

cierto o no, todo un sistema relacionado con él, pero desprovisto de sentido común, de carácter ostensiblemente anormal (*delirio*).

Se procurará establecer, en primer lugar, la fecha más aproximada posible del comienzo de estas alteraciones; cuáles fueron las manifestaciones iniciales y cuáles las que llamaron más la atención de la familia o sus allegados; cuál fue la evolución desde que se iniciaron las perturbaciones hasta el momento actual, con sus alternativas de remisión o de recrudecimiento, o de modificación o aparición de nuevos síntomas, y también qué clase de tratamientos han sido indicados y realizados.

A continuación se invitará al propio enfermo a que relate su padecimiento. Algunos demuestran su alteración mental inmediatamente, como ciertos delirantes o los dementes avanzados, es decir aquellos que tienen alteradas por completo las facultades mentales y desmembradas y disminuidas las facultades de la inteligencia.

Otros, en cambio, hablan correctamente, exhiben buena memoria, se encuentran bien orientados en cuanto a lugar y tiempo, pero se creen perseguidos o malditos. Algunos se niegan a contestar: negativismo de los esquizofrénicos; otros hablan por demás e interrumpen al médico con preguntas torpes, o demuestran con gestos su desagrado por lo que se les pregunta si lo han considerado inadecuado.

Después de la enfermedad actual deben indagarse los antecedentes hereditarios y personales. Con respecto a los primeros, cobra importancia la averiguación de enfermedades mentales y neurológicas en los antecesores, en especial las que son trasmisibles hereditariamente, así como también el alcoholismo en los progenitores y ciertas infecciones (sífilis, tuberculosis).

En los antecedentes personales deben indagarse las enfermedades que el sujeto haya padecido desde su infancia, sobre todo las que pueden tener repercusión psíquica (por ejemplo, la meningitis). También se investigarán la existencia de malformaciones o anomalías, las costumbres, grado de sociabilidad, traumas psíquicos y emociones violentas que haya podido sufrir, hábitos (tabaquismo, alcoholismo), condiciones ambientales en las que se ha criado y vivido, antecedentes sexuales, pubertad, masturbación, relaciones sexuales, libido, matrimonio e hijos; y también los antecedentes culturales, como el grado de instrucción (primaria, secundaria o universitaria). Si la escolaridad fue

deficiente, deberá indagarse por qué causa no ha podido ser mejor. Asimismo, deben investigarse sus clases de lectura, aficiones artísticas, y todo lo que pueda facilitar un concepto sobre la capacidad intelectual del paciente.

En el interrogatorio debemos establecer su orientación autopsíquica y alopsíquica. La primera tiene por objeto determinar si el paciente está orientado con respecto a sí mismo, y la segunda con respecto al ambiente. Con preguntas relativas al nombre y apellido, edad y fecha de nacimiento, estado civil y fecha de matrimonio, familia, profesión, ingresos o sueldo y escolaridad podremos averiguar su grado de orientación autopsíquica. En los frenasténicos, en los dementes y en los confusos veremos aparecer importantes alteraciones en la orientación autopsíquica. La orientación alopsíquica comprende la orientación en el tiempo y la orientación en el espacio. Para la primera se pregunta al paciente cuál es el año, el mes, el día de la semana, la fecha y la hora. La segunda abarca la orientación en el espacio propiamente dicho y la orientación en el lugar. Aquella es la noción de distancia, de altura, de espesor o de anchura que nos permite apreciar con exactitud los objetos en el mundo exterior; ésta consiste en el reconocimiento del lugar en que el enfermo se encuentra o donde haya estado, como ciudad, barrio, calle y número.

Concluido el interrogatorio referente a la orientación, podemos recoger los siguientes resultados: 1) si el enfermo está orientado autopsíquica y alopsíquicamente, concluimos que está globalmente orientado y por lo tanto es un enfermo lúcido; 2) si está desorientado autopsíquica y alopsíquicamente, concluimos que está globalmente desorientado y por lo tanto es un enfermo no lúcido; 3) si está orientado en un sentido y desorientado en el otro, está parcialmente orientado y, por lo tanto, parcialmente lúcido.

Finalmente, debemos indagar si el enfermo tiene conciencia de su situación y de su enfermedad. Lo primero se verifica mediante preguntas como éstas: ¿Qué hace aquí? ¿Quiénes son las personas que están a su alrededor? ¿Qué hacen? Para saber si tiene conciencia de su enfermedad, preguntaremos si está enfermo y de qué se encuentra enfermo. Estos datos provenientes del interrogatorio nos van dando también una idea de su estado psíquico.

Durante el interrogatorio repararemos en el hábito externo del paciente, es decir, la indumentaria y el porte, lo mismo que en su actitud

y comportamiento psíquicos. Algunos pacientes psiquiátricos se destacan por lo extraño o extravagante de su atuendo. Así, a veces se colocan sobre la ropa objetos diversos a los que adjudican el valor de medallas; esto traduce una perturbación del juicio, como en el delirio de megalomanía. Otros pacientes evidencian un esmero exagerado en su indumentaria, cuidando celosamente los menores detalles. Hay quienes se visten con telas de colores vivos y con fuertes contrastes, y apelan además a adornos extraños. Finalmente algunos se presentan en pésimas condiciones de higiene y con las ropas en desorden, tanto más llamativo cuanto que se trata de sujetos cuyos antecedentes los presentaban como pulcros.

En lo que concierne al aspecto psíquico podemos observar cuatro situaciones: 1) *Enfermo excitado*, que puede estarlo desde los puntos de vista psíquico y motriz; la excitación psíquica se traduce en el rostro por expresión alegre, colérica, de ira o de franca agresividad, según el caso. Desde el punto de vista motriz, la excitación se percibe en la actitud, el continuo movimiento y la logorrea. 2) *Enfermo deprimido*. Son sujetos con el rostro triste, ensimismado, el entrecejo fruncido y propensos al llanto, que efectúan gestos de disgusto cuando se los turba en su pensamiento, con tendencia a la inmovilidad, la mirada fija y escasa reacción a los estímulos. 3) *Enfermo indiferente*. En este caso la expresión es de absoluto desinterés por todo lo que lo rodea y de impasibilidad ante cualquier estímulo, aunque desde el punto de vista motriz su comportamiento puede oscilar desde la inmovilidad y las actitudes catatónicas hasta la excitación motriz. 4) *Enfermo obnubilado*. Presenta una facies de extrañeza, perplejidad o asombro. A veces tiene expresión de miedo, y en el aspecto motriz hace gestos y movimientos disarmonicos unas veces, mientras que en otras oportunidades se halla más o menos inmóvil o se agita y realiza movimientos defensivos.

Con respecto a la actitud psíquica del enfermo, ésta depende del potencial de energía psíquica que posea, pudiendo ser activa o pasiva. La primera indica un trabajo mental más o menos intenso y se observa en los maníacos y en los delirantes. La segunda refleja que el trabajo mental es muy precario, y es propia de los dementes y oligofrénicos.

Exploración psíquica

Comprende fundamentalmente la explora-

ción de las funciones psíquicas: memoria, atención, afectividad, percepción, etcétera.

Exploración de la memoria. En el proceso de la memoria, sumamente complejo, se distinguen cuatro etapas: fijación, conservación, evocación, y reconocimiento y localización cronológica.

La etapa de fijación es la captación del hecho, su elaboración perceptiva y su fijación en los centros nerviosos de la memoria; la conservación es la permanencia en la conciencia de los hechos fijados, la evocación es la reviviscencia o actualización de los hechos conservados, y el reconocimiento y la localización cronológica constituyen la identificación del hecho evocado, relacionándolo con el pasado próximo o remoto en que ese hecho se integró con la vida psíquica.

La captación del hecho y su posterior fijación se inscribirlan en las redes sinápticas de la corteza cerebral; sería sumamente importante la función del circuito *hipocampo-mamilo-tálamo-cingular*.

En conexión con la memoria se halla el olvido, o sea la atenuación de un hecho fijado, que puede llegar hasta el borramiento total.

La exploración de esta importante función psíquica se realiza tanto para el proceso de fijación y conservación como para el de evocación.

La *memoria de fijación* se explora durante el interrogatorio haciendo preguntas sobre hechos recientes o no muy lejanos (*memoria anterógrada*). Se pregunta, por ejemplo, cómo ha llegado al consultorio (medio que ha empleado para tal fin), hechos importantes de actualidad en el mundo, nombre del presidente de la República, etc.; su propio nombre, el de sus hijos, esposa; otro medio consiste en enunciar tres palabras que no tengan relación entre ellas, y a los tres minutos pedirle al paciente que las repita.

Para explorar la *memoria de evocación* se interrogará sobre hechos lejanos (*memoria retrógrada*): fecha de su nacimiento, domicilios en que ha vivido, hechos referentes a sus estudios o a su juventud, a sus antepasados, acontecimientos importantes de su vida, escuelas a que concurrió, etc. Se investigará también el recuerdo respecto a conocimientos adquiridos de historia, geografía, etc., habiéndose previamente enterado por algún familiar de la instrucción recibida por el enfermo; se preguntará, por ejemplo, fecha del descubrimiento de América, Día de la Raza, fiestas patrias, capitales de

provincia, meses del año enumerados de diciembre a enero y lo mismo para los días de la semana.

Se hará hacer pequeñas sumas, multiplicaciones, restas; se preguntará la tabla de multiplicar, cuidando de preguntar lo mismo en forma que el enfermo pueda creer que la respuesta debe ser diferente: por ejemplo, cuánto es 3 por 5 y en seguida 5 por 3.

En las alteraciones de la memoria se distinguen las cuantitativas y las cualitativas. Las primeras comprenden la amnesia, hipomnesia, hipermnnesia y dismnnesia. La *amnesia* es la pérdida total de la memoria que, sin embargo, puede estar circunscrita a un lapso determinado de la vida del enfermo. Se distingue así la *amnesia anterógrada* o *de fijación*, en la que el enfermo fija y evoca mal los hechos recientes y conserva la capacidad para los recuerdos antiguos. Este tipo de amnesia puede ser transitoria, como ocurre en los estados de confusión mental y de obnubilación, o definitiva, como sucede en procesos orgánicos como las demencias preseniles y seniles. Otra forma es la *amnesia retrógrada* o *de evocación*, en que el enfermo pierde la memoria de los recuerdos lejanos. También puede ser de naturaleza transitoria o definitiva, según se trate de estados patológicos pasajeros o permanentes. Por último, puede observarse la *amnesia retroanterógrada* o *global* que abarca tanto a la de fijación como a la de evocación, y que es propia de los procesos demenciales avanzados. La *hipomnesia* es la disminución de la capacidad de la memoria para la fijación y para la evocación. La *hipermnesia* consiste en la hiperactividad de la memoria en forma de una mayor facilidad en la evocación de los hechos, como puede observarse en algunos delirantes para ciertos hechos que están en relación con su delirio, y en los maníacos, en quienes la hiperactividad de la memoria es tan precipitada que perturba el flujo libre del pensamiento y lleva a la fuga de ideas. En cuanto a la *dismnnesia* se caracteriza porque el paciente en un momento dado no puede evocar determinado recuerdo, haciéndolo con facilidad, en cambio, en otro momento.

Las alteraciones cualitativas se agrupan con el nombre de *paramnesias*, en las que se hacen falsos reconocimientos de los hechos de la memoria en forma de recuerdos inexactos, no ajustados a la realidad. Comprenden: 1) El *fenómeno de lo ya visto* (*déjà vu*). En este caso el trastorno consiste en que el sujeto confunde una percepción con un recuerdo, es decir que algo

que sucede en ese momento cree haberlo experimentado con anterioridad y en la misma forma. Es frecuente en la epilepsia psicomotora y en los esquizofrénicos. 2) El *fenómeno de lo nunca visto*. El sujeto tiene la sensación de no haber visto o experimentado nunca algo que en realidad ya conoce. 3) *Ilusión de la memoria*. Es la evocación deformada por detalles fantásticos de un recuerdo. 4) *Alucinación de la memoria*. Se define como una evocación sin recuerdo. El sujeto evoca algo que nunca fijó o registró en la conciencia. Aparece en delirantes y en esquizofrénicos, que hablan de existencias diferentes en países extraños y en épocas distintas. 5) *Criptomnesia*. Es un recuerdo que se impone a la conciencia como algo nuevo y en el que el sujeto no advierte su naturaleza pretérita. 6) *Ecmnesia*. Consiste en evocar los recuerdos de una época determinada con tal intensidad y realismo que el enfermo se retrotrae en el tiempo y cree vivir ese período, es decir que transforma el pasado en presente y pierde la noción del tiempo transcurrido.

Exploración de la atención. La *atención* ha sido definida como una actitud mental mediante la cual es posible concentrar la actividad psíquica sobre un objetivo, de tal modo que pase a ocupar en la conciencia el punto de mayor concentración. La actividad frontal desempeña un importante papel en el control de la atención. Se distinguen la *atención espontánea* y la *atención voluntaria*. La primera es la forma natural y más simple y es despertada por estímulos externos e internos que impresionan la conciencia. La segunda es un grado más intenso y avanzado de la atención, en el que gracias a la voluntad se llega a una concentración psíquica sobre un objetivo, en forma sostenida y por un tiempo más o menos prolongado. La atención, cuando se introvierte, se dirige hacia las ideas, pensamientos y sentimientos, y a toda la vida psíquica superior, y en este caso se denomina *reflexión*.

La exploración de esta función psíquica se hace durante el trascurso del interrogatorio o bien se provoca mediante pruebas especiales. En el primer caso, las respuestas a nuestras preguntas nos revelarán si han atraído su atención o no, y al mismo tiempo, por la expresión del rostro y la actitud general, podemos darnos cuenta si atiende o no. Las pruebas especiales consisten en: 1° *Test de Bourdon*. Se hace tachar en un texto escrito en un idioma extranjero determinadas letras. 2° *Test de Toulouse*. Consiste en una hoja de papel en la que están

representados numerosos cuadraditos, cada uno de los cuales tiene una colilla dirigida en tres direcciones diferentes. El examinado debe tachar todos los cuadraditos que tengan la colilla en el mismo sentido. Es un *test* útil para alfabetos. La valoración de estas dos pruebas se hace generalmente en forma cuantitativa, es decir que el número de fallas o errores no deben exceder del 10 por ciento de los aciertos.

Las alteraciones de la atención pueden consistir en falta total o *aproxexia*, disminución de la atención o *hipoproxexia* (se observa en oligofrénicos y confusos), hiperactividad de la atención o *hiperproxexia* (se aprecia en los delirantes) o aumento de la atención en su forma espontánea pero a expensas de una notoria disminución de la forma voluntaria. Este trastorno se denomina *paraproxexia* y se observa en estados de agitación psicomotriz, como ocurre en la manía.

Exploración de la afectividad. La afectividad está integrada por los afectos, emociones, sentimientos y pasiones, y se manifiesta por estados de ánimo que pueden ser agradables o desagradables, según que oscilen entre los polos opuestos de lo placentero y lo displacentero.

Se explora fundamentalmente mediante el interrogatorio, que busca determinar las reacciones emocionales predominantes, así como las tendencias, afectos, sentimientos y pasiones. También durante el interrogatorio se apreciará el humor habitual del sujeto: alegre o triste, social o asocial, expansivo o retraído, y se procurará también precisar los cambios que la afectividad haya experimentado a lo largo del tiempo. El equilibrio entre ambos polos de la afectividad, o sea el placer y el displacer, constituye la *eutimia*.

La exaltación de la afectividad recibe el nombre de *hipertimia*, que a su vez puede ser de tipo placentero o displacentero. En la hipertimia placentera hay diversos grados y alteraciones: 1) *Euforia simple*, en que el sujeto se muestra locuaz, optimista, satisfecho, alegre. 2) *Moria*, alegría sin motivo en la que el sujeto tiende al chiste insulso y a una conducta pueril. 3) *Hipomanía*, estado de alegría incontenible. 4) *Manía*, en la que, además de la alegría que caracteriza a la hipomanía, se produce con facilidad el pasaje a la cólera y el furor. En la hipertimia displacentera existen los siguientes grados: 1) *Depresión simple*. En este caso el individuo está afectado por una gran tristeza. 2) *Melancolía*. Tristeza sin causa, de naturale-

za endógena. La hipertimia también puede ser mixta, es decir, presentar elementos placenteros y displacenteros como en la *melancolía agitada*, en la que a la tristeza de fondo se agrega excitación psíquica y motriz.

La disminución de la afectividad constituye la *hipotimia* o indiferencia afectiva, comprobable en la oligofrenia, la esquizofrenia y la demencia. La falta absoluta de afectividad constituye la *atimia*.

Las alteraciones cualitativas de la afectividad se denominan *paratimias*, dentro de las cuales se encuentran la *labilidad afectiva*, en la que la afectividad sufre bruscos y repentinos cambios; la *tenacidad afectiva*, en la cual un estado afectivo persiste y se fija patológicamente, como odio, rencor; la *ambivalencia afectiva*, en la que el enfermo experimenta en el mismo instante sentimientos opuestos, como amor y odio, a la misma persona, y la *perplejidad*, en la que el enfermo no sabe o no acierta a comprender cuál es su situación. Se denomina *catatimia* a un estado en el que la afectividad provoca una desviación del juicio, como en el caso de las madres que creen que sus hijos son los mejores o superiores a otros.

Exploración de la percepción. La sensación originada por la estimulación de los distintos receptores sensoriales es elaborada y registrada en los centros perceptivos en los que se efectúa su interpretación y comprensión. Como resultado de ello se logra en la conciencia una representación psíquica, que se denomina *imagen*.

Para explorar la percepción se le muestran al enfermo objetos, o se le habla o emiten sonidos musicales, por ejemplo; en definitiva, la exploración de la percepción corresponde a la exploración de los sentidos: visual, auditivo, táctil, etc., que ya ha sido considerada. Además es conveniente preguntar al enfermo si no oye, a veces, voces de personas o gritos de animales sin que éstos existan (alucinaciones auditivas); o si no ve objetos, personas, animales, etc., que no estén presentes (alucinaciones visuales). Si no considera como un caballo lo que es un maniquí, por ejemplo (ilusión). Estas preguntas deberán formularse con suma habilidad y no deben ser hechas al iniciarse el interrogatorio.

Además de alteraciones cuantitativas, existen fundamentalmente dos alteraciones cualitativas de la percepción: las ilusiones y las alucinaciones.

La *ilusión* es la percepción falseada o deformada de un objeto real; en tanto que la *alu-*

cinación es la percepción sin objeto, o sea, la captación de algo inexistente. Las alucinaciones pueden ser auditivas, visuales, olfativas, gustativas y táctiles. Las alucinaciones auditivas son a veces indiferenciadas, como ruidos, zumbidos, cuchicheos, silbidos, etc.; otras veces están representadas por palabras o frases nítidas, que generalmente entrañan amenazas o insultos y que parecen proceder de una misma o de distintas personas, de ubicación cercana o lejana. Se suelen observar en pacientes con lucidez de conciencia, y son típicas en la esquizofrenia y en la melancolía involutiva. Las alucinaciones visuales elementales se caracterizan porque el sujeto ve colores o determinadas formas, pero en un grado más avanzado traducen imágenes nítidas de animales, objetos o personas. Tienen por lo común carácter desagradable y a menudo terrorífico, y se observan especialmente en estados tóxicos e infecciosos, que producen alteraciones más o menos intensas de la conciencia, y también en los estados crepusculares de los epilépticos. Las alucinaciones visuales son características en el *delirium tremens*, en que adquieren el carácter de visiones fantásticas que aterrorizan al enfermo. Hay un tipo especial de alucinaciones, que se denominan *liliputienses* porque el tamaño de las imágenes es muy reducido, y se observan en los intoxicados por cocaína. Las alucinaciones olfativas y gustativas están generalmente asociadas y son menos frecuentes que las auditivas y visuales. Se vinculan casi siempre con los alimentos y crean en el enfermo el temor de ser envenenados. Las alucinaciones táctiles se presentan en forma de contacto eléctrico, quemaduras, pinchazos o toques.

Ideación. La ideación es la función mental mediante la cual se elaboran las ideas, que a su vez formarán los elementos que por medio del juicio y el raciocinio conducen al pensamiento. Por *idea* se entiende el conocimiento que permite la comprensión de las cosas, de los seres y de los hechos. El conjunto de ideas (o *conceptos*) adquirido en el transcurso de la existencia constituye el capital ideativo, y su monto y calidad están en dependencia directa con la capacidad intelectual.

Cabe distinguir varias clases de ideas: 1) *Concretas.* Son las que tienen su origen en la relación y contacto directo de los objetos y de los seres captados por los sentidos y también de lo que ocurre en el interior del individuo, de lo cual toma conciencia por medio de la *cenestesia*. 2) *Abstractas.* Son las ideas que tienen su

origen en el razonamiento, pudiéndose así concebir nuevas ideas o conocimientos que carecen de realidad objetiva. 3) *Ideas símbolos.* Son ideas que surgen por abstracción de una idea concreta, con la cual se forman conceptos genéricos, que a su vez se simbolizan por medio del lenguaje. 4) *Ideas mágicas.* Representan el tránsito de las ideas concretas a las abstractas. 5) *Ideas creencias.* Son aquellas que no pasan por una etapa de elaboración mental para aceptarlas como verdaderas o probables. 6) *Ideas intuitivas.* Son las que aparecen en la conciencia de manera súbita, instantánea, con la apariencia y nitidez de una verdad pura.

La ideación puede tener alteraciones cuantitativas y cualitativas. En el primer caso puede estar disminuida o retardada, o bien acelerada. La ideación retardada se observa en la confusión mental, en la oligofrenia, en la demencia, en la epilepsia y en la melancolía. La ideación acelerada se apracia en la manía.

Las alteraciones cualitativas consisten en las denominadas ideas patológicas, de las que se distinguen varios tipos:

1) *Ideas delirantes.* Son producto de un juicio desviado y encierran un error que el sujeto no puede rectificar. El paciente dominado por la idea delirante no reconoce ni admite su error, ni entabla lucha para apartarlo de la conciencia; por el contrario, procura sostenerla e imponerla. Las ideas delirantes son verosímiles cuando pueden ser admitidas como probables, como cuando el enfermo afirma que es perseguido o que es objeto de infidelidad conyugal; e inverosímiles, cuando encierran un significado absurdo, por ejemplo, si el enfermo dice que es Napoleón u otro personaje histórico. Según su contenido, las ideas delirantes son: a) *megalomanas*, es decir, ideas de grandeza; b) *místicas*, cuando el enfermo se cree un ser divino o un elegido; c) *hipocondríacas*, si el enfermo refiere malestares inexistentes; d) *melancólicas*, es decir, de impotencia, de ruina, de autoculpabilidad; e) *de perjuicio*, si el enfermo se cree perjudicado; f) *de persecución*, si el enfermo se siente perseguido; g) *de reivindicación*, por las cuales el paciente se afana por ser reivindicado de la arbitrariedad de que es objeto; h) *de celos*.

2) *Ideas obsesivas.* Son ideas erróneas, pero el paciente reconoce su carácter patológico y lucha por apartarlas, aunque sin éxito. Las ideas obsesivas pueden ser: a) *puras*: se caracterizan por no dar lugar a impulsos o temores; b) *impulsivas*: en este caso el enfermo se siente impul-

sado a la ejecución de actos, que pueden incluso estar en oposición con las normas que impone la convivencia social; c) *fóbicas*: el enfermo está con un permanente estado de temor o miedo, carente por otra parte de motivación real. Estas ideas fóbicas pueden referirse a enfermedades (*nosofobia*), a seres vivos, por ejemplo, a las mujeres en caso del hombre o a los hombres en caso de las mujeres (*ginecofobia* y *antropofobia*, respectivamente), a lugares cerrados (*claustrofobia*) o abiertos (*agorafobia*).

3) *Ideas sobrevaloradas*. Surgen de creencias o concepciones filosóficas, religiosas, políticas o sociales que hacen incurrir al sujeto en un estado afectivo pasional, por el cual ordena y canaliza su actividad y su vida en el sentido de esas creencias o concepciones. Estas ideas sobrevaloradas pueden transformarse fácilmente en delirantes.

Pensamiento. Puede definirse como la facultad que posee todo individuo de comparar, combinar y estudiar las ideas. En la elaboración del pensamiento intervienen varias actividades psíquicas: la asociación de ideas, el juicio, el raciocinio, la abstracción y la generalización.

