

tal vez peligrosa. En efecto, no pudiendo impedir las consecuencias que resultan de la rotura del aneurisma miliar, debilita al enfermo, le coloca en condiciones de hidremia y de anemia que se oponen á la obliteración del vaso roto y por lo tanto favorece nuevas hemorragias.

En resumen, 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 atención 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 sólo ha destruído una parte limitada del encéfalo; la parálisis entonces se localiza, y, según la extensión del foco hemorrágico, desaparece gradualmente. Aquí es donde nuestra intervención puede ser útil; podemos, en efecto, no solamente impedir los fenómenos inflamatorios que pueden acompañar á los desórdenes producidos por la irrupción de sangre en la masa cerebral, sino avivar la reabsorción de este foco.

De las emisiones
sanguíneas.

Para la primera indicación, las emisiones sanguíneas pueden prestarnos algunos servicios, y así como me he manifestado adversario de esta medicación 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 después de una hemorragia cerebral sobrevenga fiebre y el cuadro sintomático que caracteriza la inflamación de la sustancia cerebral, debéis in-

tervenir, ya con las sanguijuelas aplicadas á las apófisis mastoides, ya con la sangría general.

Podéis también emplear el hielo sobre la cabeza. Lallemand consideraba esta aplicación como muy útil en el ataque mismo; no hay nada de esto, y los buenos servicios que podréis obtener de este medio sólo lo conseguiréis en el tratamiento de los fenómenos inflamatorios que acompañan á la hemorragia cerebral.

De
las aplicaciones
refrigerantes.

Os será preciso también en este tratamiento, después 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 indicación de los purgantes drásticos. También se ha aconsejado en estos casos el ioduro de potasio, sosteniendo que este medicamento, á pequeñas dosis, tenía la propiedad de disminuir la congestión del encéfalo; y en estas mismas nociones, más teóricas que prácticas, está basado también el empleo del cornezuelo de centeno en estos casos.

En cuanto á la parálisis, consecuencia de la destrucción del tejido cerebral, sigue en su marcha decreciente la reabsorción 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 más exactos, han propuesto el empleo de la estriquina y de la electricidad.

Tratamiento
de la hemiplejía.

Poco os diré de las fricciones y del masaje, y encuentro poco inconveniente en emplear estos medios, á no ser el de provocar un trumatismo demasiado violento de las partes paralizadas, partes que están ya bajo la influencia de trastornos tróficos á menudo bastante intensos para determinar flemones y

Del árnica.

gangrenas. En lo que al árnica se refiere (1) y á todos los medicamentos estimulantes, como la melisa, la menta, la lavanda, no desempeñan ningún papel activo, quedándonos la estriknina y la electricidad.

De la estriknina.

La estriknina ha sido empleada, sobre todo, por Magendie y por Bradsley (2); se esperaba que las contracciones determinadas por este medicamento

(1) El árnica (*árnica montana*) es una planta vivácea de la familia de las sinantéreas, que crece en las montañas del centro y mediodía de Francia. Se utilizan sobre todo las flores de árnica y las tinturas de esta planta. Contiene un alcaloide mal definido, que Bastick ha llamado *arnicina*. A dosis media, el árnica es un estimulante del eje cerebro-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: sólo nos ocuparemos aquí de lo referente á la hemorragia cerebral. El árnica ha sido aconsejada en las parálisis por Franck, Rogery y Martin-Lauzer. Valleix aconseja las preparaciones siguientes:

Flores de árnica. . . 4 á 16 gr.
Agua hirviendo. . . 1 litro.

Para tomar á vasos.

O bien también la infusión 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*, cuarta edición, 1876, pág. 89.—Ragery, *Recueil périodique de la Soc. méd. de Paris*.—Martin-Lauzer, *Journ. des conn. méd.-chir.*, segunda serie, tomo II, página 123.—Valleix, *Guide du médecin praticien*, cuarta edición, 1853, tomo IV, pág. 502.—Dujardin-Beaumetz, artículo ARNICA, in *Dictionnaire de thérapeutique*.

(b) Valleix, *Guide du médecin praticien*, tercera edición, 1853, página 503.—Bradsley, *Ann. univ. de méd.*, abril de 1836.

(2) Magendie emplea en los casos de hemiplejía las preparaciones siguientes:

1.º Píldoras de estriknina:

Estriknina pura. . . 0,10 gr.
Conserva de rosas. . . 2,00 —

Se daba primero una píldora por la mañana, después una mañana y tarde y se aumentaba todos los días una hasta hacer tomar cinco ó seis por día.

