

una pelagra fuera de un país en que no se use el maíz. Se dice haber observado esta enfermedad, por el contrario, en el norte de Italia y el de España, y en una parte del mediodía de Francia⁽¹⁾. Sin embargo, hace algunos años, M. Landouzy, de Reims, ha procurado hacer prevalecer la idea de que la pelagra puede producirse espontáneamente en las poblaciones en que no se hace uso del maíz, particularmente en los sujetos tísicos⁽²⁾.

Damos por terminada la enumeración, sin duda muy incompleta, de las causas del delirio verdadero. Hemos omitido el hablar de las afecciones quirúrgicas, heridas, contusiones, etc., lo que nos hubiera ocupado mucho, no siendo tampoco de nuestro objeto.

Como se ve, el delirio es un fenómeno muy vago para que se le pueda atribuir una importancia diagnóstica absoluta; pero es importante en este sentido fijar la manera de ser de la sustancia cerebral, y procurar investigar en los síntomas cerebrales concomitantes y en los fenómenos presentados por otros órganos, síntomas propios para fijar exactamente la naturaleza del mal que observamos.

XIV.— DE LA SOMNOLENCIA Y DEL COMA.

Se designa con el nombre de *coma* un sueño profundo y continuo del que es difícil ó imposible hacer salir al enfermo. Es el fenómeno más culminante de los que señalan la *apoplejía*.

El sueño morbosos tiene muchos grados y recibe diferentes nombres; ligero, toma el nombre de adormecimiento, *soñolencia*; más pronunciado, se llama *sopor*, *catáfora*; por último, en el más alto grado se llama *coma*, *caro*, *letargia*, *muerte aparente*; estas últimas formas no tienen sino una analogía engañosa con el sueño.

En rigor, la *soñolencia* y el *coma* no tienen más síntomas que el mismo sueño, y consisten en una pérdida más ó menos completa de la inteligencia, del sentimiento y del movimiento voluntario; sin embargo, suelen acompañarlos algunos fenómenos dignos de llamar la atención. En los casos ligeros y medios se puede despertar el enfermo, hacerle hablar durante algunos instantes, cayendo en seguida en el sueño; por último, no se pierde la inteligencia. En los casos graves está esta tan oprimida que no hay medio de excitarla ni hacerla reaparecer. Los enfermos tienen, sobre todo en los casos extremos, ronquido que reconoce por causa, sea las vibraciones del velo del paladar, sea el movimiento de un líquido viscoso en la faringe y

⁽¹⁾ Theophile Roussel, *Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres*. Obra premiada por el Instituto de Francia (Academia de ciencias). Paris, 1866, en 8°.

⁽²⁾ Landouzy. *De la pellagre sporadique*. Paris, 1861.

en la laringe; este ronquido es á veces muy intenso. Es común ver saliva, ó una especie de baba mucosa que fluye por la comisura de los labios. Las pupilas están casi siempre dilatadas y desiguales. Hay una resolución general sin parálisis. La sensibilidad se conserva, puesto que los enfermos retiran los miembros si se les pincha, y dan gritos, pero sin despertar, ó bien se despiertan á medias, volviendo á caer en el adormecimiento. Cuando se observa el adormecimiento ó el *coma*, es necesario no olvidarse nunca de reconocer el aspecto y expresión de la cara, pudiendo considerarse en estos casos como el espejo en que se marcan las alteraciones interiores. Algunas veces la fisonomía está en calma, tiene una expresión dulce que excluye toda idea de sufrimiento; otras expresa bondad, éxtasis, embriaguez; algunas veces está risueña, y descubre una especie de bondad física y de voluptuosidad; estando otras pálida, profundamente alterada é inmóvil y expresando el estupor más profundo; por último, puede estar trastornada, horrible. Estas diferencias tienen grande importancia para el diagnóstico, y un médico ejercitado se equivoca poco en estos diversos modos de expresión.

Se puede confundir el *coma* con la embriaguez, la asfixia, el síncope y el sueño de la convalecencia.

