

gánico, la fórmula bien comprendida de Bouillaud y á parte de la localización mas restringida y precisa de este sitio, la doctrina de Broca dá la mano á la de Bouillaud ó mas bien no es otra que la de Bouillaud mas afirmativa.

Otro efecto de la intervención de Broca es haber impreso un sello de precisión y de certeza, sino desconocidas al menos completamente descuidadas hasta el día la determinación individual de las circunvoluciones cerebrales; gracias á él se han generalizado las investigaciones de Gratiot y de Rodolfo Wagner sobre tan delicado asunto.

Tal es sobre este punto el estado actual de la ciencia; no vamos á examinar ni discutir las opiniones y hechos contradictorios producidos últimamente (1); cualquiera que sea su valor queda adquirido un hecho de un modo incontestable, y es que *frecuentemente*, sino siempre, la alteración parcial, llamada del lenguaje articulado, coincide con una alteración orgánica del hemisferio cerebral izquierdo y que una ó varias de las circunvoluciones frontales de este hemisferio se encuentra con mas frecuencia alteradas en sus condiciones que las de las otras regiones del cerebro.

¿Por qué esta doble predilección de sitio de la lesión orgánica correspondiente á la alteración del lenguaje articulado? Sin pretender dar una explicación completa de esta predilección puede darse cuenta en nuestro juicio hasta cierto punto por medio de los dos resultados siguientes, de la observación directa: en primer lugar, la mayor é incontestable frecuencia de las lesiones en el hemisferio cerebral izquierdo por la formación y presencia de una embolia arterial; en segundo lugar, la afección mas frecuente y en algun modo privilegiada del cuerpo estriado y de las circunvoluciones de la ínsula que le son lindantes y por consecuencia casi necesariamente de las circunvoluciones frontales que tienen directa conexión de estructura con estas últimas (2).

¿De la existencia de esta alteración y de su sitio de predilección demostrados por una serie relativa de hechos, es menester deducir la existencia de un órgano especial del lenguaje articulado? Esta cuestión que surge casi fatalmente del estudio que precede, toca con el árduo problema de las localizaciones fisiológicas cerebrales, no nos toca ni abordarle ni mucho menos resolverle; pero séanos permitido hacer notar que si este problema se ha considerado por muchos autores como no teniendo ni aun razón de ser, será quizá menos á causa de su real importancia por los términos un poco ambiciosos en los que se ha propuesto, términos que revelan vivas susceptibilidades anti-frenológicas: que se suprima ó á lo menos que se reemplace (porque no se reprime fácilmente lo que Bouillaud introduce en la

(1) Véanse sobre todo los casos publicados por Charcot y Vulpian (*Gazette hebdomadaire*, 1863, 1864 y 1865).

(2) Véase Laborde, *Du ramollissement et de la congestion du cerveau*, etc., p. 66 y Luys, *Comptes rendus de l'Institut*. (Academia de ciencias), 1862.

ciencia) la frase *órgano legislador del lenguaje* y se encontrará muy natural admitir puesto que existe y demuestra por el análisis fisiológico, una *coordinación* funcional necesaria de los movimientos regidos por la voluntad; en lo que concierne al lenguaje articulado, debe existir también en el encéfalo una parte que tenga este elemento funcional bajo su dependencia. ¿Pues cuál puede ser esta parte cuya alteración orgánica concuerda de un modo constante con la alteración funcional de que se trata?—Se ha establecido esta relación?—Esta es la solución definitiva del problema; Bouillaud, que cree realizada esta solución, propuso el problema en estos términos: «No sé como no se ha enseñado todavía que los movimientos de los órganos de la palabra deben tener en el cerebro un *centro* especial; tan sencilla y natural me parece esta verdad (1).»

CAPITULO III.

ENFERMEDADES DE LA MÉDULA Y DE SUS MEMBRANAS.

Estas afecciones, muy difíciles de estudiar, han sido objeto de investigaciones mucho menos numerosas que las enfermedades cerebrales. Sin embargo, poseemos observaciones muy interesantes, de las cuales Ollivier, de Angers, ha reunido las mas importantes (2).

SECCION PRIMERA.

Enfermedades de las meninges raquidianas.

ARTÍCULO PRIMERO.

HEMORRAGIA MENÍNGEA RAQUIDIANA.