Las alteraciones pueden verificarse tanto en el curso como en el contenido del pensamiento. Las perturbaciones del *curso* del pensamiento consisten en: 1) *Aceleración del pensamiento*. Se evidencia por la verbosidad, o necesidad que experimenta el sujeto de expresar verbalmente todas las ideas que acuden con gran precipitación a su mente, y por la fuga de ideas, perturbación en la cual el sujeto pasa de un tema al otro rápidamente sin detenerse, manteniendo sin embargo cierta ilación, de modo que aunque incurra en muchas desviaciones, retoma el tema inicial de su exposición. 2) *Retardo del pensamiento*. En este caso se aprecia a través del interrogatorio que el enfermo experimenta una seria dificultad para pensar; su asociación de ideas es muy lenta, y se está ante una verdadera bradipsiquia. 3) *Prolijidad o minuciosidad del pensamiento*. Consiste en diluir el proceso mental en una infinidad de detalles accesorios, que impiden concretar el pensamiento y alcanzar la finalidad deseada. 4) *Perseveración del pensamiento*. Es la repetición más o menos periódica y automática de ideas o palabras que se intercalan en el curso del pensamiento. 5) *Interrupción brusca del curso del pensamiento*. Es la interrupción brusca del curso del pensamiento en cualquiera de sus etapas. El enfermo suele tener conciencia de lo que le sucede y evidencia la ex-

trañeza y la angustia que le provoca esa detención, que puede ser definitiva o no, y en este caso vuelve a retomar el hilo del pensamiento o lo reanuda en términos completamente diferentes. A veces trata de explicarse lo que le ocurre creyendo que se debe a una acción exterior, lo que lleva a considerarla como robo del pensamiento; se trata de un trastorno de frecuente observación en la esquizofrenia. 6) *Rigidez del pensamiento*. El pensamiento es perturbado por la persistencia de una idea a la que el enfermo dispensa preferencia y se resiste a abandonar, con lo que condiciona a ella los actos del pensamiento; también se observa en los esquizofrénicos. 7) *Estereotipia del pensamiento*. En este caso se repiten continuamente palabras o frases que se intercalan en cualquier etapa del curso del pensamiento, con la particularidad de que no participan ni tienen relación alguna con el tema, distinguiéndose por ello de la perseveración, en la cual se emplean palabras o frases que se repiten como estribillo con el fin de obtener tiempo para enlazar los conceptos, dadas las dificultades que encuentra el curso del pensamiento. 8) *Disgregación del pensamiento*. Es una perturbación grave en la que el pensamiento se detiene en su progresión por falta o debilitamiento de una idea directriz. El pensamiento se fragmenta en partes que carecen de conexión, de modo que tomado en su totalidad resulta ilógico e incomprensible. Implica un grave trastorno de la psique, que puede llegar hasta la destrucción de la personalidad.

Desde el punto de vista de su *contenido* podemos encontrarnos con tres alteraciones del pensamiento: 1) *Pensamiento incoherente*. En este caso se hace totalmente incomprensible y es imposible mantener una conversación con el enfermo; es propio de la confusión mental. 2) *Pensamiento delirante*. El contenido del pensamiento está integrado por ideas delirantes. 3) *Pensamiento obsesivo*. Su contenido está integrado por las más variadas obsesiones.

Imaginación. Se trata de una importante actividad psíquica, que está íntimamente relacionada con la memoria de evocación, de modo que pueden distinguirse dos modalidades: la *imaginación reproductora* y la *imaginación creadora*. En la primera, que es la más común, existe la capacidad de evocar imágenes, representaciones y situaciones vividas por el sujeto y de someter esos elementos a múltiples y variadas elaboraciones, que permiten construir nociones más complejas y perfectas. La segunda, en tanto, implica lograr creaciones insos-

pechadas, a veces geniales, y nuevas nociones para el conocimiento, debiéndose a ésta los progresos de la humanidad a lo largo del tiempo a través de la invención de los más diversos instrumentos, aparatos y sistemas, que facilitan la vida y la labor del hombre, y de la inspiración, a la que se deben las más sublimes y hermosas creaciones de la literatura, de las artes plásticas y de la música.

La imaginación puede estar alterada cuantitativa o cualitativamente. Entre las alteraciones cuantitativas se hallan la *exaltación*, que se observa en los estados de excitación psicomotriz (manía, delirios, intoxicaciones), y el *empobrecimiento*, como ocurre en los estados de depresión, oligofrenia y demencia. Las alteraciones cualitativas consisten en la *fabulación* y en la *mentira*. La mentira puede ser, aunque censurable moralmente, un fenómeno normal o patológico. La fabulación, que es frecuente en los niños, es patológica en los adultos. Consiste en una fantasía que lleva a crear una ficción, mito o fábula sin realidad. La fabulación se observa en la histeria y en la manía, en los débiles mentales, los delirantes y los dementes.

Voluntad o actividad. Como resultado del pensamiento puede manifestarse la realización de actos motores que objetivan la actividad psíquica del individuo. Los denominados *actos voluntarios* están condicionados y dirigidos por la voluntad. En todo acto voluntario existen dos etapas fundamentales. La primera es la parte implícita del acto, desde la iniciación del deseo hasta que se llega a la parte explícita, o sea, a la ejecución.

Las alteraciones de la actividad o de la voluntad pueden recaer sobre la primera etapa o de acción implícita, o sobre la segunda etapa o de acción explícita. Como alteraciones de la primera se encuentra la *abulia*, que consiste en la falta absoluta de voluntad, su disminución o *hipobulia*, su exaltación o *hiperbulia*, los *impulsos*, o sea, la tendencia a los actos violentos y descontrolados, y las *compulsiones*, en las que el sujeto experimenta la oposición de dos fuerzas contrarias: por un lado, un deseo o tendencia que origina un impulso morboso que busca desencadenarse, y por otro lado, una inhibición que lleva al individuo a resistir tenazmente su ejecución. Dentro de las alteraciones de la etapa de ejecución se encuentran las *apraxias* (véase capítulo 8), la *ecopraxia*, que consiste en la imitación de actos realizados por otras personas, el *amaneramiento*, en que los actos pierden su simplicidad y espontaneidad normales

por el agregado de movimientos innecesarios y que los hacen a veces ridículos. El amaneramiento excesivo culmina en la extravagancia. Otras alteraciones son las *estereotipias*, en que el sujeto repite los actos motores sin ninguna utilidad ni significación, y el *negativismo*, en que el paciente ofrece una resistencia a cambiar de actitud y a ejecutar actos determinados, como hablar, alimentarse, etcétera.

Personalidad. La *personalidad* humana constituye la culminación de la vida psíquica mediante la cual cada persona es consciente de que constituye una entidad inconfundible en el mundo en que vive y del que forma parte, de que goza de completa autonomía. Esto hace que cada persona tenga conciencia de que es diferente de las demás, a pesar de las muchas similitudes que existen con las otras. Las características de la personalidad están influidas por factores físicos y psíquicos, pero son estos últimos los que dan la expresión más acabada de la personalidad. Dentro de las alteraciones de la personalidad se encuentran dos grupos: uno es el de las personalidades psicopáticas, y el otro el de las alteraciones patológicas de la personalidad.

Personalidades psicopáticas

Han sido objeto de diversas clasificaciones, por lo que a continuación expondremos la que se admite generalmente: 1) *Personalidad instintiva*. Son individuos en quienes están dificultadas las inhibiciones, que normalmente frenan las manifestaciones instintivas. Como resultado de ello los actos instintivos resultan pervertidos; entran así en este grupo las distintas perversiones sexuales, las perversiones del instinto nutritivo como la coprofagia y la dipsomanía, y las del instinto social como la cleptomanía, la impulsión homicida, la impulsión suicida, la piromanía, la dromomanía, etc. 2) *Personalidad paranoica*. Son sujetos con tendencia a la sobreestimación de sí mismos, que se sienten superiores a los demás en todos los órdenes de cosas y de ideas, que se creen poseedores exclusivos de la razón, que tratan de imponer sus ideas con mucho empeño, que tienen un elevado sentimiento de amor propio y son muy susceptibles o quisquillosos, provocadores de conflictos, disconformes, egoístas y desconfiados. 3) *Personalidad ciclotímica*. Son sujetos que oscilan entre los dos polos de la afectividad y de la actividad. Unas veces se muestran tristes, callados, retraídos, introversos,

deprimidos, pesimistas. Otras veces se presentan eufóricos, satisfechos, comunicativos, optimistas, extrovertidos, hiperactivos. 4) *Personalidad esquizotímica*. Los sujetos con esta personalidad son serios, hoscos o reservados, poco sociables, amigos de la soledad, fríos e insensibles, pero que alimentan a veces una vida interior rica, la cual, cuando están dotados de buena inteligencia, los inclina al estudio, a la filosofía o a las actividades artísticas. 5) *Personalidad perversa*. Son sujetos que carecen de bondad, es decir, que tienen tendencia a hacer daño, a agredir y a mostrarse crueles. Está latente en ellos la inclinación a todas las formas de delincuencia. Cuando el perverso se halla dotado de capacidad intelectual normal, como comprende las normas y leyes sociales, oculta y disimula sus impulsos perversos hasta encontrar la oportunidad propicia en que pueden desatarse sin peligro de represiones. 6) *Personalidad hiperemotiva*. En estos casos, el sujeto muestra una gran sensibilidad a las variadas circunstancias que la vida le depara, llevándolo a una reacción emocional exagerada y desmedida, que se traduce en manifestaciones somáticas de orden neurovegetativo, como palidez, enrojecimiento del rostro, espasmos en los órganos de la musculatura lisa y traspiración profusa. 7) *Personalidad mitomaniaca*. Son sujetos con tendencia a alterar la verdad y recurrir a mentiras y engaños que culminan en la fabulación.

Alteraciones patológicas de la personalidad

1) *Pérdida de la personalidad*. Consiste en el derrumbe y disgregación total del psiquismo, lo cual se observa en los estados demenciales muy avanzados. En estos casos las alteraciones se revelan, al mismo tiempo en el plano interior o psíquico y en el plano exterior, por trastornos de la conducta o comportamiento del individuo, comprobándose su abandono, su falta de inhibición de los instintos y su comportamiento antisocial. 2) *Despersonalización*. El trastorno es aquí subjetivo; el enfermo "se siente otro", y posteriormente, puede también encontrar el mundo exterior extraño para él. Este desconocimiento de su propio yo lo exterioriza diciendo "yo no soy quien está aquí", "yo no soy el que habla", "ésta no es mi voz", y si se contempla en el espejo, encuentra su imagen de tal modo modificada que no la reconoce como propia (prosopagnosia). 3) *Transformación de la personalidad*. En estos casos el enfermo se siente en otro ser o en varios seres diferen-

tes, o en un animal o en una materia inerte. 4) *Desdoblamiento de la personalidad*. Consiste en la coexistencia de dos estados psíquicos diferentes, o sea, de dos personalidades distintas. El sujeto, por ejemplo, que se presentaba triste, después de un sueño de breves instantes se manifiesta muy diferente, alegre, vivaz y exaltado.

MÉTODOS AUXILIARES DE LA EXPLORACION PSIQUIATRICA

Psicometría y tests mentales

Con el objeto de explorar las funciones mentales se han ideado una serie de pruebas, destinadas en unos casos a la exploración de determinada función psíquica, por ejemplo, la atención o la asociación de ideas, y en otros casos a la exploración del conjunto de éstas e incluso a la determinación de valores numéricos con los que se pudiera expresar su grado de desarrollo. Aunque en muchos casos puede prescindirse de su empleo en el diagnóstico psiquiátrico, constituyen medios auxiliares que tienen aplicación en determinadas circunstancias.

Estas pruebas, denominadas por lo común *tests*, se dividen fundamentalmente en dos grupos:

Tests de inteligencia. Proporcionan un valor numérico que expresa la capacidad intelectual o "cociente intelectual". Uno de los más empleados es el *test* de Binet para el cual existen diversos procedimientos o escalas para medir los resultados. También se utiliza mucho el *test* de Wechsler (WAIS, *Wechsler Adult Intelligent Scale*). El cociente o coeficiente intelectual normal para este *test* es de 100. Se puede obtener también el índice de eficiencia, comparando con el WAIS, el rendimiento intelectual de un determinado individuo con el rendimiento teórico promedio, obtenido a la edad de máxima eficiencia (20-25 años). El índice de eficiencia disminuye, de este modo, con la edad, mientras que el índice de inteligencia o coeficiente intelectual no se altera con la misma, porque siempre se obtiene con referencia al rendimiento teórico para la edad del individuo estudiado.

Tests de personalidad. Comprenden dos tipos de procedimientos: los *cuestionarios* y los *tests proyectivos*, que pretenden captar la totalidad de la estructura psíquica, es decir, la personalidad global, e incluso analizar aspectos no

conscientes de ésta. Esos *tests* proyectivos comprenden diversos procedimientos, entre los que ha tenido especial desarrollo el denominado *psicograma o psicodiagnóstico de Rorschach*.

El método de Rorschach se basa en la percepción e interpretación de manchas de tinta reproducidas en una serie de láminas de papel, algunas con tinta negra y otras de color. El sujeto recibe las láminas por riguroso orden de numeración, y al tiempo de entregarle la lámina respectiva se le pregunta qué puede representar. Se tratará de obtener siempre el mayor número de respuestas posibles; sobre la base de la observación se harán valoraciones cualitativas y cuantitativas, como originalidad, variedad y número de respuestas. De acuerdo con estos resultados se deduce el tipo de personalidad y el compromiso de las distintas funciones psíquicas. Es un método que exige una trabajosa labor previa de aprendizaje y una reflexión profunda en el análisis de los resultados.

Todas las pruebas referidas deben ser consultadas en publicaciones expresamente dedicadas, pues su detalle escapa a las finalidades de este libro.

Psicoanálisis

Basado en los trabajos de Freud y sus continuadores, este método, de gran difusión en la actualidad, tiene como objetivo fundamental la exploración del subconsciente, para lo que recurre a la interpretación de los sueños, de los actos fallidos, de los olvidos y de las actitudes en la vigilia, a través de la catarsis lograda por un diálogo entre el psicoanalista y el psicoanalizado. La exposición de este método no cabe en los límites del presente libro, por lo que remitimos al lector a los numerosos tratados y a la copiosa bibliografía especializada.

PRINCIPALES SINDROMES PSIQUIATRICOS Y AFECCIONES MENTALES DEL ADULTO

Alienación mental. Se denomina así al grupo de trastornos mentales en los que el funcionamiento mental o emocional está tan alterado que interfiere en gran medida con la capacidad para satisfacer las demandas ordinarias de la vida y para relacionarse con los demás. El trastorno puede ser una distorsión del reconocimiento de la realidad; existen con frecuencia alucinaciones e ideas delirantes. El estado de

ánimo también puede alterarse profundamente.

Oligofrenia o frenastenia. Este síndrome consiste en la detención del desarrollo neuropsíquico de causa congénita o producida en los primeros años de la vida. Existen diversos grados de insuficiencia de desarrollo neuropsíquico, que van desde la dificultad para el aprovechamiento escolar y la asimilación de conocimientos, conocidos con el nombre de débiles mentales, hasta los oligofrénicos profundos, que comprenden los imbeciles, capaces de hablar pero que no llegan a escribir ni a comprender la lectura, y los idiotas, que no pueden expresarse mediante el lenguaje oral, limitado a monosílabos o frases rudimentarias, ni comprenden lo que se les dice, que son incapaces de aprender y que a causa de su profunda insuficiencia quedan aislados del ambiente social y están imposibilitados para toda convivencia. En los idiotas profundos suelen haber deformidades craneales y malformaciones, facies inexpresiva, inactividad física, a veces incontinenencia de esfínteres y escaso desarrollo del instinto de conservación.

En este síndrome mental tienen aplicación los tests psicométricos, sirviendo el coeficiente intelectual o de edad mental para determinar el grado de oligofrenia. Así, en la idiocia el coeficiente intelectual va de 0 a 50; en la imbecilidad es de 50 a 70, y en la debilidad mental oscila entre 70 y 90. La edad mental es inferior a los 3 años en los idiotas, de más de 3 años y de menos de 7 en los imbeciles, y de más de 7 y menos de 12 en los débiles mentales.

Confusión mental. Véase Síndrome confusional agudo (cap. 17).

Amnesia global transitoria. Es un episodio de confusión aguda que dura de minutos a horas, con desorientación temporoespacial y grave alteración de la memoria retrógrada. Se observa en adultos o ancianos y parece deberse a insuficiencia vascular temporal que afecta las áreas hipocámpicas o sus adyacencias. Los trastornos suelen desaparecer de manera gradual. El cuadro no deja secuelas ni cursa con gran riesgo de repetirse. Es posible observar manifestaciones semejantes después de un cuadro de convulsiones parciales complejas o de un episodio de pequeño mal; en estos casos pueden existir, asimismo, trastornos de la atención, alteraciones del juicio y sentido común.

Delirios. Los delirios (del latín *delirare*, salir del surco, divagar) comprenden los estados de alienación en los que la desviación del

juicio origina ideas delirantes que integran el contenido del pensamiento, ideas que son erróneas, pero coherentes y estructuradas, que pueden tener verosimilitud aparente unas veces, y otras veces ser francamente absurdas. Pueden ser agudos (véase Síndrome confusional) o crónicos, y éstos, a su vez, tener una iniciación aguda. Generalmente aparecen en sujetos de preferencia pícnicos, brevilíneos, entre los veinticinco y treinta años, con o sin estigmas de degeneración, frecuentemente inteligentes.

El delirio puede ser la única manifestación de enfermedad mental o acompañar a un cuadro más complicado de psicopatía crónica (esquizofrenia, psicosis maniacodepresiva, confusión mental).

Serán tratados aquí los delirios crónicos puros. Por su estructura, estos delirios pueden ser sistematizados o polimorfos. Pueden ser alucinatorios o no; generalmente las alucinaciones son auditivas (oyen que los insultan o les imponen la ejecución de órdenes más o menos absurdas). El delirante, sistematizado en su delirio, que puede ser de grandeza o de empobrecimiento, de reivindicación o de defensa de los derechos propios o ajenos, de invención, de interpretación o de persecución a terceros, lo elabora sobre la base de interpretaciones, mediante un razonamiento tendencioso pero muy vigoroso (delirios de interpretación). Cuando el delirio está constituido por varias de las ideas señaladas, o sea se mezclan diversos tipos de ideas: megalómanas, místicas, persecutorias, etc., se constituye el denominado *delirio polimorfo*.

En general estos delirios puros, por mucho tiempo, no se acompañan de debilitamiento de las facultades mentales; estos enfermos conservan su memoria, son capaces de realizar su trabajo de oficinistas o de obreros con eficacia, pero en su larga evolución de veinticinco, treinta o más años, todos estos delirantes pueden hacerse megalómanos y terminar en la demencia.

Melancolía. La melancolía (del griego *melanos*, negro, y *chole*, bilis) es un estado de depresión con tristeza y frecuentes ideas suicidas, con tendencia al llanto y gran sufrimiento moral. Forma parte, junto con la manía, de los denominados síndromes distímicos. Además de lo señalado, es frecuente en la melancolía el acompañamiento de temores o miedos. De acuerdo con la intensidad de las manifestaciones se distinguen varias formas clínicas como la depresión simple, la depresión involutiva, la depresión reactiva, la melancolía delirante, etc.

Suele tener un curso intermitente, es decir, evolucionar por brotes, aunque a veces puede estar reducida a un solo episodio.

Manía (del griego *mania*, furor). Es un estado patológico de agitación física y mental. La primera se exterioriza por una inquietud general, el enfermo se halla en continuo movimiento y cumple muchos actos sin finalidad. La segunda se pone de manifiesto por la inestabilidad de la atención, las ideas rápidamente cambiantes y la exaltación afectiva, que lo lleva a estar alegre, eufórico y optimista. Las inhibiciones de los impulsos instintivos se atenúan y el enfermo comete excesos sexuales, pierde el pudor y se muestra colérico y agresivo. Existen también varias formas clínicas según la intensidad de las manifestaciones, desde los grados menores, denominados de *excitación simple* y de *hipomanía*, hasta los grados extremos, llamados de *manía sobreaguda* o *furor maníaco*. En la psicosis maniacodepresiva se produce la alternación de accesos de manía con accesos de melancolía (ver luego).

Reacción paranoide. Es el estado psicótico caracterizado por un delirio más o menos sistematizado, el predominio de la interpretación y la ausencia de debilitación intelectual, que generalmente no evoluciona hacia el deterioro. El delirio es sistematizado ya que: 1) está prendido en el carácter y la construcción misma de la personalidad del delirante; 2) se desarrolla con orden, coherencia y claridad (Kraepelin).

Freud incluye en la reacción paranoide o paranoia no sólo el delirio de persecución, sino también la erotomanía, el delirio celotípico y el delirio de grandeza. Su posición difiere claramente de la de Bleuler, que incluye la paranoia en el grupo de las esquizofrenias, por encontrar en ella el mismo trastorno fundamental y primario: "la disociación". No obstante, los síntomas paranoicos y esquizofrénicos se pueden asociar en todas las proporciones. Si la reacción es continua, si las creencias no pueden corregirse, si tienden a extenderse y son completamente ilógicas, la reacción se aproxima al polo esquizofrénico. Además, cuanto más emerge a la conciencia el material reprimido en forma de alucinaciones y cuanto más arcaica es la forma de adaptación, tanto más se acerca el cuadro a la esquizofrenia.

Algunos enfermos que al principio dan la impresión de paranoicos son reconocidos más tarde como esquizofrénicos.

Esquizofrenia. La esquizofrenia (del griego *schizein*, yo divido, y *phren*, espíritu) es una

enfermedad de etiología desconocida. Se presenta en especial en sujetos jóvenes, entre los veinte y treinta años, aunque puede verse en sujetos de más edad. Fue llamada demencia precoz por Kraepelin. Los pacientes presentan un conjunto de trastornos en los que dominan la discordancia, la incoherencia ideoverbal, la ambivalencia o sentimientos mixtos en un grado incapacitante, el autismo, las ideas delirantes y las alucinaciones mal sistematizadas, y perturbaciones afectivas profundas —el margen de la respuesta emocional está limitado—, en el sentido del desapego y de la extrañeza de los sentimientos, trastornos que tienden a evolucionar hacia un déficit y hacia una disociación de la personalidad.

El comienzo puede ser brusco o lento. En el primer caso puede anunciarse por un acceso de confusión mental aguda o un ataque epiléptico o maníaco; en el segundo caso, se inicia por cambios del carácter, despreocupación por el cuidado personal, comportamiento anormal con los miembros de la familia y las personas que forman el medio ambiente en que el enfermo actúa; el paciente se torna aparentemente burlón, ríe o llora, sin motivo; parece desconectarse del medio en que vive, su personalidad psíquica se fragmenta; su memoria, su afectividad, su atención, el concepto moral del respeto hacia los demás, de la honestidad, del pudor, etc., se van alterando en forma gradual y desigual; se contempla en el espejo durante mucho tiempo y cree notar cambios en su físico (signo del espejo). En lo que respecta a la memoria hay frecuentes paramnesias como el fenómeno del "ya visto". La afectividad está perturbada notoriamente, poniéndose de relieve por la pérdida paulatina de sentimientos afectivos, y así el esquizofrénico se va alejando de sus compañeros y amigos, de sus parientes e incluso de sus padres. De esta manera el esquizofrénico parece vivir en un medio extraño, en un mundo aparte. Esta perturbación psíquica, que afecta la personalidad *in toto*, es la característica *sine qua non* de la esquizofrenia, en el sentido de Bleuler, quien lo ha expresado con un término propio, *autismo*, que significa el voluntario aislamiento del paciente dentro de un mundo nuevo, creado por él, después de romper las vinculaciones que lo unían y relacionaban con el mundo exterior.

Al evolucionar la enfermedad, el paciente puede negarse a todo, a comer, a hablar, a dejarse transportar, etc.: *negativismo*. Puede obedecer incondicionalmente: *sugestibilidad*. Pue-

de repetir una misma actitud continuamente como mover siempre la cabeza, decir que sí o que no: *estereotipia* (del griego *stereos*, sólido, y *tipos*, figura). Puede conservar una actitud a la que ha sido llevado pasivamente, por ejemplo, se le levanta un brazo y se ve que lo sigue manteniendo así durante horas: *catatonía*. El lenguaje está perturbado y se observa la tendencia a hablar en voz baja, en forma monótona y empleando generalmente monosílabos. Son características las alucinaciones auditivas. A veces el paciente cae en el mutismo; también puede comprobarse la estereotipia del lenguaje que consiste en repetir palabras o frases en la conversación, las cuales no tienen sentido ni coherencia; en ocasiones, el lenguaje se hace confuso y con tendencia al uso de neologismos, lo que se ha llamado *esquizofasia* y también, en una forma muy gráfica, "ensalada de palabras".

Las formas descritas como paranoideas (con delirios), hebefrénicas, maníacas y catatónicas no son sino partes integrantes del cuadro general, y el catatónico de hoy puede ser mañana un hebefrénico y más tarde un paranoico. En todos los casos habrá una alteración grave de las facultades mentales que constituye la demencia.

Evolución. La esquizofrenia evoluciona en brotes y periodos de remisión. La remisión puede ser total.

Psicosis maniacodepresiva. Es un trastorno de la afectividad, es decir, del tono basal de la vida emocional ya que las ideas, las acciones y los tonos afectivos del paciente concuerdan. Se caracteriza por la tendencia "ciclotímica" a producir accesos de manía o depresión; algunos pacientes pueden presentar periodos repetidos de una u otra. En otros casos sólo existen uno o dos ataques durante toda la vida del individuo, pero lo común son las recurrencias periódicas.

El paciente presenta una aceleración de todo su tiempo individual, hiperactividad y periodos de estado de ánimo elevado, que lo llevan a una intensa actividad con un estado de ocupación mantenido y frenético —reacción maníaca o manía—, seguidos o precedidos de estados depresivos con temor e insomnio, en donde toda su actividad física se transforma en un gran esfuerzo. Desde el punto de vista subjetivo el enfermo siente, sobre todo hacia el fin de su enfermedad, que existe un desastre inminente del cual no puede escapar y que su expectativa es cada vez más desesperada. El intento de suici-

dio es común en este período, pero no son frecuentes las alucinaciones.

