

ducido á este observador á conclusiones interesantes, aunque inesperadas; en efecto, sin aplicacion útil para las afecciones cefálicas propiamente dichas, la auscultacion craneana puede servir para el diagnóstico de enfermedades completamente extrañas á los centros nerviosos.

H. Roger ha demostrado, que este medio de estetoscopia «no hace conocer la existencia sino de un ruido solo, el *soplo encefálico*; que no hay *egofonía cerebral* característica de un derrame en el cerebro, ni *latidos* particulares en la apoplejía, ni *ningun otro* ruido intrínseco.»

Las conclusiones inesperadas son las siguientes: «Se puede con la presencia del soplo cefálico en los recién nacidos y en los niños de pecho deducir la existencia de una anemia ó de un raquitismo en el período de invasion ó de estado. La auscultacion tiene en este estado especial mas ventajas que la de los vasos del cuello..... No es practicable sino en una edad muy limitada, y que consiste en la osificación de las fontanelas, que una vez verificada, forma una barrera que puede apenas salvarse.» Como consecuencia de estas investigaciones ha deducido Roger la frecuencia de la anemia en el primer año y en la época de la dentición; la frecuencia, igualmente desconocida, de la anemia en la coqueluche; la posibilidad de consignar la época en que comienzan á cerrarse las fontanelas (á los diez meses en la cuarta parte de los sujetos), y en la que la oclusion debe ser completa (de dos á tres años en casi todos los casos).

CAPÍTULO III.

SÍNTOMAS INDIRECTOS Ó MEDIATOS.

Bajo esta denominacion comprendemos los fenómenos que se verifican en diferentes aparatos de la economía, y cuyos fenómenos generales afectan la totalidad del organismo.

Su estudio puede dar lugar á importantes descubrimientos; pero como en definitiva no exaltan sino indirectamente el sistema nervioso, y que todos ó casi todos se presentan en enfermedades absolutamente diferentes, no tienen, considerados en sí mismos, gran importancia. Así es que no los indicaremos sino muy brevemente.

Aparato digestivo.—Los movimientos de la boca, de las mandíbulas, de la lengua, de la faringe, se alteran mas ó menos en las enfermedades cerebrales; de aquí el mascullamiento en la meningitis, el trismus en el tétano, la meningitis cerebro-espinal, y algunas veces en la encefalitis; la desviacion de la lengua en la hemiplegia, así

como la de la úvula. En la epilepsia la lengua está cogida entre los dientes y cortada mas ó menos profundamente, de lo que resulta la espuma sanguinolenta; está temblona en la parálisis general progresiva y en el reblandecimiento, de lo que resulta la tartamudez y el balbuceo. En el estado nervioso ó en la ataxia la lengua está temblona; en el estado tifoideo ó adinámico, queda como olvidada algunas veces entre los dientes. Alteraciones de los sentidos, del gusto, en iguales casos.

Se observa la parálisis de la faringe y del esófago en los diversos casos de compresion del cerebro y de parálisis de los enajenados, resultando de aquí el ruido que producen las bebidas cayendo en conductos inertes, y la asfixia dependiente del paso de las bebidas ó de los alimentos á la laringe.

En las afecciones cerebrales un poco intensas es raro que los enfermos tengan intencion de beber ni de comer. Cuando comen es mas bien por una notable glotonería, porque no experimentan sensacion de saciedad; llenando completamente su estómago y aun el esófago, como se ve en algunos locos que comen hasta que los alimentos pasan á la laringe.

Hay vómitos en algunas afecciones, particularmente en la meningitis, no soliendo ser sino poco abundantes y muy al principio.

Es muy comun el estreñimiento. El abdómen suele estar indolente, plano, retraido y cóncavo.

Aparato urinario y genital.—Cuando los enfermos conservan su inteligencia no hay ninguna alteracion notable; pero hay retencion de orina cuando se pierde la inteligencia. Esto no sucede sino en enfermedades de la médula, en las que se ven retenciones de orina invencibles y que persisten, aunque los enfermos conserven toda su inteligencia. Las funciones genitales están generalmente resentidas ó extinguidas.

Aparato respiratorio.—Depósito pulverulento en las narices en las afecciones con estupor, somnolencia, coma; señalando siempre una afeccion grave, porque depende de que los enfermos no sienten el polvo y los cuerpos extraños que entran en las fosas nasales (Beau). Pérdida de la palabra en los casos de reblandecimiento, sobre todo de los lóbulos anteriores del cerebro (Bouillaud). Voz ronca, convulsiva, gritos inarticulados, involuntarios, afonía, tos⁽¹⁾ en algunas neurosis, y en particular en el histerismo.

(1) Laségue. *De la toux hystérique*. (Actes de la Soc. méd. des hopitaux. 1835).

Respiracion muy irregular, perdiendo su ritmo en las afecciones por compresion. En el segundo periodo de una meningitis se ve comunmente suspenderse la respiracion durante el tiempo necesario á cinco ó seis inspiraciones, volviendo bruscamente y por accesos. Este fenómeno no es propio de la meningitis, observándole en todas las afecciones en que la potencia nerviosa está como comprimida.

