

la pituita, etc. No hablaré de los remedios empíricos, en el mal sentido de esta palabra, ni de las aguas antiapopléticas, ni de otros muchos remedios que no sostienen la mas ligera discusion.

Para esponer este tratamiento, siguiendo un órden metódico, es necesario dividirlo en tratamiento del ataque, tratamiento de los síntomas consecutivos, tratamiento de los resultados del ataque y tratamiento profiláctico.

1.º *Tratamiento del ataque.* Cuando un médico es llamado para ver un sugeto que acaba de sufrir un ataque de apoplejia sanguínea, se deben emplear medios cuya energia esté en relacion con la violencia de los síntomas, y sustraer al enfermo de las influencias que puedan aumentar la gravedad de su estado.

Emisiones sanguíneas. Se han usado las emisiones sanguíneas desde la mas remota antiqüedad. Celio Aureliano y Areteo las recomiendan espresamente. En la actualidad se miran como el remedio mas principal, y aun cuando no se haya hecho ningun trabajo acerca de su influencia, no se puede vacilar en usarlas, tan acordes se está generalmente sobre este punto. La *sangría general* es la que mas comunmente se usa, pues se trata de producir inmediatamente una deplecion sanguínea, y para esto se hacen en poco tiempo muchas y copiosas sangrias de las venas del brazo. En los sugetos robustos la primera sangría puede ser de 500 gramos y algunas veces mas, y las siguientes son proporcionadas á las fuerzas del enfermo. Al médico toca apreciar la cantidad de sangre que debe sacar, segun la constitucion y el estado anterior de la salud.

Muchos autores, y particularmente Chauffard, padre, aconsejan hacer con preferencia la *sangría del pie*, con el fin de producir una derivacion. Los hechos no demuestran claramente que este método sea preferible al que acabamos de indicar, y si con la sangría del pie no llegase á sacar suficiente cantidad de sangre no se debería insistir mas y si recurrir á la sangría del brazo, pues tal es la opinion general.

Otros, por el contrario (1), quieren que se saque sangre lo mas cerca posible del sitio que ocupa el mal, con el objeto de desengurgitar inmediatamente el cerebro, y con este fin proponen la *sangría de la vena yugular*; pero nada prueba que adelanten con esto mas. En algunos casos en que no podian las venas dar suficiente cantidad de sangre, se ha practicado la *sangría de la arteria radial*, como lo ha hecho el doctor Stedmann (2) en un sugeto cuya enfermedad se terminó prontamente por la curacion. Tambien se ha recurrido en casos semejantes á la *sangría de la arteria temporal*.

Cárlos Bell (3), fundándose en experimentos hidráulicos que no puedo referir aquí, que en los casos que hay una extravasacion sanguínea y en que se teme que aumente el coágulo, es necesario abrir

(1) VALSALVA, HEISTER, etc.

(2) Véase *The philos. Journ.*, etc., 1827.

(3) *Mémoires de chirurgie et de physiologie pratique*, Montpellier, 1843, en 8.º

la arteria temporal, al paso que se debe practicar la flebotomia, si hay un obstáculo al curso de la sangre venosa. Una esperimentacion clinica bien seguida nos pudiera dar á conocer lo que hay de cierto en estas aserciones.

Las mismas consideraciones se presentan cuando se trata del uso de las *sanguijuelas* y de las *ventosas escarificadas*; pero además es necesario averiguar si el sugeto atacado tenia un flujo sanguíneo que se hubiera suprimido, tales como las *hemorroides*, los *menstruos* y las *epistaxis*. En semejante caso se ha recomendado recurrir despues de la sangría general á la sangría local hácia el punto en que existia el flujo. Así, pues, en los casos de hemorroides se aplican sanguijuelas al ano ó á los muslos; en los de las reglas suprimidas se ponen en estos últimos puntos ó en las partes genitales; en los de epistaxis habituales que hubieran cesado mas ó menos completamente, se aplican las sanguijuelas á la membrana pituitaria. Este es tambien uno de los casos en que el instrumento de Cruveilhier puede emplearse con buen éxito (*flebotomo de la pituitaria*), que se parece al litotomo oculto. Pero no insisto mas en estos medios que son conocidos de todo el mundo.

