

CAPÍTULO II.

SIGNOS DIRECTOS Ó INMEDIATOS.

Designamos con este nombre los síntomas comprendidos inmediatamente bajo la dependencia del sistema nervioso, y que están constituidos, sea por alteraciones de los órganos exclusivamente afectos á este sistema, como los de la sensibilidad y movimiento, cualquiera que fuera su sitio; sea por modificaciones de la inteligencia; sea, en fin, por algunos fenómenos físicos locales, tales como las alteraciones del volumen y forma de la cabeza, etc.; reservando, por el contrario, el nombre de síntomas *indirectos* ó *mediatos* á los que se manifiestan en los órganos afectos á las funciones especiales, distintas de las funciones nerviosas propiamente dichas, como los órganos de la digestion, de la respiracion, de la circulacion. Un ejemplo hará comprender fácilmente esta distincion. La parálisis muscular es un síntoma inmediato ó directo, porque afecta á una funcion esencialmente nerviosa, y porque ataca á un órgano que no es sino el medio de manifestacion de los actos cerebrales ó cérebro-espinales. Un vómito, por el contrario, cuando depende de una afeccion de la cabeza, no es sino un síntoma mediato ó indirecto; en efecto, no es mas que un acto secundario y de segunda mano, digámoslo así, porque se manifiesta por el intermedio de un órgano que tiene una funcion especial, la digestion, y que no es un medio de expresion ó traduccion habitual de las funciones encefálicas. La distincion que consignamos tiene una grande importancia práctica, porque no puede establecerse comparacion entre el valor de los síntomas de la primera y de la segunda especie. Los síntomas que llamamos indirectos pueden suministrar preciosos datos, sobre todo al principio de las afecciones cerebrales; pero no tienen nada de característicos ni valor alguno, cuando se asocian á los síntomas directos, al paso que estos, aun aislados, son de la mayor importancia, pudiendo caracterizar por sí solos las afecciones del cerebro.

Deben dividirse los síntomas directos en síntomas *físicos* y *funcionales*: la importancia de estos últimos nos impele á estudiarlos en seguida.

ARTÍCULO I.—SÍNTOMAS FUNCIONALES.

Pueden dividirse en muchos grupos, segun que afecten la *sensibilidad general*, los *órganos de los sentidos*, el *movimiento*, la *inteligencia* y el *sueño*.

§ I.—Síntomas funcionales dependientes de la sensibilidad general.

La sensibilidad general puede exaltarse, abolirse ó transformarse en estado morboso, esto es, convertirse en dolor. Puede este último limitarse á la cabeza tomando el nombre de *cefalalgia*, ó al ráquis denominado *raquialgia*, ó bien ocupar diferentes puntos indeterminados del cuerpo y constituir los *dolores vagos*. Cuando la sensibilidad está solamente exaltada, no causa dolores espontáneos, no revelándose sino por el contacto de excitantes de diversa naturaleza, y recibe el nombre de *hiperestesia*; cuando está abolida, constituye la *anestesia* ó la *analgesia*.

I.—DEL DOLOR DE CABEZA.

Sinonimia.—Cefalalgia, cefálea, jaqueca, hemicránea, dolor de cabeza, pesadez.

Se da estos diversos nombres al dolor espontáneo que tiene su asiento en la cabeza.

Muy mal conocido en cuanto á la relacion de su sitio anatómico, de su naturaleza, de sus causas inmediatas, el dolor de cabeza no deja de ser, sin embargo, un síntoma precioso para el diagnóstico. Es verdad que se presenta en un considerable número de afecciones, y que no puede constituir, considerado en sí solo, un carácter útil; pero su coincidencia con otros síntomas le da una gran importancia.

Los caracteres de este síntoma varian segun las causas que le producen. El dolor que le constituye es, segun los casos, general ó localizado. En esta última circunstancia puede ocupar la mitad lateral de la cabeza (hemicránea), la region frontal ú occipital (cefalalgia frontal, supra-orbitaria, occipital), el vértice, ó bien un solo punto algunas veces muy limitado (clavo, *clavus*, *ovum*). Puede tener variable intensidad; puede ser agudo ó sordo, pasajero ó continuo. Los enfermos le expresan por medio de variadas comparaciones: para unos es una constriccion; para otros, ráfagas de dolor: unos le determinan por una sensacion de peso; otros, como si un líquido se colocase oscilando en la cabeza, y algunos refieren una sensacion parecida á la que experimentarían si su cabeza estuviese vacía; tal es la ligereza con que lo perciben. En general se reserva el nombre de cefalalgia á todos los dolores agudos fugaces, y el de cefálea, para el dolor sordo y crónico. Algunas veces es tan vivo el dolor, que hace prorumpir en gritos al paciente, siéndole necesario sostener la cabeza ó en un objeto, ó sobre las manos, apoyando algunas veces el punto doloroso sobre los cuerpos frios mas cercanos.

