

dificultad en andar en línea recta; que no puede volver con rapidez sobre sí mismo para cambiar de dirección sin tambalearse, á riesgo de caerse; que es difícil y penoso permanecer de pié estando ambos piés unidos, y que en esta posición oscila en diversos sentidos alrededor de su centro de gravedad. Mas tarde la progresión se hace completamente característica; las piernas se dirigen bruscamente á derecha y á izquierda; el talón pega con ruido contra el suelo, y la marcha es acelerada; la oclusión de los ojos acelera estos desórdenes de un modo notable: el atáxico, en el que los síntomas precedentes son aun poco manifiestos, pierde el equilibrio y cae si cierra los ojos. Cuando se examina al enfermo en su cama, unas veces ejecuta bien los movimientos que se le ordenan, y otras solo produce bruscas sacudidas, sin la dirección apetecida y sin que la vista pueda corregir este desorden. Sin embargo, la fuerza muscular se conserva sensiblemente, de lo que se puede tener conciencia, oponiéndose á los movimientos que se prescriben al enfermo ó por medio del dinamómetro (Duchenne). La sensibilidad presenta al mismo tiempo diversas alteraciones; además de los dolores fulminantes de la invasión, que pueden persistir en el período de estadio de la enfermedad, se observan anestias mas ó menos extensas, y sobre todo limitada en la planta de los piés; á consecuencia de esta alteración, los enfermos sienten mal la resistencia del suelo que pisan, y les parece que andan sobre una gruesa alfombra. La ataxia de los miembros superiores se manifiesta por torpeza en los movimientos y en sus funciones; se presenta mas tarde que la de las piernas y es menos pronunciada. Cuando la enfermedad invade los músculos del tronco, la estación vertical ó sentada es muy difícil, el cuerpo se agita en sacudidas y oscilaciones tan fuertes que producen la caída.

A la incoordinación de los movimientos se une tambien, para caracterizar la esclerosis de los cordones posteriores, otros diversos síntomas, que deben investigarse para asegurar el diagnóstico; además de las alteraciones de sensibilidad, anestias y dolores, las alteraciones oculares, estrabismo y ambliopía de que ya hemos hablado, se han observado disminución y aun abolición completa de las funciones generatrices, crisis gastrálgicas y enterálgicas, que sobrevienen á veces de pronto y pueden referirse á los dolores fulminantes; por último, hay espasmos ó parálisis de la glotis que producen ronquera, afonía y aun accesos de sofocación.

Tales son los síntomas fundamentales ó accesorios de la ataxia locomotriz progresiva; pero si se observa que se trata de una mielitis, se comprenderá cómo la enfermedad no permanece limitada á los

cordones posteriores de la médula y cómo se propaga á las demás partes del eje espinal. La expresión sintomática se altera entonces, y se modifica por la adición de nuevos fenómenos morbosos: así, cuando la mielitis invade al mismo tiempo las partes anteriores de la médula, sobrevienen parálisis, que enmascaran completamente los síntomas de la ataxia; cuando la enfermedad ataca las astas anteriores de la sustancia gris, se desarrolla una atrofia muscular mas ó menos extensa (Charcot), y quizá tambien esas artropatías, sobre las que han publicado trabajos muy interesantes Charcot y Ball.

El curso de la enfermedad es progresivo é invasor; su evolución responde á un tipo muy uniforme. Duchenne (de Boulogne) le divide en tres distintos períodos caracterizados: el primero, por la parálisis de uno ó varios nervios motores del ojo, por la parálisis del nervio óptico, y por dolores fulminantes, terebrantes y enérgicos; el segundo, por la aparición en los miembros inferiores, y algunas veces en los superiores, de alteraciones en la coordinación motriz, y despues simultáneamente la insensibilidad muscular, articular, ósea y cutánea; el tercero, por último, la generalización de la enfermedad. La duración es por lo comun muy larga; quince, veinte años y más. La muerte puede ser resultado de las parálisis ó de las complicaciones que determinan, y con frecuencia es producida por enfermedades intercurrentes.