La poca duración del síncope impide el error. El estado de muerte aparente producido por la asfixia es tan parecido al *caro*, que apenas podremos distinguirlos, siendo en verdad un verdadero *coma*, exceptuando la causa, la cual será el único medio real del diagnóstico. En cuanto á la embriaguez, se distinguirá por la rapidez de su producción, por el olor alcohólico que exhala el sujeto, y por último, por la rapidez de la desaparición de los accidentes con el reposo, la sangría ó la administración del amoníaco. No nos podremos guiar por la coloración de la cara, que unas veces está encendida y otras pálida; pero tomaremos en consideración la expresión que ordinariamente tiene de alegría ó de indiferencia, con más frecuencia que la de atontamiento y de estupor.

Se cuidará, por último, de no confundir el *coma* con el sueño que sobreviene en la convalecencia de las enfermedades agudas graves, y que es algunas veces tan profundo que puede simular un estado morbosos. En efecto, es difícil hacer salir á los enfermos de su estado de *soñolencia*, que puede durar hasta dos ó tres días; pero este estado de aniquilamiento de fuerzas no tiene funestas consecuencias. En este estado se suspenden la mayor parte de las funciones, se acumula el fluido nervioso y se recuperan las fuerzas, debiendo considerarse como el medio reparador más precioso que puede emplear la naturaleza. En efecto, al salir de este sueño, los enfermos no tienen

fiebre ni ningun síntoma grave de la enfermedad anterior. Se le distingue del coma por los caracteres siguientes:

Este sueño, aunque profundo, es dulce y apacible; puede despertarse á los enfermos que gozan de su inteligencia; pero ellos piden que se les deje dormir, despertándose algunos espontáneamente para beber ú orinar. La fisonomía está tranquila y expresa bienestar; el calor de la piel disminuye gradualmente, cubriéndola á veces un sudor moderado; el pulso y la respiracion están regulares. Estos signos y los antecedentes que se tienen de la enfermedad anterior, no dejan duda alguna sobre el diagnóstico. Reseñamos con cuidado este caso, porque seria peligroso turbar este sosiego tan necesario á la curacion.

El delirio, el insomnio, las convulsiones, anuncian por lo general afecciones agudas, lesiones cerebrales ligeras, pero susceptibles de excitar é irritar las funciones del órgano del pensamiento; por el contrario, la somnolencia anuncia afecciones profundas con alteracion mas ó menos considerable de los centros nerviosos, antiguas comunmente, y que determinan una compresion ú opresion de la potencia nerviosa encefálica.

Enfermedades en que se observa el coma.—Valor diagnóstico.

De lo que precede puede deducirse que el coma anuncia todas las grandes perturbaciones funcionales ó materiales del sistema nervioso central. Se le observa como consecuencia de excesos, de pérdidas de fluido nervioso por trabajos y vigiliias, de una sangría ó de cualquiera otra causa; en las neurosis, en las fiebres y en todas las lesiones cerebrales avanzadas, y que producen compresion, destruccion de la masa encefálica, y por último, pueden producirle ciertos medicamentos, los estupefacientes y el frio.

La *fiebre tifoidea*, en su primer período, está caracterizada por el insomnio; pero en el segundo, y sobre todo en el tercero, sobreviene el coma, del que pueden distinguirse dos variedades: el *coma vigil* y el *coma somnolentum*. En el primero tiene el enfermo delirio al mismo tiempo; se despierta solo, ó cuando se le habla, pronuncia palabras incoherentes y sin ilacion, experimentando cierta agitacion. El *coma somnolentum* deja á los enfermos insensibles, embotados y mudos. Estas dos especies no presentan estertor casi nunca. La cara está inmóvil, sin expresion, y algunas veces estúpida. Diagnóstico muy fácil por el conocimiento de los antecedentes.