Segun Trousseau (1), las razones en favor de la sangría en la hemorragia cerebral no están en manera alguna justificadas, así es que rechaza formalmente este medio de tratamiento, creyendo que es mejor no emplear ninguno. Esta reprobacion nos parece un poco radical. Para ser justa debia estar contenida en los límites trazados por el estudio de las diversas condiciones en que se produce la hemorragia; porque no puede dudarse que hay condiciones que reclaman legítimamente la sangría.

Aplicacion del frio. Al mismo tiempo que se hacen las evacuaciones sanguíneas, se emplean las aplicaciones frias á la cabeza, tales como las compresas empapadas en agua de pozo ó en agua de nieve, el hielo metido en una vejiga y aun la irrigacion continua. Estos medios merecen usarse con el mismo fin que en las demás hemorragias en las que se los aplica en el paraje mas próximo al sitio del mal; pero es necesario que se renueven frecuentemente las aplicaciones, y que no se suspenda el uso del hielo y de las irrigaciones antes que se hayan disipado los principales síntomas por temor de que la reaccion que sobreviene en los intervalos no destruyese sus buenos efectos.

Tópicos irritantes. No se puede recomendar en la actualidad la aplicacion del cauterio actual ó del cauterio potencial á la cabeza, propuestos por los autores de los últimos siglos; pues son remedios que solo ideas teóricas y erróneas han podido hacer aconsejar; pero tambien es muy frecuente ver aplicar *vejigatorios* ó *sinapismos* hácia el sitio del mal, y con mas frecuencia aun en un punto distante. Efectivamente, unos quieren que se apliquen vejigatorios á la nuca ó sobre la cabeza rasurada antes, y otros que se pongan estos tópicos en la parte interna de los muslos, en las pantorrillas y en los pies. Esta úl-

(1) *Clinique medicale de l'Hotel Dieu*, t. II, p. 4 y sig.

tima costumbre es la que generalmente se sigue; pero ¿cuál es su grado de eficacia? Es muy difícil decirlo por lo que resulta de los hechos, y hay tendencia á adoptar la opinion de Rochoux, que se espresa así sobre este punto: «Acaso, dice, sería mas conveniente tener al enfermo á un régimen diluyente y antiflogístico, que cubrirle de vejigatorios, sinapismos y otros supuestos revulsivos que ciertos médicos emplean con una seguridad verdaderamente admirable (1).»

Amoniaco. Debo hacer ahora mencion de un remedio que fué primero aconsejado por el doctor Sage, y luego usado por Gavarret, de Astafort. Este último médico (2) ha citado dos hechos, de los cuales uno fué muy grave, que ha tratado de la manera siguiente:

1.º En el momento del ataque hace tomar al enfermo:

T. Amoniaco liquido.	25 gotas.
Agua comun.	1/2 vaso.

2.º Poco tiempo despues se repite esta dosis, y luego que el enfermo ha recobrado su conocimiento se le hace tomar de hora en hora:

Amoniaco.	5 gotas.
Agua comun.	1/2 vaso.

Gavarret emplea al mismo tiempo las evacuaciones sanguíneas abundantes, y se debe conocer que los hechos que cita son insuficientes.

Vomitivos. Hasta estos últimos años se han usado los vomitivos con bastante generalidad, y no hace todavía mucho que Lullier Winslow (3) recomendaba usar el emético á grandes dosis, que Geoffroy queria que se empezase por vaciar el estómago por medio de un ligero vomitivo, y que Laennec (4) ha referido once casos tratados por el emético á altas dosis, y de los cuales seis terminaron por una completa curacion. Los casos de curacion eran apoplejías sanguíneas leves, aunque hubiese hemiplegia completa, y que no es sorprendente que se curasen; se hicieron sangrias abundantes al mismo tiempo que se administraba el tártaro estibiado, lo que disminuye mucho el valor de los hechos, bajo el punto de vista del tratamiento por el emético á altas dosis.