Enfermedades del encéfalo.— Entre las enfermedades cerebrales que presentan la ataxia entre sus síntomas, encontramos la *parálisis general* (meningo-encefalitis difusa). Al principio de esta enfermedad se observa desorden muscular, que participa muy pronto de la incoordinación y de parálisis verdadera; este desorden se presenta primero en los músculos de la lengua, produciendo sacudidas, que se aumentan cuando se hace sacar la lengua y mantenerla inmóvil fuera de la boca, viéndosela agitada de movimientos de proyección desiguales é irregulares, que demuestran la impotencia de la coordinación muscular; cuando habla el enfermo, se observan sacudidas de los labios que alteran los movimientos; la palabra está dificultada y balbuciente. Al mismo tiempo los miembros superiores é inferiores pueden ofrecer diversas alteraciones que recuerdan los de la ataxia locomotriz; pero el diagnóstico con esta afección se establece por la existencia de alteraciones intelectuales en la parálisis general, y además por la ausencia de dolores fulminantes, de estrabismo, etc., y por la evolución de la enfermedad. En algunos casos raros se observa á la par la existencia de los síntomas de la parálisis general y los de la ataxia locomotriz, ya se haya mani-

festado la primera una ú otra de estas enfermedades. Parece demostrarse, por los trabajos de Magnan y de Westphall, que hay en estos casos extension de las lesiones del encéfalo á la médula, ó á la inversa, lo que no debe sorprender tratándose de lesiones del mismo órden.

Las *enfermedades del cerebelo* producen, segun se dice, una verdadera ataxia, sobre todo cuando las lesiones se extienden á la parte posterior del mesocéfalo. Pero lo que con mas frecuencia determina es un desórden en el equilibrio, que parece resultar de un estado vertiginoso; la incertidumbre de los movimientos da lugar á una titubeacion análoga á la de los embriagados (embriaguez cerebelosa, Duchenne de Boulougne), alteracion muy diferente de la ataxia. Si algunos fenómenos concomitantes, como la ambliopía y el estrabismo son análogos á los que se observan en la ataxia locomotriz, por otra parte la cefalalgia occipital, los vómitos, la ausencia de dolores fulminantes, alejan toda idea de esta enfermedad é inducen á suponer una enfermedad del cerebelo.

La ataxia se presenta á veces como sintoma de la *histeria*. Lasègue refiere muchos ejemplos⁽¹⁾; lo que hay de notable en estos casos, es que con frecuencia la accion de la vista basta para corregir completamente la incoordinacion muscular; si esta accion se suprime, los enfermos se encuentran imposibilitados para ejecutar ningun movimiento. Esta alteracion corresponde á la que Duchenne llama pérdida de aptitud motriz independiente de la vista. La ataxia histérica va acompañada de anestesia superficial y profunda de las partes afectas, y el desórden de la sensibilidad no puede dejar de tener influencia sobre la alteracion del movimiento.

Por último, se ha indicado la ataxia en *diversas enfermedades* en que la significacion de este sintoma no se ha determinado aun; ¿es una simple alteracion funcional ó depende de una alteracion mas ó menos profunda de los cordones posteriores? Es imposible afirmarlo hoy. Como quiera que sea, la ataxia de los miembros inferiores se presenta á veces á consecuencia de la *difteria* (Jaccoud) y de las *fiebres graves*⁽²⁾, en la *pelagra*, en la *sífilis*, etc. Estos son casos raros, cuyo estudio merece nuevas investigaciones.

(1) Lasègue, *De l'anesthésie et de l'ataxie hystériques* (Arch. gén. de méd., abril, 1864).

(2) Consúltese Bailly. Tesis inaugural. Paris, 1872.

XII.—DEL TEMBLOR⁽¹⁾.

El temblor es una agitacion limitada é involuntaria de todo el cuerpo ó de algunas partes solamente por un movimiento oscilatorio rápido, mas ó menos extenso, regular y rítmico.

El modo patogénico del temblor no es aun perfectamente conocido. Ciertos autores le han considerado como un fenómeno convulsivo, otros como fenómeno paralítico, y otros como una alteracion de la tonicidad. Segun investigaciones mas recientes, parece mas probable que el temblor esté constituido por una alteracion en el mecanismo de la contraccion muscular. En el estado normal, cada contraccion está formada de cierto número de sacudidas elementales, que se fusionan de modo que constituyen un efecto en apariencia continuo (Marey). En el temblor, el número de sacudidas disminuye, la fusion no es posible, y desde entonces se observan durante la contraccion de los músculos, necesaria para el movimiento, ó manteniendo las partes en una posicion fija, una série de sacudidas mas ó menos rápidas y de variada extension.

