MSS920(45)

Mayo

Apoplegia

1835.

Observ.r — Sr. Gutierrez.
Censor — Sr. Callejo.

14 y 21 de Mayo

BIBLIOTECA R. COLEGIO DE S. CARLOS

87 – 4 – A = n.o 9

960 y 961

(52)

BH MSS 920(45)

87-1-A-n°9 N° 960

Pedro Conde de 54 a.s de edad, Temperamento Sanguineo-nervioso, soltero, cuya ocupacion era vender verduras p.r las calles, habia padecido varios ataques de colicos, durante los cuales no le vimos; p.o por sus efectos, y p.r la relacion que el nos hizo, parecieron de los llamados de Madrid; habiendole ocasionado, como suelen, una paralysis incompleta de las extremidades toracicas. Sabemos que en el Otoño proximo pasado, ó á fines del estio, se estubo curando en la enfermeria de este R.l Colegio de una Artritis rheumatica, de la que salio convaleciente. El dia 22 del mes de Enero mas proximo, en el cual fue la temperatura de 5 grados b.cero á las 7. de la mañana, 4 s.o. á las 12 del dia, y á 2 s.o. tambien, á las 5 de la tarde estubo largo rato sentado al sol, donde el aire no le daba; y poco despues de haberse levantado y pasado á la sombra cayó en tierra, segun se nos informó, con inmobilidad de ambas extremidades derechas, y suspension de las facultades intelectuales.

El dia 26 del mismo mes, y 4.o de su acontecim.to fue conducido á la Sala de S.n Joaquin y colocado en el n.o 30 Observandosele los sintomas siguientes.

Posicion supina conservando p.r algun tiempo la q.e se le queria dar, semblante de estupidez, alg.n ligero encendim.to de las megillas, inclinacion de los ejes opticos arriba y afuera hacia el lado izq.do, aunq.e po dia mover y separar de esta direccion el dro, y no el izq.do q.e siempre la conservaba, pupilas dilatadas, parpados abiertos, retraccion de las comisuras de los labios, convulsion del inferior. La vista y el oydo pa recian algo disminuidos del mismo modo q.e los mo vim.tos volunt.os de los brazos, hallandose las manos inclinadas á su borde cubital, aunq.e sus musc.s parecian relajados. Dispnea, respiraz.n lenta, q.e pre sentaba un ruido de estertor mucoso, calor natural desigualm.te repartido, menor en los estremos pulso pequeño, frecuente, y algo duro, piel seca. Oia quando con voces fuertes fuertes se le mandaba sa car la lengua, y abria la boca, pero nunca lo eje cutó, y solo dejó ver q.e la dirigia arriba y a los la dos, q.e estaba tremula, retraida y cubierta de una ligera capa blanquecina. Su vientre tenia el calor natural, estaba tenso y doloroso principalm.te en el lado derecho y p.te superior, lo q.e se hacia co nocer por los quegidos, y gestos q.e hacia q.do se com primia esta region. Las materias fecales y la orina salian involuntariam.te, y eran de mal olor.

La analisis de estos sint.as, y sus relaz.

con los org.^s q.^e desempeñaban las funz.^s dañadas, uni-
dos á los q.^e podian depender de los padecim.^tos ante
riores del enfermo, nos hicieron sospechar funda
dam.^te la existencia de una afeccion irritativa en
el cerebro, en sus meninges, en el Pulmon higado, pe
ritoneo, con sospechas de lesion pero ligera en la mu
cosa del aparato digestivo, sin atrevernos á decidir
cual, ó cuales habian sido los org.^s primitivam.^te
afectos, aunq.^e considerabamos q.^e la principal le
sion existia en el encefalo, p.^r cuya causa la lla
mamos Calentura nerviosa cerebral con lesion
de todos estos org.^s, ó una cerebro-meningitis com
plicada con sus padecim.^tos cronicos y anteriores
del aparato dig.^vo. De manifestarcia las razones
q.^e me sirvieron de apoyo p.^a formar este diagnostico
rodeado de mil dudas, sino temiera abusar de la pa
ciencia de los sabios Profesores, ^q.^e me oyen cuya delicadeza po-
dria darse p.^r ofendida, y habiendolo hecho en la
clase, no juzgo del caso repetirlas en este acto.
Vistos los org.^s afectos y su modo, apoyado en las con
diciones individuales del enfermo formamos muy
mal juicio del exito de su dol.^cia y se le prescribió
un tratam.^to antiflog.^co y revulsivo que á sutiempo
expondré ligeram.^te
El dia 28 se presentó rigidez del tronco y de los