Resulta difícil, en ocasiones y sobre todo en personas jóvenes, distinguir entre el comienzo de una reacción maníacodepresiva y una reacción esquizofrénica. Esta última presenta ideas delirantes más grotescas que crean menos tensión, su iniciación es más insidiosa y la agitación adquiere carácter paroxístico y no mantenido como en el maniaco. Es importante hacer esta distinción pues con frecuencia una reacción considerada maníacodepresiva se demuestra más tarde como esquizofrénica.

Melancolía involutiva. Algunos la engloban dentro de la psicosis maníacodepresiva, de la que constituiría una variante; otros la consideran como entidad separada. La semiología de este estado está como impregnada de un sentimiento de angustia y depresión ante el ocaso de la existencia. Se observa también a menudo un sentimiento de culpabilidad, que puede invertirse en una fórmula de persecución. En el comienzo de esta psicosis se observan depresión, ansiedad y agitación. Son comunes las ideas delirantes de pecado y de muerte. Además son frecuentes las alucinaciones y quizá Dios le hable al paciente o un pariente fallecido le reproche (alucinaciones auditivas). Se observan asimismo anorexia e insomnio. No existe otra psicosis en que el suicidio se intente con tanta frecuencia. Las alucinaciones son más comunes y la aprensión, el miedo y las ideas de destrucción inminente son más marcadas en las reacciones involutivas que en las maníacodepresivas.

Parálisis general progresiva. Descrita por Bayle en 1822, se confirmó su origen sifilítico cuando Noguchi descubrió en 1913 la presencia del treponema en la corteza cerebral de los pacientes. Tiene un neto predominio masculino y constituyó una de las formas más frecuentes de demencia, pero en los últimos años su observación se ha hecho mucho más rara, dada la aparición de la penicilino-terapia. La han padecido figuras célebres de la filosofía y de la literatura como Nietzsche y Maupassant. En general sobreviene de 10 a 20 años después del chancro. Las lesiones afectan al cerebro y a las meninges, presentando el primero, atrofia, y las segundas, engrosamiento y adherencias. Se altera más particularmente la mitad anterior del cerebro. El examen microscópico muestra lesiones inflamatorias constituidas por infiltrados linfoplasmocitarios y endarteritis de los pequeños vasos, además de la atrofia neuronal.

La glia, y en especial la microglia, sufren una hiperplasia y una hipertrofia características. Métodos de inmunofluorescencia muestran el treponema en la corteza cerebral. En suma se trata de una meningoencefalitis difusa.

Clinicamente asocia un síndrome psiquiátrico a otro neurológico.

Desde el punto de vista psiquiátrico hay un síndrome demencial: hay importantes alteraciones de la memoria, desorientación en el tiempo y espacio (agnosia visuoespacial), alteraciones del juicio y el razonamiento, modificación del carácter, etc. Las ideas delirantes son megalomaníacas, el enfermo se cree un personaje o una persona de gran fortuna; en el primer caso se imagina ser un Napoleón, un Alejandro Magno y obra en consecuencia. En el segundo emplea términos fantásticos en cuanto a números o cantidades. A veces este delirio se asocia a temas hipocondríacos. Puede presentar estados depresivos que llegan incluso al suicidio.

El síndrome neurológico se caracteriza por disartria, temblor fino de miembros y labiolingual, alteraciones pupilares: signo de Argyll-Robertson o rigidez pupilar. El enfermo presenta, a veces, accidentes isquémicos transitorios. Pueden aparecer, asimismo transitoriamente, fenómenos afásicos y de irritación piramidal; es característica la aparición de reflejos primitivos como el de succión al tocar los labios con el dedo: es el reflejo de Dobrschänzky.

El enfermo finaliza en un estado de parálisis total con incontinencia de esfínteres, y queda confinado en el lecho con su psiquismo en extremo deteriorado; finalmente entra en coma y fallece, salvo que lo haga por algún proceso intercurrente.

Diagnosticada tempranamente puede lograrse la curación total o dejar algunas secuelas. Sin tratamiento, la enfermedad puede llevar a la muerte en un plazo de dos a cinco años; excepcionalmente puede tener una evolución galopante y causar la muerte en pocos meses.

En el líquido cefalorraquídeo hay aumento de la albúmina y de linfocitos. Las reacciones globulínicas suelen ser positivas. Las reacciones para lúes (VDRL, FTA-Abs) son fuertemente positivas. Las curvas coloidales presentan precipitación total hacia la izquierda. En la sangre las reacciones son siempre positivas.

Demencias preseniles. Son entidades nosológicas que se caracterizan por un deterioro progresivo de las funciones mentales superiores y psíquicas de base orgánica, y que aparecen entre los 45 y los 60 años de edad.

La *enfermedad de Pick* consiste en una atrofia cerebral que afecta a los lóbulos temporal y frontal; desde el punto de vista histológico se encuentra un importante despoblamiento neuronal con atrofia de la sustancia blanca y agrandamiento ventricular. En otras neuronas puede verse tumefacción con desplazamiento excéntrico del núcleo e inclusiones redondeadas. El núcleo tiene gran afinidad por las sales de plata. Se encuentra, asimismo, proliferación astrocítica. *No se encuentran lesiones vasculares* ni las placas seniles que caracterizan a la enfermedad de Alzheimer.

El cuadro se inicia insidiosamente con cambios en la personalidad. El paciente se torna apático, irritable, depresivo, eufórico, presentando, a veces, moria y alteraciones afectivas. Su comportamiento social y juicio se alteran tempranamente. Puede haber anomia y es común observar el síndrome de Klüver-Bucy. Luego los trastornos del lenguaje son más evidentes: estereotipias verbales, comprensión comprometida, afasia. Finalmente, el deterioro intelectual es marcado. Hay jergafasia o mutismo. La memoria y orientación visuoespacial se deterioran francamente, y es común la aparición de un síndrome extrapiramidal o piramido-extrapiramidal y mioclonías. Hay asimismo incontinencia y, en algunos casos, se ha descrito una hiperalgesia generalizada que hace recordar al síndrome talámico.

La muerte se produce entre los dos y quince años del comienzo de la enfermedad. Predomina en las mujeres; un pequeño porcentaje de casos es familiar.

La *enfermedad de Alzheimer* consiste también en una atrofia cerebral pero más difusa que en la enfermedad de Pick. Hay destrucción celular que afecta a todas las capas corticales con reacción glial intensa y presencia de abundantes placas seniles, o sea zonas más o menos esféricas constituidas por una masa granular con el centro infiltrado por lípidos y rodeadas de neurofibrillas, y degeneración fibrilar intrancurol. *No se encuentran tampoco lesiones vasculares.*

La amnesia es el primer síntoma detectado por los familiares del paciente. Es común la alteración en la memoria anterógrada. El juicio es pobre. Hay desorientación visuoespacial y apraxia constructiva, que se agravan con el transcurso del tiempo. Inicialmente es frecuente encontrar una anomia o trastorno de la denominación; a veces se altera mayormente la repetición. La apatía puede constituir un síntoma

temprano, al igual que la depresión. En ciertos casos hay excitación psicomotriz, ansiedad y alucinaciones. Luego el déficit mnésico se torna global. La exploración del lenguaje demuestra la existencia de una afasia fluente, del tipo afasia de Wernicke o transcortical sensorial. Hay acalculia y apraxia ideomotora. Finalmente, al avanzar la enfermedad, la totalidad de las funciones intelectuales se halla severamente comprometida. Son comunes la ecolalia y palilalia. A lo último se llega al mutismo terminal. Hay incontinencia de esfínteres y se hacen presentes las alteraciones en la motilidad: rigidez extrapiramidal, gegenhalten o paratonía, espasticidad. Puede verse una cuadriplejía en flexión y encontrarse los reflejos arcaicos. Las convulsiones y mioclonías no son infrecuentes.

La muerte ocurre generalmente por complicaciones motivadas por una neumopatía aspirativa, infección urinaria o ulceraciones de decúbito, entre los seis y doce años luego del comienzo, aunque algunos pacientes pueden tener un curso progresivo y morir en menos de un año y otros vivir veinte o más años. Es dos veces más común en mujeres. Pueden existir antecedentes familiares; los pacientes con síndrome de Down casi siempre sufren cambios cerebrales como los encontrados en la enfermedad de Alzheimer más o menos a los treinta años de edad.

La tomografía computada puede ser útil en ambos casos, mostrando atrofia, dilatación ventricular y surcos muy anchos y profundos.

Demencia por lesiones vasculares múltiples. Se ve como consecuencia de enfermedad vascular cerebral, secundaria a hipertensión arterial o diabetes. Se caracteriza por presentar trastornos de la marcha y de las funciones motoras, siendo común el hallazgo de una parálisis scudobulbar y la presencia de reflejos anormales. Puede haber alteración de las funciones mentales superiores, así como presencia de signos frontales. Muchos enfermos experimentan incontinencia. Esta demencia tiene la particularidad de avanzar en etapas, con empeoramiento luego de acontecido cada episodio. La presencia de importantes manifestaciones motoras y reflejas permite hacer la diferenciación con respecto a la enfermedad de Alzheimer, *en donde aparecen tardíamente.* Casi siempre existen manifestaciones de enfermedad vascular sistémica.

Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. Es una afección rara, de evolución muy rápida, descrita por Creutzfeldt en 1920 y Jakob en 1921. Se

presenta con igual frecuencia en ambos sexos y acontece en la edad media de la vida (entre los 40 y 60 años), aunque puede verse también en adultos jóvenes. Las manifestaciones clínicas son variadas. Los pacientes desarrollan rápidamente un cuadro demencial, y es evidente el empeoramiento en cortos intervalos de tiempo. Pueden presentarse manifestaciones piramidales, cerebelosas, extrapiramidales (rigidez, temblor, movimientos coreoatetósicos), atroñas musculares por compromiso de las astas anteriores (toman especialmente los pequeños músculos de la mano dando un cuadro similar al de la esclerosis lateral amiotrófica). Son frecuentes los trastornos del lenguaje y la palabra (disartria), así como también la existencia de un síndrome parietal con desorientación derecha-izquierda, discalculia y agnosia digital. La visión puede comprometerse severamente y evolucionar a una ceguera cortical. La lesión del tronco cerebral puede dar lugar a la presencia de nistagmo, disfagia o crisis de risa y llanto espasmódicos. En la fase temprana de la enfermedad pueden aparecer subsaltos mioclónicos, y muchas veces hay mioclonías simétricas masivas cuando el paciente es excitado por luces o sonidos inesperados. La enfermedad progresa de manera inexorable y la muerte acontece en coma profundo y al cabo de un año, aunque se describen evoluciones más cortas o más tardías.

El líquido cefalorraquídeo es normal; puede existir, sin embargo, un incremento en el tenor de las proteínas. Es interesante destacar que la tomografía computada puede ser también normal, hecho que contrasta significativamente con el deterioro manifiesto del paciente en la

esfera de sus funciones mentales superiores, elemento que posee cierta importancia en el diagnóstico diferencial con otros cuadros demenciales.

El electroencefalograma se hace anormal en el trascurso de la enfermedad, y muestra lentitud difusa con ondas agudas sobreagregadas. Estas ondas agudas, generalizadas y bisincrónicas, con la característica de repetirse a intervalos relativamente cortos, adquiriendo un aspecto periódico por la regularidad del intervalo libre, pueden persistir hasta el final, mostrando un trazado plano entre una y otra descarga. Goldhammer y Braham proponen una tríada diagnóstica para esta enfermedad: deterioro mental, mioclonías y un trazado electroencefalográfico con las ondas agudas descritas. Debe tenerse en cuenta el hecho de que trazados similares pueden verse en la encefalopatía hepática, en la encefalopatía disenzimática y en ciertos tumores talámicos.

Histológicamente hay pérdida difusa de neuronas corticales, con notable aumento de astrocitos fibrosos. Hay vacuolas en neuronas y astrocitos, y esto puede darle a la corteza cerebral un aspecto esponjoso. No hay cuerpos de inclusión. El éxito en la transmisión de la enfermedad del hombre al chimpancé y ciertas características histopatológicas comparables con casos de kuru hablan del papel patogénico de un virus lento. La teoría actual, que el agente sería una proteína de membrana codificada por un gen y modificada en los pacientes con Creutzfeldt-Jakob, explicaría los casos esporádicos así como los de causa iatrogénica por inoculación de esta proteína (prion).

BIBLIOGRAFIA CLASICA

- Adie, W.J.: Tonic pupils and absent tendon reflexes. *Brain*, 1932, 55, 98.
- Alzheimer, A.: Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und Psychisch-Gerichtliche Medizin* 64 (1907), 146-48.
- Babinski, J.: De L'asynergie cérébelleuse. *Revue neurologique*, 1899, 22.
- Babinski, J.: Contribution a l'étude des troubles mentaux dans l'hémiplégie organique cérébrale (Anosognosie). *Revue neurologique* 22 (1914), 845-48.
- Balado, M., Romero, L. F. y Noiseux, P. J.: *El electroencefalograma humano*. El Ateneo, Buenos Aires, 1939.
- Bell, Ch.: *The Anatomy of the Brain*. T. N. Longman and O. Rees, T. Cadell and W. Davies, London, 1802.
- Bergmann, G. v.: *Krankheiten des Nervensystems*. J. Springer, Berlin und Wien, 1939.
- Bing, R. and Haymaker, W.: *Textbook of nervous diseases*. Mosby Co., St. Louis, 1939.
- Bleuler, E.: *Lehrbuch der Psychiatrie*. J. Springer, Berlin und Wien, 1937.
- Bramwell, B.: *The Diseases of the Spinal Cord*. Maclachlan and Stewart, Edinburgh, 1882.
- Broca, P.: Remarques sur la siège de la faculté du langage articulé, suivies d'une observation d'aphémie (perte de la parole). *Bull. Soc. Anat. Paris*, 2e. série, 6 (1861), 332-33 et 343-57.
- Brodmann, K.: *Vergleichende Lokalisationslehre der Großhirnrinde in ihren Prinzipien dargestellt auf Grund des Zellaufbaus*. Barth, Leipzig 1909, Neudruck 1925.
- Burnke, O. and Foerster, O.: *Handbuch der Neurologie*. Springer, Berlin, 1935.
- Carrillo, R.: *Yodoventriculografía. Fosa posterior*. El Ateneo, Buenos Aires, 1937.
- Claude, H.: *Maladies du système nerveux*. Bailliére et fils, Paris, 1932.
- Cooke, J.A.: *Treatise on Nervous Diseases*. Longman, Hurst, Rees, Orme and Brown, London, 1820.
- Cossa, P.: *Physiopathologie du système nerveux*. Masson et Cie., Paris, 1936.
- Creutzfeldt, H.G.: Über eine eigenartige herdförmige Erkrankung des Zentralnervensystems. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 57 (1920), 1-18.
- Critchley, Mc. D.: Arteriosclerotic parkinsonism. *Brain*, 1929, 52, 53.
- Crouzon, M.O.: Dysostose cranio-faciale héréditaire. *Bull. Soc. Méd. Hôp. Paris*, 1912, 33, 145.
- Cushing, H.: *Intracranial Tumors: Notes upon a Series of two thousand Verified Cases*. Thomas, Springfield/Illinois, 1932.
- Charcot, J.M.: Sur un cas de migraine ophtalmoplégique (paralysie oculomotrice périodique). *Progr. Méd (Paris)*, Series II, 12:83-99, 1890.
- Charcot, J.M.: *Oeuvres complètes*. Bourneville et Louis Bataille, Paris, 1892.
- Cheyne, J.: *Cases of Apoplexy and Lethargy*. Thomas Underwood, Adam Black, Walter Duncan and Gilbert and Hodges, London, 1812.
- Déjerine, J., and Thomas, A.: L'Atrophie olivo-ponto-cérébelleuse. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* 13 (1900), 330-70.
- Déjerine, J.: *Sémiologie Des Affections du Système Nerveux*. Masson et Cie, Paris, 1914.
- Déjerine, J., and Roussy, G.: Le Syndrome thalamique. *Revue neurologique* 14 (1906), 521-32.
- Economo, C. von: *Die Encephalitis Lethargica*. Urban und Schwanzarberg, Berlin und Vienna, 1929.
- Eskuchen, K.: *La punción lumbar*. Calpe, Madrid, 1921.
- Ferguson, F. and Critchley, M.: A clinical study

- of an heredo-familial disease resembling disseminated sclerosis. *Brain*, 1929, 52, 203.
- Freud, S.: *Die Traumdeutung*, Leipzig und Vienna, 1899.
- Fulton, J. F.: *Physiology of the Nervous System*. Oxford Medical Publications, New York, 1938.
- Fumarola, G.: *Diagnostica delle malattie delle sistema nervoso*. Pozzi, Roma, 1922.
- Gelineau, J.B.E.: De la Narcolepsie. *Gazette des Hôpitaux* 53 (1880), 626-28 and 635-37.
- Gerstmann, J.: Zur Symptomatologie der Hirnläsionen im Übergangsgebiet der unteren Parietal und mittleren Occipitalwindung (Das Syndrom: Fingeragnosie, Rechts-Links-Störung, Agraphie, Akalkulie). *Nervenarzt* (1930), 691-95.
- Gowers, W.R.: *A Manual of Diseases of the Nervous System*. P. Blakiston, son & co. Philadelphia, 1888.
- Guillain, G., Barré, J.A., and Strohl, A.: Sur un syndrome de radiculo-névrite avec hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien sans réaction cellulaire. Remarques sur les caractères cliniques et graphiques des réflexes tendineux. *Bulletin Société Médicale des Hôpitaux*, Paris, October 13, 1916, 1462-70.
- Head, H.: *Studies in Neurology*. Oxford University Press, London, 1920.
- Head, H.: *Aphasia and Kindred Disorders of speech*. Cambridge, University Press, London, 1926.
- Holmes, G.: A form of familial degeneration of the cerebellum. *Brain*, 1907, 30, 466.
- Holmes, G.: The symptoms of acute cerebellar injuries due to gunshot injuries. *Brain*, 1917, 40, 461.
- Holmes, G.: The cerebellum of man. *Brain*, 1939, 62, 1.
- Hunt, J.R.: Dyssinergia cerebellaris myoclonica. *Brain*, 1921, 44, 190.
- Hunt, R.: Genuate neuralgia. *Arch. Neurol. Psychiat.* (Chicago), 1937, 37, 253.
- Jackson, J.H.: *Selected writings of John Hughlings Jackson*. J. Taylor, Hodder and Stroughton, London, 1931.
- Jakob, A.: Über eine der multiplen Sklerose klinisch nahestehende Erkrankung des Zentralnervensystems (spastische Pseudosklerose) mit bemerkenswertem anatomischem Befunde. Mitteilung eines vierten Falles. *Med. Klin.* 17 (1921), 372-76.
- Kraepelin: *Psychiatrie*, 1909, 8th. edition.
- Landry, O.: Note sur la paralysie ascendante aigüe. *Gazette hebdomadaire*, July 29, 1859, 472-74; August 5, 1859, 486-88.
- Lange, O.: *O liquido cefalo-raquidiano em clinica*. Melhoramentos de São Paulo, São Paulo, 1937.
- Lejonne, P. et L'Hermitte, J.: Atrophie olivobulbo-cérébelleuse. *N. Iconogr. Salpêtr.*, 1909, 22, 605.
- Lévy Valensi, I.: *Précis de diagnostic neurologique*. J. B. Baillière, Paris, 1925.
- Liepmann, H.: *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie* 8, 15-44, 1900.
- Liepmann, H.: *Das Krankheitsbild der apraxie*. Karger, Berlin, 1900.
- Magnus, R.: *Körperstellung*. Springer, Berlin, 1924.
- Marchiafava, E., and Bignami, A.: Sopra un'alterazione del Corpo Calloso Osservata in Soggetti Alcolisti. *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale* 8 (1903), 544-49.
- Marie, P.: Sur hérédito-ataxie cérébelleuse. *La Semaine médicale* 13 (1893), 444-47.
- Marie, P.: Foyers lacunaires de désintégration et différents autres états cavitaires du cerveau. *Rev. Méd.*, 1901, 21, 281.
- Marie, P.: *Travaux et mémoires*. Masson, Paris, 1926.
- Marie, P.: *Questions neurologiques d'actualité*. Masson et Cie., Paris, 1932.
- Monrad Krohn, G. H.: *Clinical examination of the nervous system*. H. K. Lewis, London, 1933.
- Morel, F.: Une forme anatomo-clinique particulière de l'alcoolisme chronique: Sclérose corticale laminaire alcoolique. *Revue neurologique* 71, 3 (.939), 280-88.
- Negro, F.: *Fisiopatologia delle sindromi parkinsoniane*. Lampografico, Roma, 1923.
- Nonne, M.: *Syphilis und Nervensystem*. S. Karger, Berlin, 1908.
- Ontaneda, L.E.: *La punción cisternal*. Editorial El Atenco, Buenos Aires, 1939.
- Oppenheim, H.: *Lehrbuch der Nervenkrankheiten*. Karger, Berlin, 1923.
- Parkinson, J.: *An essay on the shaking palsy*. Whittingham and Rowland, 1817.
- Pavlov, J.P.: *Conditioned reflexes and psychiatry*. Intl. Publi., New York, 1928.
- Pick, A.: Über die Beziehungen der senilen Hirnatrophie zur Aphasie. *Präger Medicinische Wochenschrift* 17, 16 (1892), 165-67.
- Purves Stewart, J.: *The diagnosis of nervous diseases*. Arnold, London, 1937.

- Ramón y Cajal, S.: El Nuevo Concepto de la Histología de los Centros Nerviosos. *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona*, 18 (1892), 457-76.
- Ranson, S.W. and Magoun, H.W.: The central path of the pupilloconstrictor reflex in response to light. *Arch. Neurol. Psychiat.*, 30: 1193, Chicago, 1933.
- Roussy, G., and Levy, G.: Sept cas d'une maladie familiale particulière: Troubles de la marche, pieds bots et areflexie tendineuse généralisée, avec, accessoirement, légère maladresse des mains. *Revue neurologique* 1,4 (1926), 427-50.
- Sózary, J.: *La syphilis du système nerveux*. Masson et Cie., Paris, 1938.
- Sahli, H.: *Lehrbuch der Klinischen Untersuchungs-methoden*. F. Deuticke, Leipzig, 1931.
- Sherrington, C.S.: *The Integrative Action of the Nervous System*, Cambridge University Press, 1906.
- Sherrington, C.: *Selected writings of Sir Charles Sherrington*. Denny Brown, Hamish Hamilton Medical Books, London, 1939.
- Strümpell, A.: *Diagnóstico neurológico*. Editorial Paracelso, Madrid, 1924.
- Vogt, O., and Vogt, C.: Allgemeinere Ergebnisse unserer Hirnforschung. *J. Psych.* 25, Erg H.1: 1925.
- Wernicke, K.: *Der Aphasische Symptomkomplex*. Breslau: Kohn & Neigart, 1874.
- Wernicke, K.: *Lehrbuch der Gehirnkrankheiten*, vol. 2, 47, Theodor Fischer (Kassel and Berlin), 1881, 229-42.
- Wilson, S.A.K.: Progressive lenticular degeneration: a familial nervous disease associated with cirrhosis of the liver. *Brain*, 1912, 34, 295.
- Wilson, S.A.K.: *Modern Problems in Neurology*. Arnold, London, 1928.
- Willis, T.: *The Anatomy of the Brain and Nerves*. T. Dring, C. Harper, J. Leigh and S. Martyn, London, 1861.
- Willmer, W.H.: *Atlas Fundus Oculi*. MacMillan, New York, 1934.