Es raro que el dolor de cabeza no esté acompañado de alteraciones de los sentidos, zumbidos y silbido de oídos, dureza en la percepción de los sonidos, etc.; la vista suele turbarse más ó menos, presentándose las pupilas con una dilatación ó contracción anormal; algunas veces existe diplopia, hemiopia, temor á la luz ó debilidad muy notable de la vista; la sensibilidad cutánea está más ó menos alterada por hiperestesia ó analgesia.

Las primeras vías participan también de alteración; la lengua está blanquecina ó cargada, mal sabor de boca y repugnancia á los alimentos; algunas veces vómitos biliosos abundantes y repetidos.

En todos los casos hay un sentimiento de malestar, inaptitud para el trabajo, necesidad de reposo, de tranquilidad; los enfermos se encuentran mejor echados que levantados, deseando sobre todo el silencio; los movimientos y la vibración transmitida por la marcha de los carruajes son muy penosos; si sobreviene fiebre, se aumenta el dolor de cabeza. Las epistaxis le disminuyen.

Después de los accesos dolorosos, los enfermos se encuentran quebrantados, desahucados, y no recobran su estado normal sino al cabo de un tiempo más ó menos largo.

Causas y sitio.—El punto de partida del dolor de cabeza se encuentra algunas veces en la piel y en los tejidos subyacentes; otras veces en los nervios de la piel del cráneo, en los huesos, en las meninges y en los mismos centros nerviosos. En el mayor número de casos es imposible indicar con precisión su punto de partida: á esta forma de sitio indeciso se ha dado particularmente el nombre de cefalalgia; la que ha sido, sin embargo, localizada en el iris (Piorry), pero sin pruebas suficientes.

Enfermedades en que se encuentra el dolor de cabeza. — Valor diagnóstico.

Se encuentra la cefalalgia en muchas afecciones de los mismos centros nerviosos; y también en las neurosis, en las fiebres, en las afecciones de los órganos lejanos de la cabeza, en las alteraciones de la sangre y en diversos envenenamientos. Vamos, pues, á estudiar sus caracteres, su marcha, su manera de ser en estas diversas categorías de afecciones. Solo por el estudio comparativo de todos estos casos se podrá llegar, por una vía de eliminación, á reconocer que una cefalalgia tiene por punto de partida una enfermedad cerebral propiamente dicha.

Una vez observado un caso de dolor de cabeza, se debe investigar si tiene su punto de partida en la cabeza misma, sea en su interior,

sea en el exterior, ó si depende de alguna afección más lejana. Vamos, pues, á pasar revista á todas las formas principales de cefalalgia, primero por causa local, después por causa lejana.

1.º—Dolor de cabeza por afección de la piel y de los huesos del cráneo.

Estas afecciones son la erisipela, las neuralgias y el reumatismo de la piel del cráneo, el clavo histérico, las enfermedades de los huesos, las lesiones sífilíticas del cráneo y las lesiones de algunas otras partes.

Erisipela de la piel del cráneo.—Esta afección se anuncia al principio por un dolor ordinario de cabeza, semejante al que acompaña á la fiebre; pero al cabo de algún tiempo, y á medida que se produce la tensión congestiva de la piel, el dolor cambia de carácter y se hace tensivo, gravativo; es muy superficial y se aumenta mucho á la presión; el enfermo se retira y grita como cuando se toca un flemon subcutáneo: este carácter llama la atención hacia la piel misma. Se repara entonces si existe algún punto edematoso en la piel, algún infarto agudo y doloroso de los ganglios cervicales y submaxilares. Algunas veces se nota una coloración rojiza en la parte superior de la frente, y que parece descender de la piel más superior, y una especie de rodete formado en el nacimiento de los cabellos por la piel tumefacta, ó estrías rojas (angioleucitis) sobre la frente misma; pero no debe esperarse nunca la coloración roja de la piel del cráneo, porque conserva siempre su tinte blanquecino en todas las formas de erisipela.

