

opinion, que la sensibilidad está poco alterada en esta afección. Sin embargo, hace poco tiempo que hemos tenido ocasion de observar una excepcion de lo que creemos la regla general. Un hombre de cincuenta años, despues de un ataque epiléptico, presentó una analgesia y una disminucion pronunciada de la fuerza muscular en la mitad izquierda del cuerpo, no durando este estado sino dos dias. —Debemos recordar que al fin del ataque la pérdida de la sensibilidad es tan completa, que los enfermos caen en el fuego y se queman, se carbonizan una parte del cuerpo sin sentirlo; todo el mundo conoce el caso de un epiléptico que cayó de cabeza en un horno ardiendo, produciéndole una necrosis que determinó la pérdida de una parte de la bóveda craneana; el enfermo sobrevivió á este terrible accidente. M. Bouchut cita un caso análogo <sup>(1)</sup>.

*Histerismo.*—Indicada vagamente por muchos autores la pérdida de la sensibilidad en el histerismo, no ha sido estudiado completamente sino en estos últimos tiempos por M. Gendrin (1846). En sus primeras observaciones, este síntoma se designaba con el nombre de *anestesia*, y considerado como un fenómeno que acompañaba y seguía á los ataques. Las investigaciones más recientes, que pertenecen á los señores Beau, Briquet <sup>(2)</sup>, Bezançon, y un poco á todos, lograron modificar ligeramente los resultados de M. Gendrin, sin quitarle su importancia y su novedad. En efecto, la pérdida de la sensibilidad en el histerismo es, en la mayoría de los casos, una analgesia y no una anestesia, y no está necesariamente ligada á los ataques convulsivos. Sea lo que quiera de esta cuestion, hé aquí lo que es necesario saber sobre el particular.

Hay al menos dos formas de histerismo: el convulsivo y el simple, que no se traduce sino por ligeros espasmos, y que se puede llamar, con Pomme, histerismo *vaporoso*. En una y otra forma la pérdida de la sensibilidad es notable y perfectamente independiente de las convulsiones tónicas de los ataques de nervios. Esta pérdida de la sensibilidad consiste en una analgesia; algunas veces, aunque raras, es una anestesia verdadera. Los enfermos conservan la sensibilidad táctil; pero si se les pincha en la piel ó en los músculos, no sienten dolor. Las mucosas se hacen tambien insensibles, sea á sus excitantes naturales, sea á las impresiones dolorosas, pudiendo pasar el dedo por la superficie de la conjuntiva sin que sufra el enfermo, ni ejecute pestañeo; algunas veces, sin embargo, conserva la córnea su impresionabilidad natural. Se pueden titilar las

<sup>(1)</sup> *Nouveaux Eléments de pathologie générale.* Paris, 1857, pág. 801.

<sup>(2)</sup> *Union médicale.* 1858.

fosas nasales, el conducto auditivo con una pluma, sin provocar sensacion desagradable; introducir el dedo hasta el istmo de las fáuces sin producir vómito. La vagina, el recto, la uretra, pueden hacerse insensibles del mismo modo; la vejiga pierde algunas veces su sensibilidad especial, y los enfermos no sintiendo la necesidad de orinar, hay que sondarlos. En otros el cóito no produce ninguna sensacion agradable. Los órganos de los sentidos se afectan igualmente, pero con menos frecuencia que la piel; se observa entonces una disminucion del gusto, del olfato, de la vista; disminucion que los enfermos no conocen. La debilidad de la vista en un solo ojo conduce algunas veces hasta á la amaurosis completa (Bezançon). La insensibilidad no es nunca general; comunmente no ocupa sino algunos puntos de la piel y de las mucosas, y casi siempre en el lado izquierdo del cuerpo. En la mayoría de los casos ocupa la mitad izquierda de la cara y ojo correspondiente, lo alto del pecho y la espalda, algunas veces el brazo y la mano, siendo raro que ocupe el tronco y más aun los miembros inferiores.

