

ha clasificado en diez series los modos, bajo los cuales empieza la parálisis general; sin embargo, esta division deja todavía fuera algunos hechos; tan variadas son las formas de la invasion 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 mas notables los últimos.

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

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

1.^a *Variedad congestiva*.—Al parecer inicia la enfermedad, una congestion brusca y repentina, pero los antecedentes permiten comprobar un período prodrómico.

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

2.^a *Variedad paralítica*.—Los casos de este género son los que hacen concebir la idea de parálisis general sin enagenacion. 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.^a *Variedad melancólica*.—Las concepciones hipocondriacas predominan, y como se ha visto, tienen su carácter especial (Baillarger).

4.^a *Variedad expansiva*.—Este es el modo de evolucion mas frecuente. El delirio ambicioso con todas sus formas, la necesidad del movimiento y la escitacion algunas veces con trastornos motores mas ó menos marcados, son sus caracteres. La evolucion 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 exámen atento del enfermo deja apercibir, por lo comun, algun trastorno por parte de la motilidad ó de la sensibilidad (desigualdad pupilar, perplegidad de la palabra, insensibilidad de la piel, incontinencia de orina, etc.), trastorno que nose 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 curacion; cuya tendencia se manifiesta, ya por una remitencia que se acompaña tambien de fenómenos graves, ya por una remitencia mas completa, ya en fin, todos los fenómenos desaparecen casi completamente, para que el enfermo pueda considerarse como curado. Pero las mas de las veces la congestion se reproduce, los accidentes reaparecen, y para los que no admiten las manías congestivas como enfermedades distintas, esto no es mas que una fase de la parálisis general (1).

Bastará indicar ciertos casos en los cuales accidentes graves sobrevienen repentinamente, con alguna analogia con el delirio agudo, se presentan desde el principio y tienen, por lo comun, una terminacion 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 debilitacion de la inteligencia. Algunas veces se observan tambien accidentes coreiformes que ocultan completamente los trastornos de la motilidad y que tambien á veces hacen difícil la exploracion 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 tambien antes del desarrollo de la parálisis general. Después sobrevienen incontinencia ó retencion de orina y de las materias fecales, mas tarde dolores ó molestia alrededor de la base del pecho; temblor de las manos, y mas tarde todavía, dificultad de hablar, desigualdad pupilar y en fin, debilitacion de la inteligencia con ideas delirantes, hipocondriacas ó ambiciosas y algunas veces alucinaciones.

Tal es la evolucion habitual de los síntomas, con muy raras excepciones, en los casos de propagacion 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 hácia 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 opinion 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, obtusión de la sensibilidad, debilitación de la inteligencia y disminución 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 propagación 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 abolición casi completa de todas las facultades morales é intelectuales, son síntomas sobre los cuales es inútil insistir.

§ VI.—Curso, duración y terminación 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 (accesoria), 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 congestión 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 congestión) aunque los constituyen fenómenos accesorios, imprimen, no obstante, al curso general de la enfermedad, una impulsión notable y aceleran su terminación fatal, cuando se repiten con frecuencia.

La *congestión* 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 división de Marcé (1) que no es en sí misma mas que una modificación de la clasificación Aubanel (2): 1.º forma ligera con escitación, 2.º maniaca, 3.º comatosa, 4.º hemipléjica, 5.º convulsivo apopléctiforme y 6.º formas irregulares.

La *duración* de la parálisis general es muy variable en cada uno de sus períodos y también 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 escepcionales sobrevienen accidentes congestivos agudos que arrebatan rápidamente al enfermo (curso agudo de la parálisis general) (3).

Todos los autores señalan en el día hechos de duración 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 recaídas 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 duración suficientemente larga, para que se las haya podido considerar como curaciones (hecho de Ferrus, remisión 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*. París, 1857.

(4) Lasègue, thèse d'agrégation. París, 1853.

La terminacion de la enfermedad llegada á su último período, no ofrece particularidad notable; sin embargo, no es raro, al final del segundo período y al principio del tercero, que sobrevenga la muerte á consecuencia de un accidente ó de una complicacion (cuerpos extraños en las vias aéreas, neumonía, diarrea, escaras profundas, etc.).

Relaciones de las lesiones y de los síntomas.—La mayor parte de los autores, se han esforzado en situar en una parte del encéfalo la lesion característica ó principal de la parálisis general. Bayle, encuentra la alteracion en las meninges; Parchappe, en la capa cortical; Calmeil, en las meninges y la capa cortical (sobre todo, la parte superficial), y Baillarger, en la sustancia blanca de los lóbulos frontales. Cada uno halla en los síntomas, pruebas para sostener su opinion. Se conocen desde luego los tres grados patológicos presentados por las lesiones de las meninges, y á los cuales, segun Bayle, corresponden los tres períodos de la enfermedad que son: monomanía, manía y demencia.