Al hablar de la hemorragia meníngea cerebral, y al indicar el paso de la sangre de los ventrículos cerebrales á las membranas del raquis, he indicado brevemente los principales síntomas de esta afección. Pero se ha observado también sola la hemorragia raquidiana, y P. Frank hace de ella mención; Chevalier (3), Abercrombie y algunos otros observadores, han citado algunos ejemplos. Ollivier ha reunido estos hechos, y hé aquí lo que resulta de su lectura.

(1) Bouillaud, *Loc. cit.*, p. 27.

(2) Ollivier (d' Angers), *Traité des maladies de la moelle épinière*, Paris, 1837.

(3) Thomas Chevalier, *Account of a case of spontaneous extravation within the theca vertebralis which soon terminated fatally* (*Medico-chirurgical Transactions*, Londres, 1816, t. III, p. 102).

Al principio sobreviene un *dolor* vivo y ordinariamente repentino en una estension mas ó menos grande del raquis; despues hay convulsiones, rigidez y contractura, ya solo de los miembros inferiores, ya de casi todas las partes del cuerpo; á veces se observa un verdadero *tétanos*; pero no se ha notado parálisis.

La falta de gran número de pormenores en las observaciones, nos permiten proseguir esta descripción; pero en general basta añadir que la enfermedad ha sido prontamente mortal.

Nada se ha dicho de importante acerca de las *causas* de esta afección, y en cuanto al *tratamiento*, consiste en *sangrias* locales ó generales bastante abundantes y en los demás medios con que se combate la hemorragia cerebral, modificando el sitio de aplicación de los remedios locales.

ARTÍCULO II.

MENINGITIS RAQUIDIANA.

1.º *Meningitis raquidiana aguda.* Esta afección aislada es mucho mas rara que la meningitis cerebral.

Las *causas* de esta enfermedad son muy difíciles de determinar, y hé aquí cómo se espresa Ollivier sobre este punto: «Los que están sujetos á padecer *afecciones reumáticas*, parecen hallarse, dice, mas espuestos á esta inflamación, que puede tambien desarrollarse, segun Vogel, por la *supresion de las reglas* ó de las *hemorroides fluentes*. En el sugeto de la observación 107 (1), igualmente que en el caso referido por Cruveilhier (2), la *flegmasia* resultó evidentemente de un *enfriamiento* general del cuerpo, de alternativas de calor y de impresion del frio. Esta enfermedad es tambien comunmente *consecutiva á una meningitis cerebral*, que es lo que hemos visto en el artículo precedente. Por último, las *contusiones violentas*, los *pinchazos* ó la *dislaceracion* de las cubiertas de la médula y la alteracion de las vértebras, son igualmente causas bastante frecuentes de meningitis raquidiana. Tambien parece que los grandes *esfuerzos* han producido algunas veces el mismo efecto.» Escepto estas violencias externas, no se puede considerar á las demás causas como demostradas, porque se han indicado fundándose en un corto número de hechos, y los que han hablado de ellas han podido muy bien ser inducidos en error.

Síntomas. Como he dicho muchas veces, es raro que la inflamación esté limitada á las membranas de la médula, y que no haya invadido las meninges cerebrales. Sin embargo, hay en la ciencia algunos casos en los que se ha presentado aislada la meningitis raquidiana, y con arreglo á ellos vamos á indicar rápidamente los síntomas.

La *invasion* es, por lo comun, bastante oscura, pues el *dolor* es al

(1) Véase OLLIVIER, loc. cit., p. 280.

(2) *Anatomie pathologique du corps humain*, en folio con láminas, 3.ª entrega.

principio muy ligero, con una sensacion de comezon y de hormigueo en los miembros. Al mismo tiempo se vé cierto número de sugetos en los que estos primeros síntomas ván precedidos de malestar general y de dolores en los lomos, que no pueden todavia hacer sospechar cuál es la enfermedad que se vá á desarrollar.

Pero en una época tanto mas próxima á su invasion cuanto mas aguda es la enfermedad, el *dolor* se hace mas violento; se propaga por lo comun á los miembros inferiores en toda su estension, y ocupa con mucha frecuencia gran parte del trayecto de la médula espinal. Este dolor se *exaspera por los movimientos*, pero no por la presion, como ha notado Ollivier analizando las observaciones.