En algunos casos no se presentan dolores, lo que ocasiona que solo de un modo accidental pueda descubrirse la erisipela, ya sea por su propagación al cuello, á la cara, etc.

Neuralgias de la piel del cráneo.—Los nervios del quinto par (ramas frontales y auriculares) y el nervio suboccipital son frecuentemente el asiento de neuralgias.

Los dolores de esta especie se manifiestan por accesos. Ocupan casi constantemente y de un modo muy exacto la mitad de la cabeza (hemisferio), circunstancia fácil de comprender por la distribución de los nervios. El dolor es superficial, y los enfermos dicen que le experimentan fuera de la cabeza en las partes blandas; se aumenta á la presión; sobre todo en ciertos puntos al nivel del ramo supra-orbitario, delante de la oreja y encima de la nuca; en una palabra, en los principales puntos de emergencia de los ramos

nerviosos mas considerables, percibiéndose, aunque mas rara vez, sobre el trayecto de los nervios (puntos dolorosos, Valleix). Varía el carácter del dolor, consistiendo las mas veces en punzadas (*fulgura doloris*), que siguen el trayecto del nervio afecto; estas ráfagas de dolor se repiten algunas veces con alguna rapidez, y otras con intervalos mas ó menos lejanos, sustituyéndolos un dolor sordo, obtuso, desagradable, ó un adormecimiento. Cuando se repiten con frecuencia, no tardan en sobrevenir los fenómenos de excitacion local (fiebre local); la piel se enciende y se pone caliente, la circulacion capilar y aun la de los gruesos troncos vasculares se verifica con mas energía, hasta en el opuesto lado al del dolor; las arterias laten con fuerza y plenitud, la piel se cubre de sudor, los músculos vecinos se contraen involuntariamente, de lo que resulta el fruncimiento de la frente, la oclusion de los párpados y el pestañeo. Es raro que no existan alteraciones de la vista y del oido.

Los enfermos suelen tener vómitos, fenómenos espasmódicos y convulsiones; los dolores pueden exasperarse hasta producir delirio.

Es comun ver á las neuralgias cambiar de sitio, afectando ya un nervio, ya otro, ó tan solo partes ó ramos diferentes de un nervio mismo: estos dolores están dispuestos á cambiar de asiento con gran facilidad.

El carácter principal de su marcha es el marcarse por accesos, que se presentan sin causa conocida y á horas determinadas, pero mas comunmente durante la noche y de un modo periódico. Esta periodicidad es generalmente cotidiana, cotidiana doble y aun á menores intervalos, mientras que la de las fiebres legitimamente intermitentes, *larvadas* bajo la forma de neuralgias, es generalmente mas larga (terciana, cuartana; solamente cotidiana, si la fiebre es doble terciana). Por lo demás, aunque la enfermedad se prolongue, no se manifiestan mas accidentes por parte de los centros nerviosos.

Es raro que la enfermedad se encuentre absolutamente limitada á la piel del cráneo, presentando casi siempre irradiaciones cuya existencia tiene utilidad para el diagnóstico. Algunas veces se extiende á la cara y á la órbita, sobreviniendo entonces un dolor mas ó menos vivo, algunas veces insufrible en el ojo, lagrimeo, debilidad, alteraciones de la vista, pestañeo ó salto de los párpados, el tiro de la cara, es decir, convulsiones parciales, instantáneas y dolorosas de sus músculos. Otras veces el dolor ocupa principalmente el pabellon de la oreja, el conducto auditivo externo, sin vestigios de otitis ni de flujo; algunas, en fin, se irradia á la parte lateral del cuello, en el plexo cervical superficial.

Es util para el diagnóstico conocer la causa del mal; siendo las más de las veces una insolacion, el frio, las punturas, heridas ó desgarramientos de los nervios, las afecciones de los huesos, de los dientes, y á veces accidentes sifilíticos secundarios ó terciarios.

