

Por supuesto en los casos en que ninguno de los productos químicos que han recibido su nombre de la planta de la que originalmente se sacaron, se hallase al alcance del enfermo de reumatismo, cosa poco probable, pero posible, podría echarse mano de las plantas mismas, como realmente se usa en algunas comarcas un cocimiento de hojas, ramos nuevos y amentos de sáuce y en otras de toda la parte superterránea de la ulmaria ó reina de los prados. Naturalmente por medio de semejante cocimiento, infusion ó *té* no podrá esperarse una curacion muy rápida.

La gran fama que tienen las hojas del fresno (una infusion de 30 gramos y medio litro de agua hirviendo para tomar en 24 horas) en el reumatismo muscular, sobre todo cuando se presenta en la nuca, el hombro y el brazo, podría ser merecida y depender de algun compuesto de la serie salicílica que contengan ademas del tanino.

No podemos entrar aquí en el tratamiento de las complicaciones del reumatismo, pero tampoco podemos dejar de mencionar que en los casos excepcionales que desde el primer momento presentan una gravedad extraordinaria por el exceso de calentura y el trastorno cerebral, el único tratamiento eficaz de esta complicacion es el enfriamiento metódico de la superficie del cuerpo, no porque rebaja la temperatura del cuerpo sustrayéndole el calor excesivo, sino porque es el modo más seguro y pronto de calmar la agitacion del sistema nervioso, causa de la excesiva temperatura y demas fenómenos alarmantes. Si por una causa ú otra la aplicacion del frío fuese imposible, habrian de ensayarse los preparados de opio ó los de zinc ó aún los de bromo, pero siempre en dosis regulares, no microscópicas, y sin descuidar por esto el tener al enfermo lo ménos abrigado posible.

Tampoco puede ser nuestra intencion pasar revista de todas las enfermedades que hasta ahora se han calificado de reumáticas. Desde la planta de los piés hasta el vértice de la cabeza no hay punto que no pueda ser asiento de dolor y no hay ninguna clase de dolor que no se haya explicado por medio de la palabra reumático, con satisfaccion del enfermo y del médico. El lector que se haya hecho cargo de nuestra exposicion del reumatismo, tendrá un criterio fijo para la aplicacion de la palabra y buscará otra causa del dolor cuando ve que no puede ser reumático.

Otra afeccion dolorosa de la parte articular del aparato locomotor es la *gota*, mas como es una enfermedad poco frecuente y no se ha adelantado nada en el conocimiento de sus causas en los últimos veinte años, la pasaremos por alto, haciendo constar solamente que muchas veces se ha confundido con el reumatismo y éste con aquélla, hasta el punto de distinguir muchos autores como

una enfermedad aparte la que llaman gota reumática. Como las dos enfermedades no son incompatibles, puede suceder que una persona padezca las dos, y así se explicarán los casos que recientemente se han publicado, en que el salicilato de sosa y otros salicilatos han aliviado mucho, si no curado, á los pacientes.

El factor muscular del aparato locomotor está tambien expuesto á varias enfermedades, de las que las principales son la inflamacion de los músculos, llamada *miositis* por los médicos y la atrofia ó degeneracion del tejido muscular que ahora se considera por casi todos los médicos como una enfermedad primaria de la médula espinal y solo secundaria de los músculos; tambien la *triquinosis* es una afeccion de los músculos producida por la invasion y enquistamiento de las triquinas en los músculos. Los dolores que provoca el movimiento en los músculos triquinizados se atribuían al reumatismo crónico, hasta que, unos veinte años há, fué descubierta la verdadera causa.

Más frecuente y por esto de más interes para la generalidad de los lectores es otra causa de perturbacion del aparato locomotor, la cual merece ser tratada en un capítulo especial.

#### LAS PARÁLISIS Ó PERLESÍAS.

Cuando por una causa ú otra un individuo no puede mover los músculos que ordinariamente se hallan bajo el dominio de su voluntad, se dice vulgarmente que está tullido ó que tiene perlesia. Esta falta de movimiento, esta *akinesia*, como dicen los sabios, se llama *parálisis* cuando es completa y *paresis* cuando el movimiento es aún posible hasta cierto punto y puede afectar á muchos músculos á la vez ó tan solo á uno ó un grupo circunscrito. Con respecto á los tejidos originalmente afectados, las parálisis se distinguen en *neuropáticas* que dependen de una alteracion nerviosa y en *miopáticas* que resultan de la alteracion del tejido muscular producido por contusion, degeneracion, venenos, etc. Las parálisis neuropáticas pueden depender de una alteracion del cerebro, de la médula espinal ó de los nervios periféricos, de donde los nombres de parálisis cerebrales, espinales y periféricas.

Las parálisis *cerebrales* se manifiestan con preferencia en un solo lado del cuerpo, por cuya razon se llaman *hemiparesis* ó *hemiplejía* y son indicios de una alteracion del hemisferio cerebral del lado opuesto. Ordinariamente el órgano más afectado es el brazo, viniendo en segundo lugar la pierna y en tercero la cara y la lengua; á veces no interesan más que una sola extremidad y aún pueden presentarse como parálisis locales circunscritas. Es muy raro que una parálisis cerebral se manifieste como *paraplejía*, y como en estos casos la

afeccion suele ser de diferente grado en los dos lados, se supone que se trata de dos hemiplejías simultáneas, es decir, de lesiones en los dos hemisferios cerebrales.