Por otra parte, se ha atribuido á los vomitivos el inconveniente de poder, por los esfuerzos que ocasionan, aumentar el aflujo de sangre al cerebro, y hacer por consiguiente mas abundante la hemorragia; pero es necesario confesar que en los hechos citados nada demuestra que se haya producido este funesto resultado por el tártaro estibiado. En los casos particularmente citados por Laennec, nada se dice que dé motivo para creer que se ha aumentado el molimem he-

(1) *Loc. cit.*, p. 228.

(2) *Emploi de l'ammoniaque dans l'apoplexie sanguine (Journ. des conn. méd. chir.*, noviembre de 1834).

(3) *Dictionnaire des sciences médicales*, 1812.

(4) *Bibliothèque de thérapeutique*, Paris, 1828, t. I, p. 299.

morrágico; por consiguiente, esta acusacion que se ha hecho á los vomitivos solo se funda en ideas teóricas. Sin embargo, si como acabamos de ver no está demostrado que estos medicamentos tengan una verdadera eficacia, basta que sean de temer por cualquier motivo sus malos efectos, para que la prudencia dicte abstenerse de ellos, á no ser que se presenten indicaciones particulares que sería imposible señalar.

Purgantes. Como los purgantes no tienen los mismos inconvenientes, se usan muy generalmente en la actualidad, no con objeto de evacuar por estos medios los humores morbíficos, como hacian los médicos antiguos, pues su objeto principal es establecer una irritacion derivativa en el conducto digestivo, ó solo mantener el vientre libre. Bajo este último punto de vista, no se pueden recomendar mas que los purgantes suaves (en lo general los purgantes salinos) que comunmente se emplean. Tambien se usan con mucha frecuencia con este fin las *lavativas purgantes*. En cuanto á su efecto derivativo está lejos de hallarse demostrado que sea de alguna importancia.

Emetocatárticos. El doctor Most aconseja la pocion siguiente, despues del uso de las evacuaciones sanguíneas:

T. Frutos de tamarindo.	90 gram.
---------------------------------	----------

Cuézase en

Agua de fuente.	C. S. para que resulten 240 gramos de liquido.
-------------------------	---

Cuélese y añádase:

Nitrato de potasa.	8 gram.
Sulfato de sosa.	30 gram.
Tártaro emético.	80 centigram.

Se toma una cucharada cada media hora.

Las mismas reflexiones que he hecho acerca de los vomitivos, se pueden tambien aplicar respecto á los emetocatárticos.

Precauciones generales que conviene tomar en los ataques de apoplejia sanguínea.

Despojar al enfermo de todos los vestidos que pueden comprimir las diversas partes del cuerpo y principalmente del cuello.

Ponerle en una cama cuyas almohadas sean duras y frescas, de manera que tenga la cabeza mucho mas alta que el resto del cuerpo.

Mantener una temperatura poco elevada en la habitacion.

Tenerle con la cabeza descubierta y calentarle las estremidades.

Apartar toda causa de escitacion, recomendar el silencio alrededor de él y evitar en cuanto sea posible los mas ligeros movimientos.

Régimen severo, dieta.

2.º *Tratamiento de los sintomas consecutivos al ataque.* Cuando los

fenómenos que se pueden considerar como pertenecientes al ataque propiamente dicho se han moderado ó disipado, quedan todavía síntomas que presentan cierta agudeza y que exigen precauciones activas. Entonces ó se nota el alivio cada vez mas, ó bien la apoplejía hace sin cesar progresos, ó bien en fin despues de una mejoría pasajera sobreviene cefalalgia, contractura, convulsiones con calentura mas ó menos violenta, signos que anuncian un reblandecimiento consecutivo. El médico debe tener en consideracion estos diferentes casos cuando debe dirigir el tratamiento.

Si despues de los primeros síntomas se observa una mejoría que va sin cesar aumentando y que nada detiene, basta tener al enfermo á un *régimen severo*, evitarle todas las escitaciones y movimientos inútiles, é insistir en una palabra en las precauciones generales que se han espuesto mas arriba.