Recordaremos solamente el coma que sucede al ataque de *epilepsia*, y que se diagnosticaria casi su causa, en vista del estado de trastorno y las convulsiones horrosas de la cara. Las *histéricas*

caen algunas veces en un sueño comatoso que dura uno ó muchos dias, y que ha podido tomarse por una apoplejía; pero en este caso la cara, en vez de estar alterada, estúpida, está, por el contrario, natural, risueña, algunas veces voluptuosa, y otras expresando dolor, como sucede en la catalepsia y en el *éxtasis*.

El coma es generalmente mas profundo en las enfermedades del cerebro que en las afecciones separadas de este órgano, presentándose en el primer caso el ronquido, la resolucion general, y notables alteraciones circulatorias y respiratorias.

En la *meningitis*, el coma es profundo, pero casi siempre va precedido de un período de excitacion ó de agudeza, en el que se han observado vómitos, delirio, agitacion, estreñimiento, estrabismo, movimientos convulsivos de la cara, etc.

La *meningitis reumática*, es decir, la que sobreviene en el curso del reumatismo articular agudo generalizado, va ordinariamente precedida de presentimientos funestos y temor de la muerte, sobreviniendo despues delirio ó un estado atáxico imprevisto; el colapsus y el coma aparecen apresurando la muerte del enfermo. Ordinariamente disminuye algo la inflamacion articular. A pesar de las contrarias aserciones de M. Vigla, creemos que no es el sulfato de quinina la causa, ó al menos el excitante de esta *metástasis* reumática (Abercrombie, Bourdon, Vigla) (1).

Las *enfermedades cerebrales* pueden dar lugar al conjunto de síntomas que caracterizan la apoplejía y presentan el coma y la somnolencia. Estas enfermedades son: la congestion cerebral, las hemorragias cerebrales y meníngicas y el reblandecimiento cerebral. En el momento en que el enfermo es atacado, cuando cae en estado comatoso, es imposible saber de un modo preciso si se trata de una congestion, de una hemorragia ó de un reblandecimiento. Entre la hemorragia cerebral y el reblandecimiento de forma apoplética, el diagnóstico es muy difícil, si no imposible. Se fijará la atencion en el reblandecimiento en los enfermos atacados de enfermedades cardíacas ó vasculares, que se encuentran en condiciones apropiadas que favorezcan la formacion de una embolia. Los enfermos empobrecidos, caquéticos, están mas sujetos al reblandecimiento que á la hemorragia. La marcha posterior de la enfermedad permite establecer un juicio mas seguro. En la congestion simple el coma se resuelve fácilmente, y no deja en pos de sí parálisis, sino debilidad. En la hemorragia ó en el reblandecimiento hay ordinariamente hemiplegia; pero hay que notar que la parálisis es mas franca á con-

(1) Actas de la Sociedad médica de los hospitales de Paris, 1855. *Boletín*, id., 1858.

secuencia de la hemorragia, no observándose, como en el reblandecimiento, la conservacion y aun la exaltacion de la sensibilidad en un miembro privado de movimiento. El reblandecimiento se marca por pequeños ataques, seguidos por el último, mucho mas violento. La pérdida de la palabra, la afasia, se observa casi siempre, cuando existe, en el reblandecimiento. En fin, en los individuos atacados de hemorragias graves, la inteligencia es siempre mas profundamente atacada que en el reblandecimiento.

Hemos dicho ya que la hemorragia meníngea no se diagnostica de un modo cierto; se la supondrá en los beodos cuando la hemiplegia no es franca, y hay mas bien una paresia general cuando existe contractura.

En la encefalitis verdadera, el coma es un fenómeno final; sucede á toda la série de síntomas que indican la inflamacion de la pulpa cerebral; delirio, cefalalgia intensa, contractura, etc. Por regla general, los enfermos sucumben.

