

se encuentra otro grupo de apoplejía todavía mal limitado y que resulta de la congestión súbita é intensa del cerebro, el *golpe de sangre* como se dice. Se comprende, en efecto, que los aflujos de sangre en gran cantidad por parte del encéfalo ó su estancamiento produzca una detención brusca, pero pasajera de las funciones cerebrales, que es lo que describimos con el nombre de *apoplejía congestiva*.

Una vez bien establecidas estas tres divisiones, veamos cómo podemos intervenir útilmente en cada uno de estos grupos, admitiendo que podamos diagnosticarlos fácilmente, y sobre este punto solo emito aquí una simple hipótesis, porque esta cuestión de diagnóstico es, como vereis más adelante, de extrema dificultad.

En las hemorragias cerebrales vamos á estudiar nuestra acción terapéutica antes, durante y después de la rotura.

Antes de la rotura nuestro papel consistirá en impedir la producción de alteraciones de las paredes arteriales que tienen por consecuencia la producción de aneurismas miliares, lo que parece completamente imposible; pues apenas si podemos prever estos aneurismas por la herencia y según las leyes establecidas por Dieulafoy, que nos ha demostrado que en la mayor parte de los casos la hemorragia se manifiesta en personas pertenecientes á una misma familia. Frecuentemente estos aneurismas miliares no se manifiestan ó se hacen sospechar por ningún síntoma, y únicamente la rotura indica su presencia; todo lo más podremos, en las personas á ellos pre-dispuestas, evitar la rotura de estos aneurismas moderando la circulación cerebral; es decir, aplicando en este caso las reglas que os trazaré en seguida al hablar del tratamiento de la apoplejía por congestión.

Tratamiento
de la
hemorragia
cerebral.

Antes
del ataque.

La pared vascular se rompe, la sangre invade la masa cerebral, se produce el ataque de apoplejía; el enfermo pierde el conocimiento, es atacado de una hemiplegia súbita, se os llama á toda prisa, ¿qué hareis en este caso? Hace una veintena de años, la respuesta de esta cuestión hubiera sido de las más fáciles; os decidiríais á sacar vuestra lanceta y á sangrar abundantemente al enfermo. Esta era una de las reglas más precisas de la terapéutica y una de las aplicaciones más usadas de la flebotomía.

Desde Areteo, Pablo de Egina, Cœlius Aurelianus, Avicena, Baglivio hasta Rochoux, Bouillaud, Monneret, Valleix, Grisolle, etc., todos estaban acordes en considerar la sangría, ó más bien las sangrías, como el mejor medio curativo de la apoplejía sanguínea, y apenas se admitía en los casos de anemia extrema, ó bien de excesiva debilidad, algunas variaciones á este método.

Se estudiaron en estos casos las diversas indicaciones de las sangrías generales, de las derivativas y de las revulsivas (1). Se discutía si era preferible

(1) Para los autores antiguos, en cuanto un enfermo tenía un ataque de apoplejía, era preciso al momento practicar la sangría, y se consideraba esta indicación como la única aplicable en este caso. Se dividían estas sangrías en generales, derivativas y revulsivas.

Sangrías generales. — Las sangrías generales se hacían del brazo, de la yugular y de la safena. En el brazo se discutía si se debía sangrar del lado sano ó del paralizado. Areteo sangraba del lado sano. «*A salubribus enim partibus, hæc enim sanguis facile elabitur.*» Baglivio sangraba del lado paralizado.

Valsalva preconizaba sobre todo

la sangría de la yugular, pero esta sangría se había abandonado por presentar ciertos peligros.

Chauffard consideraba la sangría de la safena como superior á la de la cefálica. Esta sangría tenía, á mi parecer, la doble acción de ser expoliadora y revulsiva.

El número de sangrías generales era á menudo considerable, se debían practicar hasta que el pulso no estuviera duro ni vibrátil. Para Monneret, hay muy pocos casos en los que la sangría general sea perjudicial en la apoplejía sanguínea.

Sangrías derivativas. — Consisten en ventosas escarificadas y en sanguijuelas que se colocaban en el occipucio ó en el ángulo de los maxilares. Monneret aconsejaba as. co-

Durante
el ataque.