Si la parálisis afecta los nervios craneales ó los órganos de los sentidos localizados en la cabeza, hay más probabilidad, pero no seguridad, que sea de origen cerebral; pues el agente paralizante puede atacar dichos nervios también despues de su salida del cráneo, ó una afeccion de la médula puede comunicarse á algun nervio craneal. La excitabilidad refleja suele hallarse intacta ó aún aumentada en las parálisis cerebrales, como asimismo la excitabilidad eléctrica. Perturbaciones vasomotoras (dilatacion y atonía de los vasos, cianosis, frialdad y tumefaccion de la parte paralizada) son frecuentes en las parálisis cerebrales, pero no dejan de ocurrir también en las demas. La demacracion considerable de los músculos por trastorno de los nervios tróficos es un fenómeno que habla decididamente en contra del asiento cerebral de la afeccion.

En las parálisis cerebrales la sensibilidad sufre ménos constantemente que en las espinales y periféricas; en los casos en que es reducida, lo es en menor grado que la fuerza motora y frecuentemente el trastorno sensitivo pasa al cabo de algun tiempo, miéntras que el impedimento motor persiste. De suma importancia diagnóstica para las parálisis cerebrales, fuera de la cefalalgia y el vértigo, es cierto menoscabo de las funciones psíquicas que nunca falta del todo pero varía desde los más ligeros grados de una disminucion apenas perceptible de la memoria y de la inteligencia, ó de una irritabilidad de genio ántes nunca observada, hasta los grados extremos de la demencia ó imbecilidad.

Circunscribiéndose las lesiones de la médula espinal rara vez á una sola mitad del órgano, las parálisis *espinales* suelen presentarse como *paraplejias* ó afecciones ambilaterales, al paso que las paraplejias cerebrales y las periféricas son fenómenos raros. Con todo, los dos lados no se hallan siempre afectados en el mismo grado en las paraplejias espinales. Generalmente empiezan en los piés con tendencia á propagarse hacia arriba, pasando el proceso morboso de la porcion lumbar á la dorsal y de ésta á la cervical de la médula. Las más de las parálisis espinales producen trastornos de los órganos uro-genitales, resultando una complicacion especialmente grave de la retencion de la orina.

Los movimientos reflejos por estímulo externo, v. gr., titilacion de la planta de los piés, subsisten por regla general y á veces hasta se exageran, se pierden naturalmente en los grados extremos, cuando la porcion lumbar de la médula queda completamente destruída. Progresando la parálisis hacia arriba, involucra primero los músculos del tronco y despues los de las extremidades superiores. La participacion de la parte cervical de la médula se revela muchas

veces por la contraccion de una ó de ambas pupilas por haberse paralizado el músculo dilatador de este órgano. Cuando la parálisis espinal alcanza el bulbo raquideo invadiendo los centros automáticos de los movimientos respiratorios y del corazon, la vida del paciente se halla amenazada directamente.

Las alteraciones de la sensibilidad no suelen faltar en las parálisis espinales, y es claro que, cuando la médula se halla destruída en alguna parte en todo su espesor, la porcion inferior del cuerpo debe padecer con la *akinesia* completa una *anestesia* absoluta; mas en las parálisis imperfectas, la perturbacion de la sensibilidad es muchas veces ménos considerable y extensa que la de la motilidad, ó mejor dicho, que no hay tal parálisis de la sensibilidad sino tan solo una debilitacion de ciertas cualidades de la sensibilidad general ó un entorpecimiento de la conduccion de las sensaciones. Un fenómeno muy frecuente en las parálisis espinales son los dolores en el dorso, la llamada sensacion del cinturón, y en los piés, con hormigueo y adormecimiento. Las parálisis espinales no se acompañan de trastornos intelectuales y cuando éstos se manifiestan es indicio de que el cerebro está afectado también primaria ó secundariamente.

Las parálisis *periféricas* son producidas por una causa morbífica que obra sobre cualquier punto del curso de un nervio motor desde su salida del cerebro ó de la médula hasta su terminacion en el músculo. La falta de todo sintoma de afeccion cerebral y espinal basta para hacer presumible el origen periférico de una parálisis; generalmente salta á la vista una causa concreta que ha obrado sobre el nervio paralítico, como una lesion ó contusion, un tumor ó un hueso dislocado ó fracturado que comprimen el nervio, etc.

Mucho más frecuentemente que las parálisis cerebrales y espinales, las periféricas se hallan limitadas á un solo tronco nervioso ó aún á uno ó pocos ramos de un tronco, quedando los demas intactos; en los nervios mixtos la sensibilidad suele estar igualmente deteriorada que la motilidad, siendo especialmente pronunciados los trastornos vasomotores y tróficos, resultando una atrofia muscular considerable. La excitabilidad eléctrica se presenta de diferentes maneras, manifestándose una reaccion del músculo paralizado, si se aplica el estímulo eléctrico en un punto del nervio inferior al punto en que la conduccion está interrumpida, miéntras que la reaccion dejará de presentarse cuando el estímulo eléctrico se aplica más arriba de aquel punto, de modo que por medio de la exploracion eléctrica se logra diferenciar una parálisis periférica de una parálisis cerebral ó espinal.

Vamos á decir unas cuantas palabras sobre las parálisis periféricas más comunes y más accesibles al tratamiento.

*Parálisis por impedimento mecánico de la actividad muscular.*— Cuando