

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 para 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.

Los globos oculares tienen un movimiento permanente, irregular, como convulsivo, en algunas histéricas, sea en los ataques propiamente dichos, sea en los simples espasmos ó estados vaporosos; algunas veces se dirigen hácia arriba, ocultándose casi completamente por los párpados, durante cierto tiempo, en una especie de ataque histérico que M. Trousseau ha comparado al espasmo cínico. Estos movimientos irregulares tienen lugar también en el periodo de congestión y de excitación de muchas afecciones cerebrales agudas, congestiones, *delirium tremens*, meningitis, delirio agudo, pero duran poco en estos casos.

Se ha observado también en algunos tumores del cerebro una extrema y continua movilidad de los ojos (*nystagmus*, corea del ojo): los globos oculares ruedan incesantemente en las órbitas y ejecutan movimientos de rotación, elevación y depresión, no teniendo los enfermos conciencia de estos actos irregulares, presentando al mismo tiempo un aspecto de estupidez, de concentración intelectual que ya he señalado en el *hábito exterior* propio de las enfermedades cerebrales. M. Beauvais me ha comunicado una observación en que este síntoma había hecho suponer una afección cerebral, y que la autopsia demostró ser producida por un *epitelioma* de la base del cerebro. Sin embargo, es necesario no dar demasiado valor á este síntoma, porque se encuentra algunas veces en las histéricas y en la hidrocefalia.

El estrabismo es el fenómeno más común de las alteraciones del movimiento de los globos oculares. La desviación se verifica comúnmente en los dos ojos, en todos sentidos, pero sobre todo hácia arriba. Este accidente tiene lugar en las diversas especies de meningitis, en las hemorragias, los derrames de las meninges y en los ventrículos, en los casos de tumores que ocupen el centro, la base del cerebro, y sobre todo la proximidad de los pedúnculos. No le hemos observado nunca en la apoplejía, la encefalitis, el reblandecimiento, etc. Este es el síntoma que en el lenguaje vulgar se conoce con el nombre de *convulsiones internas*.

El estado de la pupila es muy variable: se la ve dilatada ó contraída, inmóvil ó presentando movimientos frecuentes, irregulares, oscilatorios y que no son determinados por variaciones en la intensidad de la luz. Algunas veces se conservan en ambos lados iguales; otras son desiguales entre sí.

Sin hablar del estado de contracción extrema y permanente que resulta de la ingestión del opio, de la dilatación que sigue á la de la belladona, debemos decir que las modificaciones en la dimensión de las pupilas es de importancia. En general, la pupila está estrecha en

la cefalalgia simple, en la meningitis sencilla é incipiente, en todas las afecciones agudas é incipientes; se observan en estos casos desigualdades notables de las dos pupilas, y oscilaciones algunas veces muy rápidas que no son siempre iguales en la derecha y en la izquierda, que sobrevienen espontáneamente y sin que varíe la luz que llega á los ojos. En las afecciones con compresión de la pulpa cerebral, las pupilas se dilatan poco á poco, quedando después permanentemente en este estado: es verdad que se las encuentra cerradas algunas veces; pero entonces conservan esta posición aunque disminuya la intensidad de la luz. M. Andral da poco valor á estas variaciones del iris, porque se observan en las fiebres graves; pero en nuestro juicio debía deducirse de aquí una conclusión inversa: ¿estas alteraciones del iris no son el indicio de una complicación cerebral? La frecuencia de las congestiones cerebrales y meníngeas en las fiebres corrobora nuestra opinión. — Según M. Beau, la dilatación de las pupilas es un signo de la clorosis, lo que explica por el estado de atonía del iris que participa de la debilidad de todo el sistema muscular.

La visión presenta alteraciones muy variables. En algunos casos de congestión sencilla, de meningitis, se encuentra exaltada hasta obligar á los enfermos á huir de la luz, otros tienen alucinaciones, ven flotar en el aire cuerpos de diferente naturaleza; algunos ven los objetos al través de una niebla, de una nube roja. Hay enfermos afectados de ofuscamientos, de diplopia, de visión de moscas ó manchas negras; en fin, de debilidad más ó menos sensible, y algunas veces de una verdadera amaurosis simple ó doble.

Entre estos fenómenos, todos los que consisten en una exaltación de la función se encuentran en las enfermedades con excitación cerebral; y las que consisten, por el contrario, en una debilidad, se presentan en las afecciones con alteración y compresión de los centros nerviosos. En las apoplejías medianas y fuertes, en los derrames exteriores é intraventriculares, se pueden poner los dedos delante de los ojos sin que los enfermos cierren los párpados, porque no ven. La amaurosis es menos intensa, y sobre todo menos rápida, menos fija en los reblandecimientos, los tumores, etc.