De las sangrías
y de las
emisiones
sanguíneas.

practicar la flebotomía de la yugular, como queria Valsalva, ó bien de la safena, como aconsejaba Chauffard, ó bien tambien de la membrana pituitaria, como habia propuesto Cruveilhier, mejor que en el pliegue del codo. No se debia practicar una sola sangría sino muchas (1); si embargo, Rochoux reconocia que en la mayoría de los casos no se debia pasar de cuatro sangrías. Se discutia tambien si se debia sangrar mas bien del lado paralizado que del lado sano;

locar veinte sanguijuelas en el trayecto de las yugulares, y quiere que se repita una segunda y una tercera aplicacion, siempre despues de una sangría general.

Cruveilhier ha aconsejado sangrar la pituitaria; se servia, para practicar esta operacion, de un instrumento análogo al litótomo oculto y que ha descrito con el nombre de *flebotomo de la pituitaria*.

Sangrias revulsivas.—Consistian en aplicaciones de sanguijuelas en diferentes partes del cuerpo, mas ó menos distantes del sitio de la hemorragia. Se colocaban en los maléolos, en la parte interna de los muslos, en el ano, la vulva y el epigastrio (a).

(1) Se ha tratado de trazar las indicaciones de la sangría en la apoplejía. Se fundaban sobre todo en el estado del pulso. Así, cuando el pulso era desenvuelto, pero intermitente, se debia, segun Schoeffer, evitar sangrar.

(a) Aretée, *De curatione apoplexiæ*.—Chauffard, *Des avantages de la saignée révulsive dans la plupart des maladies de la tête* (*Arch. gén. de méd.*, mars 1832, p. 287).—Monneret et Fleury, *Compendium de médecine pratique*, t. I^{er}, p. 278.—Cruveilhier, *Dict. de méd. et de chir. pratiques*, t. III, p. 255.

(b) Schoeffer, *Hufiland's Journal*, mai 1815, p. 7.—Schomberg, *Diss. de venæ sectione in apoplexia*, Gottingue 1783.—Vieusseux, *De la saignée et de son usage dans la plupart des maladies*, Paris, 1815.—Putegnat, *De l'emploi des émissions sanguines dans le traitement de l'apoplexie cérébrale* (*Bull. de thér.*, 1855, t. XLVIII, p. 145).—Forget, *De la saignée dans l'apoplexie* (*Bull. de thér.*, 1859, t. LVI, p. 209).

En los viejos debilitados y delgados, no se debia tampoco practicar la sangría; tal era el parecer de Schomberg, de Lecat, de Wiekard, de Schœffer, de Vieusseux; no sucedia lo mismo cuando la apoplejía era muy grave, porque van Swieten habia dicho hace tiempo que si el enfermo de apoplejía muere á consecuencia de la sangría, se creerá que el médico le habia matado.

En las apoplejías suplementarias no se deberá sangrar, segun Putegnat. Forget (de Estrasburgo) ha estudiado tambien las indicaciones de la sangría en la apoplejía cerebral. Para él la apoplejía sanguínea del cerebro, como hemorragia, responde á los principios que rigen la patogenia y la terapéutica de las demás hemorragias.

En las hemorragias cerebrales activas, por el contrario, la sangría está sobre todo indicada como medio paliativo y preservativo (b).

en fin, se ha ido mas lejos, y fundándose en las leyes hidráulicas mas ó menos discutibles, Bell (1), Nyenman, Zuliani, Gatherwood, han sustituido la flebotomía con la arteriotomía de las temporales; Claudius Barbier (de Lyon) (2) ha sobrepasado en esta vía á sus predecesores; comparando el cráneo con un tonel, queria que al mismo tiempo que se abria la vena se perforara el cráneo.

Hoy que conocemos el mecanismo de la apoplejía, debemos rechazar toda esta medicacion, porque nada hay que demuestre que podamos en el momento detener la hemorragia que resulta de la rotura vascular, y si se quisiera conseguir este resultado seria preciso establecer una medicacion mas peligrosa que la enfermedad, es decir, sangrar hasta el síncope. Por otra parte, ¿quién es el médico que en una hemorragia por una arteria, por pequeña que la supongais, sueñe en detener la sangre por medio de emisiones sanguíneas? Así, pues, la sangría está prohibida en el ataque de apoplejía, porque es inútil y tal vez peligrosa. En efecto, no pudiendo impedir las consecuencias que resultan de la rotura del

(1) Ch. Bell ha estudiado la accion de las emisiones sanguíneas practicadas en las venas y en las arterias en los casos de apoplejía. Para él, en los casos de extravasacion sanguínea del cerebro, considera que vital é hidráulicamente la arteriotomía practicada en las temporales es preferible á la flebotomía.