La analgesia histérica es de larga duracion, permanente; pero este último carácter es difícil de apreciar, porque los enfermos no suelen quejarse de la pérdida de sensibilidad, no apercibiéndose de ello sino cuando se tocan, pinchan ó cortan impunemente una mano por ejemplo, mientras que la otra se manifiesta dolorosa á estas pruebas.

Este fenómeno puede, sin embargo, modificarse, sea en su sitio, sea en su extension. Hay dias en que los enfermos experimentan más malestar que de costumbre, en cuyo caso podemos estar seguros de encontrar la analgesia más extendida que en los dias precedentes. El tratamiento por los tónicos, los opiados y la electricidad (Briquet, Duchenne) la hace desaparecer de un modo lento, gradual y algunas veces completo.

Este accidente no impide á los enfermos sentir dolores vagos, latidos, neuralgias en los mismos puntos insensibles, y de presentar otros fenómenos histéricos más ó menos pronunciados.

Cuando se encuentran estos fenómenos de insensibilidad en una mujer que presenta un dolor epigástrico y dorsal, puntos dolorosos vagos, cefalalgia habitual, síncope, sensacion de constriccion en la garganta, que llora ó rie sin motivo; cuando estos accidentes suceden á alguna emocion ó pena, puede considerarse la mujer como perfectamente histérica (Bezançon), sin que sea necesario para formar esta opinion, esperar la aparicion de los ataques convulsivos, y no estará muy mal fundada la idea de la existencia de una afeccion material de los centros nerviosos.

No hemos descrito los cambios en la sensibilidad en las *coréicas*, porque no hemos tenido ocasion de estudiarlos bajo este punto de vista, como tampoco en el *tétanos* y la *rabia*.

**Enfermedades de la médula.**—La anestesia es un síntoma muy común en las enfermedades de la médula, lo que se explica siendo la médula el órgano de transmision de todas las impresiones sensitivas que vienen de los miembros y del tronco, debiendo comprometer mas ó menos su transmision las enfermedades de este órgano. La sustancia gris de la médula parece ser la vía principal, quizá exclusiva, que siguen las sensaciones (Brown-Sequard, Vulpian); es, pues, en particular en las alteraciones de la sustancia gris en las que deben buscarse las anestias.

En la *mielitis aguda*, despues de algunos fenómenos de excitacion de la sensibilidad que marcan el principio del padecimiento (hormigueos, picotazos), se ve muy pronto sobrevenir anestesia que no tarda en ser completa y absoluta, ocupando toda la parte del cuerpo situada por debajo de la lesion é interesando á la vez todas las especies de sensibilidad. En la *mielitis* parcial subaguda ó crónica la sensibilidad puede no abolirse por completo cuando el eje gris de la médula no se ha destruido en su totalidad; pero se observan por lo comun alteraciones sobre las que ha llamado la atencion Charcot: las sensaciones de contacto y de temperatura se dificultan ó anulan; en cuanto á las dolorosas, como, por ejemplo, la que determina un pinchazo, se percibe en un punto lejano al estimulado á veces en el lado opuesto, apareciendo la sensacion notablemente retardada, llegando en ocasiones á haber un espacio de treinta segundos entre la excitacion y su manifestacion (Romberg, Charcot). Estos errores de lugar, si así pueden llamarse, y estos retardos en las sensaciones pertenecen á las enfermedades de la médula; pero no son especiales de la *mielitis* y pueden presentarse en las compresiones de la médula.

En la *ataxia locomotriz progresiva* (esclerosis espinal posterior), se presenta la anestesia cuando la lesion se ha propagado á la sustancia gris ó á las raíces posteriores, lo que no es raro. Pero además de la alteracion relativa á las sensaciones de contacto de dolor y temperatura, lo que con frecuencia se observa en esta enfermedad es la abolicion del sentido muscular que da lugar á alteraciones sobre las que nos ocuparemos mas adelante. (V. *Ataxia*).