Aparato circulatorio.— Los dos principales fenómenos que deben señalarse consisten en la lentitud é irregularidad del pulso. En la meningitis tuberculosa sobre todo es donde se presentan de preferencia. Cuando en un sujeto joven aun se observan trastornos gástricos, vómitos biliosos, cefalalgia y pulso notablemente lento, es menester pensar en la meningitis tuberculosa. La irregularidad de las pulsaciones, sus variaciones en diferentes momentos del dia autorizarán la reservada opinion del profesor. En las demas afecciones cerebrales el pulso se encuentra con mas frecuencia lento que acelerado.

Es menester ademas en este género de observaciones asegurarse de las particularidades que presente normalmente el enfermo. Hemos visto en la Caridad un enfermo en el que no existia afeccion cerebral y cuyo pulso latia 18 veces por minuto. Cuando á la lentitud se une la irregularidad, el fenómeno adquiere mayor significacion patológica.

Recordamos un fenómeno que hemos mencionado en el capítulo primero, y es el que Recamier designó con el nombre de *pulso capilar*. La lentitud de la circulacion, en la trama de los tejidos sobre todo, puede llegar á ser congestion determinada por una irritacion poco intensa, pero que persista durante largo tiempo; si se trazan líneas con las uñas sobre un punto de la piel, las rayas, blancas al principio, toman en seguida un tinte rojo ó violado que persiste media hora ó una en algunas circunstancias. Trousseau ha estudiado este fenómeno, que designa con el nombre de *mancha cerebral*⁽¹⁾ y le considera como buen síntoma de la meningitis, pudiendo en muchos casos constituir un precioso dato para el diagnóstico. El mismo fenómeno se nota en las enfermedades del corazon.

Estado general. Fiebre. Nutricion.— En general, las afecciones cerebrales van acompañadas menos frecuentemente de fiebre que las de los demás órganos; pero cuando sobreviene la fiebre, tiene un gran valor diagnóstico. La fiebre es un signo constante en la meningitis, pero falta en la hemorragia cerebral, las apoplejías serosas y

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hotel-Dieu*. 4.ª edicion. 1875, t. II, p. 301.

nerviosas, en las neurosis, y aun puede no presentarse sino una vez en el curso de estas afecciones. Cuando sobreviene en el curso de algunas de estas, puede asegurarse que ha sucedido algun trabajo flegmático ó al menos de congestion, alrededor del foco del mal ó en el foco mismo. Las variaciones de esta fiebre indican las de la lesion flegmática. Se deberá siempre tener en cuenta este elemento, porque nada es tan rápidamente mortal como una enfermedad cerebral febril, mientras que sin fiebre la misma afeccion podria prolongarse á veces mucho tiempo.

Es raro que las afecciones cerebrales crónicas alteren mucho la nutricion. La mayor parte del tiempo tienen los enfermos un tinte fresco, y el aspecto de buena salud. Se observan con frecuencia en las partes afectadas de parálisis, otros fenómenos sintomáticos, *alteraciones tróficas* que han sido recientemente objeto de importantes estudios⁽¹⁾. Estas alteraciones son de diferentes especies, unas solo sobrevienen despues de mucho tiempo en las partes paralizadas y sometidas á una inaccion prolongada y parecen depender de la inmovilidad: consisten en disminucion de vitalidad de la piel con icteriosis, en disminucion del volumen de los músculos y en atrofia parcial del hueso; los demas aparecen mas pronto y presentan real interés.

Interesan la piel, los músculos, los huesos y las articulaciones, en una palabra todos los tejidos entran en la composicion de los miembros y de las paredes del tronco. Así la piel puede ser asiento de *erupciones* eritematosas, vesiculosas y del zona, rara vez pustulosas, que se desenvuelven en el trayecto de los nervios. Estos fenómenos no son raros en la ataxia locomotriz; se presentan sobre todo en las exacerbaciones de la enfermedad y coincide con los dolores fulminantes. En las enfermedades del cerebro y en las de la médula, se observa con frecuencia una afeccion cutánea que Samuel ha descrito con el nombre de *decubitus acutus* y que Charcot llama *gangrena ex decubitu*; hé aquí en que consiste la lesion: En un punto del cuerpo paralizado y expuesto á una presion, una de las nalgas por ejemplo, en los casos de hemiplegia se ve sobrevenir un eritema en forma de placa, y en su centro se desarrolla una vesícula que no tarda en romperse dejando percibirse una mancha negra sobre la piel: esta mancha corresponde á una escara gangrenosa que puede alcanzar las partes profundas. El valor pronóstico de esta lesion es considerable en las enfermedades cerebrales, el decúbito supino corresponde al tercero ó cuarto dia, y desde este momento puede afirmarse que la termina-

(1) Consultese, Proust. *Arch. gén. de méd.* Febrero 1869.— Charcot, *Leçons cliniques*, recogidas y publicadas por Bourneville in *Mouvement medical*. 1870.

ción será fatal en breve plazo (Charcot). A veces se observa la misma lesión en las mielitis agudas.

