

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.

ligadas á menudo á la obesidad. La polisarcia, dificultando el juego del diafragma y oponiéndose sobre todo al funcionamiento regular del corazon por la produccion de masas grasosas que le engloban y por la alteracion misma del músculo cardíaco, determina casi constantemente la hiperemia del cerebro, lo que hace que el tratamiento higiénico de la obesidad sea aplicable á la apoplejía congestiva. Así establecereis, por medio de ejercicios diarios, una relacion siempre bien exacta entre la nutricion y la combustion, y combatiereis por medios apropiados todos los síntomas producidos por esta nutricion *retardante*.

De los purgantes.

Estas mismas preocupaciones deben dirigir los cuidados que hay que tener acerca del buen funcionamiento del tubo digestivo; debe evitarse la constipacion á toda costa y debereis mantener siempre cierto estado de diarrea en los individuos congestivos y pletóricos. Aquí se encuentra la aplicacion de las diferentes aguas purgantes que os indiqué (a) en las lecciones precedentes, debiendo, sobre todo, serviros del aloe, que tiene la propiedad de congestionar la extremidad inferior del intestino y de provocar hemorroides. Gran número de apopléticos son hemorroidarios, y estas hemorroides desempeñan por la congestion que determinan hácia el ano y por el flujo de que son asiento, el papel de *válvulas de seguridad*, como se ha dicho, y debeis no solamente respetarlas, sino tambien provocarlas en los hemorroidarios.

De las hemorroides.

De los alcalinos.

Las aguas alcalinas (1) son tambien aplicables en estos casos, no porque anemien la sangre, y ya me

(1) Carriere ha propuesto la medicacion alcalina como tratamiento racional de la predisposicion apoplética. Usa el bicarbonato de sosa, del que da una ó dos pildoras al día. Pero cuando hay congestion

(a) Véase t. I, *Tratamiento de las enfermedades del intestino*. Leccion sobre los *Purgantes salinos*.

he explicado sobre este punto (a), pero parece que regularizan la nutricion. En fin, vigilar las orinas, porque gran número de apopléticos son gotosos, y, por lo tanto, calculosos, y debeis aumentar todo lo que se pueda la cantidad de orina.

Como medio farmacéutico, además de la medicacion purgante y diurética, podeis serviros del arsénico (1), del ioduro de potasio y del acónito, disminuyendo este último en notable proporcion la congestion encefálica; podreis tambien serviros de los derivativos, tales como las ventosas secas; las escarificadas, las sanguijuelas y hasta las sangrías.

Me he mostrado adversario de las emisiones sanguíneas cuando se trataba de combatir la hemorragia cerebral, pero no sucede lo mismo en la hiperemia del cerebro, y admito que en ciertas circunstancias dadas, en los individuos muy congestivos, de cara vultuosa y violácea, se puede momentáneamente sacar de la sangría ciertas ventajas.

De las emisiones sanguíneas.

Tales son, señores, las reglas terapéuticas que se aplican á las tres variedades de apoplejías sobre las que he llamado vuestra atencion. Todo iria bien si pudiéramos distinguirlas unas de otras, mas por des-

Conclusiones.

apoplética, reemplaza el bicarbonato de sosa por el amoniaco y da 5 gotas cada hora en medio vaso de agua (b).

Arseniato de potasa . .	0s,05
Alcoholaturo de acónito . . . . .	10 ,00
Tintura alcohólica de digital . . . . .	5 ,00
Agua destilada . . . . .	300 ,00

(1) Lamare-Picquet ha aconsejado, como tratamiento profiláctico de la apoplejía, el tratamiento arseical. Hé aquí la fórmula que ha indicado:

Una cucharada de sopa mañana y tarde en medio vaso de agua azucarada dos horas antes de comer (c).

(a) Véase t. II, *Tratamiento de las enfermedades del riñon*. Leccion sobre el *Tratamiento de la litiasis urinaria*.

(b) Carrière, *Du traitement rationnel de la congestion et de l'apoplexie par les alcalins, et en particulier par le bicarbonate de soude* (*Annales médico-psychologiques*, abril, 1854).

(c) Lamare-Picquet, *Bull. de théér.*, 1861, t. LXI, pág. 321.

gracia no sucede siempre así (1), y si á menudo podemos reconocer la hiperemia cerebral, nos es imposible, por el contrario, distinguir la apoplejía por hemorragia de la apoplejía por anemia, y solo podemos hacer hipótesis acerca de este punto. Esta circunstancia viene á aumentar mas todavía nuestra reserva terapéutica respecto al tratamiento activo antes, durante ó despues del ataque de apoplejía, y esto demuestra, señores, cuán prudentes se debe ser en estos casos.

