

sententes los signos diagnósticos de esta especie de hidrocefalo crónico.

En cuanto á la *operacion del trépano* no ofrece nada de particular en este caso.

Tratamiento profiláctico. Se recomienda que no se empiece demasiado pronto la educacion de los niños cuya cabeza no guarde proporcion en su volumen con el del cuerpo; que se les mande hacer un ejercicio activo al aire libre cuando el tiempo lo permita, y que se cuide de que gasten el pelo corto. Estos medios, que convienen á todos los niños, no merecen ninguna objecion; pero ¿son capaces de producir el objeto que con ellos nos proponemos, dado el caso de que exista en realidad la disposicion al hidrocefalo? Esto es lo que no está demostrado.

Se ha aconsejado generalmente respetar las diversas erupciones, las afecciones cutáneas que se desarrollan en la cabeza y en la cara de los sujetos de que nos estamos ocupando, y en efecto algunos hechos parecen probar que la desaparicion demasiado brusca de una de estas afecciones puede tener los funestos efectos que se temen; pero esta no es tampoco una demostracion, y nada prueba que no sea posible librar en todos los casos á los niños de esas enfermedades desagradables, y cuyas consecuencias pueden ser funestas.

En cuanto á las *fricciones estimulantes* á la cabeza y al cuello, á los *baños escitantes*, y sobre todo á los *exutorios*, son principalmente los medios en cuyo uso debe hacernos muy circunspectos la incertidumbre en que nos hallamos respecto á la existencia positiva de la predisposicion.

SECCION SEGUNDA.

Enfermedades del cerebro, del cerebelo y de la protuberancia cerebral.

Las enfermedades de que nos vamos á ocupar en esta seccion, son sin disputa las mas importantes de las que afectan al encéfalo, y aunque conocidas por la mayor parte de los autores antiguos, no se han descrito con exactitud hasta los tiempos modernos y la historia nosológica de alguna de ellas solo se ha completado por trabajos muy recientes que tendremos cuidado de citar convenientemente.

Describiremos sucesivamente la *congestion cerebral*, la *hemorragia cerebral* (apoplejía), el *reblandecimiento del cerebro*, los *abscesos*, el *cáncer*, los *tubérculos de este órgano*, los *quistes hidatídicos* que á veces se desarrollan, la *hipertrofia*; y por último, en un apéndice, las *alteraciones de la inteligencia* y de la facultad del lenguaje, que se refieren á estas diversas afecciones.

ARTICULO PRIMERO.

CONGESTION CEREBRAL.

§ I.—Definicion, sinonimia, frecuencia.

Parece á primera vista y despues de las ideas recibidas, que nada es mas fácil que concebir y definir la *congestion cerebral*, pero no es así, y para convencerse de ello basta considerar por un instante la confusion é incertidumbre que reina en este punto.

El primer error depende de una sinonimia falsa perpetuada aun por algunos autores (1) que consiste en considerar la *congestion cerebral* entre las apoplejías; y si está hoy perfectamente establecido, sin que nadie pueda impugnarlo, que la *apoplejía* significa *hemorragia*, ¿cómo aplicar sin confusion este término á la *congestion*? Añadamos que el epíteto apoplectiforme largo tiempo atribuido á este estado morboso, se encuentra algun tanto atacado por las opiniones emitidas por el profesor Trousseau, y de las que pronto nos ocuparemos.

Existe un punto en el que aun no se ha insistido lo suficiente, y es el separar con claridad de la *congestion* ciertos estados que tienen con ella una semejanza perfecta con relacion á la sintomatología. Tal es en primer lugar la *anemia cerebral*. ¿Qué hay mas opuesto en el fondo que estas dos entidades patológicas, *congestion* y *anemia*? ¿No constituyen una verdadera antítesis morbosa, ó será necesario insistir en la necesidad que hay en la práctica de distinguir con exactitud ambos estados? Confundiéndose por sus manifestaciones sintomáticas, son estas insuficientes para suministrar los elementos de distincion, es menester buscarlos en las harto descuidadas condiciones anatómicas y patológicas.