Las alteraciones tróficas de los músculos consisten en la atrofia y en la pérdida rápida de la contractilidad eléctrica.

A las alteraciones tróficas del sistema óseo se refieren las *artropatías* descritas cuidadosamente por Charcot y Ball. Las artropatías se presentan sobre todo en ciertas mielitis, en la ataxia locomotriz por ejemplo; pero suelen observarse en las enfermedades del encéfalo como en la hemorragia y el reblandecimiento. Ocupan por lo común las grandes articulaciones, como la rodilla, el codo y el hombro, determinando la dificultad de su movimiento y derrame seroso más ó menos abundante.

Pueden considerarse como del mismo orden ciertas flegmasias viscerales que sobrevienen en el curso de las enfermedades nerviosas y que se habían considerado como afecciones accidentales ó intercurrentes.

La teoría de estas alteraciones tróficas está aun llena de dificultades y nos contentaremos con hacer notar que parecen referirse á las lesiones irritativas, sea de los centros nerviosos, sea de los nervios periféricos (Brown-Séguar).

CAPÍTULO IV.

RESÚMEN. CUADRO DE LOS SIGNOS DE LAS PRINCIPALES AFECCIONES CEREBRALES Y NERVIOSAS.

Encefalocele.—Tumor situado al nivel de una sutura ó de una fontanela; algunas veces privado de cubierta tegumentaria, y entonces es fácil de reconocer por el tumor formado por el cerebro. Por lo general cubierto por la piel, que no ha cambiado de consistencia ni de color, ancho, de base rara vez pediculada. Blando, pastoso, indolente; aumentando con los gritos y los esfuerzos; agitado por movimientos isóceros, unos en el pulso, y otros en la respiración; la compresión de las carótidas no hace cesar ni los unos ni los otros. Compresible, reducible, lo que produce bienestar algunas veces, cayendo otras como heridos de un rayo por la compresión del cerebro. Se siente el reborde de la abertura del hueso que da paso al tumor. Crecimiento lento y gradual de la masa. Desarrollo en el momento del nacimiento ó poco tiempo después. Existen algunas veces dos tumores simétricamente colocados. Cuando se los abre, se ve una masa blanca, brillante, compuesta de la pulpa cerebral.

Hidrocefalia congénita.—Cabeza sensiblemente más voluminosa que lo correspondiente á la edad del sujeto; regularmente redondeada, muy ensanchada al nivel de los temporales; frente abombada saliente; ojos hundidos; cara pequeña, triangular en el vértice inferior; en su grado más avanzado, ensanchamiento de las suturas y de las fontanelas. La cabeza está pesada; los niños la soportan difícilmente y tienen somnolencia; vómitos frecuentes. No hay dificultad en el diagnóstico cuando el volumen de la cabeza es extremado.

La hidrocefalia puede dar lugar á una hernia del cerebro, ó solamente á la formación de un quiste seroso; síntomas del encefalocele y además la fluctuación.

Congestión cerebral.—Rubor y turgencia de la cara; ojos brillantes inyectados, pupilas dilatadas ó contraídas; la luz molesta, y los enfermos ven los objetos como teñidos de rojo. Cefalalgia profunda, sorda y general. Latidos de las arterias de la cabeza, sensibles para el enfermo, sobre todo cuando tiene apoyada la cabeza. Cuando la afección está en su más alto grado, resolución y coma. Fenómenos apopléticos, pero que desaparecen con rapidez, sea espontáneamente, sea por una hemorragia ó una sangría. No hay parálisis pronunciada ó duradera.

Meningitis.—*Meningitis aguda sencilla.*—Más común en los adultos y los niños que en los jóvenes; dolor de cabeza muy agudo, fenómenos de congestión cerebral; vómitos y estreñimiento. Fiebre, delirio; abdomen retraído. Corta duración de estos fenómenos; después somnolencia, coma, estrabismo; masculleo, trismus, convulsiones pasajeras y resolución. Parálisis de los órganos de los sentidos. Fenómenos de compresión cuando la meningitis ocupa la base del cerebro. Corta duración. Muerte.

Meningitis tuberculosa.—En el adulto va siempre acompañada de la presencia de tubérculos en otros órganos y principalmente en el pulmón. En el niño es á veces la primera manifestación de la diátesis tuberculosa, y con frecuencia se encuentran tubérculos en el pulmón y en los ganglios bronquiales. Los niños están dispuestos á ella de los seis á los doce años. Los mismos accidentes que en la meningitis aguda, pero presentando mayor duración y remisiones engañosas. La muerte es la regla. Se encuentran, sin embargo, algunos ejemplos de curación, sobre todo en el primer período (?).

Los casos de hidrocefalia aguda, observados fuera de la escarlantina, de la albuminuria aguda, son meningitis tuberculosas, en las que un examen insuficiente no ha descubierto las granulaciones. Es