

Respecto al aparato de que hizo uso, se compone de un estuche de cuero que abraza el muslo y se fija por medio de un lazo alrededor del miembro; una tablilla lateral de acero articulada á la altura de la rodilla, mantiene el miembro en su rectitud, permitiendo la flexion y limitando la estension de la rodilla que, en este caso particular, era exagerada. La articulacion de la garganta del pié sostenida por el aparato en sus movimientos de lateralidad, permite la flexion y la estension. F. Martin intentó despues reemplazar artificialmente los músculos inertes por medio de la *tira de cuero* de Amb. Paré (1), atada á la parte media y lateral del zapato. Esta tira subia por la cara anterior de la pierna, de la rodilla y del muslo, para venir á fijarse á una especie de tahalí que pasaba por sobre el hombro del lado opuesto. Esta disposicion de la correa le permitia levantar la punta del pié y suplir hasta cierto punto la accion de los estensores de la pierna.

En los miembros superiores tendrán que intervenir mas raras veces los aparatos de enderezamiento y de prótesis, en razon de la poca frecuencia relativa de las deformidades permanentes que se encuentran en ellos. Segun lo hemos demostrado, las mas de las veces será cuestion de la inercia total y de la especie de dislocacion del brazo, consecutiva á la parálisis y de la atrofia predominante del deltoides, para lo que hemos indicado una maniobra, á beneficio de la cual, se pueden restablecer instantáneamente los movimientos parciales del antebrazo sobre el brazo, y nos ocupamos en mandar construir un pequeño aparato destinado á realizar esta maniobra de una manera permanente.

Respecto á la prótesis de los músculos paralizados del antebrazo, se ha conseguido hace mucho tiempo y por primera vez, por Delacroix; cuyo aparato ha sido construido particularmente en vista de la parálisis de los estensores de la mano, para la descripcion del que nos referimos á la reseña del profesor Thillaye (2), el cual además ha servido de modelo para la mayor parte de los que se han ideado despues, principalmente á los *guanteletes* de Duchenne (3). El mismo mecanismo podrá por otra parte apropiarse, segun las circunstancias, á la parálisis de otros músculos, que los estensores.

Al terminar, necesitamos añadir que el tratamiento médico dirigido contra los fenómenos de parálisis y de atrofia, no deberá separarse del tratamiento ortopédico, porque están destinados á ayudarse mutuamente y á completarse (Laborde).

(1) Ambroise Paré, *Oeuvres complètes*, édition Malgaigne. Paris, 1840, t. II, p. 618.

(2) Thillaye, *Rapport lu à la Société de médecine* en Agosto, de 1813.

(3) Duchenne (de Boulogne), *Electrisation localisée*, Paris, 1861, chap. XIX.—Bouvier, Relacion sobre una memoria de Duchenne: *Orthopédie physiologique de la main* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1857, t. XXII, p. 851).—*Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1866, t. IV, art. AVANTBRAS, p. 272 et 273.

## ARTÍCULO XI.

## APOPLEGÍA NERVIOSA.

Todavía es una cuestion no resuelta, el saber si puede existir realmente una apoplegia nerviosa, es decir, un estado del todo semejante á la hemorragia cerebral que acabo de describir, sin que haya ninguna lesion del cerebro. Abercrombie y algunos otros autores han citado hechos, en los que despues de haber observado durante la vida todos los fenómenos de la apoplegia (pérdida del conocimiento, parálisis del movimiento, de la sensibilidad en un lado del cuerpo, desviacion de la lengua), no se ha encontrado despues de la muerte ninguna lesion apreciable. Pudiera citar aquí numerosos ejemplos de esta afeccion que Abercrombie llama *apoplegia simple* (1), y pudiera dar á conocer la opinion de Willis, quien atribuia la enfermedad á una estupefaccion de las meninges; la de Nicolai que solo veia en ella el espasmo de estas membranas, etc. Pero basta comprobar la existencia de estos casos á los que Kortum ha sido el primero que les ha dado el nombre de apoplegias nerviosas, casos que es necesario distinguir muy bien de otros muchos que se han designado con el mismo nombre, y que sin embargo, son verdaderas hemorragias ó congestiones cerebrales. Para demostrar que existen realmente hechos de esta especie, y que no se deben atribuir á una investigacion demasiado superficial, añadiré, que en estos últimos tiempos, Grisolle (2) ha referido un caso de esta especie, en el cual se examinaron hasta las mas pequeñas partes del cerebro, y que yo mismo he visto en la clinica de Louis, un sugeto que despues de haber sucumbido á consecuencia de un ataque de apoplegia, con pérdida del conocimiento y hemiplegia, no presentó ninguna lesion cerebral, aunque se hicieron investigaciones muy minuciosas.