Lo que ante todo caracteriza la *congestion cefálica*, es un acúmulo estra-fisiológico de sangre en los vasos, suficiente para alterar la integridad funcional del órgano; pero para comprender en sus verdaderos límites esta espresion morbosa, es necesario admitir además que la sangre anormalmente acumulada no llega á romper la pared vascular, ni á extravasarse en sustancia cerebral produciendo una desorganizacion. La palabra *hiperemia*, creada por Andral, representa bien este estado morboso en su espresion anatómica. Si á esta nocion capital se añade la de las manifestaciones sintomáticas correspondientes, se poseerán todos los elementos de una definicion unívoca que puede resumirse del modo siguiente:

La congestion del cerebro está constituida por un acúmulo anormal de sangre en este órgano, sin rotura vascular, desapareciendo sin extravasacion sanguinea ni desorganizacion de la sustancia cerebral, dando

(1) *Compendium de médecine*, t. I, art. APOPLEXIE.

lugar á alteraciones mas ó menos súbitas y pasajeras que radican principalmente en la inteligencia, sensibilidad y motilidad.

Semejante estado patológico, como fácilmente se comprende, puede encontrarse en gran número de afecciones, y por lo tanto la congestión cerebral no tiene, por decirlo así, una existencia propia independiente; se encuentra ligada de un modo íntimo á algunas afecciones cerebrales, bien sea que las prepare ó las constituya.

Solo por ser fieles á nuestro plan, la consideramos aquí separadamente, sin perjuicio de demostrar á su tiempo y lugar los lazos que la unen á estas afecciones protopáticas.

Además del término general y vago de apoplejía, que no debe seguirse, ha recibido la congestión cerebral algunas otras denominaciones; *golpe de sangre* suele llamarla el vulgo; algunos autores la adoptan para espresar una de las formas de la congestión que no está justificada. Por último, el nombre de *hiperemia* (Andral, Monneret) adquiere hoy mucho crédito, aunque menos usado que el de congestión.

Hasta estos últimos tiempos, la congestión cerebral ha pasado como *muy frecuente*; el profesor Trousseau se ha esforzado en modificar esta creencia, demostrando que se había tomado muchas veces la epilepsia como congestión (1); aunque volveremos á ocuparnos de esta cuestión, y la concedamos desde ahora todo el valor que merece, no dejaremos de afirmar que la congestión cerebral es un estado morbozo *frecuente*, mas aunque la mayor parte de las enfermedades encefálicas á las que precede ó acompaña puesto que repite habitualmente mas ó menos veces antes que estas enfermedades aparezcan ó se confirmen.

§ II.—Causas.

1.º Causas predisponentes.

Entre las causas predisponentes hallamos en primer lugar la *edad*, cuya influencia es evidente, observándose principalmente en los ancianos, imprimiendo las condiciones de senilidad un aspecto especial á la fisonomía sintomática de este estado morbozo que tendremos el cuidado de hacer notar. En la edad adulta, aunque existen disposiciones á la congestión cerebral, fuera de las circunstancias accidentales, pueden referirse á condiciones individuales del *temperamento*, *constitución*, *hábito*, etc., cuyo estudio tiene su verdadero lugar en el capítulo de la *hemorragia cerebral*.

Sería desconocer ó ignorar las influencias patológicas que rigen la patología de la infancia, rechazar de esta edad, como lo hacen algunos autores, la congestión del cerebro. El *proceso congestivo* es, por decirlo así, familiar en la primera edad, sobre todo en la infancia, so-

(1) Trousseau, *Bulletin de l'Académie imper. de med.*, 1861, t. XXVI.

lo que se manifiesta por fenómenos sensibles diferentes de los que la caracterizan en el adulto y el anciano, basta citar como condiciones eminentemente predisponentes, la erupción dentaria.

También el *sexo* ejerce una influencia positiva según las investigaciones de los autores y principalmente de Lallemand (1). Este profesor ha hallado la congestión cerebral mucho mas frecuente en el hombre que en la mujer.