BIBLIOGRAFIA GENERAL

- Adams, R.D. and Victor, M.: *Principles of Neurology*, Mc. Graw-Hill Book Company, New York, 1989.
- Alajouanine, Th. et al.: Sur six cas d'atrophie cérébelleuse du type corticale tardif (Pierre Marie-Foix-Alajouanine) observés chez des alcooliques chroniques. *Rev. Neurol.* 100: 411-429, 1959.
- Albert, D.: *Atlas of Diseases of the Ocular Fundus*. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1972.
- Albert, M.L.: *Clinical Neurology of Aging*. Oxford University Press, New York, 1984.
- Baddeley, A.: *Your Memory. A User's Guide*. Penguin Books, London, 1982.
- Baker, A. B. and Baker, L. H.: *Clinical Neurology*. Harper and Row, New York, 1982.
- Bannister, R.: *Brain's Clinical Neurology*, 5 th Ed. Oxford University Press, Edinburgh, 1979.
- Baraitser, M.: *The Genetics of Neurological Disorders*. Oxford Medical Publications, London, 1982.
- Barbeau, A.: *Disorders of Movement*. MT Press Ltd, Lancaster, 1981.
- Barnett, H. J. M., Stein, B. M., Mohr, J. P., Yatsu, F. M. (eds.): *Stroke. Pathophysiology, diagnosis and management*. Churchill Livingstone Inc., New York, 1992.
- Barraquer Bordas, L.: *Neurología fundamental. Fisiopatología, semiología, síndromes, exploración*. Ediciones Toray, Barcelona, 1968.
- Benson, D.F.: *Aphasia, Alexia and Agraphia*. Churchill Livingstone. Edinburgh, 1979.
- Benton, A.L., Hamsher, K., Varney, N.R., Spreen, O.: *Contributions to Neuropsychological Assessment. A Clinical Manual*. New York, 1983.
- Bickerstaff, E.R.: Basilar artery migraine. *Lancet* I: 15-17, 1961.
- Brain, R. (Lord Brain): *Speech Disorders. Aphasia, Apraxia and Agnosia*. Butterworths, London, 1961.
- Brandt-Zawadzki, M. and Norman, D.: *Magnetic Resonance Imaging of the Central Nervous System*. Raven Press, New York, 1987.
- Brass, L. M., Stys, P. K.: *Handbook of Neurological Lists*. Churchill Livingstone Inc. New York, 1991.
- Brock, S., Krieger, H.P.: *The Basis of Clinical Neurology*. Williams & Wilkins, Baltimore, 1963.
- Brodal, A.: *Neurological Anatomy in relation to Clinical Medicine*, Oxford University Press, New York, 1975.
- Burger, A., Tobis, J.S.: *Neurophysiologic aspects of rehabilitation Medicine*. Charles Thomas, Springfield, 1976.
- Bustamante Zuleta, E., Recagno Cepeda, J.P., Velasco Suárez, M.: *Neurología*. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1983.
- Cairns, H. et al.: Akinetic mutism with an epidermoid cyst of the third ventricle. *Brain* 64: 273-290, 1941.
- Cambier, J., Masson, M.: *Manual de Neurología*, Toray-Masson, Barcelona, 1988.
- Cambier, J., Dehen, H., Poirier, J., Ribadcau Dumas, J. L.: *Propedéutica Neurológica*, Toray-Masson, Barcelona, 1980.
- Carpenter, M. and Sutin, J.: *Human Neuroanatomy*, Williams & Wilkins, Baltimore, 1983.
- Clifford Rose, F.: *Clinical Neuroepidemiology*. Pitman Medical Ltd., Kent, 1980.
- Coërs, C.: *Semiología Neurológica*. Toray-Masson, Barcelona, 1968.

- Cogan, D.G.: *Neurology of the Ocular Muscles*. Thomas, Springfield, 1948.
- Cooper, P. R.: *Head Injury*, 3rd. Ed. Williams & Wilkins, Baltimore, 1993.
- Craigmyle, M.B.L.: *The Mixed Cranial Nerves*. John Wiley & Sons, Chichester, 1985.
- Critchley, M.: *The Parietal Lobes*. Hafner Press, New York, 1953.
- Critchley, M., Henson, R. A.: *Music and the Brain*. William Heinemann Medical Books Ltd, London, 1980.
- Culp, W., Ochoa, J.: *Abnormal Nerves and Muscles as Impulse Generators*. Oxford University Press, New York, 1983.
- Cummings J.L., Benson D.F.: *Dementia. A Clinical Approach*. Butterworths, Boston and London, 1983.
- Changeux, J.P.: *L'homme neuronal*. Fayard, Paris, 1983.
- Christensen, A.: *El diagnóstico neuropsicológico de Luria*. Pablo del Río Editor S.A., Madrid, 1978.
- Chusid, I.G.: *Correlative Neuroanatomy and Functional Neurology*, 14th. Ed. Lange, Los Altos/California, 1970.
- Dam, M., Gram, L.: *Comprehensive epileptology*. Raven Press, New York, 1991.
- De Ajuriaguerra, J. et Hécaen, H.: *Le cortex cérébral. Etude neuro-psycho-pathologique*. Masson, Paris, 1949.
- De Jong, R.N.: *The Neurologic Examination*, 3rd. Ed., Hoeber, New York, 1967.
- Delamónica, E.: *Electroencefalografía*. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1977.
- Delmas, J. et Delmas, A.: *Voies et centres nerveux*. Masson, Paris, 1948.
- DeMyer, W.: *Técnica del examen neurológico*, 3a. ed. Editorial Panamericana, Buenos Aires, 1982.
- Denny-Brown, D.: Primary sensory neuropathy with muscular changes associated with carcinoma. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.*, 1948, 11, 73.
- Denny-Brown, D.: *The Basal Ganglia and Their Relation to Disorders of Movement*. Oxford University Press, London, 1962.
- Denny-Brown, D.: *The Cerebral Control of Movement*. Liverpool University Press, Liverpool, 1966.
- De Renzi, E.: *Disorders of Space Exploration and Cognition*. John Wiley & sons, Chichester, 1982.
- Duus, P.: *Topical Diagnosis in Neurology. Anatomy, Physiology, Signs and Symptoms*. Thieme-Stratton, New York, 1983.
- Dyck, P. J., Thomas, P. K., Griffin, J. W., Low, P. A., Poduslo, J. F. (eds.): *Peripheral neuropathy* (3rd. Ed.). W. B. Saunders, Philadelphia, 1993.
- Eccles, J.C.: Physiology of motor control in man. *Appl. Neurophysiol.* 44: 5, 1981.
- Edwards, B.: *Drawing on the right side of the brain*. Fontana-Collins, Glasgow, 1982.
- Elliot, H. Ch.: *Textbook of the nervous system*. Lippincott and Co., London, 1947.
- Eyzaguirre, C. y Fidone, S.J.: *Fisiología del sistema nervioso*. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1977.
- Fongi, E.G., Fustinoni, O. y Rospide, P.C.: *Tratado de patología interna*, tomo II. López y Etchegoyen, Buenos Aires, 1957.
- Ford, F.R.: *Diseases of the Nervous System in Infancy, Childhood and Adolescence*, 5th. Ed. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, 1966.
- Fustinoni, O. y Passanante, D.A.: *Gerontología y Geriatría*. López Libreros Editores, Buenos Aires, 1986.
- Gamstorp, L. et al.: Adynamia episodica hereditaria. A disease clinically resembling familiar periodic paralysis, but characterized by increasing serum potassium during the paralysis attack. *Amer. J. Med.*, 1957, 23, 385.
- Gastaut, H.: *Epilepsies*. Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Paris, 1963.
- Geschwind, N.: Language and the brain. *Sci. Amer.* 226:76-83, 1972.
- Geschwind, N. and Galaburda, A.M.: *Cerebral Lateralization. Biological Mechanisms, Associations, and Pathology*. A Bradford Book. The MIT Press, Massachusetts, 1987.
- Gibbs, F. and Gibbs, E.: *An Atlas of Electroencephalography*. Addison Wesley Press, Cambridge (Mass.), 1952.
- Green, A.R., Costain, D.W.: *Pharmacology and Biochemistry of Psychiatric Disorders*. John Wiley & sons, Chichester, 1981.
- Gregory, R. K.: *Eye and Brain. The Psychology of Seeing*. 3rd. Ed. Weidenfeld and Nicolson, London, 1977.
- Guyton, A. C.: *Structure and Function of the Nervous System*. Saunders, Philadelphia, 1972.
- Hakim, S. and Adams, R. D.: The special clinical problem of symptomatic hydrocephalus

- with normal cerebrospinal fluid hydrodynamics. *J. Neurol. Sci.*, 2: 307-327, 1965.
- Hécaen, H., Lanteri-Laura, G.: *Les fonctions du cerveau*. Masson, Paris, 1983.
- Hécaen, H.: *Les gauchers (Etude neuropsychologique)*. Presses Universitaires de France, Paris, 1984.
- Heilman, K.M., Valenstein, E.: *Clinical Neuropsychology*, 2nd. Ed. Oxford University Press, New York, 1985.
- Hill, J.D.N., Parr, G.: *Electroencephalography*. Macdonald, London, 1963.
- Holmes, G.: *Introduction to Clinical Neurology*. Williams and Wilkins, Baltimore, 1952.
- Horton, B. T.: Histamine cephalalgia. *J. Amer. Med. Ass.*, 1941, 116, 377.
- Houssay, B. y col.: *Fisiología humana*. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1945.
- Insausti, T., Morete de Pardal, M.L., Ferreiro, J.L.: *Compendio de Neurología*, 4a. Ed. López Libreros Editores, Buenos Aires, 1981.
- Jaspers, K.: *General Psychopathology*. J. Hoening and M. Hamilton, Manchester University Press, Manchester, 1963.
- Jennett, B., Teasdale, G.: *Management of Head Injuries*. F. A. Davis Co., Philadelphia, 1981.
- Johnson, R.H., Lambie, D.G., Spalding, J.M.K.: *Neurocardiology*. W. B. Saunders Company, London, 1984.
- Kestenbaum, A.: *Clinical methods of Neuroophthalmologic Examination*. Grune-Stratton, New York, 1946.
- Kleist, K.: *Sensorische Aphasien und Amusien auf myeloarchitektonischer Grundlage*. Thieme, Stuttgart, 1959.
- Klüver, H.: The temporal lobe syndrome produced by bilateral ablations. In: *Neurological Basis of Behaviour*. Ciba Found. Symp. Churchill, London, 1958.
- Kool, K.A., Tucker, R. P. and Marshall, R. E.: *Fundamentals of Electroencephalography*. Harper & Row Publishers, Hagerstown, Maryland, 1978.
- Kretschmer, E.: Das apallische syndrome. *Z. ges. Neurol. Psychiat.*, 169:576, 1940.
- Kugelberg, E., Wclander, L.: Heredofamilial juvenile muscular atrophy simulating muscular dystrophy. *Arch Neurol. Psychiat.*, Chicago, 75:500-509, 1956.
- Laidlaw, J., Richens, A., Chadwick, D.: *A textbook of epilepsy*. Churchill Livingstone, Edinburgh, 1992.
- Lanari, A.: *Miotonías*. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1942.
- Latorre, P., Kulisevsky, J., Codina, M.: *Esquemáticas Clínico-Visuales en Neurología*. Ediciones Doyma, Barcelona, 1990.
- Laurent, B., Fischer, C., Trillet, M.: *Les Amnésies*. Laboratoires UCB, Lyon, 1985.
- Lees, A.J.: *Tics and Related Disorders*. Churchill Livingstone, Edinburgh, 1985.
- Leiguarda, R. C.: *Neurología*. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1992.
- Lennox, W.G., Lennox, M.A.: *Epilepsy and Related Disorders*, Vol. I-II, Little, Brown & Co, Boston, 1960.
- Lezak, M.D.: *Neuropsychological Assessment*, 2nd. Ed. Oxford University Press, New York, 1983.
- Luria, A.R.: *The Working Brain*. Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex, 1973.
- Luria, A.R.: *The Man With a Shattered World*. Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex, 1975.
- Luria, A.R.: *The Mind of a Mnemonist*. Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex, 1975.
- Marshall, J.: *The Management of Cerebrovascular Disease*, 3rd. Ed., Churchill, London, 1976.
- Masters, W.H., Johnson, V.E.: *Human Sexual Response y Human Sexual Inadequacy*. Little, Brown and Company, Boston, 1966 (H.S.R), 1970 (H.S.I.).
- Matthews, W.B.: *Practical Neurology*. Blackwell Scientific Publications, London, 1975.
- Matthews, W.B., Glaser, G.H.: *Recent Advances in Clinical Neurology*. Churchill Livingstone, London, 1982.
- Matzke, H.A., Foltz, F.M.: *Synopsis of Neuroanatomy*, 4th. Ed. Oxford University Press, New York, 1983.
- Maugière, F., Laurent, B., Trillet, M.: *Mémoire et Amnésie*. Laboratoires UCB, 1985.
- Merritt, H.H.: *Textbook of Neurology*. 2nd. Ed. Lea & Febiger, Philadelphia, 1959.
- Miller, E.: *Recovery and Management of Neuropsychological Impairments*. John Wiley & sons, Ltd, Chichester, 1984.
- Moruzzi, G., Magoun, H. W.: Brainstem reticular formation and activation of the EEG. *Electroencephal. Clin. Neurophysiol.* 1:455-473, 1949.
- Moscalkenko, Y.E.: *Biophysical Aspects of Cerebral Circulation*. Pergamon Press Ltd., Oxford, 1980.

- Mumenthaler, M.: *Exploración Física y Análisis de los Síndromes Neurológicos*. Ediciones Doyma, Barcelona, 1990.
- Mumenthaler, M.: *Neurologie*, 4th. Ed., Thieme, Stuttgart, 1973; 7th. Ed., 1982.
- Nielsen, J.M.: *A textbook of Neurology*. Hoeber, New York, 1946.
- Norris, F.H.: *The electromyography*. Grune-Stratton, New York, 1963.
- Owman, C., Edvinsson, L.: *Neurogenic Control of the Brain Circulation*. Pergamon Press, Oxford, 1977.
- Parkes, J. D.: *Sleep and its disorders*, W. B. Saunders, London, 1985.
- Patten, J.: *Neurological Differential Diagnosis*. Harold Starke Limited, London, 1977.
- Pearlman, A.L., Collins, R.: *Neurological Pathophysiology*, 3rd. Ed. Oxford University Press, New York, 1984.
- Penfield, W. and Jasper, H.H.: *Epilepsy and The Functional Anatomy of The Human Brain*. Little and Brown, Boston, 1954.
- Pereyra Käfer, J. y Poch, G.F.: *Neurología*. López Libreros Editores, Buenos Aires, 1961.
- Piaget, J.: *La Psychologie de L'intelligence*. Armand Colin, Paris, 1967.
- Plum, F., Posner, J.B.: *The Diagnosis of Stupor and Coma*. 3rd. Edition. F. A. Davis Co, Philadelphia, 1980.
- Poch, G.F.: *Las enfermedades del colágeno. Manifestaciones neurológicas, musculares y psiquiátricas*. López Libreros Editores, Buenos Aires, 1960.
- Polak, M.: *Blastomas del sistema nervioso central y periférico*. López Libreros Editores, Buenos Aires, 1966.
- Progress in Clinical Neurophysiology*. E. Desmedt. Karger Basel, 1978.
- Ranson, S.E., Clark, S.L.: *The Anatomy of the Nervous System*. W. B. Saunders Company. Philadelphia, 1959.
- Refsum, S.: Heredopathia atactica polyneuritiformis: Phytanic acid storage disease (Refsum's disease) with particular reference to therapeutic and pathogenetic aspects. In: *The Nervous System*. Vol II. D.B. Tower. *The Clinical Neurosciences*. Raven Press, New York, 1975, pp. 229-234.
- Reynolds, E.H., Trimble, M.R.: *Epilepsy and Psychiatry*. Churchill Livingstone, London, 1981.
- Roch Lecours, A., Lhermitte, F., Bryans, B.: *Aphasiology*. Baillière Tindall, London, 1983.
- Rose, S.: *The Conscious Brain*. Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex, 1976.
- Rudge, P.: *Clinical Neuro-otology*. Churchill Livingstone, London, 1983.
- Samii, M., Jannetta, P.: *The Cranial Nerves*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 1981.
- Schadé, J.P.: *The Peripheral Nervous System*. Elsevier Publishing Company, Amsterdam, 1966.
- Schaumburg, H. H., Berger, A. R., Thomas, P. K.: *Disorders of peripheral nerve*, 2nd. Ed. Davis, Philadelphia, 1992.
- Shepherd, G.M.: *Neurobiology*. Oxford University Press, New York, 1983.
- Sherrington, C.: *The Integrative Action of The Nervous System*. Cambridge University Press, London, 1947.
- Sholl, D.A.: *The Organization of The Cerebral Cortex*. Methuen Co. Ltd, London, 1956.
- Sperry, R.W.: The great cerebral commissure. *Sci. Amer.* 210: 42-52, 1964.
- Spiegel, R., Aebi, H.J.: *Psychopharmacology (An introduction)*. Page Bros, Norwich, 1983.
- Spreen, O., Tupper, D., Risser, A., Tuokko, H. and Edgell, D.: *Human Developmental Neuropsychology*. Oxford University Press, New York, 1984.
- Springer, S.P. and Deutsch, G.: *Left Brain, Right Brain*. W. H. Freeman and Co., San Francisco, 1981.
- Spurling, R.C.: *Practical neurological diagnosis*. Thomas, Springfield, 1944.
- Taveras, J.M., Wood, E.H.: *Diagnóstico Neurorradiológico*. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, 1978.
- Thévenard, A.: L'artropathie ulcéro-mutilante familiale. *Rev. neurol.* (Paris), 1942, 1, 193.
- Thomson, A. F.: *Fundamentos anatomofisiológicos de la semiología neurológica*. Editorial Beta, Buenos Aires, 1978.
- Thornton, E.M.: *Hypnotism, Hysteria and Epilepsy. An historical synthesis*. William Heinemann Medical Books Limited, London, 1976.
- Toole, J.F.: *Cerebrovascular Disorders*, 4th. Ed. Raven Press, New York, 1990.
- Trillet, M.: *L'Homme et sa Mémoire*. Laboratoires UCB, Lyon, 1985.
- Vinken, P.J., Bruyn, G.W. (editors): *Handbook of Clinical Neurology*. Tomos 1-45. North Holland Publishing Co., Amsterdam, 1985.
- Wartenberg, R.: *Diagnostic Tests in Neurology*. The Year Book Publisher, Chicago, 1953.

Wartenberg, R.: *Reflejos musculares profundos*. José Janés Editor, Barcelona, 1952.

Weisberg, L.A., Nice, C., Katz, M.: *Cerebral Computed Tomography. A Text Atlas*. W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1978.

Wilder, B.J., Bruni, J., Perchalski, M. S.: *Seizure*

Disorders. A Pharmacological Approach to treatment. Raven Press Books Ltd., New York, 1981.

Wolf, J.K.: *The Classical Brain Stem Syndromes*. Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, 1971.



INDICE ALFABETICO

- Abadie, signo de, 237, 394
 Abatiestesia, 237
 Absceso, del cerebelo, 338
 encefálico, 327
 Abulia, 431
 Acatisia, 218, 375
 aguda, 415
 Accidente cerebrovascular, constitu-
 tuido o completado, 363
 en evolución, 363
 Acidosis, 418
 Acriestesia, 237
 Acrocianosis, 230
 Acrodinia infantil, 237
 Acromatopsia, 37
 Acroparestesia, 230
 Actitud, 21
 alteraciones, 23
 en el coma hemipléjico, 23
 en el tétanos, 23
 en gatillo de escopeta, 341
 en la hemiplejía flácida, 23
 en la meningitis aguda, 23
 en la paraplejía, espástica, 23
 flácida, 23
 de pie, 21
 en ataxias, 24
 en la ciática, 24
 en la corea, 24
 en la enfermedad, de Little,
 24
 de Parkinson, 24
 en la hemiplejía capsular, 24
 en la historia, 25
 en la parálisis radial, 25
 en la paraplejía espástica, 24
 en la polineuritis saturnina,
 25
 en las miopatías, 24
 en las radiculalgias, 24
 de reposo, 25
 vestibular, 25
 Actividad muscular sostenida,
 síndrome de, 132, 146
 Actos, psicomotores intencionales,
 158
 voluntarios, 431
 Acúfenos, 70, 72, 73
 Acumetría, 70
 Adaptación sensitiva, 238
 Addison, enfermedad de, 422
 Adiadococinesia, 155, 335, 336
 Adie, síndrome de, 55
 Adinamia episódica hereditaria,
 124
 Adiposis dolorosa de Dercum, 138
 Adson, maniobra de, 236
 Afalgesia, 238
 Afasia, 267, 269
 anómica, 270
 causas, 271
 de Broca, 270
 de conducción, 270
 de expresión, 270
 de Wernicke, 270
 definición, 267
 diagnóstico diferencial, 271
 doctrina(s), 271
 clásica, 271
 de Head, 272
 de Pierre Marie, 272
 exploración, 268
 global, 271
 lentamente progresiva, 271
 motriz, 270
 nominal, 272
 putaminal, 271
 semántica, 272
 sintáctica, 272
 talámica, 271
 transcortical, 271
 transitoria, 271
 verbal, 272
 Afectividad, exploración, 428
 Agentes quimioterápicos, 421
 Ageusia(s), 84
 transitorias, 85
 Agnosia, 273
 auditiva, 274
 causas, 274
 cromática, 38
 de la ceguera, 274
 de los ruidos, 274
 melódica, 274
 para los colores, 273
 para los objetos, 273
 somestésica, 273
 tonal, 274
 verbal, 274
 visual, 273, 324
 visuoespacial, 273
 Agrafestesia, 238
 Agrafia, 270
 Agramatismo, 268
 Agripnia, 247, 248
 Agudeza visual, alteraciones de la,
 37
 examen de la, 35
 para los colores, 35
 Alcalosis, 418
 Alcoholismo, 418
 Aléstesia, 238
 Aleteo, 213
 ocular, 57
 Alexia, con agrafia, 270
 sin agrafia, 270
 Alford, signo de, 138
 Algia, 228
 Algofilia, 228
 Alienación mental, 424, 433
 Alopecia areata, 138
 Aloquía, 238
 Alteraciones, metabólicas, 12
 tróficas, de las uñas, 138
 de los cabellos, 138
 de los músculos, 138
 del tejido celular subcutáneo,
 138
 Alucinación(es), 374, 428, 429
 auditivas, 71, 72, 375, 429
 gustativas, 85, 429
 liliputienses, 429
 olfatorias, 33, 429
 táctiles, 429
 visuales, 39, 324, 375, 429
 Alzheimer, enfermedad de, 372,
 437
 Amaneramiento, 431
 Amaurosis, 37
 fugaz, 37, 362

- Ambliopía, 37
 Anisotonia congénita, 129
 Amiotrofia, de Charcot-Marie-Tooth, 40, 139
 pie en la, 27
 de Schultze-Oppenheim-Cassirer, 144
 peronea o en liga, 140
 refleja, 144
 Amnesia, 367, 427
 anterógrada, 427
 global, 427
 transitoria, 433
 retrógrada, 427
 Anacusia, 70
 Anafia, 237
 Analgesia, 237
 Anartria, 265
 Anatomía, 1
 André-Thomas, pruebas, de dismetría, 334
 de pasividad, 336
 Anemia, 354, 418
 Anestesia(s), 237
 en silla de montar, 242
 suspendida, 155, 399
 Aneurisma, 93, 354
 Angiografía cerebral, 306
 Angiopatía amiloide, 355
 Angiorresonancia, 320
 Anillo de Kaysar-Fleischer, 416
 Anisocoria, 50, 51
 Anisodiscoria, 50
 Anomía, 268
 Anorexia mental, 138
 Anosmia, 33
 Anosodiasforia, 274
 Anosognosia, 156, 274, 324
 Antecedentes, hereditarios, 15
 personales, 15
 Anticuerpos, antimielina, 13
 antirreceptores de acetilcolina, 124
 Anton, síndrome de, 274
 Apalestesia, 237
 Aparato, reticular de Golgi, 2
 subneuronal, 101
 Apnea, del sueño, 248
 poshiperventilación, 251
 Apneusis, 251
 Apoplejía, 350
 Apraxia, 158, 160
 agnóstica, 158, 161
 bucolinguofacial, 162
 callosa, 162
 constructiva, 161, 368
 de imantación, 163
 de la marcha, 30, 156, 162, 323
 del vestido, 162
 ideatoria, 160, 161
 ideomotriz, 160, 161
 meloquinética, 163
 ocular congénita, 162
 oculomotora, 162
 selectiva, 163
 simpática, 162
 tipos de lesión que producen, 163
 truncopedal, 162
 unilateral, 162
 Aprosexia, 428
 Aquinesia psicógena metaparalítica, 67
 Aran-Duchenne, mano de, 26
 síndrome de, 139
 Arco reflejo, 10, 164
 Arcas, del lenguaje, 267, 268
 motoras de la corteza cerebral, 99
 sensitivas corticales, 223
 Argininasuccinoaciduria, 285
 Argyll-Robertson, signo de, 54
 invertido, 55
 Arreflexia, 184
 profunda, 184
 superficial, 185
 Arteriografía encefálica. V. Angiografía cerebral
 Arteriosclerosis, 15, 116
 Arteritis temporal, 422
 Artritis reumatoidea, 419
 Artropatía(s), 147
 úlceros-mutilante de Thèvenard, 396
 Asa lenticular, 201
 Asimbolia táctil, 274
 Asinergia, 155, 334
 Astasia, 331, 332
 Astasia-abasia, 30
 Astasobasofobia, 30
 Astenia, 331
 Astereognosia, 238, 274
 Asterixis, 213, 258
 Astrocitoma, 312
 Astrocitos, 5
 Ataque, ambliópico, 37
 de caída, 124
 isquémico transitorio, 118, 362
 Ataxia, 149, 151
 actitud de pie, 24
 central, 154
 cerebelosa, 155
 cortical, 156
 de la enfermedad de Friedreich, 155
 de la siringomielia, 155
 de las esclerosis combinadas, 155
 de Sanger-Brown, 396
 del tronco, 152
 dinámica, 154
 espinocerebelosa. V. Ataxia de Sanger-Brown
 estática, 154
 frontal de Bruns, 156, 323
 hereditaria de Ferguson-Critchley, 396
 laberíntica, 156
 locomotriz, 394
 medular, 154
 mixta, 154, 157
 neurítica, 154
 óptica, 156
 paroxística, 157
 periférica, 154
 por lesiones bulbopontopedunculares, 156
 respiratoria, 251
 tabética, 155
 talámica, 156
 telangiectásica de Louis-Ber, 339
 Atención, exploración, 427
 Ateroembolia, 351
 Atetosis doble, 208
 asociada a parálisis cerebral, 209
 pura, 208
 Atimia, 428
 Atletismo mixedematoso, 146
 Atonía, 128, 331
 Atrofia(s), cerebelosa del alcoholismo, 339
 cerebral, 313
 de Landouzy-Déjerine, 141
 dentorrúbrica, 217, 339
 muscular(es), 138
 degenerativa, 139
 espinales, 139
 mielopática, 139
 miopática, 140
 neurítica, 139
 neuropática, 139
 no degenerativa, 139, 140
 por inactividad, 139, 140
 por mecanismo no bien determinado, 144
 primitiva, 141
 progresiva, 141
 olivopontocerebelosa, 339
 simple de papila, 39
 Audición, 67
 alteraciones, 71, 80
 exploración, 70, 72
 Audiometría, 71
 Aura, 33, 193
 Ausencia epiléptica, 194
 Autismo, 435
 Autocriticismo, 163
 Automutilación, 229
 Autotopagnosia, 223, 274, 324
 Avellis, síndrome de, 95, 115
 Axón, 2, 9
 amielínico, 3, 9
 mielinizado, 9
 Babinski, prueba, de la raya horizontal de, 334
 del índice de, 333
 signo de, 174, 187
 Babinski-Nageotte, síndrome de, 115