Si á pesar de todos los medios empleados el estado del enfermo va siempre agravándose, es necesario insistir en los medios dirigidos contra el ataque, y entonces despues de las sangrias, la medicacion de que se hace mas uso es la que consiste en producir una derivacion en el conducto digestivo por medio de *purgantes bastante enérgicos* y activar la circulacion de las estremidades por los tópicos irritantes.

En los casos de esta especie es en los que se usan principalmente diferentes medios á los que se les concede una virtud casi específica: tales son el *fósforo*, la *graciola*, los *polvos de James*, los *polvos de Dover*, etc. Pero para reconocer la eficacia de estos medicamentos, seria necesario tener hechos de que carecemos.

En los casos en que despues de un alivio mas ó menos duradero, se ven aparecer los síntomas anteriormente indicados, y que anuncian un reblandecimiento consecutivo, es necesario emplear un tratamiento que presenta algunas particularidades, pero acerca del cual no insistiré mucho aquí, porque no se diferencia sensiblemente de aquel con que se combate el *reblandecimiento agudo primitivo*, cuyos por menores espondré mas adelante.

Únicamente diré que se ha recurrido de nuevo á las emisiones sanguíneas mas ó menos abundantes y mas ó menos repetidas; despues se prescriben los *calomelanos* al interior; las *fricciones mercuriales* á los lados del cuello, y se insiste en los purgantes, pero que basta esta indicacion general.

5.º *Tratamiento de los resultados de la hemorragia cerebral.* Cuando los síntomas del ataque han desaparecido, la mejoría es progresiva y el enfermo ha recobrado la inteligencia, quedan por mas ó menos tiempo vestigios de la enfermedad á veces indelebles, y constituyen síntomas crónicos que exigen un tratamiento particular. El mas principal de estos síntomas es la parálisis y por ella debemos empezar.

Tratamiento de la parálisis. Solo al cabo de mucho tiempo y cuando se ve que á pesar de una completa mejoría bajo los demás aspec-

tos persiste todavía una parálisis considerable, es cuando se debe mirar esta como un fenómeno separado y tratarla de un modo especial. Los medios propuestos con este fin son generales ó locales.

Los *medios generales* empleados contra la parálisis persistente son casi todos sacados de los *estimulantes*. Así pues, se administra el agua de *melisa*, de *menta*, de *espliego*, las *pociones etéreas*, el *espíritu de Minderero*, la *tintura de canela*, etc.; pero seria inútil multiplicar estas citas, porque la mayor parte de estos medios no han sido sancionados por la esperiencia. Únicamente haré una escepcion respecto del *árnica* que algunos autores han propuesto como dotada de una accion muy eficaz y casi específica. Este medicamento se administra del modo siguiente:

T. Flores de árnica. 4 á 16 gram.
Agua hirviendo. 4 quilógram.

Se toma á vasos.

Tambien se usa la raiz de esta planta de la manera siguiente:

T. Raiz de árnica. 8 gram.
Agua hirviendo. 4 quilógram.

Infúndase. Se toma á tazas.

En vano se hallarian en los autores pruebas convincentes de que esta infusion tiene mayor virtud que aquellas que acabamos de enumerar.

Cuando los enfermos se hallan profundamente debilitados, pálidos y anémicos, se aconseja administrarles los *amargos* (la infusion de *fumaria*, de *centaura menor*, etc.), los *tónicos*, y particularmente la *quina* y los *ferruginosos*. Igualmente que respecto de los medicamentos precedentes, carecemos de datos positivos acerca de la accion de estos medios, que el estado de debilidad y de anemia induce sin embargo á emplear.

Entre las *aguas minerales*, las que mas particularmente se recomiendan son las *aguas ferruginosas*, que forman parte de uno de los tratamientos que acaban de indicarse, y las *aguas sulfurosas*, tales como las de Baresges, Bañeras de Luchon, Caunterets, etc. (1).