Estaciones. Las observaciones hechas en París, en Turin y en Holanda, han demostrado que las congestiones cerebrales son mas frecuentes en invierno que en cualquiera otra estación; luego sigue el verano, después la primavera y por último el otoño. De aquí se ha deducido que la elevación y el descenso de la temperatura eran dos circunstancias opuestas que tenían casi la misma influencia en el desarrollo de la enfermedad. Pero no se ha procurado investigar si es realmente al descenso de la temperatura exterior ó á la elevación de la interior á la que se deben referir el gran número de congestiones que se observan en las estaciones frias.

Sin embargo, no parece dudoso atendidas las relaciones de los viajeros, que el *frio muy intenso* produce congestiones cerebrales por lo comun mortales. Pero en tales casos, ¿existe tan solo una simple congestión cerebral ó hay una estancación general de la sangre, de que la congestión no es mas que un efecto?

2.º Causas ocasionales.

Las causas ocasionales son muy numerosas, especialmente las puramente *mecánicas*: tales son los *grandes esfuerzos para levantar un peso*, los esfuerzos para defecar, los grandes movimientos, la acción de valsar, una posición del cuerpo tal, que la cabeza sea por mucho tiempo la parte mas declive, como sucede á los tiliriteros, etc.

Se han citado bastantes ejemplos de congestión cerebral á consecuencia de una *insolación* violenta y prolongada, y así se ve que en los grandes calores del estío caen los segadores en los campos, los soldados en los caminos, etc. Según J. Russel (2), mas bien hay en estos casos congestión pulmonar que cerebral, pero la aserción no está apoyada en mas observaciones que las de este autor. Bien puede ser que algunas veces suceda como dice; pero se han citado autopsias, y en ellas solo se ha hallado para esplicar la muerte una congestión violenta del cerebro, y estos hechos positivos no pueden ponerse en duda.

También la *rarefacción del aire* es una causa de congestión y todos conocen los efectos de una ascensión á sitios elevados; pero también en tales casos esta congestión no es mas que un resultado de una causa que obra sobre todas las partes del cuerpo, y por consiguiente

(1) *Lettres sur les maladies de l'encéphale*, Paris, 1820 y 1836, 3 vol. en 8.º

(2) *Encyclographie des sc. méd.*, 1836.

la congestión cerebral en estos casos es solo un síntoma del raptus de sangre hacia la periferia.

También se han indicado la *ingestión de una gran cantidad de bebidas alcohólicas* una *comida demasiado abundante*, el permanecer en una *habitación muy caliente* después de comer y otras muchas causas de este género; pero volveremos á hallar estas mismas circunstancias en la historia de la *hemorragia cerebral*, y allí las examinaremos con mas detención.

Se han citado ejemplos de *epidemias* de congestión cerebral, y Leuret (1) ha referido una de las mas notables. Este observador ha visto en el hospital de Charenton y en las inmediaciones de esta población un número considerable de congestiones que se han desarrollado en un espacio de tiempo demasiado corto para poder atribuir las mas que á una causa general; pero la naturaleza de esta causa ha pasado desapercibida.

La congestión cerebral es el accidente último de gran número de afecciones primitivas; está ligada como estado deuteropático á la mayoría de las enfermedades encefálicas, especialmente aquellas cuyo período prodrómico está constituido por fenómenos congestivos (reblandecimiento senil, parálisis general, meningoencefalitis, etc.); es el resultado inmediato de las obliteraciones, sea intrínsecas (coágulos sanguíneos), sea extrínsecas (compresiones, tumores, etc.), de los vasos que llevan la sangre al encéfalo; constituye una de las manifestaciones obligadas de las *asfixias é intoxicaciones*; abre casi siempre la escena morbosa en las afecciones febriles generales; es, finalmente, el resultado de enfermedades orgánicas del corazón que producen una dificultad ú obstáculo mas ó menos marcado en la circulación de regreso.

§ III.—Lesiones anatómicas.