La *compresion de la médula*, cuyas causas hemos enumerado ya, pueden dar lugar á una anestesia completa cuando la médula está destruida en una parte de su extension y presenta con mas frecuen-

cia las especiales alteraciones de la sensibilidad de que hemos hecho mencion al tratar de las *mielitis* parciales.—Cuando la compresion solo actúa sobre una mitad lateral de la médula, la sensibilidad presenta fenómenos complejos bien detallados por Brown-Sequard; pero á consecuencia del entrecruzamiento de las fibras sensitivas en toda la extension de la médula espinal, se encuentra primero una zona anestesiada al lado de la lesion y á un mismo nivel, y despues otra igualmente insensible al lado opuesto de la lesion y en las partes situadas por debajo, existiendo además una parálisis del movimiento del mismo lado que el tumor en las partes situadas por debajo de la lesion. En resumen, la destruccion de una mitad lateral de la médula en cierta extension produce alteraciones en todas las partes del cuerpo situadas por debajo de ellas; parálisis del lado correspondiente, anestesia del lado opuesto, y al mismo tiempo zonas anestesiadas al nivel de la lesion y en el lado contrario. Estos casos son raros á la verdad y solo los hemos expuesto para dar conocimiento de los desórdenes de la sensibilidad determinados por las lesiones medulares.

**Enfermedades cerebrales.**—Las alteraciones de la sensibilidad son menos frecuentes y pronunciadas en las enfermedades de los centros nerviosos que lo que debiera creerse.

En la *hemorragia cerebral* intensa, los enfermos pierden á la vez la inteligencia, el sentimiento y el movimiento; si se les pincha ó se les excita la piel, no se ven movimientos que indiquen la persistencia de la sensibilidad, pudiéndola cauterizar y escarificar sin que lo sientan. Los sinapismos han producido muchas veces en estos casos la gangrena de la piel, sin que los pacientes hayan dado señales de sufrimiento; pero cuando recobran el conocimiento, sienten generalmente bien. Algunas veces hay un embotamiento de la sensibilidad, pero sin pérdida absoluta del tacto y de las impresiones dolorosas; es cierto que un pellizeco, un pinchazo hacen ejecutar, por una verdadera accion refleja de la médula, movimientos á los miembros, y la cara demuestra sufrimiento. En los ataques medianos, es decir, con vuelta rápida de la inteligencia, la sensibilidad reaparece muy pronto, y las partes paralizadas están tan sensibles ó aun más que las no afectadas. La apoplejía ligera y la congestion cerebral no alteran sino muy ligeramente el sentimiento.

Antes del ataque sienten algunos enfermos hormigueos y adormecimientos. Un hombre, muchos meses antes de haber sido atacado de apoplejía, experimentaba de tiempo en tiempo una pér-

dida absoluta del sentimiento en algunos puntos aislados del tórax (1).

En la *meningitis*, al menos al principio, se observan indicios de hiperestesia.

El *reblandecimiento* es casi la única afección cerebral en la que la sensibilidad está profundamente alterada; pero en este caso, en oposición á las neurosis, es la sensibilidad táctil la que está disminuida. Los enfermos experimentan embotamiento, hormigueo y frialdad en los miembros, sobre todo en las extremidades; cogen mal los objetos y los dejan caer, no porque les falte la fuerza, sino porque no los sienten bien; cuando andan, no sienten el suelo y no saben distinguir su naturaleza. Esta alteración de la sensibilidad ocupa principalmente los miembros, sobre todo los inferiores; suele ser doble é igual en ambos lados, y propensa á modificarse; va acompañada de dolores pasajeros y de sensaciones que hemos descrito en el artículo *Dolores vagos*.