¿En qué época, dice Durand-Fardel (2), conviene emplear el tratamiento termal? Generalmente se dice que conviene su aplicacion en una época lejana á la apoplejía, esto es, cuando los síntomas paráliticos se encuentren casi independientes de su causa anatómica, so pena de provocar de nuevo accidentes orgánicos cuya manifestacion

(1) Con igual indicacion que las fuentes minerales indicadas por el autor y clasificadas por Durand-Fardel como sulfaradas sódicas, pueden emplearse las aguas españolas de Archena, Montemayor y Béjar, Caldas de Cuntis, Carbadillo, Ledesma, Lugo y otras sulfurosas termales. (N. de los traductores.)

(2) Durand-Fardel, *Dictionnaire general des eaux minerales et d'hydrologie medicale*, Paris, 1860, t. I, art. APOPLEXIE.

sería la apoplejía. Sin embargo, Regnault (1), médico inspector de Bourbon l'Archambault, declara por el contrario, que el tratamiento es tanto mas eficaz, cuanto se aplique en una época mas próxima á la apoplejía. ¿La mejoría obtenida por los hemipléjicos ó su curacion, es mas rápida y completa con el auxilio de las aguas minerales? Este hecho se encuentra implícitamente espresado de un modo afirmativo en la proposicion emitida por Regnault; además no hay peligro en emplear el tratamiento termal en una época muy próxima á la apoplejía, esto es, tan pronto como pueda soportarle el enfermo. Regnault asegura que nunca ha visto en su práctica que sobrevengan accidentes.

Segun Durand-Fardel, el tratamiento termal está indicado cuando á consecuencia de una apoplejía, la marcha de los síntomas anuncia que la lesion cerebral está en via de reparacion.

La *estricnina* ó la *nuez vómica* son sustancias que desde hace algunos años se emplean especialmente en los casos de que se trata. Es sabido pue Fouquier fué el primero que usó la *nuez vómica*, y este práctico ha citado hechos en los que el éxito ha sido completamente feliz. Hé aquí la fórmula que este práctico ha aconsejado.

T. Extracto alcohólico de *nuez vómica*. 4 gram.
Polvo de malvabisco. C. S.

H. S. A. treinta y seis píldoras iguales. Al principio se toma una píldora al dia, y despues cada tres ó cuatro dias se aumenta una píldora mas, hasta llegar á la dosis de nueve á diez al dia.

Al elevar las dosis, el médico debe obrar con prudencia y consultar siempre el efecto producido por las primeras antes de aumentarlas.

Posteriormente no solo se ha empleado la *estricnina*, sino tambien la *brucina*; sin embargo, la primera de estas dos sustancias es la que mas generalmente se usa. Magendie ha dado las dos fórmulas siguientes, que creo debo reproducir.

1.º Polvo de *estricnina*.

T. *Estricnina* pura. 40 centigram.
Conserva de rosas. 2 gram.

Háganse veinticuatro píldoras. Al principio se toma una píldora por la mañana; despues una, mañana y noche, y luego se va aumentando todos los dias una píldora hasta tomar cinco ó seis.

2.º Poción con la *estricnina*.

T. *Estricnina* pura. 5 centigram.

(1) Regnault, *Annales de la Société d'hydrologie medicale*.

Tritúrese en un mortero con

Acido acético. 40 centigram.

Añádase poco á poco

Agua destilada. 65 gram.
Azúcar blanca. 45 gram.

Se toma de esta poción una cucharada de café mañana y noche, pero se aumenta sucesivamente la dosis.

No se deben aumentar las dosis sino cada dos, cada tres ó cuatro dias, y vigilar los efectos producidos; nunca será prudente pasar de la dosis de cinco ó seis cucharadas al dia, y rara vez habrá ocasion de poder dar mas que toda la poción que se considera como limite. Aca-so sería mejor, en lugar de administrar esta poción á cucharadas de café, no poner en ella mas que 5 miligramos de *estricnina*, y aumentar en seguida gradualmente esta dosis hasta dar toda la poción todos los dias.

En cuanto á la *brucina*, únicamente diré que se dá de la misma manera, pero á dosis diez ó doce veces mayor.