Cuando se desea estudiar por las descripciones de los autores las alteraciones á que dá lugar la congestión cerebral, se encuentran casi siempre limitadas al *punteado*, como constituyendo la expresión anatómica obligada de este estado morboso con algunas variantes de coloración y de inyección de la sustancia encefálica. Parece además que cualquiera que sea la esencia de un estado tan pasajero y fugaz, no puede producir ninguna lesión material apreciable; si en efecto solo se consideran los fenómenos congestivos efímeros representación de un sencillo aflujo anormal, pudiendo, sin embargo, por su intensidad producir la muerte, se concibe que no queden rastros materiales de semejante accidente, que esencialmente constituye por lo comun manifestaciones funcionales. Pero no sucede generalmente esto; la congestión cerebral (dejando á un lado las causas puramente accidentales que puedan producirla) es de naturaleza *tenaz* y sujeta á repeticiones;

(1) *Journal des progrès*, t. II, 2.^a série.

pues en estas condiciones de *cronicidad* á las que está casi fatalmente sometida, determina alteraciones reales y perfectamente sensibles, sobre todo á merced de un exámen histológico.

Estas alteraciones se verifican por una parte sobre el líquido en circulación, y por otra sobre los vasos que la contienen, y consecutivamente sobre los elementos de la sustancia cerebral; solo podemos dar de ellas una rápida reseña.

Se han podido demostrar modificaciones en la cantidad de la sangre en el sitio en que anormalmente se acumula, en su aspecto físico y en su consistencia; estas modificaciones están bajo la entera dependencia del *éxtasis* sanguíneo, del que ya hemos descrito los fenómenos íntimos. Lo que importa consignar aquí es que la *coagulación local* puede ser la consecuencia del éxtasis, y que cuando persisten estos fenómenos ocupando mucha superficie, resultan *trashudaciones serosas* mas ó menos abundantes, organizadas ó no, las que gozan de una influencia que es menester tener presente para la naturaleza y gravedad de las manifestaciones sintomáticas. Cuando las condiciones de *irritación local* ó de estímulo presiden á estos fenómenos, llegan á determinar el proceso inflamatorio de que son el preludeo (congestión activa, inflamatoria).

El efecto inmediato del acúmulo anormal y la estancación de sangre se manifiesta en los vasos produciendo una expansión y ensanchamiento mas ó menos considerable, según la intensidad y permanencia de los fenómenos congestivos; la resistencia de estos vasos á la presión escéntrica que se ejerce sobre las paredes constituye el límite de los fenómenos congestivos propiamente dichos; su rotura produce la hemorragia ó el reblandecimiento; esta resistencia se encuentra subordinada al estado de las paredes vasculares. Las alteraciones de estas paredes pueden preceder á la congestión y concurrir á su producción, ó bien ser consecutivas á los fenómenos congestivos engendrados por los vasos; en este caso consisten en un espesor de la pared vascular constituido por la hipergénesis de los elementos del tejido conjuntivo; los vasos venosos, y sobre todo los capilares, son el asiento de estas modificaciones. Pero en otras condiciones particularmente regidas por las influencias de la edad (*senectud*) presentan los vasos alteraciones, que, limitadas primero á simples dilataciones parciales (*estado moniliformes*, Laborde), y en un grado mas avanzado por la degeneración ateromatosa y calcárea favorecen notablemente los fenómenos de *éxtasis*; tal es propiamente la *congestión cerebral senil*, preludeo obligado de determinaciones morbosas mas confirmadas, que llegan á constituir bien la hemorragia, bien el reblandecimiento. Estas alteraciones vasculares tienen por asiento predilecto la capa cortical de las circunvoluciones y los núcleos de la sustancia gris del cuerpo estriado y de la tálamo óptico; esta noción del sitio parcial y primitivo de los fenómenos congestivos tiene para nosotros suma importancia con relación á los síntomas que les corresponden, y además no es indiferente

distinguir, en cuanto á su sitio, la acumulacion sanguinea verificada secundariamente en los vasos meningeos, y mas particularmente en las porciones declives del encéfalo (region occipital y basilar), de las que se efectúan en la red vascular de las meninges: las primeras se deben en gran parte á los fenómenos de *hipostasia*, y merecen en este concepto asemejarse á las congestiones hipostáticas del pulmon.

§ IV.—Síntomas.