El temblor ocupa diferentes puntos, y presenta muchas formas. Algunas veces es general, otras es hemipléxico; unas veces ocupa un miembro, una pierna, un brazo, ó solamente un pequeño grupo de músculos, como los de las manos, los de los dedos, las muñecas, el cuello, los labios, etc., etc. Este fenómeno puede existir en los músculos viscerales, pero sin que podamos apreciarlo. No creemos que puedan compararse las palpitations del corazon al temblor propiamente dicho, teniendo mucha mas analogía con las convulsiones. El temblor es algunas veces apenas sensible, otras muy pronunciado, no pudiendo los enfermos hablar ni andar; cuando ocupa el cuello y la cabeza, está algunas veces tan agitada que apenas se puede sostener, siendo necesario fijarla con la ayuda de diversos aparatos. El temblor es ordinariamente continuo, apercibiéndolo rara vez los enfermos; hay circunstancias que lo aumentan, y otras que lo disminuyen notablemente; pero lo que hay de verdaderamente notable en este fenómeno, es que cesa completamente por el reposo de la parte afectada, reapareciendo aquel cuando este se suspende, al servirse de la parte para desempeñar un acto cualquiera ó solamente elevar la parte, dirigirla de un lado á otro ó resistir la accion de la gravedad; así un viejo afectado de temblor se-

(1) Hemos consultado, para la revision de este artículo sobre el temblor, á Ch. Fernet, *Des tremblements*, Tesis de agregacion. Paris, 1872.

nil del cuello, no presenta ningun movimiento cuando la cabeza reposa sobre la almohada; pero al levantarla y sostenerla por el solo esfuerzo de los músculos, al momento se agita la cabeza, vacila y continúa el movimiento hasta que encuentra un punto de apoyo fuera del individuo. Iguales consideraciones pueden hacerse acerca de las demás especies de temblor: en reposo, la mano de un borracho no se menea, pero si la extiende adelante, si separa los dedos, oscila, ofreciendo una série de pequeñas vibraciones que se prolongan indefinidamente. Este fenómeno es pasajero ó permanente, y aumenta ó disminuye, segun la naturaleza de la afeccion que le produce.

No se confundirá el temblor propiamente dicho con el escalofrio, con el *horror*, *rigor febrilis*, ni con el producido por el frio. Se le distinguirá tambien de las convulsiones clónicas que hemos descrito y de las convulsiones parciales habituales, que hemos indicado con el nombre de *tiro no doloroso*; la corea y la ataxia muscular deben eliminarse con cuidado, porque podrian confundirse con el temblor en un exámen superficial. Se observará que la alteracion coréica está constituida por contracciones desordenadas, irregulares, y se producen en la quietud y en el movimiento. El desórden atáxico presenta muchos de estos caractéres, y se exagera cuando se suprime la accion regular de la vista. Estos signos diferenciales bastarán para evitar errores notables.

Enfermedades en que se presenta el temblor.— Valor diagnóstico.

El temblor muscular depende de un gran número de afecciones, entre las que figuran las enfermedades cerebrales. Se liga sucesivamente á una lesion de los mismos músculos, á una enfermedad de los nervios, á las neurosis, á las enfermedades del cerebro, á las intoxicaciones; por último, puede ser un fenómeno esencial, resultado de la ancianidad ó de un estado de empobrecimiento de la economía.

A consecuencia de los progresos de la edad, se ve sobrevenir un temblor que se llama *senil*, y que va unido á un estado de debilidad de todos los órganos. Es verdad que ataca algunas veces á individuos todavia vigorosos; pero por lo general no se produce sino en la vejez confirmada ó en la decrepitud. Empieza lentamente y se manifiesta primero en los músculos del cuello, produciendo los movimientos oscilatorios de la cabeza; invade despues los labios, determinando tartamudez y el balbuceo continuos; últimamente se extiende á las manos y á los brazos, y por fin á las piernas.