- Babinski y Weil, marcha, ciega, 80, 156
 en estrella, 80, 156
Bahnung, 165
 Bailoteo ocular, 57
 Bárány, pruebas de, 76
Barber sign, 229
 Barestesia, 220, 226
 Barognosis, 220, 226
 Barré, maniobra de, 108
 prueba de la plomada de, 78
 Basson-Kornzweig, enfermedad de, 396
 Batiestesia, 220, 226
 Beau, surco de, 138
 Bechterew, reflejo de, 171
 signo de, 237
 Becker, pseudohipertrofia de, 142
 Bell, parálisis de. V. Parálisis facial periférica
 signo de, 18, 64
 Benedikt, síndrome de, 114
 Bergara-Wartenberg, signo de, 67
 Bickerstaff, migraña vertebrobasilar de, 231
 Biernacki, signo de, 237, 394
 Bikele, signo de, 342
 Bing-Neel, síndrome de, 47
 Binswanger, enfermedad de, 30, 313
 Biopsias, 309
 Blefarospasmo, 66, 198
 Blessed, escala de, 371
Bobbing ocular, 254
 Boca oblicua-oval, 64
 Bonnet, signo de, 233
Borrelia burgdorferi, infección por, 124
 Botulismo, 46
 Bourneville, enfermedad de, 138
 Bradibasia, 29
 Bradicoria, 53
 Bradilalia, 265
 Braditeloquinesia, 210, 336
 Brissaud, reflejo de, 174
 Broca, afasia de, 270
 Brown-Séquard, síndrome de, 115, 123, 222, 241
 Brudzinski, signo de, 341
 Bruns, ataxia frontal de, 156, 323
 Bruxismo, 248
 Bulbo raquídeo, 403
Burning feet, 218
 Buzzard, maniobra de, 168
 Cabellos, alteraciones tróficas, 138
 Cacciapuoti, signo de, 181
 Caosimia, 33
 Cairns, mutismo acinético, 249
 Calambre(s), 13, 198
 del escribiente, 417
 Calcinosis universal, 138
 Cálculo, exploración del, 269
 Campimetría, 36
 Campo visual, alteraciones, 38
 exploración, 36
 Campocormia, 25
 Canicie prematura, 137, 138
 Cardiopatías, 419
 Carótidas, compromiso del territorio de las, 362
 Carotidodinia, 232
 Catalepsia, 129
 cerebelosa, 333
 ocular, 342
 Cataplexia, 247, 325
 Catatimia, 428
 Catatonía, 435
 Causalgia, 229
 Cautiverio, síndrome de, 122
 Cecilia Vogt, síndrome de, 208
 Cefalea, 230
 acuminada de Horton, 231
 asociada a hipertensión arterial, 232
 por tensión muscular, 231
 pospunción raquídea, 232
 postraumática, 232
 Ceguera cromática, 38
 Célula nerviosa, 7
 actividad, 7
 caracteres generales, 7
 bipolar, 4
 despolarización, 7
 fisiología, 7
 multipolar, 4
 período refractario, 7
 potencial, de acción, 7
 de reposo, 7
 repolarización, 7
 unipolar, 4
 Centellografía cerebral, 308
 Cerebelitis aguda, 339
 Cerebelo, 328
 conexiones y vías, 330
 tumores. V. Causas del síndrome cerebeloso
Cerebellar fits, 324
 Cerebritis lúpica, 422
 Cerebro, 409
 Chaddock, signo de, 174
 Charcot, enfermedad de. V. Esclerosis lateral amiotrófica
 Charcot-Marie-Tooth, amiotrofia de, 27, 40, 139
 Charles Foix, síndrome de, 93
Cherry-spot, 40
 Cheyne-Stokes, respiración de, 251
 Chiray, signo de, 233
 Chvostek, signo de, 197
 Ciática, 233
 actitud de pie en, 24
 causas, 234
 clases de, 234
 diagnóstico diferencial, 235
 fingida, 235
 signos presentes en, 233
 Cilindroeje, 2
 Cisternografía radioisotópica, 314
 Claude Bernard-Horner, síndrome de, 53, 110, 252, 384
 Claudicación intermitente, de la cola de caballo, 243
 medular de Déjerne, 121
 Clonus, 111, 178
 de la mano, 179
 de la rótula, 179
 del pie, 179
Cluster, 252
 Cogan, síndrome de, 162
 Cola de caballo, claudicación intermitente de, 243
 síndrome de, 242, 401
 Coleccionismo, 189
 Coma, 249
 alcohólico, 259
 barbitúrico, 262
 características diferenciales, 260, 261
 clasificación, 250
 cocainico, 262
dépassé, 263
 diabético, 256
 endocrino, 259
 examen del paciente en, 250
 exógeno, 259
 fingido, 255
 hemipléjico, actitud en, 23
 hepático, 258
 hipercalcémico, 259
 hipercápnico, 259
 hiperosmolar, 259
 hipocalcémico, 259
 hipoglucémico, 258
 hipoosmolar, 259
 infeccioso, 262
 lactacidémico, 259
 metabólico, 256
 opiáceo, 262
 por lesión, infratentorial, 256
 supratentorial, 256
 por monóxido de carbono, 262
 por plaguicidas, 262
 tóxico, 259
 urémico, 258
 vigil, 249
 Comprensión de la palabra, exploración de la, 269
 Compresión, medular, brusca, 400
 cervical, alta, 400
 baja, 400
 dorsal, 401
 lenta, 121, 122, 400
 lumbar, 401
 Compulsiones, 431
 Conciencia, 249
 enturbamiento de la, 249
 trastornos de la, 249
 Conductibilidad, 9
 Conducto medular estrecho, 155, 420

- Confabulación, 369
 Confusión mental, 374, 433
 Cono, de implantación, 3
 medular, síndrome del, 242, 401
 Contracción, idiomuscular, 136
 paradojal de Westphal, 176
 Contractura(s), 130
 en el síndrome meníngeo, 340,
 341, 342
 funcionales, 133
 isquémica de Volkmann, 133
 limitadas, 132
 muscular, 132, 133
 Contrarresistencia, 132
 Contrarrotación ocular, 77
 Convulsiones, 191
 causas, 192
 clónicas, 191
 exploración, 192
 febriles, 193
 focales, 191
 generalizadas, 191
 localizadas, 191
 parciales recurrentes, 193
 pruebas provocadoras, 193
 tónicas, 191
 cerebelosas, 198
 tonicooclónicas, 191
 Coordinación, dinámica, 151
 estática, 153
 Corea. V. también movimientos
 coreicos
 actitud de pie en, 24
 aguda de Sydenham, 207
 crónica progresiva de Hunting-
 ton, 207
 demencia en la, 373
 eléctrica, 217
 farmacológica, 208
 fibrilar de Morvan, 217
 gravídica, 208
 hereditaria, 207
 histérica, 208
 marcha de *clown* en la, 30
 menor, 207
 secundaria, 207
 semi, 208
 Cornelia de Lange, enfermedad de,
 146
 Corpúsculos de Nissl, 2
 Costen, síndrome de, 61
 Coup de chaleur, 13, 420
 Craneofaringioma, 312, 325
 Craneosinostosis, 419
 Craneostenosis, 419
 Creutzfeldt-Jakob, enfermedad de,
 437
 Crioglobulinemias, 286, 421
 Criptomnesia, 427
 Crisis, adversivas, 47
 cefalooculogíras. V. Crisis
 oculogíras
 cerebelosas, 198, 324, 338
 de risa y llanto espasmódicos,
 63, 89, 412
 epilépticas, generalizadas, 193
 localizadas o focales, 195
 parciales complejas, 193
 oculogíras, 47, 206, 417
 psicomotoras, 293, 323
 tónica generalizada, 194
 tonicooclónica, 193
 uncinadas, 33, 72
 visceralas, en la tabes dorsal,
 236
 Cromatólisis, 2
 Crouzon, enfermedad de, 20
 facies en la, 20
 Cuadrantopsia, 39
 Cuadriplejía, 107, 122
 Cuerpo, celular, 2
 de Luys, 201, 205
 estriado, 199
 Cushing, síndrome de, 422

Dancing eye, 57
 Decubito agudo, 136
 Déficit neurológico isquémico
 reversible, 362
 Deformación de la palabra, 268
 Degeneración(es), 11
 cerebroretiniana juvenil, 217
 combinada subaguda, 154, 399,
 418
 de Nissl, 6
 estriónica, 415
 hepatolenticular progresiva. V.
 Enfermedad de Wilson
 walleriana, 6
Déjà vu, fenómeno del, 323, 427
 Déjerine, claudicación intermiten-
 te medular de, 121
 Déjerine-Gombault-Sottas, neuritis
 intersticial hipertrófica
 de, 140
 Déjerine-Klumpke, parálisis de,
 123, 139, 384, 385
 Déjerine-Roussy, síndrome de, 113,
 240
 Delirio(s), 425, 433
Delirium tremens, 213, 429
 Demencia, 366, 436, 437
 causas, 372
 cortical, 367, 372
 dialítica, 417
 mixta, 367, 373
 multivascular, 350, 373, 437
 precoz, 435
 presenil, 436
 subcortical, 367, 373
 vascular. V. Demencia multivas-
 cular
 Dendritas, 2
 Denominación, exploración de la,
 268
 Depresión simple, 428
 Dercun, adiposis dolorosa de, 138
 Dermatomas, 224

 Descuido, somestésico, 274
 visual, 273
 Despolarización, 7
 Desviación, conjugada de ojos y
 cabeza, 47, 110
 espontánea del índice de Bárány,
 76, 338
 Devic, enfermedad de, 40, 397
 Diabetes, 417
 Diadococinesia, 22, 332, 335
 Diagnóstico, anatómico, 14
 etiológico, 14
 topográfico, 14
 Diátesis hemorrágica, 418
 Difusión de los reflejos, 183
Digitus quinti sign, 108
 Dinamogenia, 165
 Dinamómetro, 109
 Diplejía, 16, 107
 braquial, 107, 127
 facial, 66, 107
 facies en la, 18
 faciolinguomasticatoria, 162
 Diplopiá, 43
 Disartria, 265
 Disautonomía familiar de Riley-
 Day, 229
 Dishasia lordótica progresiva. V.
 Distonía de torsión de
 Oppenheim
 Discinesia(s) bucolingual(es), 209
 tardía, 209, 415
 Discordancia emotiva de Monrad-
 Krohn, 66
 Discoria, 48, 50, 51
 Disestesias, 229
 Disfonia espástica, 417
 Disinergia cerebelosa mioelónica
 de Ramsay-Hunt, 217
 Distalía, 266
 Dismetria, 155, 332, 333
 ocular, 57
 pruebas de, 334
 Dismnesia, 427
 Disociación, de la sensibilidad,
 síndromes de, 238
 periférica, 239
 proteino-citológica, 281
 siringomiélica, 238
 tabética, 239
 Dispraxia, 158
 diagnostica, 162
 Disritmia cerebral, 293
 Distasia arreflexica hereditaria, 395
 Distonía(s), 128, 133, 218
 craneal, 417
 de torsión de Oppenheim, 218,
 416
 muscular deformante, 218
 Distrofia, miotónica, 146
 muscular progresiva, 141, 285
 Dobrschánzky, reflejos de, 189, 436
 Dolor, central, 228
 facial de Fothergill, 60

- insensibilidad congénita al, 229
periférico, 228
- Dolores, 228
en las enfermedades del sistema nervioso, 230
- Doppler, efecto, 307
- Drop attacks*, 325
- Duane, síndrome de, 44
- Duchenne, pseudohipertrofia de, 142
- Duchenne-Erb, parálisis de, 123, 384, 385
- Eaton-Lambert, síndrome de, 420
- Eclampsia, 422
- Ecnesia, 427
- Ecoencefalografía, 298
- Ecolalia, 265
- Ecopraxia, 431
- Ectropión bucal, 18
- Edema, cerebral, 12, 327
de papila, 40, 321
- Edrofonio, 406
- Ejercicios a lo Fournier, 152
- Electricidad, lesiones por, 420
- Electroencefalografía, 290
monitoreo ambulatorio, 293
- Electroencefalograma anormal o patológico, 293
- Electromiografía, 286
trazado, de interferencia o reclutamiento, 286
simple o intermedio, 286
velocidad de conducción motora y sensitiva, 289
- Electronistagmografía, 56, 80
- Embolia, 351
- Emprostótonos, 23
- Encefalitis, 402
de Schilder-Foix, 11
de von Economo, 11, 46, 247, 402
facies, 20
límbica, 373
por herpes simple, 271, 313
- Encefalomiелitis, 402
aguda diseminada, 397
- Encefalopatía, hipertensiva, 328
multiinfarto o multivascular, 356
postanóxica, 217
- Enfermedad(es), actual, 16
de Addison, 422
de Alzheimer, 372, 437
de Bassen-Kornzweig, 396
de Binswanger, 30, 313
de Bourneville, 138
de Charcot. V. Esclerosis lateral amiotrófica
de Charcot-Marie-Tooth, 139
de Cornelia de Lange, 146
de Creutzfeldt-Jakob, 437
de Crouzon, 20
de Devic, 40, 397
de Friedreich, 155, 395
de Friedreich-Montgomery, 148
de Gamstorp, 124
de Gilles de la Tourette, 206
de Hartnup, 12, 285, 339
de Heine-Medin, 402
de Joseph, 415
de Katayama, 11
de Krabbe, 285
de Kugelberg-Welander, 139
de la médula espinal, 392
de la orina de jarabe de arce, 285, 339
de la protuberancia anular, 406
de Little, 411
de los pedúnculos cerebrales, 407
de McArdle, 198
de Moya-Moya, 118
de Oppenheim, 129
de Paget, 419
de Parkinson, 128, 211, 373, 413
de Pick, 373, 437
de Raynaud, 230
de Refsum, 157, 339, 396
de Rendu-Osler, 419
de Romberg, 20, 148
de Roussy-Levy, 395
de Selter-Swift-Fear, 237
de Steele-Richardson-Olszewski, 415
de Steinert, 146
de Strümpell-Lorrain, 395
de Sturge-Weber-Dimitri, 138
de Thévenard, 396
de Thomsen, 144
de von Economo, 11, 46, 247, 402
de von Gräfe, 408
de von Hippel-Lindau, 338
de von Recklinghausen, 138
de Waldenström, 286, 421
de Werdnig-Hoffmann, 139
de Werner, 137
de Westphal, 124
de Wilson, 212, 285, 416
de Yamanachi, 11
del bulbo raquídeo, 403
del cerebro, 409
del sistema nervioso, central, 391
periférico, 382
heredodegenerativas, medulares, 395
con compromiso, medular importante, 395
periférico importante, 396
medulares sistematizadas, 393
mentales del adulto, 433
vascular multiinfarto, 414
- Enoftalmos, 18
- Enuresis, 248
- Epicono, síndrome del, 401
- Epifora, 18
- Epilepsia, 193
adversiva, 195
bravais-jacksoniana, 195, 293
causas, 195
continua, 217
electroencefalografía en, 293
esencial, 195
giratoria, 195
oculoclónica, 195
parcial, 195
posttraumática, 298
psicomotora, 293, 323
sintomática, 195
somatosensitiva, 230, 323
- Equilibrio, sentido del, 69, 345
trastornos del, pruebas, 77
- Erb, atrofia tipo, 141
paraplejía de, 121
- Eritema en heliotropo, 144
- Eritropsia, 38
- Escala, de Blessed, 371
de deterioro global, 370
de Glasgow, 250
de Hachinski, 370, 379
de Hamilton, 371
- Esclerodermia, 138, 422
- Esclerosis, lateral amiotrófica, 398
múltiple, 154, 313, 316, 339, 396
temblor en la, 213
temporal medial, 193
tuberosa, 138
- Escotoma, 38
centelleante, 38, 231
centrocecal, 40
negativo, 38
positivo, 38
- Escritura, exploración, 269
- Espacio, intersináptico, 3
subaracnoideo, 1
- Espasmo(s), 198
cínico, 19
nutans, 218
vascular, 118
- Espinal. V. Nervio espinal
- Espondilitis anquilopoyética, 420
- Espondilosis cervical, 420
- Esquema corporal, 274
- Esquizofasia, 435
- Esquizofrenia, 434
- Estado, apático, 249
de gran mal epiléptico, 194
de pequeño mal, 194
lacunar de Pierre Marie, 412, 414
vegetativo, 249
- Estafiloplejía, 88
- Estereocanestesia, 274
- Estereognosis, 221, 227
alteraciones, 238, 274
- Estereotipia, 268, 431, 435
- Estrabismo, 43
- Estrías de Mees, 383
- Estupor, 249
- Euforia simple, 428

- Eulenburg, paramiotonía congénita, 146
- Eumetria, 22, 332
- Eupraxis, 158
- Eutimia, 428
- Examen(es), de la agudeza visual, 35
- de la laringe, 88
 - de la motilidad activa voluntaria, 103
 - de la pupila, 48
 - del fondo de ojo, 36, 360
 - del velo del paladar, 87
 - eléctricos, 286
 - electroencefalográfico, 193, 290
 - general, 17
 - neurovascular, 358
 - radiológicos, 298
- Excitabilidad, 9
- Fabulación, 431
- Facies, 17
- de fumador de pipa, 20
 - de Hutchinson, 18
 - de la degeneración hepatolenticular, 20
 - de la diplejía facial, 18
 - de la disostosis craneofacial, 20
 - de la encefalitis de von Economo, 20
 - de la enfermedad, de Crouzon, 20
 - de Romberg, 20
 - de la hemitrofia facial, 20
 - de la hemihipertrofia facial, 20
 - de la hemorragia cerebral, 20
 - de la miastenia gravis, 19
 - de la parálisis facial periférica unilateral, 18
 - de rana, 20
 - de risa sardónica, 19
 - de sorpresa, 20
 - de Wilson, 20
 - del seudobulbar, 19
 - del síndrome de Claude Bernard-Horner, 18
 - figée*, 18
 - miopática, 141
 - parkinsoniana, 18
 - por parálisis de nervios craneales, 18
 - regard étonné*, 20
- Facilitación, 165
- Factores, alérgicos, 13
- físicos, 13
 - genéticos, 12
 - inmunológicos, 12
 - paraneoplásicos, 13
 - psíquicos, 13
- Fasciculaciones, 135, 198
- dolorosas, síndrome de, 199
- Fenilcetonuria, 12
- Fenómeno, cerebeloso de imitación, 337
- de Baillarger-Jackson, 269
 - de Bell, 191
 - de facilitación, 165
 - de Grasset y Gausse, 182
 - de Hoover, 181
 - de inhibición, 165
 - presináptica, 4
 - de la extinción, 225, 237, 323
 - de la rueda dentada, 131
 - de los acertadores, 176
 - de los alargadores, 176
 - de Marcus Gunn, 44
 - de oposición del talón, 181
 - de Riddoch, 38
 - de Schilder, 337
 - de Sterling, 182
 - de suma temporal, 165
 - de Tournay, 50
 - de utilización, 189
 - de Wilbrandt-Saenger, 51
 - del bombardero en picada, 145, 289
 - del hombro de Binda, 178
 - del tibial anterior, 181
 - guñomandibular, 44
 - "on-off", 208
- Feocromocitoma, 422
- Ferguson-Critchley, ataxia hereditaria de, 396
- Feuerstein, signo de, 233
- Fibras, A, 9
- B, 9
 - C, 9
 - 1a, 127
 - 1b, 127
- Fiebre hemorrágica argentina, 423
- Fisher, síndrome del uno y medio de, 48
- Fisiología, 7
- de la célula nerviosa, 7
 - del nervio, 9
- Flapping tremor*, 213, 258
- Flatau, signo de, 341
- Flujo cerebral, local, 309
- regional, 309
- Foerster, prueba de la respiración forzada de, 193
- Foix, maniobra de, 110
- Foix-Chavany-Marie, síndrome de, 162
- Fondo de ojo, alteraciones, 39, 360
- examen, 36, 360
- Ford, signo de, 131
- Formación reticular, 404
- Fórmula cinética, 158
- Poster-Kennedy, síndrome de, 33, 40, 323
- Foville, inferior, síndrome de, 115
- superior, síndrome de, 114
- Fracturas del cráneo, 326
- Freinage*, 152
- Frenatena, 433
- Frenitis, 374
- Friedreich, enfermedad de, 395
- ataxia de, 155
 - parainclonus multiplex* de, 216
- Friedreich-Montgomery, enfermedad de, 148
- Froient, pruebas de, 387
- signo del periódico, 388
- Fuerza muscular, exploración, 108
- Fuga epiléptica, 194
- Función motora, pérdida episódica, 124
- Gamstorp, enfermedad de, 124
- Ganglios, 2
- Garcin-Guillain, síndrome de, 95
- Gegenhalten*, 132
- Gegenrollung*, 77
- Geigel, reflejo de, 174
- Gelineau, síndrome de, 247, 325
- Genu recurvatum*, 24, 130
- Gerhartz, signo de, 174
- Gerstmann, síndrome de, 274, 324
- Gestos proposicionales, 158
- intransitivos, 158
 - transitivos, 158
- Gilles de la Tourette, enfermedad de, 206
- Glasgow, escala de, 250
- Glioblastoma, 312
- Glioma del quiasma óptico, 326
- Global Deterioration Scale*, 370
- Globus pallidus*, 200
- Glosodinia posterior, 85
- Glosofaríngeo. V. Nervio glosofaríngeo
- Glossy-skin*, 26, 137
- Glove test*, 274
- Goosia, 272
- alteraciones, 273
- Golgi, aparato reticular de, 2
- células, 4
 - órganos musculotendinosos, 127, 131
- Golpe de calor, 420
- Gonda, reflejo de, 174
- Gordon, reflejo tónico de, 208
- signo de, 174
- Gowers, signo de, 141
- Gowers-Bragard, maniobra de, 233
- Gradenigo, síndrome de, 60, 94
- Grafestesia, 221, 227
- Gran asinergia, 333
- Gran mal epiléptico, 193, 293
- Granuloma de la línea media, 422
- Granulomatosis de Wegener, 422
- Grasset, polígono de, 267
- Groffon, pápulas de, 144
- Guillain-Alajouanine, reflejo de, 173
- Guillain-Barré, reflejo de, 170
- síndrome de, 383
- Guillain-Laroche-Lecheñe, reacción de. V. Reacción del benjui coloidal
- Gyrus angularis*, 267