Este síntoma es generalmente uno de los primeros fenómenos del reblandecimiento. Precede largo tiempo á las parálisis, y cuando esta se presenta, la acompaña y aumenta gradualmente. Suele limitarse á las partes paralizadas del movimiento, pero no constantemente. Por último, es un fenómeno muy importante, y fácil de diferenciar de la anestesia de los casos precedentes. En algunos casos de reblandecimiento la sensibilidad no solo puede conservarse, sino que se la ha visto exaltada. (Véase *Hiperestesia*.)

La disminución gradual y creciente de la sensibilidad y su completa abolición son el resultado de todas las afecciones que se terminan por una *compresión del cerebro* (derrame de serosidad, de pus, etc.). Se halla en la actualidad á nuestro cuidado una mujer afectada de los síntomas siguientes: dificultad notable en las articulaciones del cuello, pérdida de la memoria, debilidad de los miembros izquierdos, amaurosis del ojo del mismo lado; presencia de un tumor subperióstico en la parte superior derecha del cráneo, caída del pelo, infarto de los ganglios submaxilares; de lo que deducimos que esta mujer está bajo la influencia de una diátesis sífilítica; que todos los síntomas que presenta son debidos á un tumor de la misma naturaleza en el interior del cráneo, y que se trata, pues, de una compresión del cerebro. En esta mujer la sensibilidad ofrece una gran debilidad en toda la extensión del cuerpo; la enferma siente si se la pincha, pero no se queja, ni hace ningún movimiento que indique el dolor.

(1) Andral, *Clinique*, p. 533, t. V.

La insensibilidad es un fenómeno común á un gran número de intoxicaciones agudas y crónicas.

En el primer grado de *embriaguez* existe analgesia ordinariamente general, de la que hemos presentado anteriormente un ejemplo. En el segundo grado, es decir, en el *coma alcohólico*, la insensibilidad es absoluta y general. Los individuos afectados de *delirium tremens* tienen una gran parte de la superficie del cuerpo en estado *analgésico*.

Iguales fenómenos y en el mismo orden se manifiestan en los envenenamientos por el *ácido carbónico*, el *haschisch*, los *narcóticos* y por las preparaciones de *plomo*. La descripción de estos accidentes nos ocupará más adelante.

Mencionaremos, por último, que en los envenenamientos por el *arsénico* se presentan puntos de anestesia en la piel, amaurosis, parálisis de los órganos genitales (parálisis de sus funciones y sensibilidad especial); en fin, casi todos los individuos que se curan presentan diversas parálisis del sentimiento y del movimiento, las que duran un tiempo algunas veces considerable.

Las afecciones del tubo digestivo, particularmente la *dispepsia*, el *embarazo gástrico*, la *gastralgia*, las *fiebres tifóideas* con estado gástrico pronunciado, van acompañadas muchas veces, si no siempre, de una analgesia más ó menos pronunciada. Esta especie tiene algunos caracteres particulares; ocupa con preferencia á cualquier otro sitio los dos antebrazos, la parte anterior del pecho, y sobre todo el epigastrio. M. Beau hace notar que la región epigástrica es casi constantemente el punto de esta analgesia, sin duda á causa de sus íntimas relaciones con el órgano que padece, el estómago.

En resumen, la anestesia, en oposición á las ideas que tuvieron eco en la ciencia hasta una época muy reciente, se presenta en un gran número de afecciones extrañas á las de los centros nerviosos, y constituye en las enfermedades cerebrales un fenómeno comparativamente muy raro; de modo que, cuando se encuentra este síntoma en un enfermo, se debe, antes de atribuirle á una enfermedad cerebral, investigar si existen algunas de las numerosas causas locales ó generales de la insensibilidad que hemos estudiado. No tememos añadir que, en la gran mayoría de los casos, se debe creer que el encéfalo es ajeno á la enfermedad.