La primera operacion disminuye el aflujo de sangre en el cerebro, mientras que la segunda, por el contrario, le aumenta (a).

(2) Cláudio Barbier (de Lyon), en vista de la imposibilidad en que se encuentra por las sangrías de disminuir la congestion del cráneo á causa de la caja sólida que la rodea, ha propuesto la aplicacion de antemano de una corona de trépano antes de practicar la sangría. Reemplazaba la corona del trépano por un simple instrumento punzante. Esta aplicacion de las leyes físicas, que compara la cabeza humana con un tonel, nunca ha salido del dominio teórico (b).

(a) Bell, *Des différents effets de la saignée, suivant qu'elle est pratiquée sur une artère ou sur une veine* (*Gaz. méd. de Montpellier*, 209, 1843).

(b) Barbier, *Nouveau Moyen de traitement chirurgical de l'apoplexie* (*Journ. des conn. méd.*, juillet 1843).

aneurisma miliar, debilita al enfermo, le coloca en condiciones de hidremia y de anemia que se oponen á la obliteracion del vaso roto, y por lo tanto favorece nuevas hemorragias.

En resúmen, nos encontramos impotentes para combatir, en el momento del ataque, los efectos de la rotura de las arteriolas cerebrales, y nuestro papel consistirá en vigilar con atencion los fenómenos que se producen. Examinar si las deposiciones se verifican regularmente, observar si la vejiga se vacía bien, colocar al enfermo en las mejores condiciones posibles bajo el punto de vista higiénico, este será nuestro modesto papel.

Después del ataque.

• O bien la hemorragia es muy considerable y ha determinado desórdenes cerebrales incompatibles con la vida, ó bien, por el contrario, la hemorragia solo ha destruido una parte limitada del encéfalo; la parálisis entonces se localiza y, segun la extension del foco hemorrágico desaparece gradualmente. Aquí nuestra intervencion puede ser útil; podemos, en efecto, no solamente impedir los fenómenos inflamatorios que pueden acompañar á los desórdenes producidos por la erupcion de sangre en la masa cerebral, sino avivar la reabsorcion de este foco.

De las emisiones sanguíneas.

Para la primera indicacion, las emisiones sanguíneas pueden prestarnos algunos servicios, y así como me he manifestado adversario de esta medicacion expoliativa en el momento del ataque de apoplejía, así estoy pronto á reconocer los servicios que pueden prestarnos en los casos de encefalitis. Así, pues, siempre que despues de una hemorragia cerebral sobrevenga fiebre y el cuadro sintomático que caracteriza la inflamacion de la sustancia cerebral, debeis intervenir, ya con las sangrías aplicadas á las apófisis mastóides, ya con la sangría general.

Podeis tambien emplear el hielo sobre la cabeza,

Lallemand consideraba esta aplicacion como muy útil en el ataque mismo; no hay nada de esto, y los buenos servicios que podreis obtener de este medio, solo los conseguireis en el tratamiento de los fenómenos inflamatorios que acompañan á la hemorragia cerebral.

De las aplicaciones refrigerantes

Os será preciso tambien en este tratamiento, despues del ataque, evitar todo lo que pudiera determinar nuevas roturas, y, por lo tanto, combatir todas las tendencias congestivas por parte del encéfalo, encontrándose aquí la indicacion de los purgantes drásticos. Tambien se ha aconsejado en estos casos el ioduro de potasio, sosteniendo que este medicamento, á pequeñas dosis, tenia la propiedad de disminuir la congestion del encéfalo; y en estas mismas nociones, mas teóricas que prácticas, está basado tambien el empleo del cornezuelo de centeno en estos casos.

En cuanto á la parálisis, consecuencia de la destruccion del tejido cerebral, sigue en su marcha decreciente la reabsorcion del foco hemorrágico. Se han aconsejado muchos medios para activar la vuelta de los movimientos: unos han propuesto masajes y fricciones estimulantes, otros han aconsejado de una manera completamente empírica ciertos medicamentos, como el árnica; otros, en fin, fundándose en datos fisiológicos mas exactos, han propuesto el empleo de la estricnina y de la electricidad.

Tratamiento de la hemiplejia.

Poco os diré de las fricciones y del masaje, y encuentro poco inconveniente en emplear estos medios á no ser el provocar un traumatismo demasiado violento de las partes paralizadas, partes que están ya bajo la influencia de trastornos tróficos á menudo bastante intensos para determinar flegmones y gangrenas. En lo que al árnica se refiere (1) y á todos

Del árnica.