Bardsley es uno de los autores que han experimentado con el mayor cuidado la *estricnina*; pero no ha citado sino un corto número de hechos, y en estos la parálisis era debida á diversas causas. Lo que resulta de mas positivo en estas investigaciones, es que la *estricnina* no produce tan buenos resultados en los casos de hemiplejia de que aquí se trata, como en los de paraplejia de que hablaremos mas adelante. Tambien se ha aconsejado el *zumaque venenoso* (*rhus radicans*); pero siendo este medicamento muy poco usado en la actualidad, y estando muy lejos de ser suficientes las pruebas de su eficacia, creo que debo contentarme con hacer esta indicacion.

Entre los *medios esternos* usados, citaré en primer lugar los *vejigatorios* á la nuca ó á la cabeza, los *sedales*, las *fuentes* en la nuca ó á los lados del cuello; pero se aconseja no emplear estos medios en una época avanzada de la enfermedad y tampoco se conoce bastante su grado de actividad.

Tambien se han prescrito las *fricciones escitantes* con las tinturas de *cantáridas* ó de *benjui*, con un *linimento amoniacoal*, como por ejemplo, el siguiente, al que los ingleses han dado el nombre de *bálsamo de vida esterno*:

T. Jabon oficial. 32 gram.

Se disuelve y se añade:

Espíritu de serpol. 2000 gram.
Aceite esencial de trementina. 350 gram.
Amoniaco líquido. 35 gram.

Se hacen fricciones por mañana y noche en las partes paralizadas con 15 gramos de esta preparacion.

Igualmente se emplean las fricciones con el *bálsamo de Hopodeldoc*, le *bálsamo de Fioraventi*, ó simplemente el *alcohol alcanforado*. Tales son los principales escitantes de que se hace uso.

También se ha recurrido á la *electricidad*, y por lo comun se emplea la *electropuntura*. No hablaré detalladamente de este medio porque muchas veces he tenido ya ocasion de describir el modo de aplicarle en el discurso de esta obra. Unicamente diré que es necesario valerse del aparato de Clarke ó del de los hermanos Breton, y sino se pueden tener se empleará una pila comun de mediana fuerza con mayor ó menor perseverancia, segun los casos y los efectos producidos. Todavía será mejor usar los procedimientos de Duchenne de Boulogne (1). La electricidad es un medio al que no se debe recurrir poco tiempo despues del ataque de apoplejía; pues se han visto seguirse inconvenientes de su administracion en semejante caso.

Claudio Barbier, de Lyon (2), propone *trepanar* antes de sangrar para que la sangre pueda disminuir en el interior del cráneo; pero no creo que haya ningun médico que adopte este tratamiento fundado en una teoría hidráulica.

Despues se aconsejan los *chorros simples, aromáticos y sulfurosos* á una temperatura elevada; estos últimos se administran siempre, al mismo tiempo que los *baños minerales* en los establecimientos de aguas minerales.

No se deben esperar grandes efectos de todas estas estimulaciones de la parte enferma; el principio de la parálisis está en la lesion del cerebro, y en tanto que no se haga desaparecer esta, se irritarian en vano los miembros paralizados. Por consiguiente no se deben mirar á estos escitantes sino como medios auxiliares.

Aun pudiera añadir algunas particularidades respecto del tratamiento de algunas parálisis locales, pero tendrian muy poca importancia.

Los *masticatorios* (*pelitre, quindilla, etc.*) usados para hacer cesar la *parálisis de la lengua*, las unturas irritantes en los párpados en la *parálisis de los músculos del ojo*, etc., solo tienen en efecto, una accion mas que problemática y no hacen sino fatigar inútilmente á los enfermos.

4.º *Tratamiento profiláctico.* Los únicos medios de evitar un ataque de apoplejía consisten en una gran sobriedad, en la costumbre de hacer todos los dias ejercicio al aire libre, sobre todo despues de las comidas, en sostener los flujos habituales ó en restablecerlos si se hubiesen suprimido y en mantener el vientre libre. También deben evitar estos sugetos con mucho cuidado el permanecer en parajes demasiado calientes, la insolacion y todo lo que pueda escitar la circulacion cerebral. No deben llevar vestidos demasiado apretados y que

(1) Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée et de ses applications.*

(2) *Journ. des conn. méd.*, julio de 1843.

puedan dificultar el curso de la sangre; procurarán preservarse del enfriamiento de las estremidades, y por último, deberán abandonar los trabajos mentales, y por lo menos no dedicarse á ellos por mucho tiempo seguido.