2.º Poción:

Estriknina pura. . . 0,05 gr.
Acido acético. . . . 0,10 —
Agua destilada. . . . 65,00 —
Azúcar blanca. . . . 15,00 —

Una cucharada de las de café mañana y tarde.

Se aumentan progresivamente las dosis hasta hacer tomar cinco cucharadas en las veinticuatro horas.

Bradsley ha empleado la estriknina en las parálisis; reconocía, sin embargo, que este medicamento es más apropiado para la parálisis que para la hemiplejía (b).

precipitasen la vuelta de los movimientos musculares. Es preciso ser muy prudente en el empleo de la estriknina en el tratamiento de la hemiplejía: este alcaloide, en efecto, determina una congestión del eje cerebro-espinal, congestión siempre perjudicial cuando se trata de apoplejía sanguínea, y creo que es preferible emplear en este caso 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 sido destruido. Bouchard nos ha enseñado la marcha de estas esclerosis secundarias, esclerosis que entrañan desórdenes persistentes en las partes paralizadas. Podréis utilizar aquí las corrientes galvánicas y las farádicas; os serviréis de las primeras cuando tratéis de obrar particularmente sobre la nutrición de los partes paralizadas, y utilizaréis las segundas cuando queráis provocar contracciones en los grupos musculares privados de movimiento. Os será preciso tener grandes precauciones en el empleo de estos medios, y no usarlos 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 excitación más perjudicial que útil.

Contra la apoplejía debida á la embolia ó á la producción de coágulos autóctonos, no podemos, bajo el punto de vista terapéutico, sino muy poca cosa antes del ataque; sería preciso evitar todo lo que favoreciera la producción de un émbolo en el corazón izquierdo y en el sistema arterial ó las alteraciones de los vasos del encéfalo, lo que es imposible. Una vez

De la electricidad.

Tratamiento de la apoplejía por anemia.

producido el ataque, y una vez que el coágulo obturador haya determinado la necrobiosis de la parte del encéfalo, á la que llevaban la nutrición los vasos que obtura, nuestro papel es asimismo impotente; 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 produce, sin esperar por medicaciones más ó menos enérgicas detener el mal en su principio ó modificar su evolución.

Tratamiento
de la hiperemia.

De
la constitución
apoplética.

Réstanos 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.

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 encontraréis la misma facies congestiva ó apoplética que acabo de describiros. La hiperemia cerebral, en efecto, puede producirse por gran número de causas, y comprenderéis fácilmente que el tratamiento debe variar según la afección que la origine.

Ya, á propósito de las enfermedades del corazón,

os indiqué (a) la conducta que debíais seguir en 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 para el tratamiento higiénico y profiláctico de la apoplejía.

Tratamiento
higiénico
y profiláctico.

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, deberéis evitar todas las sustancias y alimentos que puedan determinar una excitación cerebral; debéis, pues, proscribir los vinos demasiado generosos, los licores y 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. Evitaréis los manjares especiados, y sometereis vuestro enfermo á un régimen en que dominen las carnes blancas, 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.

(1) Lancisi hace notar que «es inútil buscar preservativos en los medicamentos cuando se rehúsa atenerse á los principios de una sabia higiene.

«Por lo demás, todos los socorros de la medicina son engañosos; los

únicos que son verdaderamente eficaces, 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» (b).

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

(b) Lancisi, *De subitam mort.*, libro I, cap. XVIII.

De la obesidad y de la apoplejía.

No olvidéis, en efecto, que la hiperemia y las tendencias apopléticas, que son su consecuencia, están ligadas á menudo á la obesidad. La polisarcia, dificultando el juego del diafragma y oponiéndose sobre todo al funcionamiento regular del corazón por la producción de masas grasosas que le engloban y por la alteración 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 estableceréis, por medio de ejercicios diarios, una relación siempre bien exacta entre la nutrición y la combustión, y combatiréis por medios apropiados todos los síntomas producidos por esta nutrición retardante.

De los purgantes.

Estas mismas preocupaciones deben dirigir los cuidados que hay que tener acerca del buen funcionamiento del tubo digestivo; debe evitarse el estreñimiento á toda costa, y deberéis mantener siempre cierto estado de diarrea en los individuos congestivos y pletóricos. Aquí se encuentra la aplicación de las diferentes aguas purgantes que os indiqué (a) en las lecciones precedentes, debiendo, sobre todo, serviros del áloe, 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 congestión que determinan hacia el ano y por el flujo de que son asiento, el papel de válvulas de seguridad, como se ha dicho, y no solamente debéis respetarlas, sino hasta provocarlas en los hemorroidarios.