Esta especie de temblor es perpétuo, siendo raro que presente exacerbaciones ó remisiones. Va acompañada frecuentemente de un grado marcado de debilidad de la inteligencia y de los órganos de los sentidos. En un hombre de edad es difícil no referir el temblor á su verdadera causa. Pero como puede sobrevenir en un individuo que esté lejos de la vejez, esto es, en la edad de cincuenta y aun de cuarenta y cinco años, habrá entonces mas dificultad. Sin embargo, podrá conocerse que es una alteracion senil si va unido á una decrepitud precoz y á todas las modificaciones físicas que sobrevienen en los viejos, tales como adelgazamiento pronunciado, pérdida de fuerzas, flacidez y coarrugacion de la piel, flujos catarrales de varias mucosas, humor legañoso, etc. Por último, la marcha de los accidentes es lenta, gradual, creciente y sin remisiones. La ausencia de otra clase de fenómenos cerebrales excluye la idea de que pueda depender de un reblandecimiento cerebral.

El temblor senil puede fácilmente confundirse con una enfermedad que se observa con frecuencia en los viejos, y que se ha descrito con el nombre de **parálisis agitante**. Esta enfermedad comienza generalmente por un miembro ó por una parte de las extremidades de un miembro, y despues gana progresivamente el otro miembro, generalizándose despues á mas ó menos extension. Cuando se confirma el temblor, es casi incesante durante la vigilia, y se produce especialmente en la accion muscular, que determina una actitud fija. Este temblor tiene caractéres muy particulares; es poco extenso, rápido, regular; las manos, por ejemplo, se agitan en pequeñas oscilaciones, que las hacen describir una curva elíptica de gran eje vertical, y los dedos se mueven los unos sobre los otros, como cuando se hila á la rueca ó se desmiga pan (Gubler, Charcot). La cabeza y el cuello quedan ilesos, excepto la lengua, que presenta á veces un temblor muy marcado. Los músculos de la cara están inmóviles, la fisonomía denota tristeza y queda fija como una máscara. La actitud del cuerpo es muy especial; la cabeza y el tronco se inclinan adelante, sobre todo durante la progresion, como si el enfermo estuviera empalado (Duchenne, de Boulogne), el cuerpo parece como arrastrado adelante, de modo que el enfermo se ve precisado á marchar como trotando ó saltando para correr tras su centro de gravedad. A veces en un período avanzado de la enfermedad, se ponen los músculos rígidos, pudiendo determinar deformaciones de las manos, análogas á las del reumatismo crónico. La sensibilidad general y la potencia muscular están muy extinguidas. El curso de la enfermedad es lento, y la duracion en cierto modo indefinida.

Se ha confundido con la parálisis agitante una enfermedad que se

distingue por la existencia de lesiones anatómicas bien definidas, y por sus caracteres sintomáticos; queremos hablar de la **esclerosis en placas diseminadas** (Charcot y Vulpian). El temblor es el principal síntoma de esta enfermedad, y tiene caracteres muy apreciables: ninguno durante el reposo, y solo se manifiesta al producir movimientos intencionales de cierta extensión, y se hace cada vez más intenso, á medida que el objeto está más próximo de ser cogido; así, cuando el enfermo quiere llevarse á la boca un vaso lleno de agua, el temblor es al principio poco marcado, pero á medida que el vaso se aproxima á los labios, se exagera hasta el punto de que, en el instante en que se va á conseguir el objeto, choca con violencia contra los dientes, y se vierte parte del líquido. Los pequeños movimientos se alteran poco, y así los enfermos pueden escribir y verificar limitados trabajos (Charcot). La cabeza participa del desorden que hemos descrito, y los ojos pueden agitarse en una oscilación continua (nistagmus). Otros síntomas completan el cuadro de la enfermedad: la palabra es lenta y cortada, diversas alteraciones cefálicas (alteraciones intelectuales, vértigos, parálisis de los sentidos) indican la participación del encéfalo en las lesiones; con frecuencia hay parálisis y contractura de los miembros, cuya distribución es muy irregular. La enfermedad avanza por crecimientos sucesivos, y la muerte es efecto, bien de una debilidad progresiva de las funciones orgánicas, bien de una enfermedad intercurrente.

