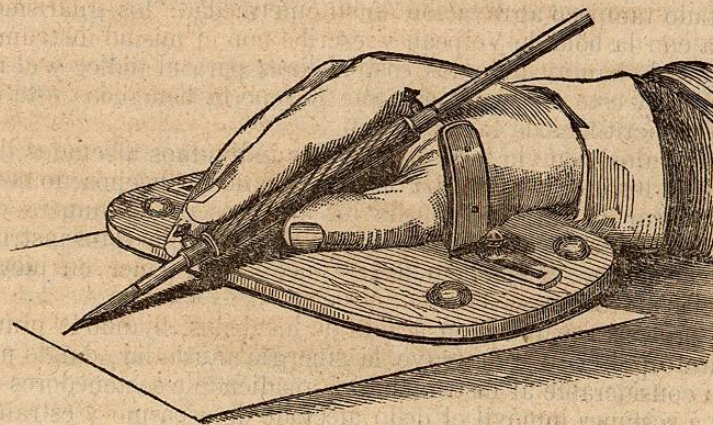


Figura 8.—Carrillo de J. J. Cazenave.

Este aparato está destinado por J. J. Cazenave á remediar los efectos del temblor oscilatorio de la mano derecha.

A beneficio de los modelos que hemos colocado á la vista de nuestros lectores, se podrá dar un consejo útil, cualquiera que sea la forma del trastorno funcional por el cual sean consultados, sobre todo, cuando se trata de prevenir el calambre de los escribientes. Saben que el instrumento que mejor conviene, es el que neutraliza ó impide la accion sinérgica del músculo ó músculos que se contraen ó paralizan durante el ejercicio de esta función, y por lo mismo deben, pues, empezar por investigar cuáles son estos músculos, y adquirida esta nocion, elegir la disposicion que prevendrá con mayor seguridad el trastorno morboso.

Una cuestion importante es tambien saber si, luego que un enfermo ha encontrado un aparato que le precava de la repeticion de los calambres, debe servirse exclusivamente de él, ó si no, será mejor mandar construir otro instrumento que prevenga igualmente la produccion del espasmo funcional, de modo que varíe la actitud de la mano durante el ejercicio de la función, alternando en el uso de los dos modelos.

Si los enfermos afectados de espasmo funcional han de escribir poco, no podría haber muchos inconvenientes en dejarle hacer uso del mismo instrumento.

Cuando las personas abusan un poco de la función, la enfermedad puede agravarse; tanto, que hemos visto un diplomático que escribió mucho, y por lo cual ha tenido que modificar tres veces el primer modelo. De cada vez hay mejoría, pero solo dura un tiempo mas ó menos corto.

Bola de Velpeau con adición de dos sustentáculos.—Un inspector de omnibus que alterna en el uso de dos instrumentos, no ha experimentado tampoco agravacion en su enfermedad: los guarismos los ejecuta con la bola de Velpeau y escribe con el mismo instrumento, al cual se le han añadido dos sostenedores para el índice y el medio (figura 9): y este inspector cree que le reporta beneficios esta alternativa de actitudes de la mano.

¿Qué valor tiene la prótesis para los individuos afectados de calambre de los escribientes? La observacion de los hechos no nos permite colocar la intervencion de los aparatos en el número de los agentes de la terapéutica funcional, en virtud de que estos instrumentos hacen posible el ejercicio de la función, sin poner en juego las potencias musculares.

La prótesis reemplaza la accion de los dedos, fijando la pluma en el aparato protético y destruye la sinergia muscular, dando un volumen considerable al instrumento ó añadiéndole sostenedores destinados á sostener inmóvil el dedo afectado de espasmo y extraño á la función de escribir; no es, pues, mas que un auxilio, un artificio y suplente, y nada mas.

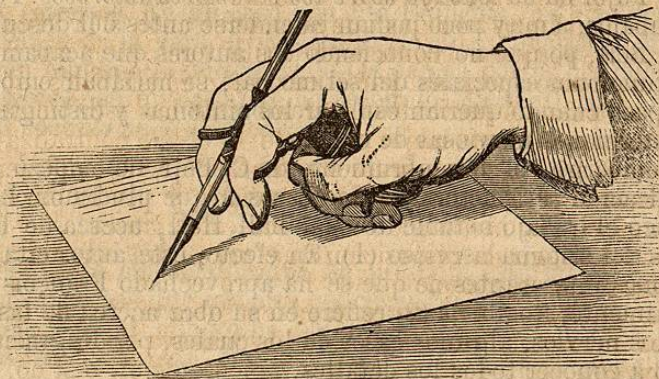


Figura 9.—Bola de Velpeau á la cual se han añadido dos sustentáculos para el índice y el medio.

En un cierto número de casos, por lo menos, cuanto menos veces se recurra á este auxilio, menos se debe agravar tambien la enfermedad; y es prestar un mal servicio á los enfermos, inspirarles una confianza exagerada en el valor de los medios que se les proponen (1).

ARTÍCULO III.

CONVULSIONES IDIOPÁTICAS DE LA CARA.

Las convulsiones idiopáticas de la cara han sido conocidas desde muy antiguo, como lo demuestran de un modo cierto las interesantes investigaciones de François (2) acerca de este punto. De esta enfermedad se hace mencion en el Tratado de Areteo (3), y François cita un pasaje de Rhazes, en que segun aquel autor, se trata de estas convulsiones idiopáticas; pero no nos parece probable que se aluda en dicho pasaje mas que á la *parálisis del nervio facial*, á la cual da Rhazes, como ya hemos dicho antes de ahora, el nombre de *tortura oris*. Mas tarde Forestus (4) hizo una corta descripcion de las convul-

(1) *Sur les appareils prothétiques destinés à prévenir la production des spasmes pendant l'exercice de la main, et spécialement la crampe des écrivains (Bulletin de thérapeutique, Paris, 1860, t. LVIII).*

(2) François, *Essai sur les convulsions idiopathiques de la face*, Bruselas, 1843.

(3) Arétée, *De caus. et nat. diuturnorum morborum*, Lipsiæ, 1828, lib. I.

(4) Forestus, *Opera omnia*, lib. X.