Los demás sentidos presentan también alteraciones que es necesario conocer en las enfermedades. El oído experimenta modificaciones variables. En ciertas neurosis, en la histeria en particular, adquiere una sensibilidad tan exagerada que cualquier ruido determina un verdadero dolor. Este fenómeno es común en la hemisférica. En las congestiones, en las hemorragias cerebrales, los enfermos refieren muchos días antes de la aparición de los demás síntomas, zumbido

de oídos, retintin continuo que les fatiga y mortifica. Es un fenómeno frecuente en las fiebres y en particular en la tifoidea. Parece en estos casos dependiente de la congestión determinada por la misma fiebre. Las diferentes lesiones que pueden interesar el nervio acústico, como tumores, cáries del peñasco, otitis internas, determinan modificaciones en la audición que varían desde el zumbido y el retintin hasta la sordera absoluta. Mencionaremos por último las sensaciones percibidas por el oído en los sometidos á las inhalaciones del cloroformo ó el éter. Las alteraciones de la olfación se observan con menos frecuencia y son mucho menos conocidas. La anosmia ó falta completa del sentido del olfato se observa á veces de un modo permanente en personas que no presentan ninguna alteración que pueda explicar el fenómeno.

En cuanto al gusto, se encuentra siempre mas ó menos modificado en las enfermedades que interesan el tubo digestivo. En el embarazo gástrico, en la fiebre gástrica, al principio de las fiebres continuas, el sabor es siempre malo, amargo, y aparece cambiado el sabor de los alimentos. La lengua se presenta cubierta de una capa amarilla agrisada. Las sustancias mas agradables parecen como cubiertas de una capa de polvos de ceniza. A estas perversiones del gusto deben atribuirse los extraños apetitos que suelen manifestar las mujeres histéricas y las embarazadas, por sustancias insípidas (yeso, carbon) ó dotadas de olor repugnante.

Al fin de esta obra, indicaremos los resultados de la observación hecha con ayuda del oftalmoscopio.

§ III. — Síntomas funcionales, dependientes de los órganos activos del movimiento.

Las principales lesiones del movimiento son: la *parálisis*, la *resolución*, las *convulsiones*, la *contractura* y el *temblor*.

VII. — DE LA PARÁLISIS.

Se designa con este nombre la pérdida de la contractilidad muscular. En rigor se debía designar este accidente por la expresión de parálisis muscular, porque el nombre de *parálisis* se aplica igualmente á la abolición de la sensibilidad general y á la especial; pero el uso ha prevalecido, y el nombre de parálisis empleado solo, se aplica siempre á la pérdida de los movimientos, y es necesario unirle un epíteto cuando se quiere designar la pérdida del tacto, de la vista, etcétera, y entonces se dice parálisis de la sensibilidad táctil, de la retina, etc.

La parálisis se observa en los músculos voluntarios y en los involuntarios; se conocen parálisis de los músculos del brazo, de la cara; parálisis del esófago, de la vejiga.

La parálisis es muy variable en su extensión: algunas veces no ocupa sino un solo músculo (parálisis del elevador del párpado superior, del orbicular de los párpados, del diafragma); otras veces se extiende á cierto número de músculos congéneres (extensores de las manos y de los dedos, músculos respiratorios), ó á todos los músculos de una región (parálisis de la cara), en fin, á muchos músculos aislados é independientes: en todos estos casos se llama parálisis parcial. Puede ocupar una grande extensión del cuerpo, como la mitad inferior (paraplegia), ó la mitad lateral (hemiplegia). No se conocen parálisis generales propiamente hablando: existe, es verdad, una enfermedad á la cual se da este nombre; pero no está caracterizada sino por una debilidad extendida á un gran número de músculos de la economía, y nunca por una pérdida absoluta de los movimientos de todas las partes del cuerpo, lo que sería incompatible con la vida.

En los músculos afectados de parálisis, puede abolirse el movimiento de un modo absoluto, completo, ó solamente disminuirse; de aquí las denominaciones de parálisis completa é incompleta.

La parálisis sobreviene de un modo rápido ó lento.

La de las vísceras asimétricas ó medias é impares ocupa generalmente la totalidad del órgano (parálisis del estómago, de la vejiga, del esófago); la de los órganos pares y simétricos no ocupa casi nunca sino uno de ellos; es sumamente raro encontrar dos partes opuestas del cuerpo simultáneamente paralizadas en las afecciones cerebrales; en las enfermedades de la médula ó de los mismos músculos (parálisis saturnina), es comun, por el contrario, ver partes simétricas del cuerpo ó de los miembros parálisis.

Caractéres.—Se reconoce fácilmente la parálisis completa y extendida á un gran número de músculos, ú ocupando un órgano importante; pero es fácil de desconocer la parálisis incompleta ó parcial. En los casos en que pueda suponerse su existencia, se deberán hacer las investigaciones siguientes:

Si se trata de los miembros inferiores afectados de parálisis incipiente, se hará levantar al enfermo obligándole á andar; si tiene debilidad de los músculos, el enfermo se apoyará mas pesadamente y se inclinará sobre el miembro enfermo, ó no podrá soportar el peso del cuerpo sino durante muy poco tiempo, ejecutando una especie de saltito que tendrá por objeto dejar caer el cuerpo sobre el miembro sano. Algunas veces el enfermo tiende la pierna, otras veces la