#### V. —DE LA EXALTACION DE LA SENSIBILIDAD. —HIPERESTESIA.

La exaltación de la sensibilidad general de la piel, de las mucosas y aun de las partes profundas de la economía recibe el nombre de

hiperestesia. Este fenómeno difiere del dolor en que no se revela sino por el contacto ó aplicacion de los excitantes naturales de la sensibilidad, mientras que el dolor es una sensacion penosa que se manifiesta espontáneamente; y recíprocamente los puntos hiperestesiados suelen ser el sitio de dolores espontáneos.

Este síntoma, lo mismo que la anestesia, apenas fijó la atencion de los prácticos hasta hace una docena de años, y no se menciona en la mayor parte de los diccionarios modernos, debiéndose sus primeros estudios á los médicos dedicados particularmente al estudio de las afecciones de la piel (Cazenave, Rayer).

En los enfermos afectados de hiperestesia, la piel se encuentra, en general, en el estado natural, sin erupcion ni indicios de inflamacion. Cuando se la toca ó se hace fuerte presion sobre ella, no se determina dolor; pero si se roza ligeramente la superficie, los enfermos sufren y aun gritan algunas veces; el calor, el contacto de los vestidos, la accion de dirigir el vello contra su direccion natural, causan dolores tan excesivos que llegan á producir el síncope. Esta exquisita exaltacion de la sensibilidad puede compararse á la de la piel desnuda de su epidermis. No es permanente, ni siempre localizada en el mismo punto, presentándose ya por la mañana, ya por la noche; comunmente se agota cuando reside mucho tiempo en el mismo sitio, sucediéndola una especie de anestesia. La hiperestesia va frecuentemente acompañada de dolores neurálgicos superficiales ó profundos, y cuando llega á su mas alto grado, va acompañado de rubor y calor, algunas veces de una ligera erupcion papulosa, de ereccion de los folículos pilosos; en una palabra, de un estado de eretismo y verdadera fiebre local, siendo este estado pasajero.

Las mucosas participan algunas veces de esta exaltacion del sentimiento, no pudiendo tocarlas ni ligeramente sin producir dolor; la hemos encontrado en la boca y en las fosas nasales. Los órganos de los sentidos tienen tambien su hiperestesia especial.

La hiperestesia de las vísceras es muy comun, y ha sido estudiada sobre todo en el útero, la uretra y la vejiga, siendo descritas como neuralgias (Malgaigne), lo que es justificable, puesto que estas dos alteraciones de la sensibilidad se encuentran habitualmente juntas. La hiperestesia del útero se reconoce cuando se practica el tacto, encontrándose uno ó muchos puntos dolorosos y que, sin embargo, no representan lesion orgánica. Algunas veces la vagina y la abertura vulvar están hiperestesiadas, haciendo el tacto y el cóito imposibles: algunas mujeres histéricas tienen retencion de orina, se las sonda y se encuentra entonces una sensibilidad excesiva en el meato urinario, en la uretra ó en el cuello de la vejiga.

La hiperestesia es generalmente superficial, y parece ocupar las extremidades papilares de los tegumentos, no percibiéndose sino por un contacto ligero, como hemos dicho.

Algunas veces reside en el periostio, en los huesos ó los músculos, testimonio de lo cual son los dolores que se determinan en algunas histéricas, unas veces en las apófisis espinosas de las vértebras dorsales ó cervicales, y otras, en los músculos de los canales vertebrales y en algunos otros de diversas regiones, etc.

Repetimos acerca de la hiperestesia lo que hemos dicho de la anestesia. En la gran mayoría de casos existe independientemente de toda afeccion material apreciable de los centros nerviosos, y lejos de ser un síntoma de las enfermedades cerebro-raquidianas, debe separar al médico de la creencia de una enfermedad de esta naturaleza. En 1840 y 1844, se consideraba esta exaltacion de la sensibilidad como particularmente propia de las afecciones de la médula, y se miraban como manifestacion de una enfermedad de las cubiertas de este órgano los puntos dolorosos que las histéricas presentan en los canales vertebrales, ó en las apófisis espinosas de las vértebras. Pero en 1844, M. Cazenave consideró ya este síntoma como dependiente algunas veces exclusivamente de la piel, y, por ultimo, mas tarde M. Gendrin y otros médicos la agregaron á diversas neurosis. No hablaremos de la opinion que explica esta sensibilidad exagerada en las histéricas por una ingurgitacion inflamatoria de la piel (Brodie).