Excepto, pues, en la hiperemia cerebral, en la que

(1) El diagnóstico de la hemorragia cerebral es á veces bastante difícil en razon al gran número de enfermedades que pueden presentar al principio síntomas análogos: síntomas apopléticos y hemiplejía. La hemorragia meníngea, la congestión cerebral, el reblandecimiento agudo, las encefalopatías saturnina y urémica, la fiebre perniciosa, comatosa, pueden acompañarse de apoplejía. En la urémia y la fiebre perniciosa, el estudio de la temperatura esclarecerá mucho el diagnóstico: al principio de la hemorragia, la temperatura es primero mas baja, despues va elevándose hasta la terminación fatal; en la fiebre perniciosa, la temperatura central es siempre superior á la normal; en la urémia de forma comatosa, hay un descenso progresivo de la temperatura central.

Con la congestión cerebral, el diagnóstico se establecerá por la marcha misma de la enfermedad: al cabo de un tiempo mas ó menos corto, todos los síntomas morbosos desaparecerán.

El síncope, la asfixia, la embriaguez, pueden inducir á error. Pero, en el síncope, la suspensión de la circulación y la respiración, en la asfixia, los trastornos de la respiración, y en la embriaguez, el olor

alcohólico exhalado por el enfermo, nos indicarán el camino.

En las hemorragias intraventriculares ó en las de la protuberancia, hay á menudo ataques convulsivos que pueden hacer creer en la epilepsia: el aspecto del enfermo, la lengua que presenta desgarraduras ó cicatrices, la dilatación de las pupilas, la temperatura y la marcha de la enfermedad quitarán toda duda. Lo mismo sucederá con ciertas apoplejías que no son mas que ataques de epilepsia, y sobre las que Trousseau llama la atención.

El diagnóstico con la hemorragia meníngea es difícil; para algunos autores es hasta imposible. Sin embargo, podemos guiarnos por un signo dado por Boudet: se verá, en la hemorragia meníngea, sobrevenir, y como síntoma inicial, la contractura, que es, por el contrario, tardía en la hemorragia cerebral.

El reblandecimiento de forma crónica se distingue de la hemorragia cerebral por su misma marcha: se acompaña, durante su desarrollo, de cefalalgia, de vértigos, debilidad intelectual, entorpecimientos habituales y á veces contracturas.

Mas difícil es el diagnóstico con el reblandecimiento agudo; como

podreis desempeñar un papel activo dirigiéndoos sobre todo á la causa primera que la determina, vuestro deber, señores, en presencia del ataque de apoplejía, se reduce á bien poco; pero no debeis tener por inútiles las extensas consideraciones en que acabo de entrar, porque si es necesario en medicina saber cuándo se debe intervenir, es tambien útil conocer los casos en que debe uno abstenerse.

Dedicaré la próxima y última lección de esta parte del curso al estudio del tratamiento de las mielitis.

en la hemorragia, al principio puede ser apoplejiforme, y los prodromos faltan tambien á menudo. Sin embargo, la pérdida del conocimiento es ordinariamente mas pasajera y menos completa en el reblandecimiento. Además, en el reblandecimiento por embolia, se observan á veces lesiones de otros órganos que, originadas por la misma causa, ponen en camino del diagnóstico (apoplejía pulmonar, infarto del bazo, hematuria, etc.). Despues del ataque, la hemiplejía es semejante en las dos enfermedades, y es casi imposible distinguir las. Es preciso guiarse por la marcha del mal; en el reblandecimiento, sobre todo en el senil por endarteritis, los síntomas presentan á veces oscilaciones; la parálisis es menos completa en ciertas horas del dia (Cruveilhier, Durand-Fardel, Charcot); la asfixia es tambien un síntoma bastante frecuente en el reblandecimiento; raro, por el contrario, en la hemorragia.

Segun el profesor Charcot, los elementos de diagnóstico entre el reblandecimiento y la hemorragia deben sacarse de los síntomas dependientes de la lesión nerviosa y de las circunstancias accesorias. La conservación del conocimiento con principio brusco pertenecen mas bien al reblandecimiento; la hemiplejía variable le pertenece exclusivamente, y la afasia casi exclusivamente.

La hemorragia coincide con bastante frecuencia con la hipertrofia del corazón y la enfermedad de Bright. El reblandecimiento cerebral por embolia se encuentra de preferencia en los mismos sujetos, y coincide con infartos viscerales.

El reblandecimiento por trombosis se manifiesta, sobre todo, en los individuos en camino de la caquexia tuberculosa ó cancerosa. El reblandecimiento por endarteritis senil se acompaña frecuentemente de degeneración aterosclerótica de las arterias de los miembros.