

signado con el nombre de uremia, ha dado lugar á trabajos numerosos (1).

**Productos extraños. Masas tuberculosas, cancerosas, hidátides, equinococos, tumores fibrosos, fibro-plásticos.**—Estos productos no determinan accidentes la mayor parte del tiempo de su existencia, y no se pueden comprobar sino con la abertura del cráneo. Cuando están en la pulpa cerebral y no determinan ningun trabajo periférico, existen latentes por lo general; determinan, por el contrario, vivos dolores generalmente localizados, cuando están en las cercanías de las meninges, ó cuando han producido congestión ó inflamación de la sustancia cerebral y de sus cubiertas en su inmediación.

Puede creerse en la existencia de productos de esta especie, si sobreviene de tiempo en tiempo congestión y dolor de cabeza, y algunas veces convulsiones, sobre todo epileptiformes, parálisis limitadas é incompletas del sentimiento y del movimiento, con alteraciones ligeras de la inteligencia. Habrá aun más probabilidades, si el individuo es decididamente tuberculoso, canceroso, etc. (Véase *Parálisis*).

**Cefalalgia nerviosa.**—Por último, despues de todas las afecciones cerebrales que acabamos de estudiar, existe una que no se revela por ninguna lesión anatómica, que podemos llamar neurosis del cerebro, y cuyo único carácter es el dolor.

El asiento preciso de la cefalalgia puramente nerviosa que se llama *hemicránea* es completamente desconocido. Piorry ha querido localizarla en el iris, pero esto es solo una presunción sin demostración rigurosa. En algunos casos, como Trousseau ha establecido perfectamente (2), la hemicránea es una de las manifestaciones múltiples de la diátesis gotosa. Recamier y otros antes de él habian emitido esta opinion. En los casos comunes es periódica, y constituye una de las formas de la gota larvada.

Como quiera que sea la jaqueca, se observa principalmente en las mujeres y en los hombres nerviosos é impresionables. Se manifiesta á causa de un temor, de un susto, de una contrariedad. Los olores intensos, aun los agradables, la luz muy viva, la fatiga, los esfuer-

(1) Alfred Fournier, *De l'urémie*. Tesis de concurso para agregación. Paris, 1865.—Jaccoud, *Leçons de clin. méd. faites á la l'hop. de la Charité*. Paris, 1867.—*Leçons de clin. méd. á l'hop. Lariboisiere*. Paris, 1875.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hotel-Dieu*, 4.ª edición, publicada por Michel Peter, 1875.

zos, los gritos, la acción de cantar, los esfuerzos del vómito, los movimientos comunicados por un barco, etc., etc., pueden determinarla. Pueden producirla tambien la larga permanencia en la cama, en un sitio muy estrecho ó en que el aire se renueva mal, la constipación, etc.

Las alteraciones gástricas tienen tambien una influencia mas considerable que las condiciones precedentes, y muchas de ellas solo obran por el desórden que determinan en las funciones del estómago. Casi todos los que padecen jaquecas tienen lo que se llama mal estómago.

Un carácter notable de la jaqueca es el limitarse el dolor á la mitad de la cabeza (*hemicránea*).

Intensa, penosa, supra-orbitaria sobre todo, sin fiebre, pero con calor mas ó menos aumentado en la cabeza, pesadez, aturdimiento, desvanecimientos, alteraciones de la vista y del oído, de duración de algunas horas á un día ó dos, sin ninguna alteración de otros órganos, á excepcion de la inapetencia y los vómitos. Tal es la cefalalgia simple ó nerviosa.

Se ha notado la lentitud del pulso y una ligera tumefacción del hígado, sensible á la presión (Niemeyer).

Mientras no presente sino estos caracteres, no debe inquietarnos, sobre todo en las mujeres. En el hombre, su presencia, y sobre todo su persistencia, debe llamar más nuestra atención.

##### 5.º—Dolor de cabeza en las neurosis.

Bajo el nombre de neurosis entendemos todas las afecciones nerviosas sin lesiones apreciables ó al menos constantes en los centros nerviosos, tales como el histerismo, la epilepsia, la hipocondría, el corea, la rabia, el tétanos, el delirio nervioso, la eclampsia, la catalepsia, etc.