¿Será necesario admitir que ha habido una lesion aparente que habria desaparecido despues de la muerte? Nada lo prueba. ¿Es esto decir que se puede concebir esta enfermedad cerebral (porque evidentemente el cerebro es el asiento del mal) sin ninguna lesion del órgano? De ninguna manera; pero lo que hay de cierto, es que no podemos apreciar esta lesion, circunstancia que traza una línea de demarcacion profunda entre estos hechos y los que hemos citado en los artículos precedentes. No se puede decir que existia un reblandecimiento que se habria ocultado á todas las investigaciones; se le pue-

(1) Abercrombie, *Recherches pathologiques sur les maladies de l'encéphale*. Paris, 1835, p. 291 y siguientes.

(2) Grisolle, *Presse médicale*, 1837.

de suponer así respecto de algunos casos observados antes de que fuese conocido el reblandecimiento; pero no puede suceder de este modo, en cuanto á los dos últimos en que se exploró la consistencia del cerebro hasta en sus partes mas pequeñas.

¿Deberemos, como hacen algunos autores, no ver en estos hechos sino afecciones histéricas que se terminaron por la muerte? Es sabido que en algunos ataques de histérico sobreviene una parálisis á veces muy estensa y muy completa, que se disipa al cabo de cierto tiempo sin dejar vestigios. Aunque se admitiese esta explicacion, no por eso sería menos curioso el hecho; pero es preciso advertir que los sujetos en quienes se han observado los fenómenos de que acabo de hablar, no habian tenido anteriormente ataques de histérico, que la mayor parte eran hombres, y que su apoplejía no habia empezado por convulsiones, de suerte que no era aceptable la esplicacion.

## ARTÍCULO XII.

## PARAPLEGIA NERVIOSA.

Esta afeccion es análoga á la *apoplejía nerviosa*. Hay pocos prácticos que no hayan visto casos en que durante un tiempo muy largo hayan estado paralizados los miembros inferiores, sin que en la autopsia se haya encontrado nada que pueda explicar este sintoma. (Véase HEMIPLEGIA NERVIOSA.)

Los antiguos han descrito con el nombre de *paraplegia*, todas las especies de parálisis de los miembros inferiores sin establecer entre ellas la distinción suficiente, y los modernos han despreciado completamente la paraplegia nerviosa ó idiopática, que se han contentado con mencionarla sin describirla.

Es difícil decir si la paraplegia es esencial ó no, haciendo notar, sin embargo, cuán probable es en estos casos la existencia de una lesion mas ó menos importante.

En el *Boletín general de terapéutica de París* (1), se encuentra un caso de curacion de paraplegia reputada como esencial por medio del *ioduro de potasio*. El enfermo era un niño de diez años, á quien se dió primero 30 centigramos (6 granos) de esta sal, y mas adelante doble dosis. ¿No existiria en este caso un vicio escrofuloso? A pesar de esto, aunque este caso aislado no pueda servir para formar una opinion fundada en la eficacia de semejante tratamiento, debe inducir á los médicos á ensayarle en casos análogos.

El doctor Boari (2) ha referido un caso en que una paraplegia

(1) *Bulletin général de thérapeutique*, número 5, Enero de 1849.  
(2) Boari, *Atti dell' Accad. med.-chir. di Ferrara*, et *Giornale veneto di Scienze*, 1847.

con debilidad del brazo izquierdo y de la inteligencia, se curó con el uso del *cornezuelo de centeno*, despues de haberse resistido á otros medios.