muscs. de la mandib.a con mayor tirantez ó la del Vze.
Siguió asi hasta el 31 en elq.l remitieron considerable
mte. los fenom.s morbosos, los brazos tomaron mas mo
vimto. los musc.s en gral obedecian á la voluntad del
enfo. q.e estaba libre y expedita; se levantaba al baño, d
daba uno y otro brazo p.a tomarle el pulso, se arropa
ba, abria la boca, p.o nunca sacó la lengua, á penas
era sensible la division del ojo izq.do el dro seguia
el movim.to de los objetos, y aunq.e generalm.te balbu
ciente habló bien algunos minutos, ó ya mejor.
Del 2 al 3 de Feb.o contestaba brevem.te á las preg.tas
q.e se le hacian, su vista y oido se restablecieron, y
con sus acciones y gestos indicaba q.e sufria p.r no po
der hablar y hacer los mov.tos q.e deseaba, la dispnea
y estertor ya no existian, el calor era mas desa
rrollado y el pulso mas manifiesto, se levantaba
al baño.
El 5 se presentó convulsion clonica, ó esp.mo cinico
de la mand.a infer, delirio, abatim.to considerable vol
vió el estertor con mas fuerza, y mucho anhelac.n.
Asi estuvo hasta el 8 en q.e el abatim.to era extremo
y se presentó tan notable la pulsac.n de la aorta
ventral, y de los troncos y ramos q.e de ella salen
q.e podia seguirse su direccion con el dedo p.r su latido.
El 9. hubo delirio inquietud, se queria salir el enfo
de la cama, y parecia haberse manifestado una reac

cion considerable; q. al dia sig.te 10 de Feb.o apa-
recio en un estado de colapso, la resp.n lenta, estertoro-
sa las extremid.es frias, el pulso peq.o debil, fili-
forme, y el q.e despues de haberse puesto un poco
reanimado p.r alg.n tiempo finalizó su existencia
á las 12 y media del dia, á pesar de los medios te-
rap.cos q. se emplearon p.a su tratam.to. Este consi-
tió en el uso de las sang.as locales y en corto numero q.
q. lo avanzado de la enfermedad, la pequeñez y debilidad
de su pulso, la disminucion del calor sin presentarse
aumentado en region alguna, la falta de inyeccion en las
conjuntivas, y el estertor mucoso crepitante parecian
contraindicarlas, ó haber ya pasado la epoca en q. hu-
bieran podido hacerse abundantes con beneficio del pa-
ciente. Se hicieron estas con sanguij.s y ventosas es-
carificadas. Se usaron revulsivos á la piel y al ex-
tremo de la mucosa intestinal, se puso al enf.o á dieta
y se le dieron bebidas atemp.tes á la temperat.a nat.al
No habiendose empleado el frio ni los baños q. el mal
estado en q.e su pulmon se parecia se encontrata.

Al examinar la cavidad del craneo en la abert.a
del cadaver se notó engrosam.to de las membranas
q. envuelven el cerebro, con adherencias de estas mis-
mas entre si una coleccion de serosidad como coagu-
lada á lo largo de la sutura parietal, inyeccion con