Los derrames serosos de las meninges, la meningitis sub-aguda, dan tambien lugar al coma. El diagnóstico se apoya en este caso en los antecedentes y en el hecho siempre existente de una enfermedad anterior. Si sobreviene en un tísico delirio, algunos fenómenos de excitacion, que son reemplazados por torpeza gradual, y últimamente por el coma, la resolucio, disminucion notable de la sensibilidad, sin parálisis marcada y sin fiebre, se podrá con alguna probabilidad suponer un derrame seroso ó una meningitis sub-aguda con derrame intra y extra-cerebral. El diagnóstico, como se ve, se deduce de los síntomas y de la apreciacion de las circunstancias en que se presentan: si sobreviniesen solos, podria haber dificultad; pero como se presentan en union de la tuberculizacion, y es conocida la frecuencia con que aquel accidente se presenta en esta enfermedad, se debe creer en su existencia mejor que en la de cualquiera otra complicacion. Es, pues, indispensable reconocer las principales condiciones en que sobrevienen estos derrames pasivos ó inflamatorios. Son muy frecuentes en la mayor parte de las enfermedades de los niños, y especialmente en la fiebre tifoidea, en la tuberculizacion, en las fiebres eruptivas, en la escarlatina: son menos frecuentes en los adultos; pero se les observa tambien en la tisis (sobre todo en la forma aguda), en el reumatismo articular agudo y en la enfermedad de Briht, en que se ha explicado por una intoxicacion *urémica*. Por último, puede ser una complicacion de todas las afecciones crónicas de los viejos.

Hemos visto, en 1853, en el hospital de la Caridad, un chico de doce años, en el que pudimos diagnosticar, durante la vida, un der-

rame seroso intra-ventricular, teniendo presentes todas las circunstancias anteriormente mencionadas.

Este muchacho habia entrado en la cuarta semana de una fiebre tifoidea, que habia sido tratada por purgantes. Habia empezado la convalecencia, cuando se presentó delirio, agitacion y fiebre moderada, sin vómitos, ni convulsiones: el delirio duró muchos dias, dejando luego su puesto á una gradual soñolencia. El enfermo fué entonces conducido al hospital en el siguiente estado: apirexia, somnolencia, de la que no era fácil sacarle; la cara estaba pálida, inmóvil, las pupilas dilatadas, resolucio sin parálisis y retencio de orina. El enfermo gritaba cuando se le excitaba ó pinchaba, y huia de esta molestia. Se le pusieron sanguijuelas detrás de las orejas. El coma fué aumentándose; inclinacion de la cabeza hácia atrás desde el cuarto dia de su entrada, posteriormente contractura de los músculos del cuello. Quince dias despues de la presentacion de estos accidentes, sobrevino la muerte; encontrándose en la autopsia una enorme dilatacion de los ventrículos cerebrales; las meninges estaban opalinas, sin granulaciones, ni tampoco tubérculos, ni en el cerebro ni en los pulmones.

Esta observacion puede figurar como tipo de los derrames que se forman bajo la influencia de una sub-inflamacion en la convalecencia de gran número de enfermedades.

Algunos *productos extraños* del cerebro dan lugar á accidentes semejantes, pero tan solo cuando determinan un derrame seroso ó sero-purulento semejante á aquellos de que nos hemos ocupado.

No debe olvidarse que el frio intenso da lugar á un estado apoplético semejante al precedente, y que parece reconocer por causa un éstasis de la sangre venosa en los senos del cráneo y en las venas del cerebro.

Hemos insistido tanto sobre los *envenenamientos*, que tan solo recordaremos que se observan fenómenos de apoplejía y de coma en las fiebres perniciosas llamadas comatosas y en los envenenamientos por el alcohol, el opio y todos los narcóticos.

No trataremos de la apoplejía nerviosa, porque los casos de esta especie deben referirse á las neurosis que hemos mencionado anteriormente (histerismo, epilepsia, catalepsia).

XV.—DEL VÉRTIGO.

Desvanecimiento, aturdimiento, vahido, vértigo, mareo, vértigo nervioso (1).

(1) Max Simon. *Mémoires de l'Acad. de Méd. Paris*, 1858, t. XXI.