Se ha descrito con el nombre de **temblor nervioso** ciertos temblores cuyas condiciones patogenéticas son aun muy oscuras. Sus causas son muy variadas. Así, la debilitación accidental de la economía, como en la procedente de la *inanición* por una nutrición insuficiente, de un estado de *convalecencia*, produce el temblor, que ocupa parcialmente los miembros. A la misma causa puede referirse el temblor en los **excesos venéreos y la masturbación**. Esta última causa es difícil de descubrir; pero deberá suponerse siempre que el fenómeno se manifieste en un joven. Es necesario no olvidar que el exceso de las pérdidas seminales voluntarias producen gran número de accidentes que pueden simular una afección de los centros nerviosos; tales son: el temblor, la afonía, la debilidad de los miembros inferiores y aun la paraplegia, la amaurosis, la pérdida de la memoria, de la inteligencia, un flujo seminal casi continuo, etc., etc. A nosotros nos basta llamar la atención sobre este hecho; queda al observador adquirir, en los casos particulares, toda la luz necesaria para aclarar la causa de la afección que se trata.

En la *adinamia* de las fiebres graves se observa temblor en los

músculos de la cara, de la lengua y de los miembros, que no deja de tener analogía con la que indicaremos en seguida en la parálisis general.

El temblor puede manifestarse en las *neurosis*, principalmente en la *histeria*. Fuera de esta enfermedad, se observa con frecuencia un temblor nervioso pasajero en los individuos expuestos á grandes emociones.

En las enfermedades de los **centros nerviosos**, el temblor no se presenta como síntoma determinado, como la contractura, por ejemplo. Se observa á veces en los miembros paralizados, que los músculos se encuentran muy débiles para permitir al enfermo la ejecución de movimientos precisos y bien dirigidos. Si se hace levantar el brazo medio paralizado de un hemipléjico, se ve oscilar el miembro en un movimiento débil é incierto. Solo en la *meningo-encefalitis difusa* (parálisis general de los enajenados) puede decirse que el temblor constituye un síntoma importante. Se observa especialmente en el período de excitación, al mismo tiempo que el delirio, y afecta sobre todo la lengua, la cara y los miembros superiores. Cuando se hace sacar la lengua al enfermo, se observa que en lugar de hacer con regularidad el movimiento del órgano, se verifica una sucesión de movimientos desordenados; si se obliga que el individuo tenga fuera la lengua, se observan en su superficie movimientos vermiculares, especie de ondulaciones, sobre todo en las partes laterales. En la cara se verifican pequeños temblores fibrilares alrededor de la boca, especialmente en el labio superior, cuando el sujeto quiere hablar. El temblor de las manos presenta el mismo carácter que hemos indicado en la lengua. Uniendo el desorden de las facultades intelectuales, la alteración de la palabra, etc., el temblor constituye un buen síntoma para diagnosticar la parálisis general de los enajenados.

En la **atrofia muscular progresiva** se observa en los músculos afectos pequeñas contracciones fibrilares parciales, que se suceden con rapidez y que se perciben debajo de la piel; por lo común, estas contracciones son insuficientes para determinar movimientos. Estas vibraciones de las fibras musculares preceden ordinariamente á la degeneración de los músculos, y pueden anunciar su próxima atrofia.

En fin, el temblor se produce en gran número de **intoxicaciones**, y es entonces un fenómeno tan predominante, que imprime su nombre á afecciones, de las que no es más que un síntoma.

El temblor no se produce, en general, sino á consecuencia de envenenamientos agudos, y si sobreviene solo es como accidente com-

pletamente secundario. Por la acción prolongada del alcohol, del opio, del café, del té, del plomo, del mercurio, del cornezuelo y del haschisch, y algunas veces del arsénico, se suele ver producirse este fenómeno.

El temblor es característico, sobre todo en dos géneros de intoxicación: el *alcoholismo* y el *hidrargirismo*.