siderable de los v.s q. serpean p.r la aracnoides del lado izquierdo. Levantadas las membranas se dejó ver en la p.te lateral y post.or del hemisferio izq.do del cerebro un espacio del grandor de un real de plata bastante oscuro, del cual salió inmediatam.te sangre negra, parte liquida y p.te coag.da: hacia la p.e anterior del mismo hemisferio se hallaba otro espacio semejante mas esten so y q.e se abrio con un ligero movim.to q. se hizo en el cerebro, p.r el adelgazam.to y blandura de la sust.a cortical q. le cubria: hecha una incision en el espacio q. separaba estos puntos apareció un seno bastante considerable lleno de sangre de color negro q. en parte era liquida y en p.te estaba cuajada siendo los coagulos mas rojos que lo liquido, y q. calculamos un peso de 3 á 4 on.s Este seno q. comprendia, o interesaba ambas sust.as del cerebro, profundizando de modo q. penetraba la blanca hta la p.e posterior y esterna del talamo optico izq.do, ofrecia los caracteres anatomicos de la apoplegia, desgarram.to con colgajos, reblandecim.to de las paredes, color amarillo rojizo de ellas y hemorragia o derrame sang. El querer conservar esta pieza p.a el gavinete nos hizo no esplorar mas detenidam.te el cerebro, p.s se examinó el cerebelo, y no ofrecio cosa notable.

En la cavidad thoracica se hallo adherida la

pleura qe los lobulos entre si; y el parenquima pul-
monal como edematoso conteniendo gran catidad
de serosidad.
La cavidad del vientre offrecio varios objetos dignos
de meditarse p. los clinicos y fisiologos. A la primera
ojeada se advertia una inyeccion considerable del peri-
toneo q envuelve los intestinos delgados. El omento
no los cubria sino q. se hallaba hechado y en todas sus
ptes. porciones detras del intt.º colon, y aparecia faltar en
el cadaver: Este intestino grueso se hallaba tan estre-
cho q dificilmte. podria dar entrada a un dedo: El
estomago estaba dividido p. medio en dos porz.es una dra
y otra izqda p. una constriccion de una banda o tuni-
nica fibrosa: Los intestinos delgados tambien se ha-
llaban ~~divididos~~ estrechos en varios puntos en una
extension como de quatro o cinco traveses de dedo: El
intestino ciego estaba ileso. La art.ª aorta ven-
tral estaba ulcerada en varios puntos, y tenia concre-
ciones al parecer oseas en el espacio q media entre
el tronco celiaco, y su division en las iliacas: Las
ulceraz.s comprendian y horadaban las tunicas comun, o
int.ª y la fibrosa, y las concrez.es se encontraban en es-
ta ult.ª El higado y el bazo presentaron los ves-
tigios propios de la inflam.n cronica de estas visceras.

La hist.ª de esta enfermedad en q.e se encuentran los vestigios anatom.cos de una Apoplegía, sin que en toda su enferm.d se haya presentado apoplectico el enf.º, de lo q.l no es este el unico caso q.e hemos visto, prueba bastante q.to necesita todavia la ciencia, que se dediquen al estudio de esta enf.d sus profesores, en medio de las grandes luces q.e han esparcido sobre este punto de Patologia especial los trabajos de Moulin, de Lalleman y de Rochoux. Abunda por otra p.te de materiales q.e harán brillar en la censura los grandes genios de los ilustres y benemeritos Profesores q.e se han de ocupar de la ilustraz.n de este escrito, y los discip.los desp.s de haber oydo en la clase, los cortos conocim.tos q.e sobre la mat.ª les he dado no podrán menos de sacar un gran provecho.

Md. 14 de Mayo de 1835.

Bonif.º Gutierrez

COLEGIO DE S.N CARLOS BIBLIOTECA

87-2 A-9 N.º 961

Estracto y censura de la observacion leida por el D.r D.n Bonifacio Gutierrez sobre una hemorragia cerebral con reblandecimiento, (apoplejía).

R. COLEGIO D. S.n CARLOS · BIBLIOTECA

BIBLIOTECA D. COLEGIO D. S. CARLOS

Estracto de la observacion leida por el S.r D.n Bonifacio Gutierrez en la Junta literaria del Jueves 14 del corriente.