El vértigo comprende una reunion muy variada de fenómenos, sensacion de *torsion*, de *ligereza*, de *atontamiento* de la cabeza; los objetos exteriores parece que giran, se mueven, suben ó bajan; falta de equilibrio del cuerpo, temor de una caida inminente; dolores de cabeza, zumbido, chillido de oidos; oscurecimiento de la vista, ráfagas luminosas. Estos accidentes se determinan generalmente por la progresion ó al bajarse; algunos los experimentan en el reposo ó cuando están echados; parece entonces que el cuerpo se eleva ó se impulsa por un movimiento voluptuoso; entonces existe un semisueño que al abrir los ojos desaparece con todas las alucinaciones é impresiones vertiginosas que le acompañan.

Las causas del vértigo son extremadamente numerosas.

He aquí una larga aunque incompleta enumeracion: las conmociones de la cabeza, cuando no son suficientes para producir el síncope; la accion de valsar, el girar sobre sí propio, el movimiento del carruaje, de los caminos de hierro, de los globos, del columpio; los movimientos de un barco, en el que hay que añadir al movimiento del objeto que se mira, el olor, tanto del mar como del barco mismo; pudiendo ver cómo el vértigo llamado *mareo* es una especie de envenenamiento por los efluvios marinos (*Sémanas*); la vista de objetos animados de un movimiento rápido y continuo, sea en línea recta, sea circularmente, como el movimiento de un barco, la rotacion de una rueda ó de un aparato de ruedas movibles, etc.; algunos olores fuertes y penetrantes, sean aromáticos ó pútridos, la inhalacion de vapores de sulfuro de carbono⁽¹⁾; la respiracion de aire caliente, concentrado y cargado de ácido carbónico, como en un teatro, una iglesia; el ácido carbónico y los gases no respirables. Todas las causas que producen la congestion cerebral, tales como la compresion del cuello y del pecho, la insolacion, etc. Por último, el vértigo se presenta sin causa apreciable en algunas personas nerviosas, y principalmente en algunas mujeres.

En todos estos casos, el vértigo es solamente un accidente nervioso, constituyendo por sí sólo una pequeña enfermedad pasajera y sin gravedad. Puede considerarse como esencial é idiopática, teniendo lugar en el cuadro nosológico con el nombre de *vértigo nervioso* (Max Simon).

Pero en otros casos es un síntoma que se refiere como hecho de detalle y como elemento á un estado morbosos anterior (*vértigo sintomático*). Una de las variedades mas comunes de este género de vér-

(1) Delpéch, *Accidents que développe l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur*, 1856. (*Bull. de l'Acad.*, t. XXI, p. 550). — *Nouvelles recherches sur l'intoxication que détermine le sulfure de carbone* (*Ann. d'Hyg.*, 1865, t. XIX).

tigos, es el que se ha estudiado por Trousseau y Blondeau con los nombres de *vértigo á stomacho læso*, *vértigo estomacal*⁽¹⁾, y que se refiere á diversas alteraciones de las funciones digestivas. Se deben distinguir dos especies: el vértigo *ab inedia* y el vértigo *á crápula*. En el primer caso las impresiones vertiginosas son semejantes á las que se producen en la abstinencia y que se observan en los individuos cuyas fuerzas digestivas no pueden suministrar una nutricion suficientemente reparadora (vértigos de la dispepsia). Los vértigos de la segunda especie se producen bajo la influencia de un estado de plenitud del estómago, como sucede despues de una comida muy abundante (*vértigos de indigestion*). Las sensaciones de este vértigo son excesivamente variables: aturdimientos, sensacion de vacío en la cabeza, presion como la de un círculo de hierro que comprime las sienas; frio glacial, rueda negra que gira delante de los ojos (*giratio*), todo gira en torno del enfermo; si se acuesta, cree que la cama tiene tambien movimiento de rotacion ó cree que él solo es arrastrado en el movimiento; los objetos le parecen teñidos de diversos colores. Si el enfermo está de pié, sus piernas vacilan y cree que tiene un abismo delante, cree que se va á caer, y se cae, pero *sin perder nunca el conocimiento de lo que le sucede*. Este último carácter es siempre importante para distinguir esta especie del *vértigo epiléptico*. Hay una dificultad para establecer el diagnóstico, y es que es frecuente que los pacientes no experimenten ninguna alteracion de parte del estómago, sea que haya dispepsia ó exista una indigestion. En los casos de vértigo es menester vigilar la higiene de la nutricion.