- Haab, reflejo idiomotor o cortical de, 50
- Hachinski, escala de, 370, 379
- Hakim-Adams, síndrome de, 298, 327, 373, 413
- Hamilton, escala de, 371
- Hartnup, enfermedad de, 12, 285, 339
- Head, doctrina de, 272
- Heat, *exhaustion*, 13
- stroke, 420
- Heine-Medin, enfermedad de, 402
- Hemangioblastoma cerebeloso, 338
- Hematoma(s), cerebeloso, 357
- extradural, 327, 413
- lobulares, 357
- profundos, 357
- subdural, 313, 413
- Hematomielia, 400
- Hemiacromatopsia, 38
- Hemianestesia(s), 238, 239
- alterna, 240
- capsular, 239
- causas, 241
- cortical, 239
- de origen pedunculopontobulbar, 240
- subcortical, 239
- talámica, 239
- Hemianopsia, 38
- altitudinal, 38, 39
- bitemporal, 325
- en cuadrante, 38, 39
- heterónima, 38, 39
- homónima, 38
- horizontal, 38, 39
- relativa, 38, 324
- Hemiapraxia, 160
- Hemiasomatognosia, 274, 324
- Hemiatetosis, 209
- Hemiatrofia facial, facies, 20
- progresiva, 148
- Hemibalismo, 205, 207
- Hemicorea, 207
- Hemiespasma facial clónico, 66
- Hemiestafilooplejía, 87, 88
- Hemihipertrofia facial, facies, 20
- progresiva, 148
- Hemiplejía, 107, 110
- actitud, en extensión, 111
- en flexión, 111
- alterna, 113
- bulbar, 115
- capsular, 112, 113
- causas, 116
- cerebral infantil, 118
- contractura en, 111
- cortical, 112
- cruciata, 116
- diagnóstico topográfico, 112
- directa, 112
- espástica, 111
- espinal, 115
- flácida, 110
- funcional, 118
- histérica, 118
- homónima, 116
- lingual, 92
- marcha en, 28
- orgánica, 116
- peduncular, 114
- piramidoextrapiramidal, 113
- protuberancial, 114
- reversible, 118
- subcortical, 112
- talámica, 113
- variedades topográficas, 112
- Hemorragia, 310, 317, 354, 357
- cerebral, 116
- causas, 354, 355
- clasificación de subtipos, 365
- facies, 20
- factores orientadores, 364
- endocraneana, 327
- infratentorial, 365
- intraparenquimatosa, 365
- menígea, 343, 412
- subaracnoide, 310, 343, 354, 412
- supratentorial, 365
- Heredoataxia cerebelosa, 395
- Hernia(s), cerebrales, 255
- del cíngulo, 255
- transcalvaria, 255
- transtentorial o central, 255
- uncal, 255
- del disco intervertebral, 390
- discal lumbar, 123
- Herpes zoster, 61, 137, 235
- Hidrocefalias, 326
- comunicantes, 326
- de presión normal, 327
- obstructivas no comunicantes, 326
- Hiperacusia, 70, 71, 72
- Hiperaldosteronismo, 422
- Hiperalgnesia, 237
- Hiperbulia, 431
- Hipercinesias, 191
- Hiperestesia, 237, 340
- Hiperkalemia, 124, 418
- Hipermetría, 333
- Hipermnesia, 427
- Hipernatremia, 418
- Hiperosmia, 33
- Hiperparatiroidismo, 417
- Hiperplejía, 206
- Hiperprosexia, 428
- Hiperproteinemia, 354
- Hiperreflexia, 183
- profunda, 183
- superficial, 184
- Hipersomnia, 247
- Hipertensión, arterial, 352, 354
- alteraciones del fondo de ojo, 39, 360
- endocraneana, 280
- causas de, 322
- síndrome de, 321
- intracraneal benigna, 328
- Hipertermia maligna, 420
- Hipertimia, 428
- Hipertiroidismo, 417
- Hipertonía, 128, 130
- extrapiramidal, 131
- piramidal, 130
- Hipertrofia muscular, 144
- vera, 146
- Hiperventilación, neurológica central, 251
- síndrome de, 344
- Hipo, 217
- Hipoacusia, 70, 71
- de conducción, 71
- de percepción, 71
- Hipobulia, 431
- Hipocalcemia, 12
- Hipocuesia, 84
- Hipogloso mayor. V. Nervio hipogloso mayor
- Hipoglucemia, 196, 354, 417
- Hipokalemia, 121, 124, 418
- Hipomagnesemia, 418
- Hipomanía, 428
- Hipomnesia, 427
- Hiponatremia, 418
- Hipoparatiroidismo, 417
- Hipopotasemia. V. Hipokalemia
- Hipoprosexia, 428
- Hiposmia, 33
- Hipotálamo, 411
- Hipotensión arterial, 352
- Hipotimia, 428
- Hipotiroidismo, 417
- Hipotonía, 128, 129
- Hippus, fisiológico, 49
- patológico, 53
- pupilar respiratorio, 342
- Histeria, 196
- actitud de pie en, 25
- Hoffmann, signo de, 188, 197
- Holmgren, prueba de las lanas de, 35
- Horton, cefalea acuminada de, 231
- Huntington, corea crónica progresiva de, 207
- Husos neuromusculares, 101, 127, 220
- Hutchinson, facies de, 18
- ojo cuajado de, 19
- Ictus apoplético, 110
- encefalovascular, 350
- Ideación, 429
- Ideas, delirantes, 429
- obsesivas, 429
- sobrevaloradas, 430
- Idioglosia, 265
- Ilusión, 374, 428
- Imagen(es), 428
- hipnagógicas, 245
- oníricas, 245

- Imaginación, 430
 Imitación, comportamiento de, 189
 Impotencia, funcional, 104
 psicógena, 13
 Impulso nervioso, 3, 9
 velocidad del, 9
 Impulsos, 431
 Inatención, somestésica, 274
 visual, 273
 Inducción, simultánea, 165
 sucesiva, 165
 Infarto, cerebral, 116, 311, 316, 355
 aspecto hemorrágico, 357
 clasificación de subtipos, 365
 córtico-subcortical, 356
 de tronco, 356
 de zonas terminales, 355
 hemorrágico, 311, 363
 factores orientadores, 363
 infratentorial, 365
 isquémico, 363
 factores orientadores, 363
 lacunar, 356
 supratentorial, 365
 ventral protuberancial, 122
 Influjos nerviosos, 7
 Inhibición, 165
 Inmunodeficiencia adquirida,
 síndrome de, 423
 Insensibilidad congénita al dolor,
 229
 Insomnio, 247, 248
 Insuficiencia, hepática, 213, 258,
 417
 renal, 417
 respiratoria, 419
 Interneurona, 10
 Interrogatorio, 14
 Intoxicación(es), 11
 coma por, 259
 por el vocablo, 268
 Inversión, de los reflejos, 186
 profundos, 186
 del reflejo cutáneo plantar, 187
 Isostenia, 332
 Isquemias, 351
 lesiones producidas, 355

 Jackson, síndrome de, 95, 115
 Jacobson-Bechterew, reflejo de,
 188
Jactatio capitis, 218
Jamais vu, fenómeno del, 323, 427
 Jaquoca, 231
 Jendrassik, maniobra de, 169
 Jergafasia, 268
 Joseph, enfermedad de, 415
 Jumping frenchman of Maine, 206

 Katayama, enfermedad de, 11
 Kayser-Fleischer, anillo de, 416
 Kearns-Sayre, síndrome de, 339
Kernicterus, 418
 Kernig, signo de, 341

 Kimura, prueba de, 268
 Kleine-Levin, síndrome de, 248
 Klippel y Mathieu-Pierre Weil, sig-
 no de, 181
 Klüver-Bucy, síndrome de, 323
 Knapp, pseudoataxia temporal de, 82
 Kocher, reflejo de, 176
 Kocher-Debré-Semetaigne,
 síndrome de, 146
 Kojewnikoff, síndrome de, 217
 Korsakoff, síndrome de, 383, 418
 Krabbe, enfermedad de, 285
 Kugelberg-Welander, enfermedad
 de, 139

 Lagoftalmos, 18
 Lagunas, 356
 Láminas de Ishihara, 36
 Lance y Adams, síndrome de, 217
 Landouzy-Déjerine, atrofia tipo,
 141
 Landry, parálisis ascendente aguda
 de, 403
 Lange, reacción de. V. Reacción del
 oro coloidal
 Laringoscopia, 88
 Lasègue, signo de, 233
 Lateropulsión, 29, 332, 333
 Lawrence-Moon-Biedl, síndrome
 de, 57
 Lectura, exploración, 269
 Lenguaje, 266
 áreas, 267
 automático, 268
 desarrollo, 266
 exploración, 268
 mecanismo, 266
 Leptomenigitis, 340
 Lesage, signo de, 342
 Lesch-Nyhan, síndrome de, 229
 Lesiones, ampollas, 137
 inflamatorias, 11
 por electricidad, 420
 vasculares, 11, 116
 Letargia, 247
 Leucoaraiosis, 30, 313
 Leucodistrofia(s), 285, 339
 Leucosis, 421
 Lewinson, signo de, 341
 Ley, de Bastian, 185
 de Ewald, 74, 75
 de la polaridad dinámica de la
 neurona, 3
 de las tres raíces, 101
 de simetría de Babinski, 183
 de Wernicke y Mann, 111
 del todo o nada, 8
 Lhermitte, paraplejía de, 120, 412
 síntoma de, 229, 397
 y Mac Alpine, síndrome de, 113
 Lichtheim, síndrome de, 121, 154,
 339, 418
 Líneas blancas de Mees, 138
 Linfomas, 421

 Lipostrofia semicircular, 138
 Lipodistrofia progresiva, 138
 Lipoidosis, 12
 Lipomas múltiples, 138
 Líquido cefalorraquídeo, 275
 alteración, de la cifra, de
 cloruros, 283
 de glucosa, 282
 de la urea, 283
 de las proteínas, 281, 282
 aspecto, 280
 enzimas, 283
 examen, 277
 bacteriológico, 284
 citológico, 280
 químico, 281
 reacciones biológicas y coloidea-
 les, 284
 tensión, 277
 Little, enfermedad de, 120, 411
 actitud de pie en, 24
 marcha en, 28
 Localizaciones, cerebelosas, 332
 motoras medulares, 100
 parasitarias, 11
Locked-in, 122
Locus niger, 128, 200, 204
 Logoaudiometría, 71
 Logoclonia, 265
 Louis-Bar, ataxia telangiectásica
 de, 339
 Lowe, síndrome de, 285
 Lucie Fray, síndrome de, 86
 Lupus eritematoso sistémico, 422
 Lutz, cuerpo de, 201, 205

 Maas, reflejo de, 188
 Mac Carthy, reflejo de, 171
 Macroglobulinemia, 286, 421
 Magnus, reflejo de sostén de, 22
 Magnus-De Kleijn, reflejo de, 178
Main creuse, 108
 Malformaciones vasculares, 317,
 354
 Mal perforante, 136
 Mancha(s), "café con leche", 137
 de Mariotte, 38
 Manía, 428, 434
 Maniobra, de Adson, 236
 de Barré, 108
 de Buzzard, 168
 de Foix, 110
 de Foix y Thévenard, 178
 de Gowers-Bragard, 233
 de Jendrassik, 169
 de la separación de los dedos,
 108
 de Mingazzini, miembros infe-
 riores, 108
 miembros superiores, 107
 de Naffziger, inferior, 235
 superior, 235, 391
 de Noica, 131
 de Queckenstedt-Stookey, 278

- del empellón, 178
del torniquete, 387
Mannkopf, signo de, 228
Mano, 26
ajena, síndrome de la, 163
ciega, 237
de Aran-Duchenne, 26
de cadáver, 26
de la enfermedad de Wilson, 27
de partero, 196
de predicador, 26
de Schneider, 27
en garra, 26
en pico de pato, 387
inestable atáxica, 108
lenticular, 27
parietal, 239
parkinsoniana, 27
simiana, 26
suculenta de Marinesco, 26
talámica, 27
Marañón, signo de, 341
Marcha, 22, 27
a pequeños pasos, 29
alteraciones, 27
apráxica, 30, 156, 162, 323
ataxicoespástica, 29
ataxicoparética, 29
cerebelosa, 29
ciega, prueba de la, 80, 156
de *clown*, 30
de dromedario, 416
de ebrio, 29, 333
de los estados histéricos, 30
de pato, 30, 141
de sapo, 30, 141
de segador, 28, 112
de tipo, atáxico, 29
 espástico, 28
 parético, 27
 pareticoespástico, 28
de Todd, 28, 112
en estrella, 30, 80, 156
en guadaña, 28, 112
en la diplejía cerebral, 28
en la enfermedad, de Little, 28
 de Parkinson, 29
 de Thomsen, 30
en la hemiplejía, 28
en la paraplejía espástica, 28
en *talus*, 390
en tijera, 29
exploración, 27
festinante, 29
helicópoda, 28, 112
tabética, 29
tabetocerebelosa, 29
tipos de, 27
titubeante, 29, 333
vestibular, 29, 80
Marchiafava-Bignami, síndrome
 de, 418
Marcus Gunn, signo de, 55
Marinescu, reflejo de, 189
Máscara tetánica, 19
Mass-reflex, 167, 176
McArdle, enfermedad de, 198
Mecanismo hemodinámico, 352
Médula espinal, afecciones, 392
 sistematización, 392, 393
Mees, estrias de, 138, 383
Meige, síndrome de, 417
Melancolía, 428, 434
 agitada, 428
 involutiva, 436
Melkersson-Rosenthal, síndrome
 de, 66, 67
Melodía práxica, 158
Membrana plasmática, 2, 7
Memoria, alteraciones, 427
 exploración, 424
Mendel-Bechterew, reflejo de, 188
Ménière, vértigo de, 82, 345
Meninges, 1
Meningiomas, del ala menor del
 esfenoides, 326
 supraselares, 325
Meningismo, 343
Meningitis, 326, 340, 342
 aguda, 342
 actitud en, 23
 bacterianas, 343
 cerebral aguda, 343
 cerebroespinal aguda epidémica,
 342
 serosa ventricular, 326
 subaguda, 343
 tuberculosa, 343
 viral, 343
Meningorradiculitis, 382
Mentira, 431
Meralgia parestésica, 232
Mesencéfalo. V. Pedúnculos cere-
 brales
Metacromatopsia, 37
Método de Sahli, 72
Miastenia gravis, 47, 124, 406
 electromiografía, 289
 facies, 19
Microglia, 6
Midriasis, 50, 53
 espasmódica, 53
 paralítica, 53
Mielina, vaina, 3
Mielinólisis central pontina, 418
Mielitis, 401
Mielografía, 302
Mieloma múltiple, 421
Mielopatía, cervical, 155, 420
 postradioterápica, 121
Mielosis funicular, 154, 399, 418
Migraña, 231
 hemiparética, 231, 354
 oftalmopléjica, 231, 354
 vertebrobasilar, 231
Milian, signo de, 110, 186
Millard-Gubler, síndrome de, 114
Mingazzini, maniobras de, 107, 108
Mini-Mental State Test, 370, 379
Mioclonia(s), 216
 de la encefalitis epidémica, 217
 epiléptica(s), 217
 familiar de Unverricht, 217
 esenciales, 216
 nocturnas, 216, 248
 sintomáticas, 217
 toxicometabólicas, 217
 velopalatinas, 217
Mioclonos ocular, 57
Miopatías, 140
 actitud de pie en, 24
 tipos de, 141
Mioquimias, 199
Miosis, 50, 52
 espasmódica, 52
 paralítica, 52
Miotonia(s), 132, 145, 146, 147
Mirada alternante periódica, 254
Moebius, síndrome de, 236
Monakow, síndrome de, 114
Mongolismo, 12
Monitoreo ambulatorio electro-
 encefalográfico, 293
Monocromatopsia, 37
Mononeuritis múltiple, 383
Monoparesia, 16
Monoplejía(s), 16, 107, 123
 cerebrales, 123
 funcionales, 124
 medulares, 123
 neuríticas, 124
 radiculares, 123
Morel, síndrome de, 418
Morfea, 138
Moria, 322, 428
Morvan, corea fibrilar de, 217
 panadizo analgésico de, 137
Motilidad, 96
 activa voluntaria, 103
 examen, 103
 alteraciones, 109
 cinética, 21, 96
 estática, 21, 96
 exploración, 103
 hemiplejía, 110
 ocular extrínseca, 42
 exploración, 43
 parálisis, 109
Movimientos, adversivos, 97
 atetósicos, 208
 automáticos, 22, 96, 97, 203
 asociados, 22, 96, 97
 coreicos, 206
 involuntarios, 96, 191
 oculares, anormales, 254
 conjugados anormales, 57
 rápidos, 246
 reaccionales, 76
 reflejos, 96, 97
 voluntarios, 96, 97
Noya-Moya, enfermedad de, 118
Muerte cerebral, 298

- Músculos, trastornos tróficos, 138
 Mutismo acmélico de Cairns, 249
 Myerson, signo de, 184
- Naffziger, inferior, signo de, 235
 superior, signo de, 235, 391
- Narcolepsia, 247
- Negativismo, 431, 435
- Neglect*, 273, 324
- Negligencia, somestésica, 274, 324
 visual, 273
- Negro, signo de, 64, 131
- Neologismos, 268, 269
- Neri, signo de, 181, 233
- Nervio(s), 9
 auditivo, 67
 alteraciones de la rama,
 coclear, 71
 vestibular, 80
 exploración, 70
 de la rama, coclear, 70
 vestibular, 72
 ciático, parálisis, 390
 poplíteo, externo, parálisis,
 389
 interno, parálisis, 390
 circunflejo, parálisis, 386
 crural, parálisis, 390
 cubital, parálisis, 387
 espinal, 89
 alteraciones, 90
 exploración, 89
 parálisis, 90, 91
 facial, 62
 alteraciones, 63, 66
 diplejía, 66
 exploración, 63
 parálisis, central, 65
 periférica, 63
 glossofaríngeo, 82
 alteraciones, 85
 exploración, 84
 neuralgia, 85
 parálisis, 85
 hipogloso mayor, 91
 alteraciones, 91
 exploración, 91
 parálisis, 91, 92
 maxilar, inferior, 58
 superior, 58
 mediano, parálisis, 386
 mixtos, 2
 motor ocular, común, 40
 parálisis, 44
 externo, 40
 parálisis, 45
 neumogástrico, 86
 alteraciones, 88
 exploración, 87
 parálisis, 88
 obturador, parálisis, 390
 oculomotores, 40
 exploración, 43
 oftálmico, 58
 olfatorio, 32
 alteraciones, 32
 exploración, 33
 óptico, 33
 alteraciones, 37
 exploración, 35
 patético, 40
 parálisis, 45
 periféricos, 1
 centrifugos, 1
 centrípetos, 1
 cinesódicos, 1
 craneales, 2
 del gran simpático, 2
 estasódicos, 1
 motores, 1
 raquídeos, 2
 sensitivos, 1
 radial, parálisis, 385
 serrate mayor, parálisis, 385
 tibial posterior. V. Nervio ciático
 poplíteo interno
 torácico inferior, parálisis, 385
 trigémino, 57
 alteraciones, 60, 61
 exploración, 59
 neuralgia, 60
 parálisis, 60
- Neumoencefalografía, 304
- Neunogástrico. V. Nervio pneumo-
 gástrico
- Neuralgia, 232
 amiotrófica, 124, 236
 cervicobraquial, 236
 crural, 232
 de Sluder. V. Neuralgia del
 ganglio esfenopalatino
 del femorocutáneo, 232
 del ganglio, esfenopalatino, 61
 geniculado, 61
 del glossofaríngeo, 85
 del maxilar, inferior, 61
 superior, 61
 del nervio vidiano, 61
 del oftálmico, 61
 del trigémino, 60
 frénica, 236
 intercostal, 235
- Neuraxitis, 402
- Neurilema, 3
- Neurinoma del acústico, 313
- Neuritis, del ciático poplíteo exter-
 no, pie en, 27
 intersticial hipertrófica de
 Déjerine-Gombault-
 Sottas, 140
 óptica, 40
 retrobulbar, 40, 55
- Neurodocitis, 234
- Neurojeje, 1
- Neurofibrillas, 2
- Neurofibromatosis, 138
- Neuroglia, 5
- Neuromielitis óptica, 40
- Neuromiotonía, 132
- Neurona, 2, 9
 de conexión, intercalar o inter-
 nuncial, 10, 164
 motora, central, 97, 101
 periférica, 96, 101
- Neuronitis, 402
- Neuropatías periféricas, 139
- Neurosecreción, 8
- Neurotabes, 154
- Neurotransmisores, 3, 8
 falsos, 8
- Niemann-Pick, síndrome de, 12
- Nissl, corpúsculos de, 2
 degeneración de, 6
- Nistagmo, 43, 55
 alteraciones, 57
 asociado, 57
 cerebeloso, 57, 337
 congénito, 57
 de convergencia, 254
 del velo palatino. V. Mioclonias
 velopalatinas
 en el síndrome cerebeloso, 337
 en resorte, 55
 en serrucho, 254
 espontáneo, 73
 exploración, 56
 laberíntico, 57, 73
 optocinético, 56
 oscilatorio, 55
 pendular, 55
 por rotación, 74
 provocado, pruebas, 73
 retráctil, 254
 rítmico, 55
 térmico, 75
 vestibular. V. Nistagmus laberín-
 tico
- Nistagmografía, 80
- Nociones topográficas, pérdida,
 273
- Nódulos de Ranvier, 3, 9
- Nojca, maniobra de, 131
- Nonne-Froin, síndrome de, 280
- Núcleo(s), basales extrapiramida-
 les, 199
 caudado, 200
 celular, 2
 lenticular, 200
 rojo, 200, 205
 temblor por lesión del, 213
- Nylen-Bárány, prueba de, 346
- Obnubilación, 249
- Oftalmoplejía, 45
 externa, 45, 408
 infranuclear, 46
 interna, 45
 internuclear, 48
 nuclear, 45
 interna, 46
 progresiva, 46, 408
 supranuclear, 47

- total, 45
 Oftalmoscopia, 36
 Ojo, cuajado de Hutchinson, 19
 de liebre, 18
 Oligodendrocitos, 6
 Oligodendroglioma, 312
 Oligofrenia, 433
 Fenilpirúvica, 285
 Opistótonos, 23, 341
 Oppenheim, distonía de torsión de,
 218, 416
 enfermedad de, 129
 reflejo de, 189
 signo de, 174
 Opsoclono, 57
Oreiller psychique, 131
 Organos de Golgi, 127, 131
 Ortótonos, 23
 Oscilopsia, 39
 Osteoartropatías neurotróficas, 419
 Osteopetrosis, 419
 Paget, enfermedad de, 419
 Palabra, 264
 alteraciones, 265
 articulación, 264
 deformación, 268
 escandida, 265
 espontánea, 268
 exploración, 264
 de la comprensión, 269
 de la denominación, 268
 repetida, 268
 sustitución, 268
 Paliestesia, 220, 226
 Palilalia, 265
 Palinopsia, 39
 Paludismo cerebral, 263
 Panadizo analgésico de Morvan,
 137
 Pancoast, síndrome de, 52
 Pancreatitis aguda, 418
 Pápulas de Grotton, 144
 Paquimeningitis, 340
 Paracusia, 70
 Parafasia, 268
 Parageusia, 84
 Paragrafia, 269
 Paralcxia, 269
 Parálisis, 104, 107, 109
 ascendente aguda de Landry,
 403
 bulbar progresiva. V. Síndrome
 bulbar
 central, 107
 cerebral, 118, 412
 corticoespinal, 109
 de Beil, 64
 de Déjerine-Klumpke, 123, 139,
 384, 385
 de Duchenne-Erb, 123, 384, 385
 de Todd, 118
 del espinal, 90, 91
 del glosofaríngeo, 85
 del hipogloso mayor, 91, 92
 del motor ocular, común, 44
 externo, 45
 del nervio, ciático, 390
 poplíteo, externo, 389
 interno, 390
 interno y del tibial pos-
 terior, 390
 circunflejo, 386
 crural, 390
 cubital, 387
 mediano, 386
 obtrador, 390
 radial, 385
 actitud en la, 25
 tibial posterior, 390
 torácico inferior, 385
 del neumogástrico, 88
 del patético, 45
 del plexo, braquial, 384
 inferior, 123, 139, 384,
 385
 superior, 123, 384, 385
 lumbosacro, 388
 del serrato mayor, 385
 del sueño, 247
 del trigémino, 60
 espinomuscular, 109
 facial, a frigore, 66
 central, 65
 emocional, 65
 periférica, 63
 unilateral, facies, 18
 superior, 65
 volicional, 65, 66
 general progresiva, 436
 temblor en, 213
 histérica, 25
 infantil. V. Poliomiélitis anterior
 aguda epidémica
 infranuclear, 109
 labioglosolaríngea. V. Síndrome
 bulbar
 miopática, 107
 nuclear, 107, 109
 periférica, 107, 384
 periódica familiar, 124
 por alteración neuromuscular,
 124
 supranuclear, 107, 109
 progresiva, 47, 415
 velopalatina, 88
Paramioclonus multiplex de Fried-
 reich, 216
 Paramiotonía congénita de Eulen-
 burg, 146
 Paramnesia, 427
 Paranoia. V. Reacción paranoide
 Paraparesia espástica familiar, 395
 Paraplejía, 16, 107, 119
 braquial, 121
 de Erb, 121
 de Lhermitte o de los ancianos,
 120, 412
 diagnóstico topográfico, 122
 espástica, 120
 actitud en, 24
 familiar, 121, 395
 marcha en, 28
 flácida, 119
 medular, 119
 neurítica, 119
 funcional, 121
 histérica, 121
 intermitente, 121
 periódica de Westphal, 121
 por alteraciones graves de la
 sensibilidad, 121
 Paraprosexia, 428
 Parasomnias, 248, 249
 Paratimias, 428
 Paratonia, 132
 Pares craneanos, 31
 Paresia(s), 104, 107
 emocional, 66
 maniobras para descubrir, 107
 Parestesia(s), 16, 229
 estados en que se observan, 229
 objetivas, 238
 Parinaud, síndrome de, 47, 325
 Parkinson, enfermedad de, 128, 413
 actitud en la, 24
 anosmia en la, 33
 demencia en la, 373
 facies en la, 18
 mano en la, 27
 marcha en la, 29
 temblor en la, 211
 Parkinsonismo(s), 210
 'arteriosclerótico', 414
 latente, 33, 211
 medicamentoso, 211, 415
 postencefálico, 414
 subclínico, 33, 211
 vascular, 414
 Parosmia, 33
 Parsonage-Turner, síndrome de,
 124, 236
 Paso de parada, 28
 Patología, 11
 Pedúnculos cerebrales, 407
 Pensamiento, alteraciones, 430
 Pequeña asinergia, 334
 pruebas de, 334
 Pequeño mal, 194, 293
 acinético, 194
 mioclónico, 194
 Percepción, exploración, 428
 Pericario, 2
 Perimetría, 36
 Periodo, latente, 165, 172
 refractario, 7, 165
 absoluto, 7
 relativo, 7
 Perseveración, 160, 269
 cinética, 160
 clónica, 160
 intencional, 160