En la *epilepsia* no existe, por lo general, dolor de cabeza fuera de los accesos, á menos que la afección convulsiva no dependa de una lesión cerebral, como un tumor, una meningitis, etc. Algunas veces se manifiesta como prodromo próximo ó lejano, y los enfermos preven por este síntoma la inminencia del ataque; unas veces es general, otras se limita á un solo punto de la cabeza. Este dolor es, por el contrario, constante despues del ataque y dura más ó menos tiempo.

**Histerismo.**—La existencia del dolor de cabeza, antes, despues y en el intervalo de los accesos, es la regla en las histéricas. Este sín-



toma es muy importante para establecer el diagnóstico, sobre todo cuando no hay convulsiones propiamente hablando. La cefalalgia es algunas veces general y sin carácter especial; unas veces es una neuralgia, otras una simple pesadez de cabeza; en unas es una congestión cerebral, en otras, en fin, el *clavo histérico*. Por lo demás, se ha señalado que la cefalalgia histérica es, al menos por lo común, mas occipital que frontal (Briquet, Besançon). Hemos probado la exactitud y, por consiguiente, la importancia de este hecho. En su consecuencia, una habitual cefalalgia, general, local, limitada á un solo punto, comunmente occipital en una mujer nerviosa, sujeta á vapores, espasmos, dolores vagos, hinchazon epigástrica, bola, etc., es un síntoma histérico.

Los *hipocondríacos* están extremadamente sujetos á cefalalgia.

Los accesos de *hidrofobia* y aun los primeros accidentes de la rabia van precedidos de cefalalgia.

No se ha mencionado este fenómeno de un modo particular en otras neurosis, por lo cual terminamos nuestra reseña.

#### 4.º—Dolor de cabeza en las enfermedades generales.

La fiebre y las *fiebres eruptivas intermitentes* van siempre ó casi siempre precedidas y acompañadas de una cefalalgia particular. Este dolor es general, vago, pero principalmente supra-orbitario, intenso, acompañado de un grado ligero de congestión en la cabeza; las epistaxis le acompañan ó le terminan muy frecuentemente.

La cefalalgia de un *acceso de fiebre* termina con él, y no deja sino un dolor mas ó menos obtuso.

En la *fiebre tifoidea* es uno de los primeros accidentes de la enfermedad; principia cuatro, seis ú ocho dias antes que la fiebre, y cuando esta se presenta, la cefalalgia persiste y aumenta; el aturdimiento y el delirio se manifiestan, la diarrea se establece, sin que aminore este síntoma tan penoso para los enfermos. Es algunas veces de lo único que se quejan. No se disipa sino en el segundo periodo, cuando la curación debe tener lugar, persistiendo cuando la afección se agrava.

En su consecuencia, una cefalalgia prolongada, persistente, con fiebre prolongada tambien, pérdida de fuerzas y ausencia de síntomas de meningitis ó de otra afección cerebral, son preciosos indicios de una afección tifoidea.

En el curso de esta afección el dolor de cabeza se apacigua tarde, pero no reaparece casi nunca. Si vuelve á aparecer en la declinación de los accidentes, hay que temer alguna complicación; retroceso de la fiebre y de los accidentes intestinales, neumonía, pero sobre todo meningitis, ó derrame de serosidad en los ventriculos del cerebro ó en las meninges.

En la fiebre *intermitente*, la cefalalgia no se manifiesta sino en el momento del acceso, y su presencia indica á los enfermos su acesión. Cuando un enfermo no sabe precisar si tiene una fiebre ó accidentes periódicos, se debe siempre investigar si se manifiesta dolor de cabeza en horas determinadas. Por la cefalalgia puede el médico muchas veces hacer el diagnóstico de un modo retrospectivo de la fiebre en general, y de la intermitente en particular.

Recordaremos que hay una forma de fiebre perniciosa que ha recibido el nombre de cefalálgica, y en la cual el dolor es tan intenso que constituye el fenómeno dominante.