La justa apreciacion de un grupo sintomático que corresponda exactamente á un acto morboso tan movible y poco limitado como la congestion cerebral, es de lo mas difícil, como fácilmente se comprende. Así es que ha sido conocida por todos los autores que han abordado su estudio la necesidad de una division destinada á abarcar en toda su diversidad estas manifestaciones; pero la mayor parte de estas divisiones son demasiado amplias, pues que admiten formas cuya espresion sintomática entra en el dominio de la hemorragia, ó del reblandecimiento en los que confina la congestion, tal es la division de Andral (1), que comprendia primero *ocho* formas de congestion, y que fué reducida despues por el mismo á *cinco*, segun los autores del *Compendio de medicina*.

Considerando de un modo general y aislado cuanto posible sea las numerosas afecciones á que se refiere, presenta la congestion cerebral una fisonomia sintomática, en la que predominan las alteraciones funcionales de los sentidos superiores, de la voluntad y la inteligencia, mientras que las alteraciones de la motilidad y sensibilidad son muy escasas ó no existen. Estas alteraciones tienen además otros caracteres de *instantaneidad* y *fugacidad* que son propias á este estado morboso, ó á lo menos que se encuentran muy rara vez en afecciones cerebrales mas confirmadas. Fundándose en estos datos se puede establecer una clasificacion sintomática de la congestion cerebral que abrace los principales aspectos y diversos grados de estas manifestaciones, sin traspasar los límites en que debe quedar circunscrita. Describiremos por lo tanto las tres formas fundamentales siguientes:

1.º La primera, en la que los fenómenos congestivos no ván acompañados de *pérdida completa del conocimiento*, y se disipan con mas ó menos rapidez. Hay en esta forma muchas manifestaciones que es necesario distinguir. En las condiciones mas sencillas, las mas próximas al estado fisiológico, experimentan los enfermos molestia cefálica, bocanadas de calor á la cabeza, zumbido de oidos, y alguna tendencia al sueño; estos fenómenos se disipan prontamente, pero para reproducirse con intervalos mas ó menos largos; constituyen mas bien una tendencia congestiva que la congestion misma; aumentan general-

(1) Andral, *Clinique medicale*, t. V.

mente al repetirse y se enlazan en un momento dado con manifestaciones mas acentuadas; los ojos se ponen brillantes y ojerenosos, desarrollándose un estado vertiginoso; los objetos giran á su alrededor; parece que el piso se hunde bajo sus plantas, y si está de pié se coge al objeto mas próximo para evitar una caida que cree inminente. Algunas veces se cae en efecto, pero se levanta por sí mismo sin conservar mas que una nocion mas ó menos intensa de lo que acaba de sucederle; aparte de la ligera y rápida perturbacion intelectual que constituye el vértigo, la inteligencia permanece clara y completa, teniendo el enfermo conciencia de cuanto ha experimentado: tal es propiamente hablando el *vértigo congestivo*. A estas manifestaciones esenciales se juntan por lo general algunos fenómenos físicos accesorios bien conocidos, pero que no dejan de tener importancia, *rubefaccion* y á veces *tumefaccion* de la cara, de los labios y párpados; *inyeccion* de las conjuntivas oculares, *turgencia* de las venas sub-cutáneas, en particular de las temporales,—latidos exagerados y visibles de las arterias;—por último, *palpitaciones* cardiacas.

El *pulso* permanece habitualmente normal, presentando en algunos casos, sobre todo en los de *plétora* sanguinea, una amplitud anormal; nunca, á no haber complicacion, es febril.

2.º En un grado mas elevado (*segunda forma sintomática* de la congestion cerebral), la mayor parte de los fenómenos descritos anteriormente ván acompañados de una *pérdida completa del conocimiento*, que aunque generalmente muy pasagera, deja al enfermo despues de su desaparicion en una especie de *atontamiento* y *atardimiento* que puede durar muchas horas, impidiendo en mayor ó menor escala el uso de la palabra; conserva el enfermo un recuerdo muy confuso de lo que ha sucedido, y un quebrantamiento de los miembros, pero sin *parálisis real*; pesadez de cabeza, y á veces cefalalgia persistente, son los fenómenos que persisten durante un período mas ó menos largo, pero que no sobrepasa algunos dias al fenómeno principal. Despues entra todo en su orden normal, hasta un nuevo ataque, el que se presenta tanto mas fatalmente y con menos prontitud, cuanto las recidivas han adquirido mas tendencia á multiplicarse.

