

PRIMERA PARTE.

SIGNOS ACTUALES O PRESENTES DE LAS ENFERMEDADES.

Dividiendo el objeto de nuestro estudio en enfermedades de la *cabeza*, del *pecho* y del *abdómen*, creemos haber adoptado el mejor y mas claro orden de exposicion. Pero en estos límites no se encuentra con facilidad la ocasion de dar á conocer en su conjunto las enfermedades generales y las *fiebres*, siendo el diagnóstico de estas quizá el que exija mayor hábito clínico en el médico. En estas enfermedades es donde puede aplicarse con mas frecuencia el diagnóstico por *exclusion*, no llegando las mas veces á conocer una fiebre esencial sino despues de haber rechazado por una elaboracion intelectual mas ó menos rápida, las enfermedades con lesiones orgánicas que puedan determinar el estado febril que se nos presenta. Por esto creemos lógico colocar al final de la obra las consideraciones generales que debemos presentar sobre el diagnóstico de las fiebres.

LIBRO PRIMERO.

ENFERMEDADES DE LA CABEZA Y DEL SISTEMA NERVIOSO.

Bajo esta denominacion comprendemos las enfermedades de los centros nerviosos craneales y de las meninges, así como un cierto número de afecciones que, sin referirse á lesiones especiales del cerebro, están, sin embargo, bajo la dependencia del sistema nervioso, y que no pueden asignarse á otros órganos: queremos hablar del *histerismo*, de la *hipocondría*, de la *epilepsia*; en una palabra, de ciertas afecciones llamadas *neurosis*.

Todas estas enfermedades dan lugar á fenómenos de dos órdenes, que denominaremos *síntomas inmediatos* y *síntomas mediatos*. Llamamos inmediatos á los que están inmediata y directamente bajo la dependencia y la influencia del encéfalo: tales son las alteraciones de la *inteligencia*, del *sentimiento*, del *movimiento*, del *sueño* ó las alteraciones observables en la *cabeza misma*; y por *síntomas mediatos* entendemos los que se manifiestan en diferentes órganos ó aparatos, ó en la totalidad de la *economía*. Los *síntomas inmediatos*

son los que en otras partes del cuerpo reciben el nombre de *síntomas locales*, no pudiendo tomar aquí este nombre, porque generalmente se manifiestan lejos del cerebro. Los fenómenos mediatos son de dos órdenes que merecen estudiarse separadamente, si su número es considerable. En efecto, unos están localizados en ciertos órganos, y reciben el nombre de *síntomas lejanos*. Otros son generales, no localizados por consiguiente; pero que no siendo muy numerosos, no los separaremos unos de otros. Con la ayuda de estos *síntomas* de diferentes órdenes, aislados ó reunidos, puede llegarse al diagnóstico de las afecciones cerebrales. Es necesario tener presentes algunos datos suministrados por el hábito exterior de los enfermos. En su consecuencia, estudiaremos sucesivamente y en otros tantos capítulos, los caracteres deducidos por el *hábito exterior del cuerpo*, los *síntomas directos* ó *inmediatos* y los *síntomas indirectos* ó *mediatos*, *locales* y *generales*. Por ultimo, en un capítulo accesorio daremos sucintamente los caracteres de las enfermedades que se han estudiado por partes, si podemos decirlo así, en las divisiones precedentes.

CAPITULO PRIMERO.

HÁBITO EXTERIOR DEL CUERPO.—FISONOMÍA.—DECÚBITO.

Existen frecuentemente en las afecciones cerebrales algunas modificaciones en el modo de ser del aspecto del cuerpo, que fijan la atención de un médico observador y le ponen, antes de estudiar ningun síntoma en particular, en la vía de la afeccion cuya naturaleza va á investigar. Tales son las apariencias que denominamos, con todos los médicos, *hábito exterior del cuerpo*.

En todas, ó casi todas las enfermedades lentas y crónicas, los enfermos pueden levantarse, andar y desempeñar mas ó menos bien sus obligaciones; tal es lo que se observa principalmente en el *reblandecimiento*, los *derrames crónicos*, los *productos extraños*, en la *locura*, la *demencia*; etc. En las enfermedades agudas se ven obligados á quedarse en cama, como en la *congestion*, la *meningitis*, la *apoplejía*, el *delirium tremens*. Pero lo que hay de notable es que se vuelven á levantar al cabo de un tiempo menor del que fuera necesario para la curacion espontánea de una *fiebre tifoidea*, por ejemplo, ó de una *neumonía*. Así es que se curan rápidamente de un ataque de *congestion*, de *delirium tremens*: una *apoplejía ligera* tiene al enfermo en la cama ocho, diez, quince dias á lo más. Parece, pues, que estas afecciones oprimen las fuerzas en lugar de abatirlas, como sucede en las enfermedades de otros órganos.