La cefalalgia de las *fiebres eruptivas* se parece, por su presencia, á la de la fiebre tifoidea, pero cede tan pronto como la erupción se presenta; cuando persiste, es un síntoma de funesto augurio, indicando una erupción incompleta, abortada, ó una complicación.

#### 5.º—Dolor de cabeza en las enfermedades de diferentes órganos.

El dolor de cabeza es un síntoma que se manifiesta en un gran número de enfermedades de diversos órganos, ligados á los centros nerviosos por mas ó menos estrechas simpatías; así es que no nos será posible indicar todos los casos en que se presenta. Anticiparemos, sin embargo, la noción de que se presenta frecuentemente en las afecciones del estómago y del tubo digestivo, sobre todo cuando son agudas.

La indigestión sencilla determina un dolor de cabeza algunas veces intenso, pero poco duradero, el embarazo gástrico, pesadez de cabeza, el mismo estado agudo y febril, síntomas de cefalalgia semejantes á los de la fiebre tifoidea, de modo que es comunmente difícil y aun imposible distinguir entre sí estas afecciones. La dieta, las lombrices, el estreñimiento determinan tambien dolor de cabeza, siendo, por el contrario, raro en las enfermedades crónicas, tales como el cáncer en el estómago y el reblandecimiento de la mucosa ó de las paredes del órgano. Los sujetos gastrálgicos ó dispépsicos tienen tambien dolor de cabeza, pero determinado generalmente por el estado de la constitución modificado por la misma enfermedad ó de la dispépsia.



Nada de particular hay que notar sobre este punto, en lo relativo á las enfermedades de los pulmones y del corazon; la ausencia de la cefalalgia es general, á menos que no exista fiebre ó congestión cerebral.

En las afecciones del útero se presenta generalmente este fenómeno.

6.º — Dolor de cabeza en las alteraciones de la sangre.

Es un síntoma posible de la plétora y un resultado cierto de la clorosis y de la anemia.

En estos casos el dolor es extremadamente variable, no solamente en las diversas enfermedades, sino en la misma persona. Varía de intensidad y de duración, pero se reproduce siempre de tiempo en tiempo, y varía, sobre todo, por la naturaleza del sitio. Unas veces es producido por una cefalalgia verdadera, por una neuralgia, por una anemia del cerebro, siendo otras veces ocasionado por un acceso de congestión ó plétora local, y presentando por lo demás la misma naturaleza movable y la manera de ser de los demás síntomas de estas dos afecciones.

7.º — Dolor de cabeza en los envenenamientos.

Hay dos especies de envenenamiento: una aguda y otra crónica: á la primera pertenecen los envenenamientos por los venenos ó tóxicos propiamente dichos, como los narcóticos, los excitantes del sistema nervioso y del muscular, los hipostenizantes, etc. (opio, belladona, arsénico, sulfato de quinina, estriquina). A la segunda, las intoxicaciones producidas por las sustancias que obran lentamente, como el alcohol y el plomo.—En una y otra especie la cefalalgia es un indicio de que la intoxicación se ha verificado, esto es, de la absorción del veneno y del principio de su acción sobre la economía.

En el envenenamiento agudo, en el que no hay absorción (especie por otra parte muy controvertible de envenenamiento), la acción pasa exclusivamente en el estómago; no hay fenómenos cerebrales sensibles, al menos al principio; no sobreviniendo estos accidentes sino mas tarde, y á consecuencia de una reacción simpática hácia el cerebro por el desarrollo de la fiebre. Pero en los envenenamientos verdaderos, esto es, por absorción, la cefalalgia es mucho mas constante y mas pronta. Manifiéstase sobre todo cuando la sustancia tiene acción sobre el sistema nervioso. Así es que se observa principalmente en el envenenamiento por los narcóticos y por los excitantes del sistema nervioso: tales son el opio, la belladona, la cicuta, las

solanáceas virosas, el alcohol, la estriquina, el sulfato de quinina, etc.

En los envenenamientos lentos, determinados por el hábito de tomar opio, por el plomo, el alcohol, etc., la cefalalgia es casi constante.