- tónica, 160
visual. V. Palinopsia
- Personalidad, 431
alteraciones patológicas, 432
psicopática, 431
 ciclotímica, 431
 esquizotímica, 432
 hiperemotiva, 432
 instintiva, 431
 mitomaniaca, 432
 paranoica, 431
 perversa, 432
- Perturbaciones metabólicas, 12
- Pesadillas, 248
- Pes cavius*, 27
- Petit mal. V. Pequeño mal
- Pick, enfermedad de, 373, 437
- Pickwick, síndrome de, 247, 419
- Picnolepsia, 194
- Pie, 27
 deformación, en la amiotrofia de Charcot-Marie-Tooth, 27
 en la enfermedad de Friedreich, 27
 en la neuritis del ciático popliteo externo, 27
 equino varo, 27
- Piecemeal approach*, 162
- Piel, luciente, 137
 trastornos tróficos, 136
- Pierna de polichinela, 147
- Pierre Marie, doctrina de, 272
 estado lacunar de, 412, 414
 prueba de los papilitos, 269
- Pierre Marie-Mac Cormack, reflejo de, 168
- Pinhole Test*, 35
- Piramidalismo, 111, 131, 187
- Pitras, signo de, 238, 394
- Placas motoras terminales, 101
- Pleurotótonos, 23
- Plexo, braquial, parálisis, 384
 lumbosacro, parálisis, 388
- Poliarteritis nodosa, 422
- Policinosis, 183
- Policitemia, 354
 vera, 418
- Poliestesia, 238
- Poliglobulia, 354
- Polígono de Grasset, 267
- Polimialgia reumática, 422
- Polimiositis, 142
- Polineuritis, 382
 alcohólica, 383
 arsenical, 383
 carenciales, 383
 diabética, 383
 diférica, 383
 por talio, 138, 383
 saturnina, 122, 383
 actitud en, 25
- Polineuropatía, 382
- Polioencefalitis aguda hemorrágica de Wernicke, 46, 408, 418
- Poliomielitis, 11
 anterior aguda epidémica, 402
- Polirradiculoneuritis, 383
- Polisomnografía, 249
- Porfirias, 418
- Postura de tenor, 24
- Potencial(es), de acción, 7, 286
 polifásicos, 289
 de fibrilación, 289
 de placa en miniatura, 103
 de reposo, 7
 evocados, 289
 auditivos, 290
 somatosensitivos, 290
 visuales, 290
 positivo de denervación, 289
 postsináptico, de excitación, 8
 de inhibición, 8
- Pourfour du Petit, síndrome de, 53
- Poussep, reflejo de, 188
- Praxia, 158
 alteraciones, 160
 exploración, 159
- Presbiacusia, 72
- Pródromos, 17
- Progeria, 137, 138
- Propulsión, 29, 333
- Prosopagnosia, 273, 432
- Prosopalgia, 60
- Proteína básica mielínica, 282
- Protuberancia anular, 406
- Prueba(s), calórica, 75
 complementaria de la inestabilidad ocular, 57
 de Bárány, 76
 de confrontación de ambos índices, 210
 de Froment, 387
 de Kimura, 268
 de la adaptación estática de Rademaker-Garcin, 78
 de la caída de la cabeza, 131
 de la desviación del índice, 76
 de la dismetría de André-Thomas, 334
 de la flexión, de la pierna, 334
 del tronco, 334
 de la hidratación, 193
 de la hiperpnea, 193
 de la hiperventilación, 193
 de la inversión, de la mano, 334
 del tronco, 335
 de la marcha, a gatas, 334
 ciega, 80
 de la plomada de Barré, 78
 de la presión del vaso, 334
 de la raya horizontal de Babinski, 334
 de la resistencia, 337
 de la respiración forzada de Foerster o de Rosset, 193
- de las lanas de Holmgren, 35
de las marionetas, 336
de las palabras seriadas, 268
de los papilitos de Pierre Marie, 269
de Nylen-Bárány, 346
de pasividad, de André-Thomas, 336
 en los miembros, inferiores, 337
 superiores, 336
de provocación de convulsiones, 193
de Rinne, 70
de Schwabach, 71
de Stewart-Holmes, 337
de Unterberger, 80
de Wada, 268
de Weber, 70
 del arrodillamiento, 335
 del baño caliente, 397
 del cálculo mental, 206
 del cardiazol, 193
 del compás de Weber, 220, 225
 del diapason, 70
 del índice, de Babinski, 333
 y la nariz, 152
 y la oreja, 152
 del nistagmus, por rotación, 74
 provocado, 73
 del reloj, 70
 del talón, 333
 y la rodilla, 151
 del Tension, 406
 galvánica, 75
 rotatoria, 74
- Psicalgias, 229
- Psicoanálisis, 433
- Psicograma de Rorschach, 433
- Psicometría, 432
- Psicosis maniaco-depresiva, 435
- Ptoxis palpebral, 18, 44
- Pulsos, exploración, 358
- Punción, cisternal, 276
 lumbar, 275
- Punto ciego, 38
- Pupila, alteraciones, 51
 de las reacciones, 53
 ectópica, 51
 examen, 48
 excéntrica, 50, 51
 exploración, 50
 forma, 48
 reacciones, 49
 situación, 48
 tamaño, 48, 51, 52, 53
 tónica, 55
- Pupilografía, 51
- Pupilotonia, 55
- Putamen, 200
- Queckenstedt-Stookey, maniobra de, 278
- Queirooral, topografía, 239

- Quinquaed, signo de, 210
 Quiromegalia, 26

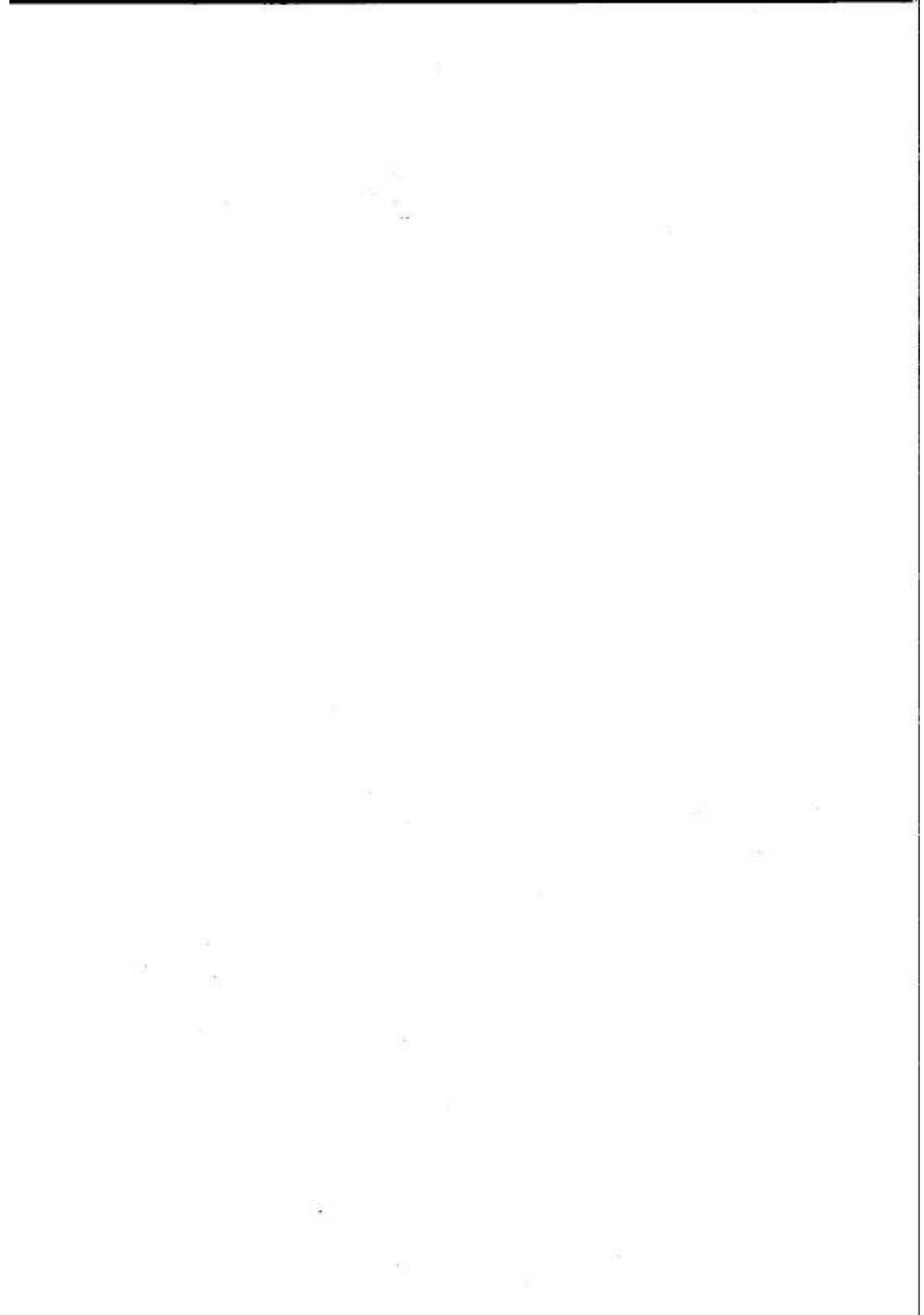
 Rademaker-Garcin, prueba de, 78
 Radiculalgia, 232
 Radiculitis, 382
 Radiografía, de la columna vertebral, 302
 del cráneo, 298
 Raeder, síndrome paratrigeminal de, 62
 Raimiste, signo de, 182
 Ramsay-Hunt, disineria cerebelosa mioclónica de, 217
 síndrome de, 61, 66
 Ranvier, nódulos de, 3, 9
Rapid eye movement, 246
 Raquelalgia, 232
 Raya meningítica de Trousseau, 342
 Raynaud, enfermedad de, 230
 Reacción(es), consensual. V. Reflejo consensual
 de denervación, 139
 de FTA-Abs, 284
 de Lange, 285
 de Nonne-Appelt, 282
 de Pandy, 282
 de Ross-Jones, 282
 de VDRL, 284
 del benjuí coloidal, 285
 del oro coloidal, 285
 paranoide, 434
 pupilar(es), a la acomodación y a la convergencia. V. Reflejo a la acomodación a la luz. V. Reflejo fotomotor
 hemianóptica, 39
 normales, 49
 alteraciones, 53
 Receptores de membrana, 8
 Redlich, reflejo de, 174
 Reflejo(s), 164
 a la acomodación, 49, 51
 ausencia del, 55
 abdominales profundos, 171
 abolición, 184
 acortadores, 176
 alargadores, 176
 alteraciones, 182
 anal, 176
 aquiliano, 168
 arco, 10, 164
 bicipital, 171
 bulbocavernoso, 176
 carpometacárpico, 171
 cerebrospinales, 166
 cilioespinal, 50
 clasificación, 166
 cocleopalpebral, 72
 conjuntival, 173
 consensual, 49, 51
 ausencia del, 55
 contralateral de los aductores, 168
 córneo, 59, 173
 corneomandibular, 60
 cortical de Haab, 50
 cremasteriano, 173
 cruzado de los dedos del pie, 188
 cubitopronador, 170
 cuboides, 188
 cutáneos, 172
 abdominales, 173
 de acortamiento, 178
 de alargamiento cruzado, 167, 176
 de apoyo, 22
 de automatismo medular, 176
 de Bechterew, 171
 de Brissaud, 174
 de conjunto, 167, 176
 de convergencia, 49
 de Dobrschänzky, 189, 436
 de eyaculación, 176
 de flexión, 167
 de Geigel, 174
 de Gonda, 174
 de Guillaín-Alajouanine, 171
 de Guillaín-Barré, 170
 de hociqueo, 189
 de Jacobson-Bechterew, 188
 de Kocher, 176
 de Maas, 188
 de Mac Carthy, 171
 de Magnus-De Kleijn, 178
 de Marinescu, 189
 de Mendel-Bechterew, 188
 de Oppenheim, 189
 de Pierre Marie-Mac Cormack, 168
 de postura, 176
 de Poussep, 188
 de prensión forzada, 189, 322
 de Redlich, 174
 de Rose-Hirschberg, 174
 de Rossolino, 188
 de sostén, 22
 de succión, 189
 de Wertheim-Salomonsen, 178
 del aductor mayor, 168
 del pectoral mayor, 171
 del pisiforme, 171
 del seno carotídeo, 193
 del triceps sural, 174
 difusión de los, 183
 epicondileo, 171
 escrotal, 175
 estilorradial, 170
 estornutatorio, 59, 173
 exageración, 183
 exploración, 166
 exteroceptivos, 166
 faringeo, 173
 flexor de los dedos, 170
 fotomotor, 49, 50
 glúteo, 175
 ideomotor, 50
 interoceptivos, 166
 inversión, 186
 localización, 166
 maseterino, 59, 172
 medioesternal, 171
 mediopubiano, 171
 miotático, 127, 167
 mixtos, 166
 mucosos, 172
 nasal, 59, 173
 de Bechterew, 60
 nasopalpebral, 59, 171
 oculocárdaco, 88
 oculocefálicos, 253
 oculovestibulares, 253, 254
 olecraneano, 171
 osteotendinosos, 167
 palmomentoniano, 189
 patelar, 167
 patológicos, 187
 de la cabeza, 189
 de los miembros inferiores, 188
 superiores, 188
 pendular, 183, 336
 perióstico tibial, 170
 peroneofemoral posterior, 170
 plantar, 174
 tónico, 188, 323
 policinético, 183
 positivo disconjugado, 254, 255
 profundos, 167
 de la cabeza, 171
 de los miembros inferiores, 167
 superiores, 170
 del tronco, 171
 propioceptivos, 166
 pupilopalpebral, 50
 rotuliano, 167
 superciliar, 59, 171
 superficiales, 172
 de la cabeza, 173
 de los miembros inferiores, 173
 del tronco, 173
 exploración de, 173
 tibiofemoral posterior, 170
 tónico(s), 176
 de evitación, 189
 de Gordon, 208
 profundos del cuello, 178
 tricipital, 171
 valor localizador, 189
 vegetativos, 166
 velopalatino, 173

- viscerosceptivos, 166
vivo, 183
- Reflexión, 427
- Refsum, enfermedad de, 157, 339, 396
- Rendu-Osler, enfermedad de, 419
- Repolarización, 7
- Resonancia magnética por imágenes, 315
- Respiración, de Cheyne-Stokes, 251
en racimo, 252
- Reticulo endoplásmico granular, 2
- Retropulsión, 29, 333
- Reverberación, 268
- Revilliod, signo de, 65, 110
- Reye, síndrome de, 418
- Rigidez, 130
de columna, 132
de decorticación, 255
de descerebración, 127, 178, 255
de nuca, 132, 340
del raquis, 341
pupilar, 55
- Riley-Day, disautonomía familiar de, 229
- Rinne, prueba de, 70
- Rinoscopia posterior, 87
- Robo vascular, 353
subelavio, 353
- Rochon-Duvigneaud, síndrome de, 93
- Rodete miotónico, 145
- Romberg, enfermedad de, 148
facies, 20
signo de, 153
laberíntico, 78, 156
- Rorschach, psicograma de, 433
- Rose-Hirschberg, reflejo de, 174
- Rosenbach, signo de, 186
- Rosset, prueba de la respiración forzada, 193
- Rossolimo, reflejo de, 188
- Roussy-Levy, enfermedad de, 395
- Rueda dentada, fenómeno de la, 131
- Ruidos sincrónicos con el pulso, 72
- Russell, síndrome de, 138
- Sanger-Brown, ataxia de, 396
- Sarcoidosis, 420
- Schäfer, signo de, 174
- Schlesinger-Pool, signo de, 197
- Schmidt, síndrome de, 95, 115
- Schultze-Oppenheim-Cassirer, amiotrofia de, 144
- Schwabach, prueba de, 71
- Scissors-gate, 29
- Selter-Swift-Feer, enfermedad de, 237
- Semiluna temporal, 39
- Semiología psiquiátrica, 424
- Seno cavernoso, tromboflebitis del, 47, 60, 93
- Sensibilidad, 219
alteraciones, 228
psicógenas, 243
de la piel, 219
distribución radicular y periférica, 223
epicrítica, 220
estereognóstica, 221
exploración, 224
grafestésica, 221
muscular y ósea, 220
objetiva, alteraciones, 237
pérdida transitoria, 243
profunda, alteraciones, 237
consciente, 220
exploración, 226
protópica, 220
subjetiva, alteraciones, 228
superficial, alteraciones, 237
consciente, 219
exploración, 225
y profunda combinadas, 220
alteraciones, 238
exploración, 227
vías, 221
vibratoria, 220, 226
alteraciones, 237
exploración, 226
visceral, 221, 227
alteraciones, 238
exploración, 227
- Seudotaxia temporal de Knapp, 82
- Seudobabinski periférico, 187
- Seudocontracturas, 133
- Seudodemenia, 372
- Seudohipertrofia, de Becker, 142
de Duchenne, 142
- Seudosclerosis de Westphal-Strümpell, 416
- Seudesigno, de Argyll-Robertson, 55
de Babinski, 187
- Seudotabes periférica, 154
- Seudotíc, 206
- Seudotumor cerebral, 328
- Shock, eléctrico, 13
espinal, 167
medular, 185, 400
- Shy-Drager, síndrome de, 229, 339, 415
- Sicard, signo de, 394
- Sicard-Collet, síndrome de, 94
- SIDA, 423
- Sífilis, 121
hereditaria, 15
- Signo, de Abadie, 237, 394
de Alföld, 138
de Argyll-Robertson, 54
invertido, 55
de Babinski, 174, 187
sucedáneos, 174
de Bechterew, 237
de Bell, 18, 64
invertido, 64
- de Bergara-Wartenberg, 67
- de Biernacki, 237, 394
- de Bikele, 342
- de Bonnet, 233
- de Brudzinski, 341
de la mejilla, 341
- de Cacciapuotí, 181
- de Chaddock, 174
- de Chiray, 233
- de Chvostek, 197
- de Feuerstein, 233
- de Flatau, 341
- de Ford, 131
- de Gerhartz, 174
- de Gordon, 174
- de Gowers, 141
- de Hoffmann, 188, 197
- de Kernig, 341
- de Klippel y Mathieu-Pierre Weil, 181
- de la cortina de Vernet, 85
- de la flexión, combinada del tronco y del muslo, 181
exagerada del antebrazo sobre el brazo, 119
- de la indicación, 76
- de la mano caída, 383
- de la manzana de Adán, 88
- de la navaja, 131
- de la nuca-plantar de Marañón, 341
- de la pronación automática, 119
- de la rueda dentada, 131
- de Lasègue, 233
- de la serie tabética, 155
- de la silla, 204
- de la tos de Huntington, 182
- de las pestañas de Souques, 65
- de Lesage, 342
- de Lewinson, 341
- de Lhermitte, 229, 397
- de los interóseos de Souques, 182
- de los pronadores, 207
- de Manokopf, 228
- de Marcus Gunn, 55
- de Milián, 110, 186
- de Myerson, 184
- de Naffziger, inferior, 235
superior, 235, 391
- de Negro, 64, 131
- de Neri, 181, 233
- de Oppenheim, 174
- de Pitras, 238, 394
- de Quinquaud, 210
- de Raimiste, 182
- de Revilliod, 65, 110
- de Romberg, 153
laberíntico, 78, 156
- de Rosenbach, 186
- de Schäfer, 174
- de Schlesinger-Pool, 197
- de Sicard, 394
- de Stransky, 174

- de Strümpell, 181, 186
de Tinel, 387
de Trömner, 189
de Troussseau, 197
de Turyn, 233
de Westphal, 184, 394
de Wilson, 207
del almohadón psíquico, 131
del bloqueo, 131
del bombón, 209
del bostezo, 182
del cutáneo del cuello, 119
del espejo, 435
del fumador de pipa, 110
del orbicular, 65
del ordeñador, 206, 415
del párpado rezagado, 146
del periódico de Froment, 388
del trago, 88
- Simpatalgias, 229
- Simultagnosia, 273
- Sinapsis, 3, 4, 8
axoaxónica, 4
axodendrítica, 3
axosomática, 3
dendrodendrítica, 4
excitadora, 8
inhibidora, 8
somatodendrítica, 4
- Sincinesia(s), 44, 179
de acomodación-convergencia, 50
de coordinación, 181
de imitación, 180
fisiológicas, 191
global, 180
- Sincope, 195
tusígeno, 347
- Síndrome(s), asociados de los pares craneanos, 93
bulbar, 405
anterior, 115
centromedular, 238
cerebeloso, 328, 332
causas, 338
diagnóstico topográfico, 339
lateral, de los hemisferios o neocerebeloso, 340
medio, vermisiano o paleocerebeloso, 339
signos, objetivos, 332
subjetivos, 332
cognitivos, 366
confusional agudo, 374
causas, 377
diagnóstico, 380, 381
exploración, 376
fisiopatología, 376
semiología, 374
de actividad muscular sostenida, 132, 146
de Adie, 55
de Alicia en el país de las maravillas, 39
- de Anton, 274
de Aran-Duchenne, 139
de Avellis, 95, 115
de Babinski-Nageotte, 115
de Benedikt, 114
de Bing-Neel, 47
de Brown-Séquard, 115, 123, 222, 241
de cautiverio, 122
de Cecilia Vogt, 208
de Charles Foix, 93
de Claude Bernard-Horner, 53, 110, 252, 384
de Cogan, 162
de Costen, 61
de Cushing, 422
de Déjerine-Roussy, 113, 240
de disociación de la sensibilidad, 238
de Duane, 44
de Eaton-Lambert, 420
de Foix-Chavany-Marie, 162
de Foster-Kennedy, 33, 40, 323
de Foville, inferior, 115
superior, 114
de Garcin-Guillain, 95
de Gelineau, 247, 325
de Gerstmann, 274, 324
de Gradenigo, 60, 94
de Guillain-Barré, 383
de Hakim-Adams, 298, 327, 373, 413
de hipertensión endocraneana, 321
de hiperventilación, 344
de inmunodeficiencia adquirida, 423
de Jackson, 95, 115
de Kearns-Sayre, 339
de Kleine-Levin, 248
de Klüver-Bucy, 323
de Kocher-Debré-Semelaigne, 146
de Kojewnikoff, 217
de Korsakoff, 383, 418
de Lance y Adams, 217
de Landry, V. Parálisis ascendente de Landry
de Lawrence-Moon-Biedl, 57
de Lesch-Nyhan, 229
de Lhermitte y Mac Alpine, 113
de Lichtheim, 121, 154, 339, 418
de Lowe, 285
de Lucie Fray, 86
de Marchiafava-Bignami, 418
de McGe, 417
de Melkersson-Rosenthal, 66, 67
de Millard-Gubler, 114
de Moebius, 236
de Monakow, 114
de Morel, 418
de Niemann-Pick, 12
- de Nonne-Froin, 280
de Pancoast, 52
de Parinaud, 47, 325
de Parsonage-Turner, 124, 236
de Pickwick, 247, 419
de pies ardientes, 218
de Pourfour du Petit, 53
de Ramsay-Hunt, 61, 66
de Reye, 418
de Rochon-Duvigneaud, 93
de Russell, 138
de Schmidt, 95, 115
de Shay-Drager, 229, 339, 415
de Sicard-Collet, 94
de Sjögren, 422
de Stokes-Adams, 192, 196
de Tapia, 95
de Tay-Sachs, 12
de Tolosa-Hunt, 94
de Vernet, 94
de Villaret, 94
de Wallenberg, 241
de Weber, 114
de Wilfred Harris, 85
- de la arteria, cerebral, anterior, 411
media, 411
posterior, 411
silviana, 411
- de la cola de caballo, 242, 401
de la fosa petrosfenoidal, 94
de la hendidura esfenoidal, 93
de la mano ajena, 163
de la pared externa del seno cavernoso, 93
de la punta del peñasco, 94
de las fasciculaciones dolorosas, 199
de las lágrimas de cocodrilo, 67
de las piernas inquietas, 218
de los cordones posteriores medulares, 242
de los cuatro últimos pares craneanos, 94
del agujero, condíleo anterior, 94
de Monro, 325
rasgado, anterior, 94
posterior, 94
del ángulo pontocerebeloso, 94
del arco aórtico, 421
del casquete peduncular, 114
del conducto auditivo interno, 94
del cono medular, 242, 401
del epicono, 401
del ganglio geniculado, 61, 66
del lóbulo temporal, 323
del pie peduncular, 114
del túnel carpiano, 387
del uno y medio de Fisher, 48
- demenial, 366
causas, 372
clasificación clínica, 367