La mayoría de los afectados de alcoholismo niegan la verdadera causa de los accidentes que presentan; así es que cuando supongamos esta causa, es necesario investigar los diversos síntomas concomitantes que pueden confirmar el diagnóstico. El individuo alcoholizado tiene gordura notable, sobre todo si depende del abuso prolongado de la cerveza ó del vino, y se adelgaza, por el contrario, si abusa del ajeno y del aguardiente. Se observan diversos fenómenos dependientes del aparato digestivo, y sobre todo la dispepsia rebelde, caracterizada por vómitos ácidos, pituitosos, que se reproducen mañana y tarde, inapetencia absoluta y diarrea. El hígado está por lo común voluminoso. El desarrollo de los capilares de la cara y de la nariz en especial es frecuente. El temblor ocupa de preferencia la lengua y las manos, y para comprobar este basta mandar que el enfermo extienda el brazo, separados los dedos, y estos adquieren un movimiento rápido de oscilación. En los casos de alcoholismo inveterado, el temblor invade todo el sistema muscular, y el individuo tiembla cuando está de pié, y solo recupera aparentemente las fuerzas ingiriendo nuevas dosis de alcohólicos. La inteligencia está siempre profundamente alterada.

Los que manejan mercurio, doradores y fabricantes de espejos, presentan un temblor que simula el alcoholismo. Pero en este caso la inteligencia permanece intacta y el enfermo refiere en seguida la verdadera causa del fenómeno. Además, el mercurio tiene acción electiva sobre las encías y la mucosa bucal. Se han observado ulceraciones en la cara interna de los carrillos y en la inserción de los dientes, que se mueven y caen, existiendo á la par salivación abundante.

En los opípagos, ó comedores de opio, se ve sobrevenir un estado de embriaguez ó de imbecilidad, acompañado de temblor y de todos los síntomas de la borrachera. Los mismos accidentes determina el empleo del haschisch. No diremos que el té y el café, largo tiempo usados, determinen estos mismos fenómenos, pero sí que producen un temblor muy pronunciado. El ergotismo, el envenenamiento por el arsénico, dan el mismo resultado.

§ IV.—Síntomas funcionales dependientes de la inteligencia.

Con este título estudiaremos el *delirio*, la *soñolencia*, el *coma* y el *vértigo*.

XIII.—DEL DELIRIO.

Puede definirse el delirio por un desorden de las facultades intelectuales, con ó sin alteración de las facultades morales (Littré).

La debilidad simple de las facultades caracteriza la demencia. Cuando la debilidad es congénita, constituye el idiotismo.

El delirio se divide en dos especies: delirio *agudo* y delirio *crónico*; admitiéndose en esta última dos variedades: el delirio general ó manía, y el delirio parcial ó monomanía. No estudiaremos sino la forma aguda; el delirio crónico constituye una afección aparte, que se estudia generalmente con el nombre de *locura* ó de *enajenación mental*. En la historia del delirio agudo estudiaremos sucesivamente los siguientes puntos: caracteres del delirio, sus causas, distinción del delirio y de las afecciones que le pueden simular, su valor diagnóstico.

Caracteres del delirio.—Hace mucho tiempo que el delirio ha sido separado del cuadro nosológico, y que ha perdido el carácter de enfermedad para descender al de síntoma. En efecto, delirar es, para la inteligencia, verificar un acto anormal, como padecer una convulsión es, para un músculo, verificar un fenómeno fuera de lo normal; pero si es para ella tener una enfermedad, una afección morbosa particular, especial, que tiene su origen aparte, su marcha, su terminación y su tratamiento, el delirio no dejará de serlo.

Este accidente se presenta bajo diversas formas, que vamos á estudiar.

El delirio se reconoce con facilidad: en los casos mas ordinarios hay exaltación de la inteligencia, y una excitación que se traduce en la fisonomía; los ojos están brillantes, animados, la mirada fija; la cara está casi siempre colorada, caliente y cubierta de sudor; las venas de la cara hinchadas; las arterias temporales laten con mas ó menos fuerza; los enfermos están mas comunicativos y expansivos que de costumbre; la palabra es viva, animada y rápida, pero siempre incoherente. Las ideas no se expresan con orden, ni responden bien á las preguntas que se les dirigen. Las acciones participan de la alteración de las ideas; quieren levantarse los enfermos si están echados, salir de la alcoba sin vestirse, intentan suicidarse algunas veces, etc., etc.