En 1852 observamos un caso de esta última especie en la clínica del profesor Bouillaud. Una mujer de treinta y dos años se quejaba de un dolor intenso en el lado izquierdo de la cabeza y en el ojo correspondiente; el dolor era exacerbante, presentándose por la noche en forma de accesos: fué tratada infructuosamente por medio de sangrias, sanguijuelas y vejigatorios; el mal prosiguió y perdió el ojo enfermo. Cuando entró en nuestra clínica presentaba un ligero estrabismo divergente, caída del párpado superior, exoftalmia y dureza del globo ocular. Podia reconocerse la existencia de un tumor en el fondo de la órbita, y se le atribuyó el carácter sifilítico en razon de existir vestigios de periostosis sobre las clavículas. El yoduro de potasio hizo cesar los dolores al tercer dia, y al cabo de quince próximamente, habia entrado el ojo en la órbita; el estrabismo habia desaparecido; el párpado se elevaba, pero la amaurosis persistia. En este caso, la neuralgia hemicraneana era el fenómeno predominante y el que habia hecho fijar la atencion en una lesion de la órbita.

Reumatismo de la piel del cráneo.—El músculo occipito-frontal y sus anejos fibrosos pueden afectarse de reumatismo. Esta afeccion nace exclusivamente bajo la influencia del frio, y se observa en las personas que, teniendo habitualmente cubierta la cabeza, se privan de su abrigo; en las mujeres que se hacen cortar los cabellos y en los hombres que se afeitan la cabeza; cuando uno se expone á una corriente de aire estando sudando, á la lluvia, etc., etc.

El dolor es superficial y general, ocupando á la vez ambos lados, y algunas veces mas intenso adelante ó atrás. Es sordo, contusivo, rara vez vivo, sin punzadas notables, semejante á una constriccion. Aumenta por la presion y cuando se contraen los músculos de las mandibulas; disminuye notablemente cuando la cabeza está cubierta y caliente. Se ha dicho que aumentaba por la noche con el calor de la cama, y que molestaba el calor; pero esto nos parece inexacto: la experiencia nos ha demostrado que el calor producido por el fuego ó por los gorros calma esta especie de cefalalgia, y todos los médicos saben que se ha curado esta afeccion en los individuos calvos con solo hacerles usar peluca.

Algunas veces acompaña á otras manifestaciones reumáticas.

Este dolor es continuo y no sujeto á presentarse por accesos como

el precedente: no se limita á un trayecto nervioso, y tampoco va acompañado de fiebre. Su duracion es varia, pudiendo permanecer largo tiempo.

Clavo histérico.—Dolor muy limitado, que ocupa una extension del tamaño de la cabeza de un clavo (*clavus*), ó de un huevo (*ovum hystericum*), que se presenta en varios puntos, pero principalmente en el vértice ó atrás; algunas veces ocupa la piel, otras los músculos, y algunas veces parece extenderse á los huesos. Permanente ó pasajero con tendencias al dolor neurálgico, el clavo histérico es algunas veces el punto de partida de ataques convulsivos. Debe investigarse, sin embargo, antes de adquirir una grande confianza, si no hay algunos otros fenómenos histéricos que describiremos despues.

Dolor sífilítico.—En los accidentes secundarios ó terciarios de la sífilis, se ve sobrevenir una cefálea particular, que depende de lesiones del tejido celular, del periostio, de los huesos, de las mismas meninges y que algunas veces no es sino una neurosis sencilla sin lesion.

Este dolor es general, ó al menos extenso, y algunas veces con algun punto mas especialmente afectado; es gravativo, rara vez agudo (cefálea); no se aumenta generalmente por la presion; es mas profundo que los precedentes; se exacerba por la noche con el calor de la cama de un modo muy evidente. Es ascendente y de marcha progresiva. No puede desconocerse si hay tumores gomosos, si sobrevienen erupciones sífilíticas, periostosis; si se encuentran infartos ganglionarios (pleyadas ganglionarias, Ricord) en la region cervical y en la inguinal; vestigios de afecciones de la garganta, alopecia general sin dolor, ni inflamacion, ni descamacion de la piel de la cabeza; el tinte caquético sífilítico, la pérdida del sueño, dolores vagos en el cuerpo, que no son ni reumáticos, ni dolores osteócopos (1); por último, si cede á las preparaciones mercuriales ó yoduradas.

Dolores de cabeza por lesiones diversas.—Mencionarémos, para no olvidarlas, las irritaciones dolorosas que pueden simular la cefalalgia y que son producidas por la coriza, sobre todo con extension á los senos frontales, por los pólipos de las fosas nasales, la otitis, etc.