Algunos hechos establecen que algunas lesiones del oido interno pueden producir vértigos, generalmente acompañados de zumbidos de oido, náuseas y vómitos, y una tendencia irresistible á volverse del lado correspondiente á la lesion (*Ménière*; vértigo *ab aure læsa*, Trousseau).

El vértigo se presenta como síntoma muy comun en la anemia, la clorosis y todos los estados caquéticos, con empobrecimiento de la sangre, y en la convalecencia de las enfermedades agudas (*vértigo anémico*); en las enfermedades del corazon y de los pulmones que determinan síntomas de asfixia; á consecuencia de la supresion de hemorragias habituales (*vértigo congestivo*).

Es tambien uno de los síntomas de envenenamiento por las solanáceas virosas, los narcóticos, los alcohólicos, las aguas cargadas de ácido carbónico.

(1) L. Blondeau, *Arch. gén. de méd.* 1858. — Trousseau, *Clinique médicale de l'Hotel-Dieu*. 4.ª edicion. Paris, 1875, t. II.

La mayor parte de las enfermedades de los centros nerviosos, tales como la congestión, las hemorragias, el reblandecimiento, van precedidas de vértigos. Trousseau, y sobre todo Noel Gueneau de Mussy⁽¹⁾ han indicado la frecuencia del vértigo en los gotosos.

Por último, se observa en casi todas las neurosis y en la enajenación mental.

En estos últimos tiempos ha habido quizá demasiado exclusivismo, dando al vértigo el valor de un síntoma de afección material de los centros nerviosos, habiéndole considerado únicamente como signo de congestión cerebral, y como prelude de la apoplejía y del reblandecimiento, resintiéndose también la terapéutica, pues muchos médicos se deciden á practicar emisiones sanguíneas por el menor aturdimiento. La enumeración de las causas demuestra que este tratamiento es inútil en muchos casos, y en los de debilidad puede ser perjudicial.

Los médicos que se dedican á las afecciones mentales, no descuidan el estudio de este síntoma, y le consideran como enlazado con las alucinaciones y la enajenación mental, aduciendo razones muy ingeniosas, pero muy aventuradas de un diagnóstico retrospectivo; según ellos, Pitágoras, Sócrates⁽²⁾, Platon, Numa, Juana de Arco, Pascal⁽³⁾, que han tenido vértigos, han sido, si no locos, al menos, dulcificando la expresión, *alucinados*.

Como quiera que sea, cuando una persona se queja de aturdimientos, alucinaciones vertiginosas, antes de creer en una enfermedad cerebral, es necesario inquirir si hay otro síntoma de las enfermedades de esta naturaleza; si hay fenómenos de anemia ó de clorosis, ó una influencia tóxica cualquiera. Por último, cuando se han eliminado todos estos casos, se llegará á conocer que no existe sino una neurosis idiopática, esencial, el *vértigo nervioso*, propiamente dicho, y tan bien estudiado por el doctor Max Simon.

XVI.—SÍNTOMAS DIVERSOS.

Las enfermedades cerebrales y las neurosis dan lugar todavía á una porción de síntomas que no podemos estudiar en particular; tales son la tendencia al *síncope*, el estado *espasmódico* ó *vaporoso*, la disminución de la *inteligencia*, de la *memoria*, la *parálisis de la lengua*, la *tartamudez*, la *pérdida de la palabra*, y por último, las al-

⁽¹⁾ Trousseau, *Clinique médicale de l'Hotel-Dieu*. 1873. t. III. p. 365.—Gueneau de Mussy, *Etude sur le vertige*. *Gaz. des hopitaux*, 1871.