Estando los enfermos acostados, el decúbito es variable. En los enfermos con pérdida del conocimiento, el cuerpo está caído sobre la cama con abandono: caen los enfermos al suelo, sobre todo cuando hay convulsiones (eclampsia, meningitis); circunstancia que no se encuentra en ninguna enfermedad aguda de los demás órganos del cuerpo, á menos que no exista alguna complicación cerebral. Muchas veces se escurren hácia los piés de la cama. Los que padecen de la cabeza de un modo permanente, se recogen, se arrojan sobre sí mismos en decúbito lateral, y los miembros en flexión con el cuerpo. Algunas veces existe cierta rigidez muscular general; lo que se nota sobre todo en los niños afectados de meningitis crónica y de derrames en los ventrículos y también en los que tienen tubérculos cerebrales; y aunque este carácter no es patognomónico, es un indicio muy precioso para los que han adquirido el hábito de ver niños.

Los hidrocefálicos quieren tener la cabeza mas baja que el tronco, ó bien sostenida por uno de sus lados, porque se ven molestados por su peso y la dejan caer.

Los enfermos afectados de meningitis crónica, de reblandecimiento y de lipemania, pasan los dias enteros en una inmovilidad absoluta, que determina á la larga contracturas de los músculos y una posición fija é invariable de ciertas articulaciones (falsas anquilosis).

La cara está delgada, contraída é indicando el sufrimiento en la meningitis crónica; sus rasgos presentan un estado de expansión, los ojos ámpliamente abiertos, la fisonomía expresa atontamiento y estupor, en los derrames no inflamatorios; está roja é inyectada en la congestión, animada y con ojos brillantes y húmedos en el delirium tremens; algunas veces morada y otras pálida en la apoplejía, aunque esta diferencia no puede servir para caracterizar tal ó cual forma de la afección. Se señalan las alternativas de rubor y palidez de la cara como carácter diferencial entre la meningitis tuberculosa y la meningitis simple. El estrabismo, el pestañeo, el prolapsus de los párpados, la imposibilidad de levantarlos sin elevar al mismo tiempo las cejas, indican asimismo afecciones de la cabeza.

La expresión de la cara es muy variada y útil de consultar. Algunas veces revela cólera, furor; otras parece franca y bondadosa; algunas está triste y sombría; generalmente en estos casos rehusan contestar á las preguntas que se les dirige. Algunas veces la fisonomía se muestra dulce, afectuosa y como denotando los mas tiernos pensamientos. Hay enfermedades que la dan una expresión voluptuosa ó estática. En unos enfermos los ojos están huraños, en otros

las facciones están inmóviles y expresan indiferencia; presentando otros, en fin, la fisonomía atontada, estúpida, idiota. Nada mas útil para el diagnóstico que la disposición de las facciones. Abolida la memoria y el pensamiento, la cara, espejo del alma, no tiene nada que revelar, cayendo en un estado de degradación que da pena contemplarla: sus rasgos son lisos, los surcos y las arrugas desaparecen, no quedando sino una careta en la que no se ve mas que la materia. Algunos enfermos rien ó lloran sin motivo. Las histéricas tienen frecuentemente un movimiento palpebral muy rápido y molesto para el observador. El color de la tez puede servirnos también alguna vez como signo diagnóstico, pues los apopléticos, los dementes, los afectados de reblandecimiento presentan un tinte amarillo, pálido, uniforme.

Las alteraciones de la inteligencia, del carácter ó del humor de los enfermos prestan también su contingente á la formación del diagnóstico. Al principio de muchas afecciones, pero sobre todo de la meningitis, los niños pierden su alegría, cesan de jugar. Algunos enfermos se hacen de carácter amable, ó bien bruscos y dominados por un humor desigual, difícil y pendenciero; otros se hacen dulces y bondadosos. La inteligencia se debilita en unos, se exalta en otros; la memoria suele desaparecer por completo. Los cambios de carácter deben hacer temer una afección cerebral.

Puede reconocerse á veces, á primera vista, una enfermedad de esta especie, cuando las respuestas son bruscas, breves y monosilábicas.

Los miembros están unas veces inmóviles, ejecutando otras veces variados movimientos, los que siendo involuntarios y verificándose en estado de soñolencia, constituyen la carpologia ó el crocidismo. Algunas veces las manos se cierran convulsivamente, determinando la contractura de estas extremidades; carácter que pertenece á varias enfermedades, pero que se ha querido reconocer como un síntoma de la induración del cerebro. Pasamos en silencio la parálisis, la contractura, las alteraciones de la sensibilidad que pueden reconocerse en la primera inspección, porque debemos estudiar estos fenómenos detalladamente.

La cabeza puede ejecutar un movimiento de oscilación continuo, constituyendo un carácter de cierto valor. La manera de andar es también característica: si un individuo arrastra una pierna, y el brazo y el hombro del mismo lado están caídos, ó el antebrazo está suspendido de una charpa, podemos decir que el enfermo padece una hemiplejía, sea por hemorragia cerebral, sea por otra causa.