(1) Dumoulin, *Cachexie syphilitique*, tesis de Dumoulin, 1848.

2.º — Dolor de cabeza determinado por lesiones de los centros nerviosos.

La congestion y la anemia cerebrales, la meningitis, la encefalitis, etc., dan lugar á dolores que tienen sus caractéres propios.

Congestion cerebral sanguínea.—La congestion cerebral da lugar á un dolor de cabeza sordo, gravativo, mas ó menos fuerte y siempre extendido ó general, ocupando los dos lados de la cabeza. Los enfermos perciben su impresion mas bien interior que exterior, refiriendo una sensacion de constriccion y peso, pareciéndoles mas grande, henchida y como próxima á estallar. Existe torpeza de la inteligencia que está como abotagada, vértigos y tendencia á caer al suelo. Se presentan fenómenos análogos á los producidos por la constriccion del cuello ó estrangulacion; las arterias de la cabeza laten con fuerza en las sienas y en la base del cráneo; las venas del cuello, de la cara y de la frente están henchidas, turgentes, como si hubiera un obstáculo á la entrada de la sangre en la vena cava superior; la cara se pone inyectada, roja, algunas veces bañada de sudor, hinchada y turgente, los ojos parecen salirse de la cara, los párpados están medio cerrados, las conjuntivas inyectadas, algunas veces bajo la forma de equímosis espontáneos, lo que suele acontecer tambien en los párpados. Suelen presentarse epistaxis que alivian á los enfermos. La sangría cura todos estos accidentes. Variadas alteraciones en los órganos de los sentidos.

Estos fenómenos llegan á veces á producir el delirio, la resolucion de los músculos, las convulsiones, etc.; pero el rápido descenso de los síntomas, despues de las evacuaciones sanguíneas, serosas, ó de cualquier otra naturaleza, indican que ha existido una alteracion pasajera de los centros nerviosos.

Las causas prestan ayuda al diagnóstico. La congestion sobreviene en los individuos pletóricos, y sobre todo en los que han estado expuestos á una insolacion, á un calor intenso, al fuego de los hornos, á los que han hecho esfuerzos violentos, que tienen una afeccion de corazon, en los que está muy lleno el estómago, en los que hacen excesos en la bebida, los que hacen uso de los estupefacientes (belladona, opio, etc.).

Anemia cerebral.—No hay un individuo anémico que no tenga cefalalgia; presentándose sobre todo en alto grado en la anemia del cerebro. A consecuencia de una gran hemorragia ó de una abundante sangría en un individuo ya débil, si el enfermo procura levantarse, no tarda en caer con un síncope (anemia del cerebro); una

vez transportado á la cama se queja, hasta despues de un largo tiempo, de un dolor de cabeza sordo, obtuso, profundo, sin sitio determinado, y que disminuye por el reposo horizontal y la reproduccion de la sangre. Muchos médicos tienen la funesta costumbre de considerar toda cefalalgia como un fenómeno de excitacion, de irritacion cerebral, y tratarla por la sangría; resultando que en los casos semejantes á los que nos ocupan, se aumentan los accidentes lejos de disminuir.

Meningitis. — La congestion es algunas veces el primer grado de la meningitis, pudiendo presentar, aunque en un caso raro, los accidentes descritos anteriormente.

En la meningitis simple, los enfermos, los niños principalmente, se quejan de un dolor supra orbitario, occipital ó general. Ligero en un principio, sin producir mas que postracion, aumenta despues rápidamente, haciéndose continuo, exacerbante, obligando al paciente á prorumpir en gritos y creyendo tener la cabeza oprimida circularmente por un lazo. Algunas veces se perciben las pulsaciones arteriales, los ojos están medio cerrados, abatidos y un poco inyectados. No existe turgencia de la cara ni de los vasos, como en la congestion, existiendo tan solo rubicundez de la cara: la cabeza está caliente, quemante, permaneciendo el resto del cuerpo á una temperatura poco mayor de la normal (diferencia con la fiebre tifoidea).

Vómitos, sobre todo al principio; delirio, estreñimiento, fiebre moderada. Estos accidentes no duran sino poco tiempo, dejando lugar á los fenómenos de compresion cerebral.

En la meningitis simple, los accidentes son mas rápidos. En la tuberculosa, son muy lentos y susceptibles de mejorarse. La meningitis crónica es tan rara que no es necesario señalar sus caracteres con relacion al dolor. En la meningitis de la convexidad es en la que principalmente predomina el síntoma dolor, mientras que en la de la base se ve sobrevenir sobre todo la somnolencia.