Un sugeto de cincuenta y cuatro años de edad, de temperamento sanguineo-nervioso, de estado soltero y de ejercicio vendedor ambulante en esta Capital, habia sufrido varios ataques de cólicos al parecer de los llamados de Madrid, ocasionandole una paralisis incompleta de los miembros toracicos, y en el otoño, ó á fines del estío pp.do una artritis reumatica, de la que estuvo curandose en la sala de Clínica interna de este R.l Colegio hasta que salió convaleciente. Espuesto por largo rato á la accion del sol en parage á cubierto del aire el 22 de Enero último, en cuyo dia fué la temperatura de 1 grado bajo cero á las siete de la mañana, 4...1...0 á las doce del dia, y 2...1...0 á las cinco de la tarde, cayó en tierra con inmobilidad de ambas estremidades derechas, y suspension de las facultades intelectuales poco despues de haber pasado á la sombra, y conducido el 26 del propio mes á la sala de S.n Joaquin presentó los síntomas siguientes: Posicion mas frecuente supina, semblante de estupido, ligero rubor de las megillas, inclinacion de los ejes opticos arriba y afuera, permanente en el izquierdo, y con posibilidad de mover y separar de esta direccion el derecho, pupilas dilatadas, parpados abiertos, retraccion de

los angulos de la boca y convulsion del labio inferior: disnea, respiracion lenta acompañada de ~~stertor~~ mucoso, calor ~~natural~~ desigualm.te repartido, siendo menor en los estremos, sequedad de la piel y pequeñez, frecuencia y alg.a dureza del pulso. Las funciones de la vista y del oido se desempeñaban incompletamente del mismo modo que los movimientos voluntarios de los brazos, cuyos musculos parecian estar relajados, y los de la lengua, que á pesar de mandarsele con voces fuertes que la sacase no se conseguia por resultado de obediencia ~~…~~ mas que la abertura de la boca, descubriendose aquella en lo interior de esta cavidad, tremula, dirigida arriba y á los lados, retraida y cubierta con una ligera capa blanquecina. Su vientre aparecia tenso y doloroso principalmente hácia el hipocondrio derecho: y por ultimo las materias fecales y la orina, todas de mal olor, salian involuntariam.te Aunque el S.r observador omite en parte por miramientos tan dignos de agradecer como de imitar, la especificacion de las razones, que le sirvieron de fundamentos para formar rodeado de mil dudas el diagnostico de las enfermedades que aquejaban á este individuo, manifiesta en su escrito de un modo gral. que la analisis de los fenómenos morbosos referidos le indujo á sospechar vehementemente la existencia de una afeccion de caracter irritativo en el cerebro, en sus membranas, en el pulmon, en el higado, en el peritoneo, y aun en la mucosa del conducto digestivo, ~~…~~ si bien lo es, sin atreverse á decidir cual ó cuales organos habian sido primitivamente afectados, no obstante de considerar que la principal lesion tenia

su asiento en el encefálico, por cuya causa no titubeo en denominarla Calentura Nerviosa, ó cerebro-Meningitis complicada con los padecimientos crónicos del aparato digestivo.

Establecido un pronóstico infausto en consecuencia de lo dicho, todavía hubo de confirmarse este juicio al ver acometido al enfermo desde el dia 28 al 31 del citado mes de rigidez de los Músculos del tronco y de la mandíbula. Sin embargo de la diminucion de síntomas que se advirtió desde este dia hta. el 5 de Febrero inmediato nunca se pudieron concebir esperanzas alhagüeñas; y así fue que desde entónces y sucesivamte. se desenvolvieron convulsion clónica de la Mandíbula inferior, delirio, abatimiento considerable, anhelacion; repitió el estertor con mayor fuerza, hiciéronse impetuosas las pulsaciones de la Aorta ventral y de los troncos y ramos procedentes de la misma, y ~~[illegible]~~ suma la inquietud. Por fin, el último grado de postracion ó sea estado de Colapso, la respiracion lenta y estertorosa, la frialdad de las extremidades y el pulso pequeño, debil y filiforme que se descubrieron el 10 fueron los precursores mas cercanos de la Muerte, que sucedió al Mediodia del 11.

El plan terapéutico con que se trató de remediar á tantos y tan graves males consistió en la dieta, en las bebidas atemperantes en sangrías tópicas practicadas con sanguijuelas y ventosas escarificadas, pero siempre con la circunspeccion que requerian las contraindicaciones deducidas de la época avanzada de aquellos, de las modificaciones del pulso, del calor y de los fenómenos respiratorios,

y en los revulsivos aplicados á la piel y a la mucosa del recto: abste- niendose tambien del uso del frio y de los baños por el mal estado, en que pare- cia hallarse el pulmon.