⁽²⁾ Lélut, *Du Démon de Socrate*, 1856.

⁽³⁾ Lélut, *L'Amulette de Pascal*, 1846.

teraciones de la inteligencia que constituyen la *enajenación mental*.

Entre estos diversos síntomas hay uno, la *afasia*, que ha tenido el privilegio de ocupar en estos últimos tiempos la atención de los patólogos. Resulta de las investigaciones hechas con este objeto, que en la mayoría de los casos la afasia acompaña á las lesiones de los lóbulos anteriores del cerebro; y Broca⁽¹⁾, en muchas autópsias hechas con el mayor cuidado, ha reconocido que la lesión ocupaba de preferencia la tercera circunvolución frontal izquierda. Se trata generalmente de un reblandecimiento consecutivo á una obliteración arterial. Esta singular coincidencia debe anotarse⁽²⁾.

La mayoría de los fenómenos enumerados no merecen una descripción particular; son más propios para indicar el sitio y grado de la alteración cerebral que su naturaleza. Pues el objeto que nos hemos propuesto en esta obra es fijar la atención sobre los síntomas propios para reconocer la naturaleza, la especie anatómica de la lesión de los centros nerviosos. Si los estudios anteriores han llenado este objeto, creemos que será inútil entrar en más amplios detalles: si no lo hemos conseguido, serán inútiles nuevos detalles.

ART. II.—SÍNTOMAS FÍSICOS.

Los síntomas físicos locales son tan numerosos en las enfermedades de los pulmones, del corazón y del abdomen, como escasos en las enfermedades cerebrales: la solidez y espesor de las paredes craneales son la causa de esta rareza; si el cerebro se encontrase encerrado en una cavidad ósea y membranosa á la vez, blanda y elástica, sería más fácil apreciar los cambios físicos que pudieran sobrevenir. En todo caso, aunque el cerebro fuera fácil de explorar, faltaría inventar nuevos medios de examen, porque los que poseemos para los demás órganos no se aplicarían sino imperfectamente en este.

Esta ausencia de signos físicos hace muy difícil el diagnóstico de las enfermedades del cerebro; porque, aunque en nuestros días se ha hecho este estudio con particular cuidado, es necesario reconocer que, bajo el punto de vista del diagnóstico, estamos todavía tan poco adelantados como estábamos en el de las enfermedades de los pulmones y del corazón, antes del descubrimiento de la auscultación y de la percusión.

⁽¹⁾ P. Broca, *Sur le siège de la faculté du langage articulé avec deux observations d'aphasie*.

⁽²⁾ Véase Aug. Voisin, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*. Paris, 1865, t. III art. APHASIE.

Sin embargo, no debe despreciarse ninguno de los signos que pueda hacer apreciar la exploración física, atendiendo á que nuevas investigaciones han extendido, en este sentido, el dominio de la ciencia.

Los síntomas físicos de las enfermedades cerebrales son relativos: 1.º á las lesiones de los tegumentos del cráneo y diferentes partes de la cabeza; 2.º á la forma y volumen del cráneo; 3.º á los tumores que pueden manifestarse; 4.º á los ruidos que pueden percibirse por la auscultación.

I.—SIGNOS SUMINISTRADOS POR LAS LESIONES DE LOS TEGUMENTOS DEL CRÁNEO Y DE LAS DIVERSAS PARTES DE LA CABEZA.

Las heridas, úlceras antiguas, cicatrices de los tegumentos del cráneo, son algunas veces el punto de partida de ataques epilépticos ó de convulsiones; es, pues, necesario descubrirlos. El pronóstico y la terapéutica se dirigen siempre á hallar la causa de una enfermedad, sobre todo cuando es susceptible de ser atenuado ó de hacerla desaparecer.