A este síntoma se agrega muchas veces una exaltacion considerable de la sensibilidad general, de suerte que apenas se puede tocar á los enfermos sin hacerles dar gritos. Algunas veces hay *punzadas* y relámpagos de dolor, que partiendo de diferentes puntos del raquis, se estienden á diversas partes del cuerpo.

Poco tiempo despues sobreviene una *contraccion tetánica* de los músculos de la columna vertebral, de donde resulta un verdadero *opistótonos*. Aunque este síntoma no sea siempre constante en la meningitis raquidiana, es tan frecuente, que algunos autores han considerado á esta inflamación como la lesion anatómica esencial del *tétanos*; pero ya veremos mas adelante que en cierto número de casos falta esta inflamación, y por consiguiente, todo lo que se puede hacer es considerar á la meningitis raquidiana como una causa bastante frecuente del *tétanos*, que no por eso merece menos describirse por separado. La *rigidez* se estiende ordinariamente á los miembros. Tambien se ha notado el *trismo*, y algunas veces *convulsiones clónicas* violentas.

Por lo demás, no se observa ninguna disminucion de la sensibilidad, y la *motilidad* no presenta una debilidad marcada, á no ser que sobrevenga alguna complicación de padecimiento de la médula.

«La *respiracion*, dice Ollivier, es difícil y anhelosa; este síntoma es bastante frecuente, lo cual es fácil de concebir en vista de la naturaleza y sitio de la enfermedad.

«El *pulso*, que presenta pocos cambios en el principio, conserva siempre su regularidad, se hace de cada vez mas frecuente y pierde su fuerza; es pequeño y concentrado, al paso que los movimientos del corazon son fuertes y rápidos.

«Ordinariamente cubren al enfermo durante el acceso sudores abundantes, cuando las contracciones tetánicas son intermitentes.

«En el *intestino* y en la *vejiga* puede haber dolores bastante vivos, sobre todo durante los esfuerzos de escresion, y Abercrombie ha referido un ejemplo de esto. Es muy difícil decir si la parálisis de estos órganos depende con frecuencia de la meningitis espinal; porque cuando se ha observado este síntoma, existian complicaciones en el cerebro; lo que hay de cierto es que puede muy bien faltar este fenó-

meno, sin que por eso esté la afección menos bien caracterizada.»

Curso, duración y terminación. Considerado en general el *curso* de la enfermedad, es continuo; sin embargo, no es raro observar una remisión notable de los síntomas, aun del dolor y de las contracciones tetánicas, y esta remisión puede repetirse varias veces; pero examinando con cuidado el modo con que sigue su curso la enfermedad, se reconoce que no por eso son menos reales sus progresos en todas las épocas. Las contracciones tetánicas repiten frecuentemente por accesos.

La *duración* de la meningitis raquidiana aguda es por lo común poco notable; en las observaciones de que se tiene noticia, y que han terminado por la muerte, apenas ha pasado de un septenario; sin embargo, la enfermedad se puede prolongar por espacio de veinte y aun de treinta días, ó arrebatar á los enfermos en cuatro ó cinco.

La *terminación* es casi siempre, sino siempre, funesta, y muchos médicos creen que jamás se ha logrado la curación. Con todo, Ollivier (obs. 108) ha citado un caso tomado de J. Frank, en el que se encuentran bastantes de los síntomas de la meningitis, aunque se curó este enfermo. Pero este hecho es el único, y según confiesa el mismo Ollivier, no es del todo convincente, y puede creerse que habia, tanto una congestión raquidiana, como una meningitis. Después Carnet (1) ha publicado en la *Gazette des hopitaux* una observación de meningitis raquidiana terminada por curación. Por consiguiente, necesitamos nuevos hechos para demostrar la curabilidad de esta afección.

Diagnóstico. Las dos afecciones con que se pudiera confundir más fácilmente la meningitis raquidiana, son la hemorragia meníngea raquidiana y la mielitis; pero ya espondré el diagnóstico diferencial de la enfermedad de que nos ocupamos y de la mielitis al tratar de esta afección. En cuanto á los signos que distinguen la *hematorraquis* de la meningitis raquidiana se reducen á los siguientes: En la primera de estas dos enfermedades la invasión es repentina, las contracciones tetánicas ó las convulsiones generales clónicas faltan algunas veces, la sensibilidad no se halla exaltada, y aun en algunos casos está embotada, y la presión exaspera á veces el dolor; al paso que en la segunda, la invasión es gradual, las contracciones tetánicas ó las convulsiones clónicas nunca faltan, la sensibilidad general se halla exaltada, y la presión no exaspera el dolor.