Hecha la inspeccion anatomica en la forma y tiempos debidos se no- taron engrosamiento de las membranas celebrales, con adherencias entre sí, coleccion de serosidad como coagulada á lo largo de la sutura parie- tal é inyecciones de los vasos que serpean por la aracnoides del lado izquierdo. Levantadas estas cubiertas, se echó de ver en la parte la- teral y posterior del hemisferio izquierdo del cerebro un espacio de la extension de un real de plata, bastante oscuro, del cual salió in- mediatamente sangre negra liquida y cuajada: hácia la parte ante- rior del mismo hemisferio se encontró otro espacio semejante mas exten- que se abrió con un ligero movimiento por la blandura y adelgazamiento de la sustancia cortical que le cubria. Cortada la que mediaba entre ambos espacios apareció un seno bastante dilatado lleno de dos á tres onzas de san- gre de un color negruzco que en parte era liquida, y en parte estaba coa- gulada. Este seno, que comprendia las dos sustancias del cerebro, profun- dizando de modo que penetraba la blanca ó medular hta. la pte. poste- rior y externa del talamo optico izquierdo, presentaba desgarrones con col- gajos, reblandecimiento de las paredes, color amarillo rojizo de ellas y derra- me sanguineo; carácteres anatómicos que se atribuyen á la apoplegia.

Los lobulos del pulmon estaban pegados entre sí mediante la pleura que los viste, y el tejido propio de esta entraña como edematoso.

En la cavidad del vientre se reconoció una grande inyeccion del peritoneo que envuelve los intestinos delgados. Los omentos parecian estar retirados detrás del intestino colon. Este se hallaba tan estrecho que dificilmente podria dár entrada á un dedo, participando tambien los delgados de una alteracion análoga. Una contraccion media á expensas de una faja de su túnica ~~[illegible]~~ muscular dividia al estomago en dos porciones, derecha é izquierda. Se vieron úlceras en diversos puntos de la aorta, y horadadas por ellas sus membranas interna y media, y ademas en esta última por toda la parte de tronco intermedia al origen de la celiaca y á la division de las iliacas primitivas varias concreciones al parecer huesosas. Y los vestigios de inflamacion crónica del higado y del bazo pusieron fuera de duda su existencia.

Como el Sr. observador concluye la historia llamando la atencion de los profesores hácia el estudio de la apoplejía, encargado yo de censurarla quisiera corresponder en algun modo á sus deseos con las reflexiones que me ha sugerido su lectura, y que tales cuales son, las ofrezco recomendadas a la indulgencia y sabiduria de esta Corporacion cientifica en el siguiente

Dictamen

Asunto es el de esta observacion que si hubiera de tratarse latamente prestaria materia al buen talento para discurrir de una manera profunda, y oca-

sion á la pluma ejercitada para lucir su habilidad; pero debiendose reducir esta censura á los limites particulares de aquella para que haya alguna consonancia entre ambas procuraré la sobriedad en el recuerdo de nociones generales, rehuyendo asi una empresa muy superior á mis fuerzas atendido el tiempo de que he podido disponer, y evitando que este escrito llegue á ser cansado por sobradamente difuso, vicio que se me hace intolerable.

Entre las muchas consideraciones á que dá lugar tan complicado caso me detendria primeramente con gusto en las relativas á su etiologia sino pareciese que habrian de ser muy aventurados los juicios que fundase en los escasos datos adquiridos por la exploracion del enfermo. Efectivamente, las circunstancias en que desde luego se encontró no permitieron averiguar la ~~[illegible]~~ la naturaleza de sus padecimientos anteriores, ni todos los incidentes que precedieron á este último, como ni tampoco cual habia sido su regimen habitual. Verdad es que algo podria suponerse acerca de este, atendiendo á la clase del sujeto, mas fuera de que semejantes suposiciones son inadmisibles en Medicina práctica, si hemos de proceder con la exáctitud que se requiere en ciencias de hechos, de antecedentes hipoteticos nunca sacariamos inducciones que guiasen con seguridad. Consta que sufrió diferentes veces una afeccion dolorosa de las entrañas del vientre con paralisis incompleta de las extremidades toracicas, y aquí debo yo suspender el juicio sobre su caracter primitivo persuadido de que nada podria sostener victoriosamente careciendo de las noticias necesarias. ~~segun se ha enunciado ya.~~ Pero cualq.ra que fuese en sus