3.º Si á las manifestaciones que anteceden se añaden *fenómenos confirmados de parte de la movilidad voluntaria*, se encontrará la espresion sintomática mas intensa de la congestion cerebral; en este punto es donde comienzan las incertidumbres y dificultades de una perfecta eliminacion del estado morboso que nos ocupa.

Importa ante todo distinguir de la parálisis real la *resolucion* completa de los miembros que puede producirse á consecuencia de una determinacion morbosa cerebral mas ó menos súbita, espresada por fenómenos de naturaleza congestiva; en estos casos, que parecen pertenecer á un verdadero *raptus congestivo*, la resolucion se encuentra bajo la dependencia inmediata de la *sideracion intelectual*; una vez disipada esta (si se disipa), entra el enfermo en la completa posesion de

sus movimientos voluntarios. Pero estas congestiones intensas y generalizadas rara vez primitivas, consideradas generalmente como afeccion protopática, dán casi siempre lugar á trasudaciones serosas mas ó menos abundantes, que imprimen á la sintomatología una gravedad insólita y favorecen una fatal terminacion; pronto veremos como el *lugar* de estas trasudaciones, ó mas bien del líquido que las constituye, puede aplicar ciertos fenómenos que no forman parte del cortejo sintomático habitual de la congestion cerebral; tales son los fenómenos *convulsivos*.

Aun cuando parezca difícil conciliar la existencia de una *parálisis parcial* con un simple estado congestivo como único generador, algunos casos, en verdad muy raros, demuestran, sin embargo, esta posibilidad; la condicion esencial de esta *parálisis congestiva*, que puede afectar un solo miembro ó todo un lado (hemiplejia), es disiparse completamente al cabo de cierto tiempo sin dejar residuo: el caso bien conocido citado por Andral (1), en el que el enfermo recobró al cabo de veinticuatro horas toda la energía de sus movimientos, es uno de los que parece realizan mas esta condicion. Pero es menester no dejarse impresionar por una simple *remision* de los fenómenos paralíticos, á la que se encuentra muy espuesto el enfermo durante su vida; en los viejos en las condiciones orgánicas que hemos espuesto, es frecuente ver en un estado paralítico real producido á consecuencia de fenómenos cerebrales que no pasan del límite de la congestion; al mismo tiempo que se disipan con la fugacidad que le es propia estos fenómenos, parece que desaparece tambien la parálisis, pero en realidad no se disipa, sino que se *atenúa*, y es fácil asegurarse siguiendo observando al enfermo, que algun tiempo despues del ataque se manifiesta una debilidad marcada en las partes antes afectadas; semejantes alteraciones pueden repetirse un número mayor ó menor de veces, segun la frecuencia é intensidad de las recidivas, hasta que la enfermedad se instala definitivamente con todos los sintomas que la constituyen: entonces esta enfermedad es el reblandecimiento ó la hemorragia la que ha sido *precedida de congestion*. Se comprende que si esta explica la produccion de la parálisis es á condicion de no separarse de las determinaciones confirmadas (hemorragia ó reblandecimiento), á las que ha precedido y preparado.

No se ha demostrado en efecto, que estos diversos estados en los que se encuentran convulsiones, una parálisis un poco duradera sin pérdida del conocimiento, un delirio de larga duracion seguido de estado comatoso, y sobre todo un delirio febril, sean verdaderas congestiones.

Por otra parte, lo que hoy se sabe de la influencia de las obliteraciones arteriales, sea por coágulos migratorios, sea por un coágulo formado *en el sitio*, permite afirmar que gran número de casos de

(1) Andral, *Clinique medicale*, t. V, p. 247.

hemiplejia repentina y pasajera, dependientes de esta influencia se han considerado como congestiones del cerebro.