Este diagnóstico solo puede darse como provisional.

En cuanto al *pronóstico*, basta lo que he dicho más arriba acerca de la terminación de la enfermedad.

Tratamiento. Las *sangrías* generales y locales más ó menos repetidas, y los *baños tibios* prolongados durante muchas horas, son los únicos medios que se han empleado generalmente contra la meningitis raquidiana.

Ollivier (2) cree que la aplicación del *frio* (compresas frías, hielo é

(1) Véase *Journal des connaissances medico-chirurgicales*, 15 marzo, 1852.

(2) *Loc. cit.*, p. 300.

irrigaciones) debe surtir buenos efectos; pero no se puede apoyar en la experiencia.

El *opio* á altas dosis, cuyos buenos efectos hemos visto en la *meningitis cerebro-espinal epidémica*, deberá también esperarse en la meningitis raquidiana esporádica, sobre todo si está muy exaltada la sensibilidad general, si hay convulsiones dolorosas, etc.

En cuanto á los *tópicos irritantes* y á las *fricciones estimulantes*, se usan principalmente cuando la enfermedad tiende á pasar al estado crónico.

Las bebidas atemperantes abundantes, el cuidado de evitar la retención de orina en algunos casos y las precauciones generales indicadas en la meningitis cerebral completan este tratamiento, sobre el cual se necesitan hacer aun nuevas investigaciones.

2.º *Meningitis raquidiana crónica.* Solo tenemos algunos datos incompletos sobre la meningitis raquidiana crónica. Hé aquí lo que dice Ollivier sobre este punto: «Por último, cuando esta flegmasia es crónica, las mas veces no produce mas que *dolores dorsales sordos* acompañados de un gran *entorpecimiento* en esta region, y de una *sensación de cansancio en los miembros*. Los enfermos experimentan de cuando en cuando *ligeras exacerbaciones* en estos dolores, que se pueden disipar algunos meses después; otras veces se hacen agudos y aquellos sucumben presentando todos los accidentes que se acaban de describir.»

No insistiremos, pues, mas, y nos limitaremos á recordar respecto al tratamiento, que se recomiendan muy especialmente en esta forma crónica los *tópicos escitantes* y *resolutivos*, las *aguas minerales sulfurosas*, *ferruginosas*, etc.

ARTÍCULO III.

ALTERACIONES CRÓNICAS DIVERSAS DE LAS MENINGES RAQUIDIANAS.

Se hallan en los autores cierto número de hechos, en los que habiendo presentado las membranas de la médula tales lesiones, que resultaba un tumor más ó menos considerable, la médula ha sido comprimida, y de allí han provenido los síntomas que Ollivier, de Angers (1), ha descrito bajo el título de *Compresión lenta, independiente de una alteración de las vértebras ó de sus ligamentos*. Los tumores de que se trata pueden ser *fungus de la dura madre raquidiana*, análogos á los de la dura madre cerebral, ó bien el resultado del desarrollo de otro tejido accidental, ó solamente como un ejemplo que refiere Ollivier, un *engrosamiento considerable* de las membranas. Estos casos son raros.

Compresión lenta de la médula. Verificándose en semejante caso la compresión lenta de la médula, los *síntomas* son generalmente poco

(1) *Traité des maladies de la moelle épinière*, 3.ª edic., Paris, 1837, p. 448 y sigs.

marcados, á lo menos durante una gran parte del curso de la enfermedad. «Consisten, dice Ollivier, en la *parálisis* mas ó menos completa del sentimiento y del movimiento, ó de estas dos facultades á la vez, sin que las mas veces haya una lesión notable de las funciones del intestino y de la vejiga, órganos que no están sustraídos al imperio de la voluntad, sino á lo último de la enfermedad. Tambien se observa con mucha frecuencia la *falta de la traspiracion cutánea* en los miembros paralizados. La *piel* está seca, la epidermis se desprende continuamente y forma en su superficie una capa furfurácea. La *infiltracion de los miembros inferiores* es tambien un fenómeno que se observa con bastante frecuencia cuando la enfermedad dura desde algun tiempo.»