En la intoxicación saturnina la cefalalgia es ó un síntoma de la caquexia, ó uno de los primeros accidentes de la encefalopatía ó de la epilepsia. Es también un fenómeno que precede algunas veces largo tiempo á los ataques del *delirium tremens*.

En resumen, la cefalalgia es un síntoma comun á un gran número de enfermedades, pero importante, sin embargo, por sus caracteres, su naturaleza, su marcha y su coincidencia con otros síntomas.

El dolor de cabeza es reumático, neurálgico, congestivo, anémico; algunas veces una simple neurosis.

Cada una de estas formas se presenta en las enfermedades mas diversas, y una misma enfermedad puede dar lugar á todas estas formas de dolor.

Cuando un enfermo presenta el fenómeno cefalalgia como síntoma dominante, se procurará reconocer:

Si la cefalalgia reside en los tegumentos exteriores de la cabeza, en el cráneo, en las partes mas profundas, ó si es un dolor de asiento indeterminado (hemicránea propiamente dicha).

Se investigará en seguida si, según su forma y su naturaleza, se puede referir:

- 1.º A una afección local exterior (neuralgia, reumatismo, clavo histérico, lesión de los huesos del cráneo, etc.);
- 2.º A una lesión material, reciente ó antigua de los mismos centros nerviosos (congestión, meningitis, encefalitis, tubérculos, cuerpos extraños, etc.);
- 3.º A las neurosis;
- 4.º A la fiebre ó á las afecciones febriles;
- 5.º A las enfermedades de diversos órganos;
- 6.º A las alteraciones de la sangre;
- 7.º A los envenenamientos.

II.—DE LA RAQUIALGIA.

Se designa con el nombre de raquialgia el dolor espontáneo situado al nivel de la columna vertebral.

Las particularidades que se refieren al estudio de este síntoma presentan grandes analogías con las que hemos estudiado á propósito de la cefalalgia; analogías de los diferentes sitios que puede ocu-



par el dolor, de sus causas, de su expresion sintomática, etc.: hay, pues, ventajas en relacionar ambos sintomas, y podremos seguir para el estudio de la raquialgia el órden trazado en el estudio de la cefalalgia.

Los caractéres de la raquialgia presentan diferencias sensibles, segun las causas que las producen y las enfermedades á que se refieren.

Es cierto que rara vez estos caractéres son bastante marcados, para que tengan un gran valor diagnóstico, y por lo tanto el sitio del dolor (cuello, el dorso, los lomos), su intensidad, su forma, etc., pueden suministrar útiles indicaciones.

Es raro que el dolor ocupe toda la extension de la columna vertebral; por lo comun se limita á una parte de su longitud, recibiendo en este caso nombres particulares; limitada al cuello forma una variedad del tortícolis; puede tener su asiento á lo largo del dorso, de los lomos (dolor de riñon, lumbago). Puede localizarse ocupando, por ejemplo, el extremo de una ó de varias apófisis espinosas; otras veces es difusa, extendiéndose á gran porcion de la region raquidiana, sucediendo con frecuencia que no puede referirse su asiento á la piel, los músculos, los huesos ó los órganos intra-raquidianos. Cuando se refiere á una lesion de la médula, ó de las meninges, ó á una alteracion de los nervios, es frecuente que el dolor raquidiano presente irradiaciones á los lados de la columna vertebral, siguiendo el trayecto de los nervios intercostales ó lumbares; cuando, por el contrario, depende de una lesion muscular ú ósea, permanece por lo comun limitada á la region del ráquis.

La forma de la raquialgia varía aun más que su sitio; puede ser gravativa, contusiva, quemante ó lancinante, segun los casos, y continúa ó intermitente, etc. Muchas circunstancias pueden contribuir á provocar los dolores ó aumentar su intensidad. La presion sobre la columna vertebral ó la sacudida producida por cualquier choque, determina la aparicion del dolor que no aparecia espontáneamente; la misma influencia pueden ejercer los movimientos mas ó menos extensos del tronco; por último, la aplicacion de un cuerpo caliente sobre los puntos dolorosos aumenta con frecuencia su intensidad. En esto se funda el procedimiento indicado por Copland para la investigacion de la raquialgia, que consiste en pasar por el ráquis una esponja mojada en agua caliente; en el momento en que pasa por la parte enferma, el paciente experimenta un dolor acerbo, mientras que en las demás partes solo refiere la sensacion de un cuerpo caliente.