Las erupciones se manifiestan algunas veces en la piel del cráneo y tienen comunmente relaciones, si no de causa, de naturaleza al menos, con ciertos accidentes cerebrales. La formación de tumores gomosos en el interior del cráneo ó en el cerebro da lugar á convulsiones, á fenómenos de congestión, algunas veces á parálisis parciales y á la somnolencia; es cierto que si la cabeza presenta rastros de erupción sifilítica, de sífilide serpigínea, de tumores periósticos, infartos ganglionarios de la nuca, en las partes laterales del cuello, se tendrá un elemento decisivo del diagnóstico. Se nos podrá decir que estos síntomas pueden presentarse en muchas partes, y que no son propios de la cabeza, lo que absolutamente hablando es cierto; pero también lo es que pocos órganos presentan estos síntomas con tanta frecuencia y en tan gran número como la cabeza. En ella se encuentran, en efecto, de preferencia las erupciones de pitiriasis sifilítica, la sífilide tuberculosa, las neuralgias y los dolores nocturnos, y en ella se encuentran exclusivamente la alopecia, la iritis, las lesiones de la boca, de la faringe, etc.

Si un niño presenta algunos síntomas de meningitis y tiene erisipela, tiña ó impétigo de la piel del cráneo, flujo de los oídos, flujo legñoso de los párpados, infarto de los ganglios submaxilares, cicatrices en el cuello y la fisonomía escrofulosa, deberá creerse también en una meningitis tuberculosa que en una meningitis simple.

Hemos visto con frecuencia intensos dolores de cabeza, acompañados de tumefacción dura y poco limitada del periostio; en algunas

personas se manifiesta principalmente en la frente, en las regiones temporales, ó sobre los maxilares; esto es una afección reumática del periostio, que no tiene nada de sífilítica, y que los dolores de cabeza tienen el mismo origen, sin indicar ninguna lesión intracranéana.

Un hombre afectado de anasarca cae en el coma; si se comprueba el edema de la cara y de los tegumentos del cráneo, hay razón para creer que el coma depende de una sufusión serosa pasiva de las meninges y de los ventrículos, ó de un edema del cerebro.

Comunmente se ven llegar á los hospitales enfermos con delirio, y de los cuales no hay ningún antecedente; este delirio suele ser con frecuencia dependiente de una erisipela de la piel del cráneo, que no se ha extendido aun á la cara. Si no se procura apreciar el estado de los tegumentos del cráneo, la causa del delirio quedaria desconocida, y se expondría á tratar la enfermedad por una afección absolutamente diferente.

No queremos entrar en el dominio de la cirugía; pero no podemos dispensarnos de hacer notar que un edema circunscrito, un absceso de la piel del cráneo, suelen ser el núcleo de un gran número de accidentes experimentados por los enfermos. Una fractura del cráneo, una necrosis, una cáries á consecuencia de una contusión, pueden quedar largo tiempo desapercibidas; al cabo de algunas semanas ó de muchos meses, los enfermos se quejan de dolores de cabeza, aturdimientos, pérdidas pasajeras del conocimiento, y después fenómenos comatosos; no hay memoria del accidente primitivo. Si se palpan los tegumentos del cráneo, se encuentra algunas veces un absceso, comunmente un edema parcial, localizado al nivel de un punto en el que ha habido una violencia exterior. Este edema es el indicio de un trabajo morboso de supuración alrededor de un punto necrosado, y la pérdida del conocimiento es el resultado del derrame mas ó menos considerable de pus, ó en las meninges, ó entre el hueso y la dura madre. El edema de los tegumentos indica no solo la causa y el punto de partida del mal, sino su sitio preciso.

Estos ejemplos son suficientes para demostrar que el examen físico de los tegumentos de la cabeza es muy útil en algunos casos.

II.—SIGNOS SUMINISTRADOS POR LOS CAMBIOS DE FORMA Y DE VOLUMEN DEL CRÁNEO.

Las alteraciones en la forma y en el volumen del cráneo no se ven apenas sino en los niños, antes de la oclusión de las fontanelas, la aproximación de los huesos y la consolidación de las suturas. Sin