SECCION SEGUNDA.

Enfermedades de la médula espinal.

Si poseemos acerca de las enfermedades de la médula espinal datos un poco mas positivos que de las afecciones meníngeas raquídeas, no es menos cierto que la patologia de este órgano, lo mismo que la del cerebro solo comienza á ser verdaderamente esclarecida por los trabajos de los autores del último siglo. Una gran parte de este estudio corresponde á Ollivier (d'Angers) de cuyo libro clásico nos serviremos en gran parte. Despues están los trabajos de Brown-Sequard (1) y Jaccoud (2).

Siguiendo el mismo orden que para el estudio de las afecciones de los demás órganos, empezaré por describir la *congestion sanguínea de la médula*, despues pasaré al estudio de la *hemorragia de este órgano*, al de su inflamacion ó *mielitis*, y á las diversas alteraciones que puede padecer.

Se ve pues que en esta enumeracion no comprendo una supuesta afeccion descrita por algunos autores ingleses y americanos con el nombre de *irritacion espinal*; además he probado en otro lugar (3) que solo una falsa interpretacion de los síntomas ha podido hacer admitir la existencia de esta irritacion, que no es otra cosa que la *neuralgia dorso-intercostal*, y por consiguiente sería inútil hacer su historia como de una enfermedad separada.

(1) Brown-Sequard, *Leçons sur les diagnostie et le traitement des principales formes de paralysie*, trad. del ing. por el Dr. Ricardo Gordon, 1865.

(2) Véase tambien Jaccoud, *De la paraplegie et de l'atatie du mouvement*, Paris, 1865.

(3) Véase *Traité des neuralgies*, art. NEURALGIE INTERCOSTALE.

ARTÍCULO PRIMERO.

CONGESTION SANGUÍNEA DE LA MÉDULA.

Causas. En primer lugar señalaremos la *supresion de los flujos*, tales es la del flujo hemorroidal, la de las reglas y de los loquios. Tambien se encuentra en la obra de Ollivier una observacion en la que la enfermedad se declaró á consecuencia de la *supresion del sudor de los pies*. En algunas otras observaciones, se nota, como circunstancia principal, una *inflamacion del conducto digestivo*, á la que han seguido los síntomas de una congestion de la médula; en otras ha aparecido la enfermedad durante la convalecencia de una enfermedad grave, y particularmente de la *calentura tifoidea*. Ciertos hechos inducen á creer que no se necesita una completa supresion de las reglas para producir este efecto, y que es una causa suficiente la *irregularidad de la menstruacion* (1). Tambien se ha atribuido esta congestion al *vicio reumático*, y J. Frank en particular admite una *congestion raquídeana reumática*, pero todavia no se conocen suficiente número de hechos para que se pueda fallar sobre este punto. Finalmente, entre las causas de la congestion sanguínea de la médula se ha incluido el *abuso de los placeres venéreos* y la *masturbacion*.

Síntomas. Ollivier ha dividido la congestion de la médula espinal en dos especies, pero examinando los hechos, se ve que la segunda especie no es otra cosa que una congestion con complicacion de hemorragia meníngea ó *hematorquis*. Nos limitaremos por consiguiente á describir la primera especie, reservándonos únicamente decir algunas palabras de esta complicacion, sobre todo en el artículo del tratamiento.

La *invasion* de la enfermedad es con frecuencia repentina, como la de la *congestion cerebral*. Tambien sucede en algunos casos como hace notar Ollivier, que los primeros accidentes se manifiestan por la noche, y el enfermo se despierta entonces presentando fenómenos diversos, segun que la congestion ocupa una parte mas ó menos alta del órgano. En muchos casos, los síntomas se desarrollan poco y se ve aparecer en primer lugar la pesadez de los miembros inferiores, y despues la dificultad de los movimientos hasta que se manifiesta la parálisis. En estos casos es en los que la enfermedad es menos evidente.

Los síntomas de la enfermedad confirmada son diferentes, segun que la congestion ocupa los diversos puntos de la médula. Si está limitada á la parte inferior, se observa la *parálisis* mas ó menos completa de los miembros inferiores, algunas veces con un *dolor* poco vivo en los lomos ó en la región sacra, y muchas veces faltando todo

(1) Véase Ollivier, obs. 75.