De las hemorroides.

De los alcalinos.

Las aguas alcalinas (1) son también aplicables en

(1) Carrière ha propuesto la medicación alcalina como tratamiento racional de la predisposición apoplética. Usa el bicarbonato de sosa,

(a) Véase tomo I, Tratamiento de las enfermedades del intestino. Lección sobre los purgantes salinos.

estos casos, no porque anemien la sangre, y ya me he explicado sobre este punto (a), sino porque parece que regularizan la nutrición. En fin, vigilar las orinas, porque gran número de apopléticos son gotosos, y por lo tanto calculosos, y debéis aumentar todo lo que se pueda la cantidad de las orinas.

Como medio farmacéutico, además de la medicina purgante y diurética, podéis serviros del arsénico (1), del ioduro de potasio y del acónito, por disminuir este último en notable proporción la congestión encefálica; podréis también utilizar 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 pueden 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 atención. Todo iría bien si

Conclusiones.

del que da una ó dos píldoras al día. Pero cuando hay congestión apoplética, reemplaza el bicarbonato de sosa por el amoniaco, y da 5 gotas cada hora en medio vaso de agua (b).	Arseniato de potasa	0,05 gr.
	Alcoholaturo de acónito.	10,00 —
	Tintura alcohólica de digital.	5,00 —
	Agua destilada.	300,00 —

(1) Lamare-Picquot ha aconsejado, como tratamiento profiláctico de la apoplejía, el tratamiento arsenical. He aquí la fórmula que ha indicado:

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

(a) Véase tomo II, Tratamiento de las enfermedades del riñón. Lección 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-physiologiques, abril de 1884).

(c) Lamare-Picquot, Bull. de Thérap., 1861, tomo LXI, pág. 321.

pudiéramos distinguirlas unas de otras, más por desgracia 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 sólo podemos hacer hipótesis acerca de este punto. Esta circunstancia viene á aumentar más todavía nuestra reserva terapéutica respecto al tratamiento activo antes, du-

(1) El diagnóstico de la hemorragia cerebral es á veces bastante difícil, en razón 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 y la fiebre perniciosa, comatosa, pueden acompañarse de apoplejía. En la uremia y la fiebre perniciosa, el estudio de la temperatura esclarecerá mucho el diagnóstico: al principio de la hemorragia, la temperatura es primero más baja, después va elevándose hasta la terminación fatal; en la fiebre perniciosa, la temperatura central es siempre superior á la normal; en la uremia 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 más 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 a embriaguez, el olor alcohólico exhalado por el enfermo nos pondrán en camino.

En las hemorragias intraventriculares, ó en las de la protuberan-

cia, 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 más 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.

Más difícil es el diagnóstico con el reblandecimiento agudo; como en la hemorragia, al principio puede ser apoplejiforme, y los prodromos faltan también á menudo. Sin embargo, la pérdida del conocimiento es ordinariamente más pasajera y menos completa en el reblandecimiento. Además, en el reblandecimiento por embolia, se

rante ó después del ataque de apoplejía, lo que demuestra, señores, cuán prudentes se debe ser en estos casos.

Excepto, pues, en la hiperemia cerebral, en la que podréis desempeñar un papel activo dirigiéndoos sobre todo contra la causa primera que la determina, vuestro deber, señores, en presencia del ataque de apoplejía, se reduce á bien poco; pero no debéis tener por inútiles las extensas consideraciones en que acabo de entrar, porque si es necesario en medicina saber cuándo se debe intervenir, es también 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.

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.). Después del ataque, la hemiplejía es semejante en las dos enfermedades y es casi imposible distinguirlas. 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 día (Cruveilhier, Durand-Fardel, Charcot); la afasia es también un síntoma bastante frecuente en el reblandecimiento; raro, por el contrario, en la hemorragia.

Según el profesor Charcot, los elementos de diagnóstico entre el reblandecimiento y la hemorragia deben sacarse de los síntomas de-

pendientes de la lesión nerviosa y de las circunstancias accesorias. La conservación del conocimiento con principio brusco pertenecen más 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 trombo-sis se manifiesta, sobre todo, en los individuos que marchan hacia la caquexia tuberculosa ó cancerosa. El reblandecimiento por endarteritis senil se acompaña frecuentemente de degeneración ateromatosa de las arterias de los miembros.