(1) El árnica (*árnica montana*) de las sinantéreas, que crece en las montañas del centro y mediodía de es una planta vivácea de la familia

los medicamentos estimulantes, como la melisa, la menta, la lavanda, no desempeñan ningun papel activo, quedándonos la estriçnina y la electricidad.

De la estriçnina.

La estriçnina ha sido empleada, sobre todo, por Magendie y por Bradsley (1), se esperaba que las contracciones determinadas por este medicamento precipitasen la vuelta de los movimientos musculares. Es preciso ser muy prudente en el empleo de la estriçnina en el tratamiento de la hemiplejia: este alcalóide, en efecto, determina una congestion del eje

Francia. Se utilizan sobre todo las flores de árnica y las tinturas de esta planta. Contiene un alcalóide mal definido, que Bastick ha llamado *arnicina*. A dosis media, el árnica es un estimulante del eje cérebro-espinal; á alta dosis, determina trastornos muy graves del sistema nervioso que pueden determinar la muerte.

El árnica ha sido aconsejada en gran número de afecciones; solo nos ocuparemos aquí de lo referente á la hemorragia cerebral. El árnica ha sido aconsejada en las parálisis por Franck, Rogery, Martin-Lauzer. Valleix aconseja las preparaciones siguientes:

Flores de árnica. . . 4 á 16 gr.
 Agua hirviendo . . . 1 lit.
 Para tomar á vasos.

O bien tambien la infusion de la raíz preparada así:

Raíz de árnica. 8 gr.
 Agua hirviendo. 1 lit.

Infúndase (a).

(a) Cazin, *Traité pratique et raisonné des plantes médicinales*, 4.^a edición, 1876, pág. 89.—Ragery, *Recueil périodique de la Soc. méd. de Paris*.—Martin-Lauzer, *Journ. des conn. méd.-chir.*, 2.^a série, t. II, pág. 123.—Valleix, *Guide du médecin praticien*, 4.^a edición, 1853, t. IV, pág. 502.—Dujardin-Beaumont, art. ARNICA, in *Dictionnaire de thérapeutique*.

(b) Valleix, *Guide du médecin praticien*, 3.^a edición, 1853, pág. 503.—Bradsley, *Ann. univers. de méd.*, abril, 1836.

(1) Magendie emplea en los casos de hemiplejia las preparaciones siguientes.

1.^o Píldoras de estriçnina:

Estriçnina pura. 0g,10
 Conserva de rosas. 2 ,00

Se da primero una píldora por la mañana, despues una mañana y tarde, y se aumenta todos los dias una hasta hacer tomar cinco ó seis al dia.

2.^o Poción:

Estriçnina pura. 0g,05
 Aoido acético. 0 ,10
 Agua destilada. 65 ,00
 Azúcar blanca. 15 ,00

Una cucharada de café mañana y tarde. Se aumentan progresivamente las dosis hasta hacer tomar cinco cucharadas en las veinte y cuatro horas.

Bradsley ha empleado la estriçnina en las parálisis, reconocia, sin embargo, que este medicamento es mas apropiado para las parálisis que para la hemiplejia (b).

cérebro-espinal, congestion siempre perjudicial cuando se trata de apoplejía sanguínea, y creo que es preferible emplear en este caso la electricidad.

De la electricidad.

La electricidad tiene aquí dos objetos: puede oponerse á los trastornos tróficos que acompañan á la hemorragia cerebral, pero tiene sobre todo por objeto combatir las alteraciones consecutivas que se producen en los nervios que abocan en el punto del encéfalo que ha destruido. Bouchard nos ha enseñado la marcha de estas esclerosis secundarias, esclerosis que entrañan desórdenes persistentes en las partes paralizadas. Podreis utilizar aquí las corrientes galvánicas y las farádicas; os servireis de las primeras cuando trateis de obrar particularmente sobre la nutricion de las partes paralizadas, y utilizareis las segundas cuando querais provocar contracciones en los grupos musculares privados de movimiento. Os será preciso tener grandes precauciones en el empleo de estos medios y no emplearlos sino en un período lejano del principio del ataque y cuando todos los fenómenos congestivos ó flegmáticos hayan desaparecido. La electricidad, en efecto, cuando se aplica de una manera demasiado prolongada, determina en las partes correspondientes del cerebro una excitacion mas perjudicial que útil.