J. Cruveilhier ha señalado también la incertidumbre en la progre-

sion, la titubeacion, como fenómenos prodrómicos de algunas especies de meningitis y de encefalitis. Es, pues, necesario hacer levantar siempre á los enfermos y observar su marcha cuando se supone una afeccion cerebral; pues permaneciendo acostados, no podemos medir la extension en que los movimientos se han alterado.

Se nota tambien, por otra parte, que la respiracion se verifica de un modo irregular, existiendo muchas veces un largo intervalo entre dos inspiraciones consecutivas, estando otras á variable proximidad. El abdomen está mas ó menos excavado, hundido, aproximado al espinazo, existiendo vómitos, estreñimiento y alteraciones en la excrecion de la orina. Algunas veces la circulacion está entorpecida, y si se trazan rayas con las uñas en la piel, se las ve enrojecerse y conservar esta coloracion durante media ó una hora (Trousseau).

Entre los accidentes comprendidos en esta larga lista habrá siempre uno ó dos que, llamando la atencion del médico cuando se aproxima á un enfermo, le harán concentrar su atencion sobre los centros nerviosos. Es cierto que ninguno de estos caracteres es patognómico; pero son preciosos indicios que sirven para entrar en la vía de una afeccion cerebral y señalar siempre una de preferencia sobre las demás; siendo entonces los que caracterizan otros grupos de síntomas, negando ó confirmando la idea adquirida primitivamente sobre la naturaleza de la enfermedad.

Resulta, como se ve de los hechos precedentes, que las afecciones cerebrales dan siempre á la fisonomía, á la manera de ser de todo el cuerpo, un aspecto particular que puede y debe, llamar la atencion del médico, que le evitará muchas incertidumbres al apreciar la importancia de los síntomas.

Pero, como ha podido verse, existe una gran variedad de estos fenómenos que se agrupan y asocian, sin embargo, siempre con cierto orden, de suerte que se pueden establecer con algunos tipos fáciles de retener, y que denominaremos *tipo cerebral*; así como mas adelante señalaremos los tipos *cardíaco* y *abdominal*, segun el hábito exterior de sujetos afectados de enfermedades del corazon, del abdomen, etc.

Uno de los primeros es el tipo delirante. Los enfermos están agitados, furiosos; gritan, vociferan, profieren injurias; la cara está animada, los ojos se ponen brillantes, inyectados; los miembros se mueven en perpétua agitacion; la piel se pone caliente, roja y cubierta de sudor; el pulso es frecuente, fuerte y agitado. Hay necesidad de sujetar al enfermo, porque si no se suicidaria ó se entregaria á actos de cólera muy peligrosos para los que le rodearan. Tales

son sus caracteres en las enfermedades agudas, congestivas, con excitacion.

Otros enfermos presentan un delirio mas tranquilo: tal es el subdelirio, la tifomanía, propia de las ligeras congestiones cerebrales, de la fiebre, etc.

Algunas veces la razon se conserva, pero el carácter se hace fuerte, impetuoso, las palabras son breves: primer grado del delirio furioso.

Hay tipos tristes, lipemaniacos, el de la demencia y la imbecilidad.

Distinguimos tambien el tipo comatoso, y en fin, el que acompaña á la hemiplejia, diversas parálisis, etc.

Siempre que se vea que un enfermo presenta alguna de estas formas, se debe ante todo interrogar á los centros nerviosos, en los cuales se manifiesta toda la enfermedad, ó cuando menos una complicacion importante de otra afeccion. Citaremos un hecho cuando menos en apoyo de esta doctrina.

Hemos tenido largo tiempo bajo nuestra observacion, en la visita de M. Bouillaud, una jóven que presentaba un *tipo cerebral* marcado en el mas alto grado. Todas las partes del cuerpo demostraban una lesion dominante en el cerebro.

Esta jóven era de diez y ocho años, de gran estatura, un poco encorvada y con la cabeza inclinada hácia delante; cuando andaba, claudicaba un poco de la pierna izquierda, el miembro estaba bien conformado, y la cojera se manifestó espontáneamente algunos meses antes. El brazo izquierdo estaba habitualmente aproximado al cuerpo, el antebrazo en flexion y las manos cerradas y apoyadas contra el epigastrio; el pulgar recubierto por los otros dedos, y la muñeca en flexion. La cara amarillenta, inmóvil, y el ojo izquierdo presentaba un estrabismo divergente y superior, prolapsus incompleto del párpado superior, ligera desviacion de la cara hácia la derecha, que se pronunciaba notablemente cuando la enferma se reia. Pupilas dilatadas, inteligencia débil, carácter dulce, aire reflexivo y concentrado, indiferencia por las cosas que la rodeaban, ligera sordera, respuestas fáciles, pero con vacilacion en la palabra. Como se ve, no faltaba nada que dejase de llamar la atencion sobre una enfermedad cerebral; nada la caracterizaba, sin embargo. Pero su progresion y algunos otros fenómenos mas pronunciados hicieron suponer un tumor tuberculoso del cerebro. La enferma murió, y el diagnóstico se encontró exacto. Tendremos ocasion de referir mas adelante algunos otros fenómenos observados en esta jóven.