¿Es menester admitir, bajo el punto de vista sintomático, una forma *convulsiva* y otra *delirante* de la congestion cerebral? Hemos indicado ya las dudas recientemente emitidas por Trousseau (1) relativamente á la realidad de la congestion llamada *apoplectiforme*; estas dudas se aplican evidentemente á los fenómenos convulsivos ligados á este estado morbozo. Segun este profesor, es casi siempre la epilepsia y no la congestion la que determina estas circunstancias; no es dudoso que sea fácil la confusion, ni que se haya verificado muchas veces. Pero nos parece que para apreciar con exactitud este punto nosológico, es indispensable colocar la cuestion bajo otro punto de vista y establecer algunas distinciones sobrado descuidadas. ¿La congestion cerebral verdadera puede dar lugar á sintomas apopléticos y convulsivos? Hé aqui lo que á nuestro juicio debe resolver la cuestion. Esta solucion se suministra por los hechos, sin error, á condicion de ponerlos en claro con todo su valor. Sin salir de los límites de la cuestion, y no considerando mas que los casos de congestion *primitiva*, es indudable que puede tener esta por expresion sintomática fenómenos apoplectiformes y convulsivos, pero solo en esos casos escepcionales dependientes de la patologia mental, puede decirse que esta forma sintomática de la congestion es casi la regla en la *parálisis general*; estos casos se han puesto fuera de duda en la discusion sostenida en 1861 en la Academia de medicina por los discursos de Baillarger (2), las juiciosas observaciones de Tardieu (3), las comunicaciones de Moreau de Tours (4), de Billod (5), de Marcé (6), etc. Debemos añadir que en estas condiciones bien determinadas, los fenómenos convulsivos son por lo comun *epileptiformes* sin que por ello podamos decir que existe epilepsia. Recordaremos tambien que en los niños de poca edad la sintomatología de la congestion cerebral resiste con frecuencia la forma convulsiva sin participacion de la epilepsia propiamente dicha.

Lo que acabamos de decir de los fenómenos convulsivos, puede aplicarse al *delirio* en tanto que el sintoma de la congestion cerebral á que se refiere en el mismo grado que los primeros y en las condiciones especiales de que hemos hecho mencion (parálisis general). Basta mencionar la existencia de este delirio, añadiendo que puede tambien encontrarse entre las manifestaciones congestivas á medida que preludian el reblandecimiento en el viejo, sobre cuyo asunto nos ocuparemos al tratar de esta afeccion.

(1) *Clinique medicale de l'Hotel Dieu*, 2.^a ed., p. 18.

(2) *De la congestion cerebrale apoplectiforme*. (*Bulletin de l'Academie de med.*, 1861, t. XXVI, p. 285).

(3) *Id.*, p. 281 y 237.

(4) *Union medicale*, 1861, p. 210.

(5) *Id.*, p. 174.

(6) *Id.*, p. 216.

§ V.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Nuestra descripcion de los síntomas ha trazado suficientemente la marcha de la congestion cerebral para que sea necesario insistir en ella. Lo que importa tener presente sobre este punto, es que fuera de las causas accidentales ó mecánicas, la congestion se encuentra eminentemente sujeta á recidivas y que con la frecuencia de estas aumenta su intensidad, no siendo indiferente saber que esta intensidad se encuentra igualmente subordinada á un gran número de influencias accesorias; una comida demasiado abundante, la elevacion de la temperatura, un acceso de cólera, un trabajo sostenido, etc., etc.

La *duracion* es por lo comun muy corta y entonces se observan esas congestiones repentinas y pasajeras que han recibido el nombre de *golpe de sangre*. Hay casos aun de aquellos en que la congestion ha aparecido de pronto, que la duracion es de media hora, una y aun mas, como ya hemos dicho antes de ahora. Finalmente, cuando sobreviene con lentitud puede durar meses y aun años, hasta que la enfermedad á que precede y anuncia y de la que es el prelude obligado, se desenvuelve y confirma; tal es en los ancianos sobre todo el reblandecimiento cerebral. A esta última consideracion se encuentra subordinada la terminacion de la congestion como veremos en el *pronóstico*.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Para establecer el *diagnóstico* de la congestion cerebral, es preciso tomar muy en cuenta las diversas especies que hemos admitido.