*Enfermedades en que se encuentra la hiperestesia. — Su valor diagnóstico.*

La hiperestesia se encuentra en las afecciones de la piel, ó como enfermedad esencial; otras veces depende de afecciones de los nervios, de diferentes lesiones inflamatorias ú orgánicas mas ó menos profundas, de neurosis, de enfermedades de los centros nerviosos, de diversas intoxicaciones y de alteraciones de la sangre.

La hiperestesia va acompañada de un prurito insoportable en una porcion de circunstancias en que no tiene ningun elemento anatómico perceptible, y son conocidas diferentes afecciones pruriginosas en las que es muy difícil moderarlas (Cazenave). Algunas veces se presenta en el principio, siendo el fenómeno de invasion en las afecciones papulosas de la piel (liquen, prúrigo). M. Cazenave ha publicado, en 1844<sup>(1)</sup>, una observacion recogida por nosotros de hipe-

<sup>(1)</sup> A. Cazenave. *Annales des maladies de la peau*, 1844.

restesia casi general en un hombre: esta afección no está ligada á ninguna enfermedad de los centros nerviosos, siendo, por decirlo así, esencial; al menos no se nota sino una lesión consistente en una especie de erección de los folículos pilosos de las piernas, circunstancia que puede hacer creer que tarde ó temprano sobrevendrá una erupción papulosa.

La hiperestesia es muy común en las afecciones eritematosas, eczematosas, vesiculosas y escamosas. (Véase *Anestesia*.)

Este síntoma es muy común en las neuralgias. Todos conocen la exquisita sensibilidad de la piel de la cara y del ojo en las neuralgias del quinto par, sucediendo lo mismo en las neuralgias intercostales, en la ciática, etc. Los puntos dolorosos de las neuralgias señalados por Valleix no son sino puntos de hiperestesia.

La tensión, las conmociones de los nervios, los flemones en sus inmediaciones dan también lugar á este fenómeno. Muchas mujeres tienen dolores en las mamas ó una sensibilidad exquisita de estos órganos cuando están caídos y no se sostienen, porque su peso distiende los nervios que en ellos se distribuyen.

Pero sobre todo en las neurosis es donde la hiperestesia merece considerarse mejor. No tenemos ninguna noción de su modo de ser en la *epilepsia*, pero ha sido estudiada con cuidado en el *histerismo*.

Las *histéricas*, con ataques ó sin ellos, tienen casi todas puntos hiperestesiados; unas lo saben y se quejan, otras no se aperciben de ello. Esta sensibilidad exagerada no se extiende nunca tanto como la anestesia; ocupa casi siempre una superficie muy limitada, de algunos centímetros solamente, y de aquí la denominación de puntos de hiperestesia, puntos dolorosos, clavo, huevo histérico, etc.; su sitio es sumamente variable. Desde hace mucho tiempo se conocía el clavo histérico ocupando la cabeza, constituido unas veces por un dolor espontáneo, y otras presentándose solamente á la presión; pero las más recientes investigaciones han demostrado que el clavo se encuentra también á lo largo de la columna vertebral, ya en una, ya en muchas apófisis espinosas, en los músculos de los canales vertebrales, en la base del pecho, al nivel de las inserciones del músculo serrato mayor, recto anterior del abdomen (Briquet y Bezançon); al nivel de la extremidad inferior de estos últimos músculos, sobre el pubis, en los vacíos, al nivel de la punta del corazón, en el epigastrio, en una palabra, en un gran número de puntos. Los dolores ocupan principalmente el lado derecho del cuerpo; pueden ser superficiales ó profundos, según tengan su punto de partida en la piel ó en los músculos.