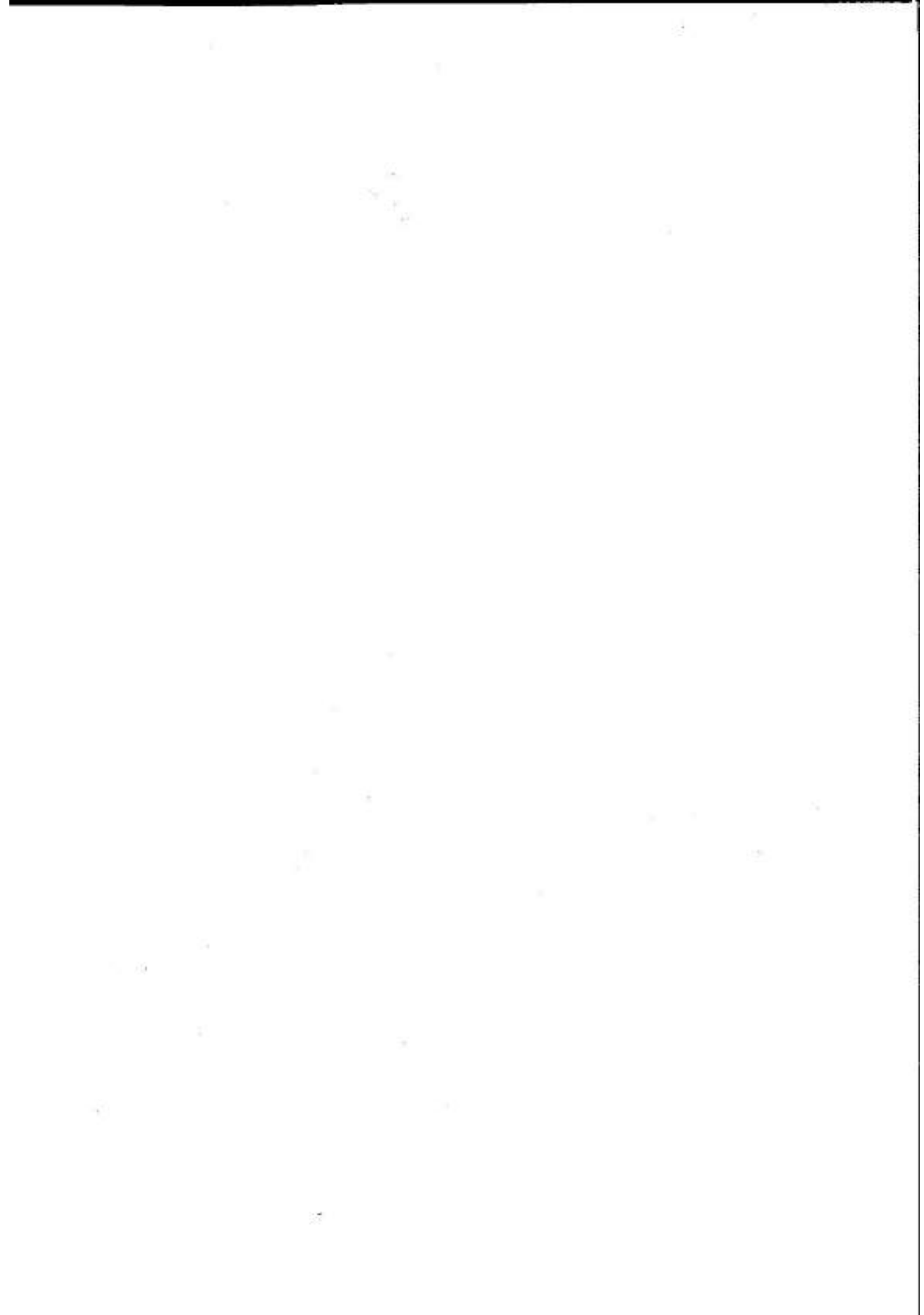
- exploración, 367
 escapulo-peroneo de Stark-Kaaser, 139
 extrapiramidales, 413
 focales, 322, 323, 324
 hemianestésicos, 239
 meníngeo, 340
 neuroanémico. V. Síndrome de Lichtheim
 neurológicos paraneoplásicos, 13, 420
 parálitico unilateral global de los nervios craneales, 95
 paratrigeminal de Raeder, 62
 peduncular, anterior, 114
 posterior, 114
 piramidal, 109
 por lesiones de pares craneales, 93, 95
 postconmocional, 413
 protuberancial inferior, 114
 psiquiátricos del adulto, 433
 sensitivo(s), 238
 de disociación de la sensibilidad, 238
 de los cordones, anterolaterales, 242
 posteriores medulares, 242
 del cono medular, 242
 medulares, 241
 diagnóstico diferencial, 243
 periféricos, 243
 pléjico, 241
 radiculares, 242
 pseudobulbar, 412
 talámico, 113, 240
 vasculares, 350
 diagnóstico, 362
 examen neurovascular, 358
 pruebas funcionales, 359
 fisiopatología, 351
 lesiones, 355
 vestibular, central, 82
 periférico, 81
- Sinergia, 22, 332
 Sinestesia, 238
 Síntoma de Lhermitte, 229, 397
 Siringobulbia, 399
 Siringomielia, 399
 arreflexia, 185
 ataxia, 155
 disociación de la sensibilidad, 238
 Siringopontia, 399
 Sistema, extrapiramidal, 199
 límbico, 410
 motor, alfa, 101
 gamma, 101, 127
 nervioso, central, 1
 afecciones del, 391
 periférico, 1
 afecciones del, 382
 osteoarticular, trastornos tróficos, 147
 Sjögren, síndrome de, 422
 Sleeping jercks, 216, 248
 Sluder, neuralgia de, 61
 Somatoparafrenia, 274
 Somatotopognosia, 239
 Somnolencia, 248
 Sonambulismo, 248
 Soplos vasculares, 358
 objetivos, 359
 subjetivos, 359
 Sordera, 70, 71
 de conducción, 71
 de percepción, 71
 simulada, 72
 verbal, 160, 270
 Sostén, reflejo de, 22
 Stark-Kaaser, síndrome de, 139
 Steele-Richardson-Olszewski, enfermedad de, 415
 Steinert, enfermedad de, 146
 Steppage, 28
 Stewart-Holmes, prueba de, 337
 Stokes-Adams, síndrome de, 192, 196
 Stransky, signo de, 174
 Strümpell, signo de, 181, 186
 Strümpell-Lorrain, enfermedad de, 395
 Sturge-Weber-Dimitri, enfermedad de, 138
Stützreflex, 22
 Sucedáneos del signo de Babinski, 174
 Sudor gustatorio, 85
 Sueño, 245
 alteraciones, 247
 apneas del, 248
 Sugestibilidad, 435
 Suma temporal, 165
 Surco de Beau, 138
 Sustancia blanca, 1
 gris, 1
 Sustitución de la palabra, 268
- Tabes dorsal, 394
 crisis viscerales, 236
 disociación de la sensibilidad, 239
 dolores, en cinturón, 232
 fulgurantes, 232
 marcha, 29
 superior, 185
 Tálamo óptico, 199
 Tapia, síndrome de, 95
 Taxia, 149
 alteraciones, 154
 exploración, 151
 Tay-Sachs, síndrome de, 12
 Tejido celular subcutáneo, alteraciones tróficas, 138
 Telangiectasia hemorrágica hereditaria, 419
- Telodendron, 3
 Temblor, 209
 cefálico, 212
 cinético, 209, 213, 336
 de actitud, 209, 211, 333
 de reposo, 209, 210
 en el alcoholismo crónico, 213
 en el hipertiroidismo, 212
 en el parkinsonismo medicamentoso, 211
 en el saturnismo, 213
 en el SIDA, 211
 en la enfermedad de Parkinson, 211
 de Wilson, 211, 212
 en la escritura, 212
 en la insuficiencia hepática crónica, 213
 en la intoxicación, alcohólica aguda, 213
 mercurial, 213
 por difenildantoina, 213
 en la parálisis general progresiva, 213
 en la voz, 212
 en las afecciones, cerebelosas, 213
 nerviosas funcionales, 213
 esencial, 211
 estático, 209, 210
 exploración, 210
 fisiológico, 209
 intencional, 209, 213
 juvenil, 211
 locomotor, 209
 mixto, 213
 ortostático, 212
 por lesión del núcleo rojo, 213
 postraumático, 213
 senil, 211
 simulación, 210
 tardío, 212
 Tendencia bucal compulsiva, 323
 Teoría saltatoria, 10
 Tercer miembro fantasma, 274, 324
 Terrores nocturnos, 248
 Test(s), de Binet, 432
 de Bourdon, 427
 de Burns, 235
 de Guthrie, 285
 de inteligencia, 432
 de personalidad, 432
 de Rorschach, 433
 de Toulouse, 427
 de Wechsler, 432
 del guante, 274
 mentales, 432
 Mini-Mental, 370, 379
 psicométricos, 369
 Tetania, 196
 causas, 197
 Tétanos, actitud, 23
 contractura, 132
 facies, 19

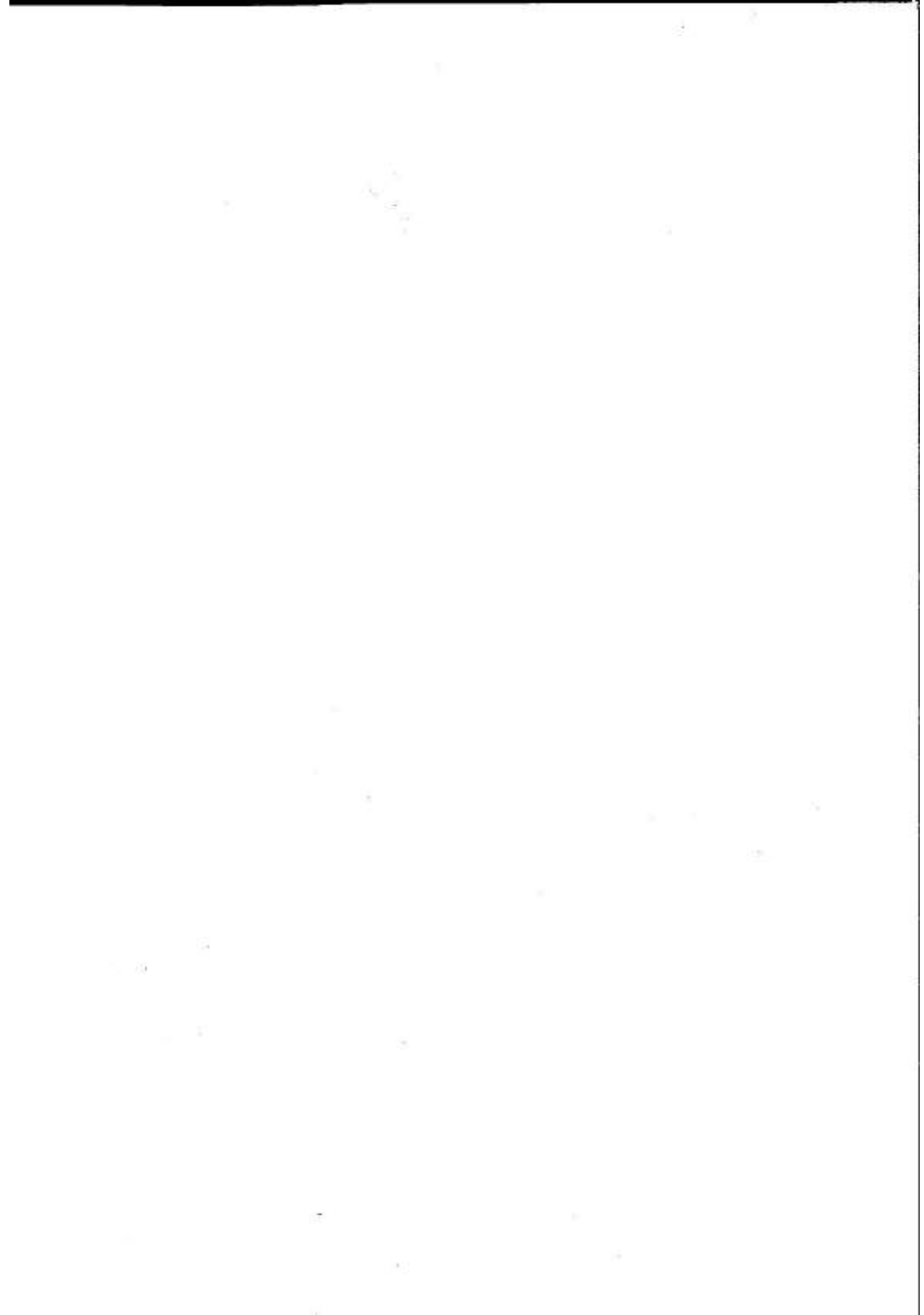
- Thévenard, enfermedad de, 396
 Thomsen, enfermedad de, 144
 marcha, 30
 Tic(s), 205
 convulsivo, 66
 doloroso, de André, 61
 de la cara, 60
Tick paralysis, 124
 Tinel, signo de, 387
 Tolosa-Hunt, síndrome de, 94
 Tomografía, computada, 310
 por emisión de positrones, 314
 Tono muscular, 126
 alteraciones, 129
 exploración, 129
 inspección, 129
 palpación, 129
 realización de movimientos pasivos, 129
 Topoestesia, 238
 Topognosia, 220
 Torticolis, espasmódico, 417
 mental de Brissaud, 206
 Trastornos, de la barognosia en el cerebeloso, 338
 de la escritura en el cerebeloso, 337
 de la palabra en el cerebeloso, 337
 de los movimientos pasivos en el cerebeloso, 336
 Traumatismos, 11, 116, 121
 Trigémino, 57
 alteraciones, 60, 61
 exploración, 59
 neuralgia, 60
 parálisis, 60
 Trismo de los músculos masticadores, 61, 133
 Trofismo, 135
 alteraciones, 136
 exámenes complementarios, 135
 exploración, 135
 inspección, 135
 palpación, 135
 Tromboangéitis obliterante, 421
 Trömmner, signo de, 189
 Trousseau, signo de, 197
 Tumor(es), 12
 bulbares, 324
 cerebrales, 231, 311, 312, 322
 de la base o región orbitaria, 323
 de la glándula pineal, 325
 de la hipófisis, 325
 de la región, de los tubérculos cuadrigéminos, 325
 infundibulohipofisaria, 325
 rolándica, 322
 del ángulo pontocerebeloso, 324
 del cerebelo, 324
 del cuarto ventrículo, 326
 del cuerpo calloso, 324
 del lóbulo, frontal, 322
 occipital, 324
 parietal, 323
 temporal, 323
 del tercer ventrículo, 325
 encefálicos, 322
 frontales parasagitales, 323
 naturaleza, 326
 pedunculares, 324
 protuberanciales, 324
 Túnel carpiano, síndrome, 387
 Turyn, signo de, 233
 Úlcera perforante, 136
 Ulceraciones de decúbito, 136
Uncinate fits, 33
 Unidad motora, 101
 Unterberger, prueba de, 80
 Unverricht, mioclonía epiléptica familiar de, 217
 Uñas, alteraciones tróficas, 138
 Vaina, de mielina, 3
 de Schwann, 3
 Vasoespasmo, 354
 Velocidad del impulso nervioso, 9
 Ventriculografía, 304
 Verborrea, 268
 Vernet, síndrome de, 94
 Vértigo(s), 73, 343
 auriculares, 346
 causas, 345
 de Ménière, 82, 345
 en afecciones, del aparato circulatorio, 346
 del sistema nervioso, 346
 fisiológicos, 345
 funcionales, 346
girans, 343
 laberíntico, 345
 laríngeo, 347
 orgánicos, 345
 otógenos, 346
 paralizante de Gerlier, 346
 postural paroxístico benigno, 346
 reflejos, 347
 sistematizado, 343
titubans, 343
vacillans, 343
 vestibulares centrales, 349
 periféricos, 348
 visuales, 346
 Vesículas sinápticas, 3, 103
 Vía(s), de la sensibilidad, 221
 profunda, 221
 superficial, 221
 táctil epicrítica, 221
 visceral, 222
 del reflejo fotomotor, 49
 extrapiramidales, 201
 medulares, 201
 gustativa, 83
 motriz, directa, 97, 98
 extrapiramidal, 97
 indirecta, 97
 olfatoria, 32
 óptica, 34
 piramidal, 97, 98
 pupilar simpática, 49
 voluntaria, 97, 98
 Villaret, síndrome de, 94
 Visión, bultos, 35
 cuentadados, 35
 de los colores, alteraciones, 37
 exploración, 35
 luz, 35
 normal, 35
 Voluntad, 431
 von Economo, encefalitis de, 11, 46, 247, 402
 von Gräfe, enfermedad de, 408
 von Hippel-Lindau, enfermedad de, 338
 von Recklinghausen, enfermedad de, 138
 Wada, prueba de, 268
 Waldenström, enfermedad de, 286, 421
 Wallenberg, síndrome de, 241
Watershed infarctions, 355
 Weber, prueba de, 70
 síndrome de, 114
 Wegener, granulomatosis de, 422
 Werdnig-Hoffmann, enfermedad de, 139
 Werner, enfermedad de, 137
 Wernicke, afasia de, 270
 polioencefalitis aguda hemorrágica de, 46, 408, 418
 reacción pupilar hemianóptica de, 39
 síndrome de, 418
 Wertheim-Salomonsen, reflejo de, 178
 Westphal, enfermedad de, 124
 signo de, 184, 394
 Westphal-Strümpell, pseudosclerosis de, 416
Whip lash, 241
White spots, 138
 Wilfred Harris, síndrome de, 85
 Wilson, enfermedad de, 285, 416
 facies en la, 20
 mano en la, 27
 temblor en la, 211, 212
 signo de, 207
Wing beating, 212, 416
Wrist drop, 25
 Xantocromia, 280
 Xantomatosis, 12
 Xantopsia, 37
 Yamanachi, enfermedad de, 11



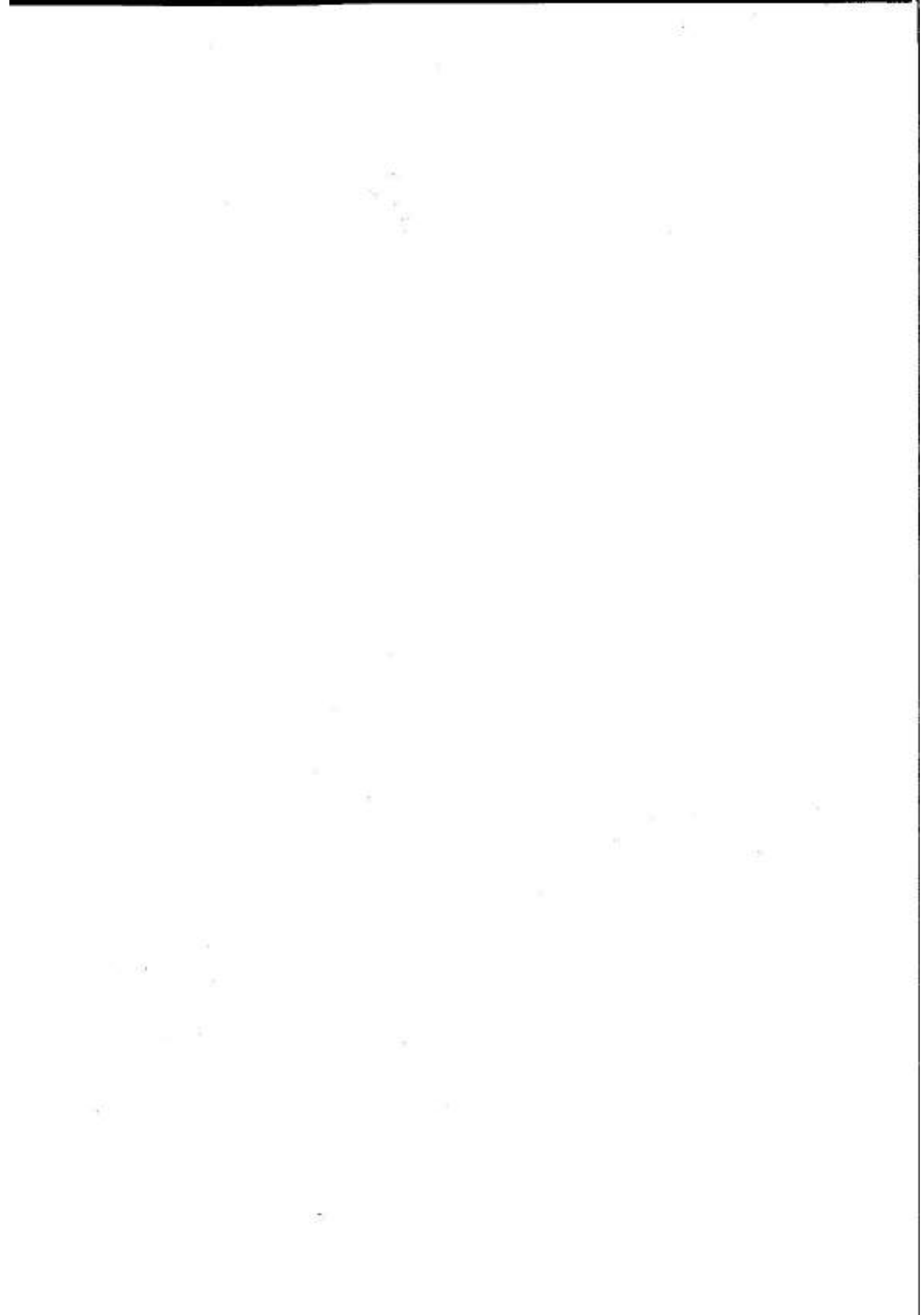
Esta edición se terminó de imprimir el 9 de enero de 1997
en Impresiones Avellaneda, Manuel Ocantos 253,
Avellaneda, provincia de Buenos Aires.
Tirada: 2.000 ejemplares.











DE NUESTRO FONDO EDITORIAL

BIBLIOTECA DE MEDICINA -
Volumen I: *Introducción a la medicina - Genética - Inmunología.*
F. G. Lasala - E. C. Gadow -
M. E. Estévez

BIBLIOTECA DE MEDICINA -
Volumen X: *Neurología -*
R. C. Leiguarda

SINDROMES CLINICOS -
T. Padilla - O. Fustinoni

SEMIOLOGIA - F. Schaposnik

FUNDAMENTOS DE
NEUROLOGIA - F. Micheli -
M. Fernández Pandal

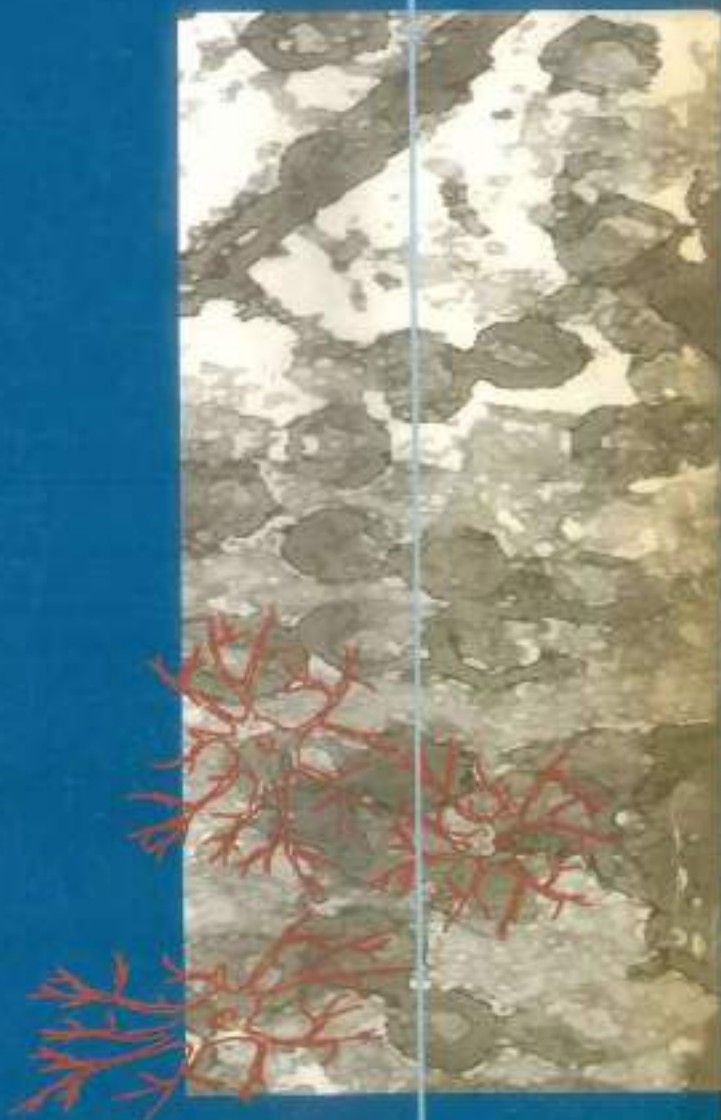
FUNDAMENTOS DE
OFTALMOLOGIA -
A. A. Alezzandrini

DICCIONARIO DE
CIENCIAS MEDICAS
EL ATENEO

DICCIONARIO DE
MEDICINA ABREVIADO



SEMIOLOGIA DEL SISTEMA NERVIOSO



FUSTINONI

ISBN 950-02-0065-0



9 789500 200654

298



EL ATENEO

The logo for El Ateneo, featuring a stylized white silhouette of a classical building with a pediment and columns, positioned above the text 'EL ATENEO' in a bold, sans-serif font.