Breve resumen del tratamiento.

1.º *Tratamiento del ataque.* Emisiones sanguíneas, aplicacion del frio, tópicos irritantes, amoniaco, vomitivos, purgantes, emetocárticos y precauciones generales.

2.º *Tratamiento de los síntomas consecutivos al ataque.* Régimen severo, purgantes, fósforo, graciola, polvos de James, etc., tratamiento del reblandecimiento consecutivo, fricciones mercuriales, calomelanos, etc.

3.º *Tratamiento de los resultados de la hemorragia cerebral.* Tratamiento de la parálisis, estimulantes generales, árnica, amargos, tónicos, ferruginosos, aguas ferruginosas, sulfurosas, nuez vómica, estricnina, brucina, medios esternos, chorros, electricidad, etc.

4.º *Tratamiento profiláctico.* Precauciones higiénicas.

ARTICULO III.

REBLANDECIMIENTO DEL CEREBRO.

§ I.—Consideraciones generales.—Divisiones.

Existen en nosografía pocos puntos que, como el que vamos á estudiar, haya dado lugar á tanta confusion, incertidumbre y dificultad, quizá se preste por sí mismo á estas condiciones, pero es necesario convenir que no ha contribuido poco á darle oscuridad la manera como se ha estudiado y tratado. Entre las causas numerosas de confusion y de error existen dos esenciales que es menester indicar aquí, y cuyo exámen conducirá á distinciones capitales en la historia del reblandecimiento cerebral.

En primer lugar no se ha tenido suficientemente en cuenta la *espontaneidad y no espontaneidad* de la enfermedad que nos ocupa, y sin embargo ¿no es de gran importancia esta nocion? ¿Habrá necesidad de insistir para demostrar cuán diferentes serán las condiciones que presiden á las determinaciones morbosas segun intervenga una causa exterior accidental, atacando el órgano violentamente, y, por decirlo así, á mano armada, ó segun se desenvuelva el padecimiento espontáneamente, teniendo su origen en puras modificaciones orgánicas; no es evidente que condiciones tan contrarias deben ejercer una influencia diversa sobre el sitio, evolucion y naturaleza del trabajo morbozo?

Otro motivo de error intimamente ligado al precedente es la subordinacion sistemática de los hechos al juicio de una doctrina esclu-

siva, la doctrina de la *inflamacion*. Esta preocupacion verdaderamente despótica, en estos últimos años ha contribuido poderosamente á desviar el espíritu de la via que debia seguir, á saber: la investigacion y estudio de las diversas condiciones patogénicas de la enfermedad. Andral ha dicho hace mucho tiempo: « investigar y determinar bien las diversas condiciones cuya influencia pueda determinar la alteracion llamada reblandecimiento cerebral *hé aquí el trabajo necesario*; trabajo difícil, pero de mas alta importancia, que el que han seguido en estos últimos tiempos los que han querido reconocer que todo reblandecimiento cerebral no era mas que un grado de inflamacion de los centros nerviosos (1). »

En efecto, únicamente el estudio de estas condiciones puede producir alguna luz en este oscuro punto y los datos recientemente adquiridos hacen hoy posible esta tarea con cierta estension. Empecemos por fijar la significacion de las palabras.

La palabra *reblandecimiento* espresa en sí una noción única, la *modificacion de consistencia*, solo por estension ó mejor por convencion, puede aplicarse á la designacion de un estado morboso muy complejo, del cual solo es uno de sus numerosos elementos; habria ciertamente ventaja en reemplazarle por una designacion mas comprensiva y mejor apropiada; pero estas condiciones de una terminologia perfecta son difícilmente realizables; y la palabra *reblandecimiento* se encuentra tan en uso que debe conservarse, teniendo siempre presente su verdadera acepcion.—La emplearemos tambien de preferencia á todas las designaciones sintomáticas (*encefalitis, cerebritis, inflamacion del cerebro, etc.*), estas implican una doctrina y prejuzgan la naturaleza del trabajo morboso.