Girard, de Marsella (1), cita asimismo tres casos de curacion por este medicamento que prescribió á la dosis de 50 centigramos á 2<sup>gr</sup>,50 al dia.

En un caso de paraplegia en una mujer de cincuenta y siete años, Bricheteau (2) empleó con buen éxito la *brucina*, empezando por 10 centigramos (2 granos), y elevando la dosis hasta 50 centigramos (9 granos). Este medicamento obra del mismo modo que la *estricnina*; pero no siendo tóxico sino á dosis mas elevadas, es mas fácil de manejar.

Así se espresaba Valleix, pero esta cuestion se ha estudiado mejor desde entonces, y se ha presentado bajo un nuevo aspecto. La Academia de medicina puso á concurso en 1855 la cuestion siguiente: «¿Existen paraplegias independientes de la *mielitis*? En caso afirmativo, trazar su historia.» Planteada de este modo la cuestion, abria vasto campo á la observacion. En efecto, existen casos muy numerosos y diversos de paraplegias, sin lesion apreciable de la médula ó de sus envolturas. Indicaremos un gran número de paraplegias, cuando describamos las enfermedades á las cuales suceden; tales son, las paraplegias consecutivas á las fiebres, sobre todo, á la tifoidea y á la disenteria; las paraplegias reumáticas, histéricas y aquellas que proceden de la introduccion en la economia de un agente tóxico, tal como el plomo, el óxido de carbono (asfixia por el carbono), etc. Raoul Leroy (d'Étiolles), cuya Memoria fué premiada por la Academia de Medicina (3), admite como causas de paraplegias sin *mielitis*:

1.º Las enfermedades de los órganos genito-urinarios en el hombre y en la mujer. 2.º La cloro-anemia complicada de histeria. 3.º Las pérdidas sanguíneas exageradas ó la anemia de los miembros inferiores. 4.º Las fiebres graves, la irritacion gastro intestinal, la pelagra. 5.º La intoxicacion saturnina y arsenical. 6.º La impresion repentina ó prolongada del frio y la diátesis reumática. 7.º La asfixia. 8.º Ciertas afecciones cerebrales. 9.º La infancia (algunas le son propias, otras entran en las que encierra esta lista). Y 10. Una compresion de la médula por los tumores que se desarrollan en el conducto vertebral ó que hacen prominencia en él.

En resumen, se ve que el autor de esta clasificacion, agrupó en un orden arbitrario y citó incompletamente un número considerable de paraplegias, que no son producidas por la *mielitis*. Tanto valdria decir que la paraplegia es un sintoma, ya pasajero, ya persistente,

(1) Girard (de Marseille), *Bulletin génér. de therap.*, 15 Setiembre 1851.

(2) Bricheteau, *Union médicale*, 13 Junio 1848.

(3) Raoul Leroy (d'Étiolles), *Paralysies des membres inférieurs, ou paraplégies*. París 1855-1857.

aislado ó acompañado de otras parálisis, que se encuentran en un grande número de afecciones cerebrales, y que en la inmensa mayoría de casos, se oculta á las esplicaciones comunes, que suministra á los médicos la anatomía llamada clínica. Para Raoul Leroy, d'Etiolles, las cinco primeras especies de paraplegias que, segun este autor, se parecen por la falta de toda lesion apreciable, forman un grupo de paraplegias nerviosas ó esenciales. Este modo de clasificacion, está fundado en caractéres negativos, y la palabra *nervioso* aplicada á estas parálisis, no espresa nada mas que la ignorancia en que estamos de su verdadero carácter. El lector hallará en los artículos COREA, HISTERIA, PARÁLISIS ESENCIAL DE LOS NIÑOS, REUMATISMO, etc., algunas esplicaciones sobre este asunto. Hay un orden de enfermedades muy numerosas que van acompañadas ó seguidas frecuentemente de paraplegias, y son las enfermedades de los órganos génito-urinarios.