**Causas y sitio.**—El punto de partida de la raquialgia se encuentra, segun los casos, en la piel, los músculos, las partes óseas, las articulaciones ó los ligamentos del ráquis, en las meninges y aun en la misma médula ó en los nervios que de ella proceden. Aunque los caractéres del dolor sean por sí mismos insuficientes para indicar cuál de estos órganos es el particular ó exclusivamente afecto, sucede, sin embargo, que suministra presunciones que debe confirmar ó eliminar el exámen de los fenómenos concomitantes y el curso de la enfermedad. Así es que un dolor intenso, que tenga su asiento en la region lumbar, poco marcado durante el reposo, pero que se exaspera con los movimientos del tronco, presentado de repente bajo la influencia de un enfriamiento ó de un esfuerzo, determina inmediatamente la idea de un lumbago, esto es, de una mialgia lumbar; un dolor situado en un punto fijo del ráquis, acompañado de deformacion de la columna, con salida de las apófisis espinosas, permite casi afirmar la existencia del mal vertebral de Pott.

*Enfermedades en que se observa la raquialgia.—Valor diagnóstico.*

Entre las enfermedades en que figura la raquialgia en su cortejo sintomático, pueden comprenderse: las que tienen su asiento en la médula, las localizadas en sus cubiertas (meninges, ráquis), ó en las partes exteriores al estuche óseo. Tambien se encuentra este sintoma en ciertas fiebres y en algunas afecciones de diversos órganos. Examinaremos la raquialgia en estas diversas afecciones.

1.º—Raquialgia determinada por lesiones de la médula.

La mayoría de las enfermedades de la médula van acompañadas de dolores, que presentan como carácter casi general el no permanecer limitados á la region raquidiana, sino irradiarse á las partes laterales, siguiendo el trayecto de los nervios superficiales del tronco (dolores circulares ó en cintura).

La congestion de la médula apenas se ha estudiado como enfermedad particular, y sus caractéres no están bien determinados. Sin embargo, se hacen depender de ella las raquialgias sordas, contusivas, que sobrevienen en ciertos casos, y desaparecen despues de una duracion variable, sin ir acompañadas de otras alteraciones que corresponden á las lesiones del mismo tejido nervioso. Así, al principio de ciertas fiebres (viruela, fiebre tifoidea), en los casos de altera-



ciones menstruales ó hemorroidales, de tumores abdominales que dificultan la circulacion raquidiana, etc. Pero será difícil demostrar en estos casos si se trata de una verdadera congestión de la médula ó de los plexos venosos del ráquis capaz de producir una congestión de la médula. De todos modos, el dolor en estos casos es obtuso, gravativo; unas veces difuso sobre toda la longitud del ráquis, y otras localizado en ciertas regiones, especialmente en el cuello y parte superior de la columna dorsal, le exasperan la presión y los movimientos. Puede ir acompañado de hormigueos en los miembros y alguna debilidad en los músculos; pero si estas alteraciones alcanzan cierta intensidad, debe presumirse que se trata de otra enfermedad mas profunda que la congestión, y que se encuentran afectados los elementos propios de la médula.

La anemia de la médula puede explicar ciertas raquialgias que se observan en los individuos estenuados por abundantes pérdidas de sangre ó en las jóvenes cloróticas y que no tienen su causa en ninguna otra condicion morbosa apreciable mas que en la anemia general. Los caracteres del dolor en este caso difieren poco de los que se observan en la congestión medular; sin embargo, la compresión en los puntos dolorosos es mas generalmente penosa, y no es raro que la presión ejercida sobre las apófisis espinosas produzca un vivo dolor, que se irradia á veces á los lados del torax ó del abdómen.

Las raquialgias que hemos referido á la congestión, y sobre todo á la anemia de la médula, se han considerado con frecuencia como alteraciones funcionales, dependientes, bien de un estado morboso (neurosismo, Bouchut), ya á lo que los ingleses han llamado irritación espinal. No podemos insistir aqui en este punto todavía sumido en la oscuridad, esperando á que lo disipe la luz de la discusión.