Contra la apoplejía debida á la embolia ó á la produccion de coágulos autóctonos, no podemos, bajo el punto de vista terapéutico, sino muy poca cosa antes del ataque; sería preciso evitar todo lo que favorezca la produccion de un émbolo en el corazon izquierdo y en el sistema arterial ó las alteraciones de los vasos del encéfalo, lo que es imposible. Una vez producido el ataque y una vez que el coágulo obturador haya determinado la necrobiosis de la parte del encéfalo á la que llevaban la nutricion los vasos que obtura, nuestro papel es asimismo impotente;

Tratamiento de la apoplejía por anemia.

no podemos por medios terapéuticos restablecer la circulación interrumpida; en fin, somos también impotentes después del ataque para facilitar la reabsorción de las partes mortificadas. Como veis, cuando se trata de la necrobiosis cerebral, no podemos ser más que testigos de los desórdenes que producen, sin esperar por medicaciones más ó menos energéticas de tener el mal en su principio ó modificar su evolución.

Tratamiento de la hiperemia cerebral.

Restáanos examinar la apoplejía debida á la congestión cerebral. Aquí nuestro papel es más activo y podemos en ciertos límites oponernos á las hiperemias cerebrales. A este grupo de apoplejías se refiere todo lo que se ha descrito con el nombre de *temperamento* ó de *constitución apoplética*. Todos conocéis el retrato que se ha trazado de los hombres apopléticos: son individuos de cara congestionada y vultuosa, de ojos inyectados, de cuello corto y voluminoso, de anchas espaldas, y que experimentan bajo la influencia de ciertas circunstancias, llamadas de calor que aumentan más sus fenómenos congestivos.

De la constitución apoplética.

El cuadro que acabo de trazaros caracteriza gran número de afecciones en las que la hiperemia cerebral puede ser un síntoma, tal sucede en los artríticos de tendencias congestivas, en ciertos enfisematosos, en los individuos que padecen afecciones mitrales, en ellos encontrareis la misma facies congestiva ó apoplética que acabo de describiros. La hiperemia cerebral, en efecto, puede producirse por gran número de causas y comprendereis fácilmente que el tratamiento debe variar según la afección que le origine.

Tratamiento higiénico y profiláctico.

Ya á propósito de las enfermedades del corazón (a) os indiqué la conducta que debéis seguir en

(a) Véase t. I, *Tratamiento de las enfermedades del corazón*. Lección sobre las *Congestiones pasivas de las diversas vísceras*.

este caso, y me bastará recordaros aquí la mayor parte de los tratamientos propuestos contra la hemorragia cerebral no dirigidos contra esta hemorragia, sino contra la hiperemia del cerebro, y en estos casos se deben aplicar todas las reglas fijadas en el tratamiento higiénico y profiláctico de la apoplejía.

Hace mucho tiempo que Lancisi (1) ha demostrado la importancia de la higiene terapéutica en este caso, y vuestra atención deberá fijarse principalmente en estos dos puntos: la alimentación por un lado, y el buen estado del tubo digestivo por otro.

Respecto á la alimentación, debereis evitar todas las sustancias y alimentos que puedan determinar una excitación cerebral; debéis, pues, proscribir los vinos demasiado generosos, los licores, los alcoholes, que tienen una doble acción nefasta sobre la producción de la apoplejía, porque determinan no solamente la hiperemia del cerebro, sino que producen también alteraciones vasculares, alteraciones que tendrán por consecuencia la rotura ú obliteración de los vasos. Evitareis los manjares especiados, y someteréis vuestro enfermo á un régimen en que dominen las carnes blandas, y sobre todo, las legumbres verdes; debéis también excluir de esta alimentación las sustancias grasas y las féculas, en una palabra, todo lo que pueda aumentar la sobrecarga grasosa de la economía.

Del régimen alimenticio.

No olvidéis, en efecto, que la hiperemia y las tendencias apopléticas que son su consecuencia, están

De la obesidad y de la apoplejía.

(1) Lancisi hace notar que «es inútil buscar preservativos en los medicamentos, cuando se rehúsa atenerse á los principios de una sabia higiene. Todos los socorros de la medicina son engañosos: los únicos que son verdaderamente efica-

ces, en todos los tiempos y en todas las circunstancias, son una vida tranquila y esa serenidad del alma que no pueden turbar ni los acontecimientos ni los reveses de fortuna» (a).

(a) Lancisi, *De subitan. mort.*, lib. I, cap. XVIII.