Sin duda alguna se podria discutir, si la palabra de *paraplegias nerviosas* estaria bien aplicada aquí, porque seria mejor decir *paraplegias sintomáticas ó simpáticas*. Las investigaciones sobre el sistema nervioso, demuestran que los órganos dependen de los centros nerviosos, y que recíprocamente los centros nerviosos están bajo su dependencia, y que las acciones reflejas juegan un papel considerable en la enfermedad. De cualquier manera que sea, hé aquí como Raoul Leroy, d'Etiolles, comprende las paraplegias consecutivas á enfermedades de los órganos génito-urinarios. El punto de partida está muchas veces en la uretra, pero por lo comun en el cuello de la vejiga, que se pone tumefacto, ya efecto de una ó de muchas blenorragias, ya de una escitacion con frecuencia repetida, como la masturbacion. Esta tumefaccion determina muy luego una barrera que se opone á la evacuacion completa de la orina y... muy pronto cistitis, pielitis ó pielo-nefritis y paraplegia. Las cosas pueden pasarse de este modo, cualquiera que sea la causa del desarrollo anormal de la próstata. «Si la nefritis aguda ha sido la causa primera de la parálisis, esta será completa ó muy manifiesta en algunos dias y aún en pocas horas. Si la marcha de la enfermedad que reconocemos por causa es lenta y crónica, la parálisis afectará una marcha progresiva y tardará meses en merecer este nombre; se detiene muchas veces en su marcha, y no podrá traducirse sino por una estrema debilidad de los miembros inferiores.» Se ha observado que en la nefritis aguda, cuando ya habia paraplegia, correspondia mas bien al miembro inferior del mismo lado del riñon enfermo, y habia en semejantes casos dolores muy violentos en este miembro; de modo, que no se halla bien demostrado que no exista en aquel punto una accion de proximidad y una trasmision por continuidad de la *flegmasia* del riñon á la médula ó á sus envolturas... Se creerá que en estas paraplegias, la nutricion de los miembros paralizados continúa efectuándose como en el estado normal. «Es raro que haya una dis-

minucion muy sensible en su volúmen, porque el enflaquecimiento es muy distinto de la atrofia que sucede á la parálisis con mielitis.» En semejantes casos, rara vez se observa la abolicion absoluta del movimiento y la sensibilidad, y es muy poco frecuente que el recto se paralice tambien. Entre las causas de paraplegia que parecen proceder de los órganos genitales, es necesario colocar igualmente las pérdidas seminales involuntarias.

El *pronóstico* para Leroy, d'Etiolles, debe toda su gravedad á la enfermedad que la paraplegia complica, y si la muerte sobreviene, es efecto de la nefritis ó de las pérdidas seminales.

Lo mismo puede decirse del tratamiento: es preciso tratar la enfermedad que dá lugar á la paraplegia.

La paraplegia aparece á veces en las mujeres, á consecuencia de una supresion de las reglas ó de una menorragia, ó por el hecho del embarazo ó del parto. Estas especies de paraplegias se refieren á un orden de hechos que no están todavía bastante bien estudiados, para que podamos hacer mas que indicarlos, sin insistir mas sobre ello. Sin duda alguna hay una paraplegia que merece el nombre de *nerviosa*, y es la que se refiere á la histeria, pero nosotros describiremos con estension este síntoma en el artículo HISTERIA.

Respecto á la paraplegia consecutiva á las pérdidas sanguíneas exageradas, ó á la anemia de curso posterior, los hechos citados hasta ahora son de dos órdenes, ó bien son hechos de laboratorio y de experimentos practicados en animales, ó bien son casos de anatomía patológica; tales como la presencia de un coágulo ó de otro cualquier obstáculo al curso de la sangre en los miembros inferiores. Estos casos no podrian entrar en las paraplegias nerviosas.

## CAPÍTULO IV.

### NEUROSIS GENERALES Y COMPLEXAS.

Las neurosis que hemos de estudiar en este capítulo, no nos presentarán tampoco, como las precedentes, una localizacion evidente y fácil. No veremos solo una funcion perturbada, sino un conjunto de profundas perturbaciones. Hasta aquí hemos consignado sucesivamente desórdenes de la inteligencia, de la sensibilidad y de la motilidad; ahora vamos á encontrarlos asociados, y á nadie podria ocultársele que toda la historia de las neurosis complexas está dominada por el carácter de una generalizacion casi absoluta; y tanto es así, que todo el ser se halla invadido, y si algunos autores han podido