**Mielitis.**—El estudio de las inflamaciones de la médula ha hecho muchos progresos en los últimos años. Entre los trabajos franceses mas recientes que han esclarecido nuestros conocimientos sobre este punto, debemos citar á Brown-Sequart, Jaccoud, Charcot, Vulpian y Duchenne, de Boulogne. Pero á medida que el análisis ha penetrado en este grupo de enfermedades, se ha visto que era menester establecer variedades, en las cuales á lesiones diferentes por su sitio, por su extensión ó por su naturaleza, corresponden expresiones sintomáticas distintas, mereciendo una descripción especial. Solo indicaremos en este artículo algunas de estas variedades, en las que la raquialgia es un sintoma importante; las demás

encontrarán su oportuno estudio en otros puntos de esta obra, en que trataremos de los síntomas que mas particularmente les corresponden. (Véase *Parálisis, Ataxia, Temblor, Contractura*, etc.).

La **mielitis aguda** interesa especialmente la sustancia gris de la médula. Se pueden admitir, segun Charcot, tres formas: 1.<sup>a</sup> mielitis central generalizada; 2.<sup>a</sup> mielitis parcial; 3.<sup>a</sup> mielitis subaguda ó hiperplásica. Las dos primeras conducen rápidamente á la destrucción de los elementos nerviosos, lo que se caracteriza por síntomas que indican la depresión ó abolición de las funciones de la médula; la tercera, que interesa poco ó nada la sustancia nerviosa, su sintomatología es aun oscura y no nos detendremos en ella.

En la mielitis central generalizada el dolor es poco manifesto cuando la enfermedad no va complicada de meningitis; al principio de la enfermedad solo se experimenta entorpecimiento, hormigueos en los miembros, alrededor del tronco, una sensación de constricción penosa en las articulaciones; á estos fenómenos se une en seguida una debilidad considerable de la motilidad. Despues de poco tiempo, algunos dias tal vez, los síntomas de depresión llegan á su máximo; entonces se observa anestesia completa y absoluta, una parálisis completa del movimiento con flacidez de los miembros.

La mielitis parcial da origen casi á los mismos síntomas que la forma precedente; su evolución puede ser menos rápida, y las alteraciones de sensibilidad ó del movimiento están limitadas á los miembros inferiores ó afectan la parte inferior del tronco, segun que la afección esté mas ó menos elevada.

En la **mielitis crónica**, bien sea difusa, es decir, esparcida regular ó irregularmente en las diversas partes de la médula, ó bien esté limitada á ciertas regiones de la misma, ocupadas por los elementos nerviosos, por ejemplo, á los cordones posteriores ó antero-laterales, á las astas posteriores de la sustancia gris, etc. (esclerosis sistémicas, Vulpian), la raquialgia falta por lo comun á no existir una meningitis concomitante, y la enfermedad está caracterizada por diversas manifestaciones de que nos ocuparemos mas adelante.

**Hemorragia de la médula.**—La hemorragia medular ó hematomielia es una enfermedad rara. Segun los señores Charcot y Hayem <sup>(1)</sup> no reconoce por causa comun la rotura de aneurismas miliares, se presenta por lo general como complicación de la mielitis

(1) Hayem, *Tesis de agregación en medicina*, 1872.



aguda, del reblandecimiento rojo inflamatorio agudo. Sus síntomas son casi los mismos que los de esta última enfermedad, con la diferencia de observarse dolor raquidiano muy vivo que se propaga á los miembros. La existencia de esta raquialgia intensa con irradiaciones periféricas en un caso de mielitis, hará probable la existencia de hemorragias unidas al reblandecimiento.