Meningitis cérebro-espinal epidémica. — Es tal la violencia con que se desarrolla la enfermedad en algunos casos, que el enfermo sucumbe en pocas horas, sin que sea posible analizar los fenómenos que se presentan. Cuando la marcha de la enfermedad es mas lenta, se presenta entre los prodromos una cefalalgia mas ó menos intensa, y cuando la afeccion se confirma, una raquiálgia algunas veces sorda, pero generalmente violenta, desgarrante, sobre todo en la region cervical. Se nota tambien la rigidez convulsiva de los músculos de la nuca, una sensibilidad exagerada en la piel, etc., etc.

Encefalitis. Absesos del cerebro. — La encefalitis era aun hace pocos años considerada como una enfermedad muy frecuente y se miraba el reblandecimiento cerebral como su forma mas comun, su expresion anatómica ordinaria; pero despues que se ha demostrado que el reblandecimiento lejos de ser siempre una lesion inflamatoria, es con mas frecuencia una alteracion necrosópica (volveremos á ocuparnos del particular en el artículo *Parálisis*), el campo de la encefalitis se ha limitado considerablemente, mirándose hoy como una enfermedad rara. Si dejamos á un lado la meningoencefalitis difusa, que estudiaremos con el nombre de parálisis general de los enajenados y la esclerosis en placas diseminadas del encéfalo, solo quedan pertenecientes á esta enfermedad la *cerebritis supurativa* que se presenta á veces mas ó menos difusa, pero que por lo comun constituye uno ó varios focos limitados que contribuyen á la formacion de absesos del cerebro. Rara vez primitiva esta forma de encefalitis, es con mas frecuencia resultado de un traumatismo, ó bien se desarrolla consecutivamente á enfermedades de los huesos del cráneo y sobre todo á la cáries y á la necrosis del peñasco. A veces los absesos del cerebro son una de las manifestaciones de la infeccion purulenta.

Aunque, en el estado sano, el encéfalo es insensible á las diferentes excitaciones, está fuera de duda que el dolor de cabeza es uno de los síntomas de la encefalitis. Que la cefalalgia dependa de la congestion de las meninges, que casi siempre acompaña á la encefalitis; que provenga de una sensibilidad anormal del mismo tejido cerebral, desarrollado por la misma inflamacion, el dolor de cabeza existe. Pero es menester considerar que este síntoma, como los demás de la enfermedad que nos ocupa, es inconstante. Como quiera que sea, la cefalalgia unida á la encefalitis, tiene por carácter estar localizado en un punto fijo, variable segun el sitio de la lesion á que se refiere; es permanente, pero se exagera bajo la influencia de los movimientos, del ruido y de todas las causas de excitacion. Cuando el dolor está asociado á otros síntomas de irritacion del encéfalo, tales como el delirio y convulsiones, puede suponerse la existencia de una encefalitis, sobre todo si se desarrollan á continuacion de un traumatismo de la cabeza ó de una de las causas enumeradas anteriormente. Despues los síntomas precedentes pueden ser sustituidos por signos de depresion, parálisis, anestesia, coma, etc. Algunas veces pueden faltar estos fenómenos y la enfermedad quedar completamente latente; lo que no es raro observar en los absesos del cerebro dependientes de la infeccion purulenta, por ejemplo, lo que tambien se verifica cuando la lesion se localiza en el centro de los hemisferios.

Hemorragia cerebral. Apoplejía sanguínea.—La hemorragia cerebral tiene muchas variedades y ocupa sitios diversos, lo que determina diferencias en sus síntomas.

