

ÍNDICE DE MATERIAS

PRÓLOGO	V
PREFACIO	VII
La exploración neurológica	I
<i>Generalidades:</i> Precisar las condiciones por las cuales vemos al enfermo (1). Exploración sistemática, metódica y completa (2).	
I. — Los dolores	5
<i>Cefaleas y algias faciales</i>	<i>5</i>
Algias intracraneales (6): migraña (7).	
Algias exocraneales (9): neuralgia facial (9), neuralgia del glosofaríngeo (10), neuralgia occipital (11), algias sicógenas (13).	
<i>Neuralgias</i>	<i>14</i>
CLÍNICA: Miembros superiores: síndromes radiculares (16); síndromes tronculares (17), síndromes de las ramas de división (19). Miembros inferiores: síndromes radiculares (19), síndromes tronculares (20), síndromes de las ramas de división (21). ETIOLOGÍA: Afecciones vertebrales (21), compresiones intrarraquídeas (23), enfermedades inflamatorias y tóxicas (24).	
<i>Algunos tipos de algias neurológicas</i>	<i>25</i>
El dolor fulgurante (25). Parestesias y disestesias (26). Hiperalgnesia y dolor talámico (26). Causalgia (27). Analgesias o anestias para el dolor (28). Calambres (29).	
II. — Las pérdidas del conocimiento	31
<i>La caída brutal con pérdida del conocimiento o sin ella</i>	<i>31</i>
Primer caso: cuando se realiza el examen, el enfermo está en coma (31). Segundo caso: cuando se llega, el enfermo ya ha recuperado el conocimiento (33).	
<i>El coma</i>	<i>36</i>
Estudio clínico y terapéutico del coma (36). Etiología (39). Comas neurológicos (39). Comas tóxicos (42). Conclusiones (42).	

<i>El síndrome meníngeo.</i>	43
<i>Las crisis de epilepsia.</i>	46
Epilepsia generalizada o centroencefálica (47). Gran mal (47). Ausencia (49). Pequeño mal mioclónico (49). Epilepsia focal (50).	
III. — Las parálisis	59
<i>El hemipléjico</i>	59
Descubrimiento de una hemiplejía (59). Diagnóstico topográfico (61). Diagnóstico etiológico (62): hemiplejía vascular (62). Hemiplejía tumoral (65).	
<i>La paraplejía espástica y la búsqueda de una compresión medular.</i>	67
Causas raquídeas (69). Causas intrarraquídeas (70). Síndrome de la cola de caballo (71).	
<i>Exploración clínica de un cuadripléjico (o tetrapléjico).</i>	72
Diagnóstico etiológico (73). Cuadriplejías de aparición brusca o rápida (73), cuadriplejías de instauración lenta (74).	
<i>Trastornos del equilibrio y de la coordinación</i>	76
Ataxia con trastornos de la sensibilidad profunda (76); incoordinación cerebelosa (78); desequilibrio laberíntico (79); formas mixtas (80).	
<i>Síndromes motores por afectación muscular</i>	81
Miopatías (81); miotonías (84); miastenias (85); poliomiositis (87).	
IV. — Movimientos involuntarios y temblores	89
Movimientos coreicos (89). Atetosis (93). Los temblores (94). Las mioclonías (96). Espasmos (98).	
V. — Síndrome parkinsoniano	101
Semiología parkinsoniana (101). Formas sintomáticas del síndrome parkinsoniano (103). Aspectos etiológicos (103).	
VI. — Las afecciones de la región oculobucofacial y de los pares craneales.	105
<i>Parálisis facial</i>	105
Parálisis facial periférica (105). Parálisis facial central (108).	
<i>Trastornos de la masticación y de la deglución</i>	108
Parálisis del trigémino (108). Parálisis facial central (108). Parálisis del trigémino motor (108). Parálisis de los nervios mixtos (109). Afectación de la lengua (111).	
<i>Trastornos del olfato y del gusto</i>	112
Anosmia (112). Alucinaciones olfatorias (113). Trastornos gustativos (116)	
<i>Afecciones de la región central cervical y el espinal externo.</i>	116

<i>Trastornos visuales y oculares. La exploración neurooftalmológica.</i>	117
Exploración de la función visual (118): afectación de la visión central (120), hemianopsia bitemporal (121), hemianopsia lateral homónima (122), ceguera cortical (123), alucinaciones visuales (123). Trastornos de la motilidad ocular (124): parálisis oculomotora (124), trastornos de la motilidad conjugada (125), nistagmo (126). Examen de las pupilas (126): anomalías pupilares (127). Examen del fondo del ojo (129).	
<i>El VIII par y el examen otovestibular.</i>	131
VII. — Trastornos de la palabra y del lenguaje	135
<i>Los trastornos de la palabra, las disartrias.</i>	135
Estudio de algunos tipos patológicos de voz (136).	
<i>Los trastornos del lenguaje, estudio clínico de la afasia.</i>	138
Los grandes tipos clínicos de afasia (141): afasias de predominio motor (141); afasias de predominio sensorial (142).	
<i>Los trastornos de la actividad gestual y del reconocimiento de las cosas. Apraxias y agnosias.</i>	144
Las apraxias (144); las agnosias (146).	
<i>Conclusión general.</i>	148
VIII. — Trastornos de la micción por lesiones del sistema nervioso.	150
IX. — Artropatías nerviosas	153
Caracteres clínicos (153). Estudio radiológico (155). Formas clínicas (156).	
X. — Trastornos de la conducta	161
<i>Plan de observación psiquiátrica.</i>	161
Semiología del comportamiento (161). Semiología de los trastornos síquicos actuales (162). Personalidad del enfermo (162). Datos aportados por los familiares (163). Exploración somática y exámenes complementarios (163).	
<i>Conducta a seguir ante un agitado.</i>	164
Formas sintomáticas de la agitación (165): agitación motora pura (165), agitación de los estados confusónicos (167), estado de agitación con delirio (168), agitación ansiosa (171), agitación histérica (172). Formas etiológicas de agitación (173): estados de agitación acompañados de signos neurológicos (173); estados de agitación sin signos neurológicos (175), tratamiento (178).	
<i>Examen de un confuso.</i>	171
Definición (180). Signos clínicos (180). Formas clínicas (183). Diagnóstico etiológico (183).	

<i>Examen de un delirante crónico</i>	186
Enfermos no esquizofrénicos: principales tipos de delirio crónico sistematizado (186). ¿Sobre qué signos podemos hacer un diagnóstico de esquizofrenia? (190).	
<i>Conducta a seguir en presencia de un deprimido. El problema del suicidio</i>	192
Método general de exploración (193). Los principales tipos de depresión (196), depresión melancólica (196), depresiones reactivas (197), depresiones por sobrecarga (198), depresiones neuróticas (199); depresiones de involución (199). Conclusión general: el suicidio (200).	
<i>Exploración de un demente</i>	201
Definición (201). Semiología psiquiátrica (202). Signos neurológicos (204). Diagnóstico diferencial (205). Diagnóstico etiológico (205). Tratamiento (207).	
<i>Estudio clínico de la memoria</i>	207
La memorización (208; el recuerdo (210). Formas clínicas de amnesia (212).	
ÍNDICE ALFABÉTICO	215