Entre las condiciones diversas que presiden á la determinacion del reblandecimiento cerebral, existe una que es necesario señalar para dar un principio de claridad al asunto; tal es la existencia de una enfermedad local anterior ó protopática que determina *secundariamente* el reblandecimiento del tejido nervioso circunvecino, ligado íntimamente á la afeccion generadora, de la que es al mismo tiempo una complicacion, este reblandecimiento no debe considerarse sino de un modo accesorio; su estudio debe hacerse en el capítulo correspondiente á cada una de las afecciones protopáticas, á las que se encuentra enteramente subordinado. (Véase *Meningitis, Hemorragia cerebral, Tubérculos y tumores del cerebro, Hidrocefalia, etc.*)

Sin embargo, estas condiciones puramente locales de determinacion secundaria del reblandecimiento cerebral, no son las únicas, hay algunas generales que no es indiferente mencionar: las afecciones sépticas, las enfermedades virulentas y gran número de intoxicaciones, la mayor parte de las caquexias específicas pueden presentar el reblandecimiento cerebral en el número de sus espresiones localizadas. Bás-

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

tenos indicar aquí estas condiciones patológicas, de las que nos volveremos á ocupar.

En las circunstancias que acabamos de examinar, el reblandecimiento cerebral no tiene existencia propia, independiente; constituye un epifenómeno morboso cuyas manifestaciones se unen á las de la afeccion generatriz, quedando en cierto modo gobernados por ella. El reblandecimiento que no está subordinado á una influencia morbosa anterior no está sujeto á esta dependencia, concibiéndose que estas condiciones de una determinacion *primitiva* de la enfermedad, imprimen á su fisonomía sintomática y á su evolucion un sello de individualidad, así es que esta noción es capital pero no suficiente.

El reblandecimiento *primitivo* mismo difiere en su espresion anatómica y en su evolucion, segun que su determinacion se someta al imperio de las condiciones *orgánicas* ó dependa de una influencia *accidental* exterior. En el primer caso el trabajo morboso muy complejo, como veremos, que constituye la enfermedad, está bajo la dependencia inmediata de ciertas modificaciones fisiológicas regidas por los progresos de la edad la declinacion del organismo; son las verdaderas condiciones del reblandecimiento *espontáneo*, cuyo tipo es el reblandecimiento *senil*.

Por el contrario, cuando la afeccion se produce por la aplicacion mediata ó inmediata de una causa accidental ó exterior al individuo, dominada por las condiciones de *eventualidad*, constituye una especie completamente diferente de la anterior, por las localizaciones y la naturaleza del trabajo morboso, no menos que por su evolucion sintomática; tal es el reblandecimiento primitivo inflamatorio, del cual es tipo el *reblandecimiento traumático*, y que corresponde á los nombres sintomáticos de *encefalitis, cerebritis, etc.*

En resúmen, condiciones de determinacion *secundaria* y de determinacion *primitiva* del reblandecimiento cerebral, tal es la denominacion capital de la primera é indispensable distincion.

El estudio del reblandecimiento *secundario, deuteropático* ó consecutivo, se liga al de los estados morbosos que le producen, y no debemos ocuparnos de él en este lugar.

El reblandecimiento *primitivo*, que es el único que vamos á describir, está sometido en su desarrollo á dos órdenes de influencias que necesitan una sub-division: 1.º condiciones orgánicas casi siempre dependientes de los progresos de la edad, *reblandecimiento espontáneo*; 2.º condiciones de eventualidad ó de traumatismo, *reblandecimiento accidental no espontáneo*.

Las divisiones generales que acabamos de establecer, aunque indispensables en nuestro juicio á la comprension del objeto, no exigen una descripcion separada individual de cada especie de reblandecimiento. En razon de la identidad de sitio orgánico, las alteraciones funcionales presentan necesariamente caracteres comunes que permitan una descripcion general de la enfermedad, marcando, sin embar-