**Meningitis raquidiana.**—En oposicion á lo que sucede en la mielitis, la meningitis raquidiana está caracterizada por fenómenos de excitacion, entre los que el dolor ocupa un lugar importante. Situada la sensacion dolorosa á una altura variable, segun el asiento de la enfermedad, ocupa la region raquidiana en una extension de una ó varias vértebras y se irradia por una parte á las regiones laterales, siguiendo el trayecto de los nervios intercostales ó lumbares, y por otra parte se extiende á los miembros inferiores y aun á los superiores si la enfermedad reside en la porcion cervical. Los enfermos la comparan á una quemadura, contusion, distension, etc. Se aumenta bajo el influjo de los movimientos del ráquis, los choques producidos con los dedos, la aplicacion de una esponja mojada en agua caliente sobre la columna vertebral, los exacerba hasta hacerse insoportable; pero la simple presion sobre las vértebras no produce influencia alguna (Olivier d'Angers). Al mismo tiempo se observan otros fenómenos de excitacion, localizados en el aparato locomotor; tales son la rigidez de los músculos del ráquis y de los miembros, convulsiones tónicas ó clónicas; se observa, por último, exageracion del poder reflejo de la médula, dando lugar á síntomas que describirémos con el nombre de epilepsia espinal (V. *Convulsiones*). En un período mas avanzado de la enfermedad, cuando se han formado exudaciones que producen compresion interna del centro nervioso, se observa anestesia ó parálisis del movimiento.

Los fenómenos que acabamos de indicar no pertenecen solamente á la meningitis raquidiana primitiva, á la que sobreviene, por ejemplo, bajo la influencia del frio; se les observa tambien en las meningitis secundarias, en las que están ligadas á la tuberculosis que se desarrolla en las meningitis raquidianas y en las cerebrales (Lionville), en las meningitis que acompañan con frecuencia al mal de Pott, en la que va unida al desarrollo de tumores sífilíticos ú otros en el conducto raquidiano.

En cuanto á las demás enfermedades que pueden localizarse en la médula ó sus cubiertas, como, por ejemplo, los tumores, puede decirse que solo van acompañadas de dolores cuando desarrollan me-

ningitis; fuera de esta circunstancia, los accidentes á que dan lugar se refieren á la destruccion ó compresion de los elementos nerviosos, siendo por lo tanto anestias ó parálisis. (Véanse estas palabras).

2.º—Raquialgia en las enfermedades de la columna vertebral ó de las partes periféricas.

Entre las enfermedades que tienen su asiento en las vértebras ó en sus articulaciones, encontramos el mal de Pott, el cáncer, el reumatismo y el tumor blanco; la raquialgia puede resultar aun de diversas alteraciones de los músculos ó de los nervios que rodean al ráquis.

**Mal de Pott.**—Cualquiera que sea la naturaleza de la lesion ósea (tubérculos, cáries, osteitis), exista ó no deformacion de la columna vertebral, el mal de Pott solo determina dolor local poco intenso, sordo, profundo, tensivo, del cual apenas se queja el enfermo. Pero si este dolor es casi nulo en la quietud, aparece con los movimientos: cuando el enfermo quiere bajarse ó levantar un peso, inmobiliza la columna vertebral, obligándole á tomar las posturas mas extrañas.

La presion ó la percusion de las vértebras alteradas provoca el dolor y en ocasiones la aplicacion de un cuerpo caliente ó sacudidas impresas al tronco hacen saltar al enfermo, dejándole caer sobre los talones. Se ve, pues, que si la raquialgia espontánea solo tiene en la mayoría de los casos poco valor diagnóstico, la raquialgia provocada tiene, por el contrario, un valor considerable; en efecto, con frecuencia permite que se reconozca la enfermedad antes que la aparicion de otros signos haya hecho fácil el diagnóstico. Además de la raquialgia se encuentra habitualmente en el mal de Pott dolor en la cintura y siguiendo el trayecto de los nervios de los miembros. Estos dolores, referidos casi siempre á la compresion de la médula, dependen, segun Charcot, de la meningitis raquidiana y de las neuritis que se desarrollan en la inmediacion de las vértebras enfermas, yendo á veces acompañadas de alteraciones tróficas, como erupciones de zona ó de pénfigo. Los demás signos del mal vertebral de Pott, jibosidad, abscesos por congestion, paraplegia, determinan con exactitud la enfermedad.

**Cáncer.**—El cáncer de la columna vertebral es casi siempre secundario, se observa á consecuencia del escirro atrófico de la mis-