Al tocar la piel puede no solo producirse un vivo dolor, sino una

contracción convulsiva y permanente de los músculos subyacentes, circunstancia que podía hacer creer en una afección más profunda y más grave que la que en realidad existe. M. Bezançon cita un caso de hiperestesia ocupando la piel de la pared abdominal y determinando la contracción de los músculos, hasta el punto de hacer creer en la existencia de una peritonitis.

Esta hiperestesia coincide con la anestesia, y se establecen una y otra á algunos milímetros de distancia; pero no siendo la misma su extensión, la primera es mucho más limitada que la segunda.

Es variable, desaparece y vuelve á presentarse con gran facilidad; unos días se hace más manifiesta que otros, siendo en unos poco marcada y en otros exquisita; en general, todo lo que altera la parte moral de los enfermos tiene una grande influencia en la reaparición de la hiperestesia.

El exceso de sensibilidad en las mucosas no es raro en las histéricas; pero lo que hemos dicho anteriormente nos dispensa de entrar en detalles.

No creemos que se hayan hecho investigaciones sobre las modificaciones de la sensibilidad general en las demás neurosis, tales como el *tétanos*, la *rabia*, la *corea*, etc.

La hiperestesia es un síntoma frecuente en las enfermedades de la médula. En las mielitis agudas acompaña á las sensaciones con hormigueos, picotazos, que denotan la excitación del centro nervioso; más adelante desaparecen estos fenómenos para dar lugar á la anestesia. Las mielitis parciales subagudas ó crónicas presentan con frecuencia la hiperestesia durante la mayor parte de su duración. Así en la esclerosis de los cordones blancos de la médula es común este síntoma y denota que la sustancia gris participa en cierto grado de la irritación desarrollada en sus inmediaciones. — En las compresiones que solo afectan una parte de la médula y que solo desorganizan un segmento de ella en todo su espesor se observa la hiperestesia en las partes situadas por debajo de la lesión. Con esta razón cuando solo está interesada la mitad lateral de la médula, se observa la hiperestesia en el lado de la lesión que es también el lado de la parálisis del movimiento; sabido es que por el contrario hay anestesia en el lado opuesto.

En las enfermedades del cerebro la hiperestesia es muy rara y pasajera; no se presenta sino como fenómeno incipiente ó en el primer período de estas afecciones, es decir, como fenómeno indicante de un estado de incitación ó excitación de los órganos encefálicos, sin alteración todavía muy pronunciada de su sustancia. Tan pronto como la desorganización se apodera de la pulpa nerviosa, los fenó-

menos de excitacion de esta naturaleza dejan lugar á los de compresion ó de colapsus, que dependen de la suspension ó de la abolicion de la accion nerviosa. Pocas palabras bastan para hacer comprender que la hiperestesia se presenta al principio de las congestiones sanguineas, de la meningitis, de la encefalitis, y que faltan, por el contrario, cuando estas afecciones llegan á un período avanzado, y en los casos de estancaciones sanguineas, serosas, purulentas, tumores, etc. Pero en este último caso puede aparecer momentáneamente, si estas afecciones se complican de accidentes agudos, de inflamacion, congestion, etc.

Las diversas formas de meningitis, y la meningitis cérebro-espinal en particular, presentan rasgos mas ó menos pronunciados de hiperestesia superficial y profunda. En esta última hay convulsiones tónicas del tronco, algunas veces de los miembros y una sensibilidad tal, que los enfermos dan gritos aunque se les toque ligeramente; hay fiebre, la piel se cubre de sudor, etc.