La *congestion brusca y pasagera sin parálisis* es de fácil diagnóstico, y apenas puede confundirse mas que con el *sincope* ó con el *vértigo epiléptico*; pero las condiciones de la edad y otras evitan la confusion. En el *sincope* hay palidez de la cara y falta de los latidos del corazon y del pulso, lo cual basta y sobra para distinguir estos dos estados. Piorry ha propuesto que para formar este diagnóstico diferencial se acuesten los enfermos de modo que la cabeza quede colgando, y dice que si hay *sincope* no tardarán en disminuir los accidentes, y que al contrario *aumentarán* si hay congestion. ¿Será necesario indicar la circunspeccion que es necesaria en el empleo de este medio?

La *congestion con parálisis*, cualquiera que sea el modo como se manifieste, y atendiendo á sus demás síntomas, puede confundirse con una *hemorragia cerebral* ó con ciertos *reblandecimientos*, especialmente de las arterias silvias, que dán origen á accidentes muy pronto y hasta no tenemos mas guia para el diagnóstico que la rapidez con que se disipan los accidentes, ya sea espontáneamente, ya bajo la influencia de los medios que se han puesto en uso. En el segundo caso

es raro que un reblandecimiento no sea la consecuencia de la obliteracion arterial, manifestándose entonces los síntomas característicos de este último.

Pronóstico. No considerando mas que la congestion en sí misma, se debe deducir de lo que hemos dicho relativamente á la terminacion de la enfermedad, que el pronóstico dista mucho de ser grave; pero es preciso mirar la cuestion bajo otro punto de vista. La congestion cerebral, especialmente cuando no tenemos para explicarla una causa ocasional poderosa, como una fuerte insolacion, un gran esfuerzo para levantar un peso ó la ligadura del cuello, debe considerarse como un accidente grave, puesto que indica una propension al raptus sanguíneo hácia el encéfalo, y todos saben que la consecuencia de este raptus, cuando es intenso, puede ser muy bien una hemorragia cerebral, enfermedad cuyo peligro todo el mundo conoce.

Calmeil (1) considera las congestiones bajo un nuevo punto de vista; el trabajo de este autor es tan importante que no podemos menos de dar aquí un resumen de él.

Calmeil describe las congestiones encefálicas con el nombre de *congestion encefálica brusca* y *congestion encefálica intensa de duracion temporal*. Los síntomas mas comunes de la congestion encefálica intensa son, segun este autor, al principio una pérdida súbita del conocimiento, que dura un tiempo variable. Los enfermos quedan casi inmóviles é insensibles, la pupila se dilata, las mejillas y labios están flácidos; la voluntad anulada no provoca ningun acto muscular; la orina y las materias fecales salen espontáneamente, la respiracion es alta y el pulso lleno y frecuente. En este estado se presentan á veces convulsiones clónicas *parciales* ó *generales*. Cuando la congestion es menos intensa sucede lo siguiente: «No hay parálisis triple ó simultánea de la inteligencia y de las fibras del movimiento, y se ve que la fluxion embarga ó compromete solamente, aunque en grado variable la inteligencia, ó solo el movimiento voluntario ó solo la sensibilidad. Algunos enfermos tienen conciencia perfecta de su estado, comprenden las palabras que se les dirigen, pero se encuentran imposibilitados de contestar, de mover sus miembros: otros parecen sumergidos en un atontamiento estúpido, pero pueden cambiar de posicion en la cama, dirigir sus miembros en todos sentidos, moviendo las ropas de la cama. Las congestiones producen tambien parálisis momentáneas de la vista, oído, tacto... Hay casos en que la parálisis muscular se traduce por una hemiplegia, por una debilidad mayor en un miembro.»

Las congestiones encefálicas de duracion temporal, segun Calmeil, son susceptibles de terminar de diversos modos. Unas veces los fenómenos de estupor, de parálisis, de delirio cesan rápidamente, y los enfermos no conservan mas al cabo de algunos dias ó semanas, ni alteracion de los sentidos, ni torpeza en la palabra, ni disminucion de la

(1) *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, Paris, 1839.
VALLEIX.—TOMO II.