Las causas de la hemorragia cerebral pueden colocarse en tres grupos: 1.º tensión anormal de la sangre; 2.º disminución de consistencia del tejido ambiente que no da á los vasos suficiente apoyo; 3.º lesiones de las tunicas vasculares. Puede decirse de un modo casi absoluto que las hemorragias cerebrales dependen exclusivamente de este último orden de causas. Se deduce de un notable trabajo publicado por Ch. Bouchard ⁽¹⁾ que las osificaciones de los vasos del encéfalo, su degeneración ateromatosa, solo representan un papel muy secundario en la producción de las hemorragias cerebrales, mientras que su influencia sobre el reblandecimiento es muy considerable. Según esta observación, la hemorragia cerebral depende casi constantemente, á lo menos en los viejos, de una alteración especial de los ramos arteriales, consistente en una esclerosis de su túnica externa con atrofia de la túnica media. Esta alteración determina aneurismas, cuya rotura es la causa próxima del derrame. Estos aneurismas son apreciables á simple vista; se les observa en el tejido infiltrado que rodea los focos hemorrágicos. Cruveilhier, que los ha observado, los atribuyó á una apoplejía capilar. Su volumen varia desde el grueso de un pequeño grano de cañamón al de una simiente de mijo. El autor los designa con el nombre de aneurismas miliares.

Cuando se ha verificado el ataque apoplético se manifiestan síntomas diversos, según el grado de la afección.

En la apoplejía *débil* hay vértigo solamente, aturdimiento, pérdida pasajera de la inteligencia, del sentimiento y del movimiento, y cuando se recobran estas facultades, los enfermos se encuentran con la cabeza *atontada*, según su expresión; algunas veces tienen, aunque de un modo pasajero, cefalalgia, y se observa un desorden ordinariamente localizado de la motilidad. En la apoplejía *media* la pérdida del conocimiento es mas ó menos duradera, y pasado este estado, cuando se recobra la inteligencia, se siente aturdimiento, pesadez, torpeza en todas las facultades, sin que exista ningun dolor vivo. No es raro que sobrevenga la congestión cerebral y fiebre, presentándose entonces el dolor, pero pasajero. La apoplejía *intensa* (Rostan) mata los enfermos en pocas horas sin que puedan recobrar sus facultades; no se sabe nada sobre las alteraciones de la sensibilidad en tales casos.

⁽¹⁾ Ch. Bouchard, *Etude sur quelques points de la pathogenie des hemorrhagies cérébrales*, en 8.º, 1867.

En la apoplejía intra-ventricular y en la hemorragia meníngea de los adultos y de los viejos tampoco se presenta dolor.

Es mas ó menos indicado por el enfermo, con frecuencia durante un estado en que no suele dar cuenta de sus sensaciones. Sin embargo, cuando á consecuencia de un ataque apoplejiforme se observa que este dolor se exaspera y al mismo tiempo se declara fiebre, delirio, contractura, etc., puede deducirse que se desarrolla alrededor del foco apoplético una inflamación de la pulpa cerebral ó de las meninges, en una palabra, una complicación dependiente de la hemorragia y que agrava notablemente el pronóstico.

Hidrocefalo agudo y crónico.—**Quistes serosos del cerebro y de las meninges.**—**Edema cerebral.**—Independientemente de la meningitis tuberculosa se observa que el líquido se acumula *con rapidéz* en el interior de los ventriculos ó en la cavidad aracnoidea. Este fenómeno se ha descrito con el nombre de hidrocefalo agudo. El hidrocefalo crónico, congénito con frecuencia, depende en otros casos de la transformación del contenido de focos hemorrágicos. De este modo se forman los quistes serosos que se encuentran debajo de la dura madre en la llamada cavidad aracnoidea. Una hemorragia meníngea se enquistá, su contenido se absorbe. La pared del quiste segrega un producto seroso teñido por la materia colorante procedente del coágulo antiguo.

Todas estas lesiones determinan un dolor de cabeza que se debilita á medida que se aleja la época en que se presentaron los fenómenos agudos iniciales.

En un jóven que habia presentado una cefalalgia violenta con alguna hemiplegia derecha, gritos hidrencefálicos y estado semi-comatoso, encontramos mi hermano y yo una hidátide solitaria, del volumen de una naranja, en el hemisferio cerebral derecho.

Sucede con frecuencia, en los sujetos que presentan albuminuria, cualquiera que sea su causa, que se presenten síntomas cerebrales de curso rápido ó progresivo, caracterizados sobre todo por cefalalgia violenta con coma, contractura, y con frecuencia parálisis. Casos de este género se observan en los individuos infiltrados, habiendo hecho admitir la *apoplejía serosa*.

Investigaciones modernas han demostrado que estos accidentes podian depender de diversas condiciones; sea de un edema con anemia cerebral, sea de una verdadera intoxicación, determinada por la acumulación de urea ó de materias extractivas en la sangre, procedente de una alteración en la secreción urinaria. Este estado, de-