Ningun autor ha hablado de la hiperestesia en la apoplejía sanguinea, pero se ha asignado al *reblandecimiento cerebral*. En este caso ocupa la piel ó las partes subyacentes, está limitada en general á las partes cuyo movimiento se ha turbado, pero extendiéndose algunas veces á todo el cuerpo.

Por último, hay dos grandes clases de afecciones en las que se observa algunas veces la exaltacion de la sensibilidad: estas son las *alteraciones de la sangre* y los *envenenamientos*.

Los individuos cloróticos, anémicos, cloro-anémicos, presentan, sin otros fenómenos histéricos positivos, una sensibilidad exquisita, sea en el epigastrio, sea en un punto de la espalda diametralmente opuesto, puntos dolorosos muy variados, neurálgicos ó no, una gran irritabilidad de las mucosas, tos seca dependiente de la gran sensibilidad de la mucosa laríngea, hiperestesia de la vejiga, del recto, etc. Estos fenómenos varían de lugar, pero no están tan extendidos como en el histerismo.

Las intoxicaciones crónicas producidas por el plomo, el alcohol, el opio tomado cuotidianamente, producen generalmente la disminucion y la abolicion de la sensibilidad general ó especial. Pero muchos envenenamientos agudos provocan la exaltacion de la sensibilidad: uno de los fenómenos mas notables de la accion rápida del opio, consiste en un estado de eretismo de toda la superficie exterior del cuerpo; los enfermos se hacen muy sensibles al frio; experimentan una comezon muy viva y general, no pudiendo rozar ligeramente la piel sin que se produzcan dolores intensos. En este mismo envenenamiento, los órganos de los sentidos están tambien muy excitados,

el ruido molesta al oido, el ojo huye de la luz, las bebidas tibias parecen quemar la boca y el esófago.

Se observan los mismos síntomas en algunos envenenamientos por los narcóticos y los narcótico-ácres, pero son reemplazados en seguida por una insensibilidad mas ó menos graduada.

#### § II. — Síntomas funcionales dependientes de los órganos de los sentidos.

Los órganos de los sentidos participan hasta cierto punto de las alteraciones de los centros nerviosos, y las modificaciones que se encuentran en sus funciones pueden servir de indicio mas ó menos preciso par conocer la naturaleza y el grado de la lesion.

#### VI. — ALTERACIONES DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.

**Vista.** — Se pueden encontrar alteraciones en los párpados, en los movimientos del globo del ojo, en los de la pupila y en la vision misma (Andral).

Pocas afecciones cerebrales alteran el movimiento de los músculos de los párpados. La oclusion completa ó incompleta depende generalmente de una parálisis del músculo elevador del párpado superior, la que reconoce como punto de partida una lesion del nervio motor ocular comun, pues existe casi siempre al mismo tiempo estrabismo externo. El estado opuesto, que consiste en una abertura permanente de los párpados, reconoce por causa la parálisis del nervio facial. Cuando estas dos afecciones son locales, no indican una enfermedad de los centros nerviosos. En la hemiplegia es excesivamente raro ver una parálisis muy marcada de la cara, porque los párpados participan sensiblemente. El pestañeo habitual y rápido es ordinariamente un síntoma histérico. Este mismo fenómeno se observa tambien en el *tic* no doloroso de la cara.

Hemos observado en 1867 en una mujer presentada en la consulta de la oficina central de los hospitales, un fenómeno extraño, que consistia en la oclusion intermitente de los párpados, sin ninguna lesion aparente. Lo que habia de mas singular en esta mujer era que sentia antes de que se presentase la oclusion una especie de *aura* localizada en varias partes del cuerpo, y que en el momento de nuestra observacion se localizaba en el dedo anular de la mano izquierda. De pronto los párpados descendian y ocultaban completamente el globo ocular durante cuatro ó cinco minutos, elevándose despues espontáneamente. Este fenómeno se repetia hacia cuatro años é impedia que la enferma se dedicara á ningun trabajo. — Era evidente que se trataba de una neurosis.