Los trastornos de la inteligencia y los de la sensibilidad y motilidad, se esplican suficientemente por las lesiones que han indicado Parchappe y Calmeil. La dificultad de la palabra, signo tan importante, el primero que con frecuencia se manifiesta, está en relacion para Baillarger con la esclerosis de la sustancia blanca, principalmente hácia delante.

Demostrando los estudios histológicos (Rokitansky, Virchow, Salomon), la lesion primitivamente en el sistema vascular (capilares) y en el tejido conjuntivo (nevroglia), y demostrando tambien que esta lesion es el punto de partida de modificaciones nutritivas en los elementos nerviosos, esplican perfectamente la evolucion y la estension de los síntomas generales de la parálisis general (1). Además, la congestion hasta ahora, parece ser la causa ordinaria de los accidentes irregulares y pasajeros que constituyen la mayor parte de los síntomas accesorios.

Las lesiones de la médula, propagándose hácia el cerebro, y las de éste hácia aquella, están, segun se ha visto, en una relacion íntima con los síntomas que determinan, y por consiguiente, basta recordarlo.

En esta enfermedad, como en la demencia senil, el procesus morboso dirige primitivamente su accion sobre el sistema capilar, y despues secundariamente ocasiona un trastorno nutritivo en los elementos nerviosos (células, tubos, mielócitos); pero mientras que en la parálisis general la lesion está distribuida regularmente en toda la

(1) La alteracion de la parálisis general tiene una analogía palpable con la de cirrosis (hepática, pulmonal); en ambos casos, el mismo procesus morboso dirige su accion sobre el tejido conjuntivo (vasos, vaina, membranas fibrosas), y consecutivamente provocar modificaciones nutritivas en los elementos constitutivos del órgano.

estension del encéfalo, en la demencia senil predomina en ciertos puntos, distribucion irregular que provoca tambien síntomas predominantes en ciertas partes, como se verá al hablar del diagnóstico (Marcé (1) y Laborde), (2).

§ VII.—Diagnóstico.

La parálisis general se presenta con caracteres tan palpables en el segundo y tercer período, que el diagnóstico no ofrece dificultad alguna, pero no sucede lo mismo en el primero, en el cual puede tomarse esta enfermedad por una vesania pura y recíprocamente; por lo tanto, debe recurrirse con el mayor cuidado á los antecedentes y registrar todos los actos de la vida del enfermo. Con esto se llega á conocer que se ha vuelto irritable, que despliega una actividad inusitada, que es emprendedor, atrevido, que se ha lanzado en especulaciones aventureras, etc., ó bien que desde algun tiempo aparece indiferente y apático, que abandona sus asuntos, que se fatiga pronto y que la memoria se ha puesto perezosa. Algunas veces un robo y un acto desatento ó impúdico, viene á descubrir un carácter importante de la enfermedad, un principio de demencia, etc. Con frecuencia se llegará á comprender, además, que el enfermo se queja de pesadez de cabeza, *aturdimientos*, zumbido de oídos, etc. La exploracion directa permitirá descubrir, por otra parte, algun signo de la motilidad (dificultad en la palabra, desigualdad pupilar, etc.).

Cada uno de estos signos separadamente solo tienen un valor bien secundario, pero por su conjunto forman una base sólida de diagnóstico. Faltan en la *mania ambiciosa simple* y en la monomanía ambiciosa, en las cuales las ideas se suceden además, con bastante hilacion y lógica, á pesar de su inverosimilitud y punto de partida erróneo.

En algunas circunstancias no es posible una exploracion completa; si, por ejemplo, se tratase de un enfermo atacado de *estupor melancólico*, se le encuentra inmóvil y mudo, comiendo, si se le meten los alimentos en la boca, y no dando ningun signo de dolor al pellizcarlo ó pincharle; en fin, totalmente aislado del mundo exterior. Está limitado á un pequeño número de signos (algunos trastornos de la motilidad, fenómenos paralíticos de los músculos de la vida orgánica y desigualdad pupilar), y si los antecedentes no son muy precisos, se suspende su diagnóstico. Desde que el enfermo se decide á hablar, se comprueba con frecuencia, ó bien dificultad en la

(1) Marcé, *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale*. (Extracto de la *Gazette médicale de Paris*, 1863).

(2) Laborde, *Du ramollissement et de la congestion du cerveau, principalement considérés chez le vieillard*, 1861 y 1865.