principios la esencia de esta afeccion, ya pura y simplemente nerviosa (neurose ó neuralgia) ya inflamatoria, ó bien en realidad hubiere una complicacion, ó solamente coincidencia de los dos estados morbosos, ello es evidente, segun resulta de los testimonios de la anatomía patológica, que habia existido una inflamacion mas ó menos grave, ~~extensa~~ y duradera en gran parte del aparato digestivo, cuyas alteraciones orgánicas, igualmente que las del sistema arterial inmediato eran tan profundas y significativas que no será de extrañar que á falta de otros agentes, conocidos como mas directos, me atreva yo á indicar, aunque siempre con desconfianza, el influjo de esta flegmasia en la produccion del afecto cerebral. A lo menos, si traemos á la memoria las íntimas conexiones fisiológicas que median entre el estómago é intestinos y el órgano encefálico pareceme que no se tendrá por repugnante á la razon el pensar que la irritacion bastante extensa y graduada de aquellos haya podido difundirse á este pronta ó lentamente, causando por sí sola sus lesiones vitales y hasta las materiales que reveló la autopsia, ó preparandole á que un agente ocasional excitante, como por ejemplo la impresion de los rayos solares las desarrollase. La autoridad, y mas que todo la experiencia constante confirma este raciocinio, cuando no es tan raro ver congestiones sanguineas, inflamaciones y aun hemorragias cerebrales ocasionadas por meras indigestiones.

A pesar de lo mucho que se ha adelantado en estos tiempos sobre el diagnóstico de las enfermedades del órgano encefálico, y por mas conatos que yo empleára en dilucidar la parte de la presente historia que dice relacion con él, tengo para mí que

no siempre es facil distinguirlas en su origen, y que todavía se aumentan á veces las dificultades luego que ha transcurrido algun tiempo. Otros se figurarán el camino mas llano y se lisongearán con la pronta disipacion de las tinieblas en que está envuelto este punto de patológia especial. Seá asi enhorabuena para ellos mientras á mí me queda el derecho de desconfiar de mis debiles esfuerzos. Sin embargo, creo que no seria imposible salir del espinoso encuentro en que nos pone el caso en cuestion, exáminando los fenómenos morbosos bajo todos sus aspectos y condiciones.

Si bien la suspension repentina del ejercicio de las facultades intelectuales, la paralisis, y la insensibilidad gral. á los estimulantes mas energicos son á veces sintomas comunes á las congestiones sanguineas y á las hemorragias cerebrales en su invasion, y por lo mismo las señales que de ellos se deduzcan capaces de oscurecer entónces el conocimiento de estas afecciones, antes que de aclararle, al reflexionar sobre las alteraciones orgánicas de que dependen las funcionales mencionadas, y aprovechandonos de cuanto nos enseña esa observacion clínica y anatómico-patológica en comprobacion de lo que está averiguado con anterioridad, presiento que vendrán á minorarse nuestras dudas en enfermedades iguales á la descrita en terminos de poder fijar al menos con mayor probabilidad su verdadera naturaleza, ó seá la primera modificacion anormal perceptible por los sentidos, algunas horas ó dias despues de aparecer.

Sabido es que el cerebro no solo está comprimido en su hemorragia sino tambien rasgado, y que de estos fenómenos primordiales se originan la disminucion ó la perdida de la inervacion, y á su consecuencia las de todas las demas funciones, á cuyo desempeño preside por medio de ella. Instrumento material mas inmediato de las intelectuales, centro á donde se dirigen las impresiones esternas y manantial de los movimientos voluntarios, y aun de los coordinados no regidos por la voluntad, deja de estar en aptitud para ejecutar tan diversos y delicados actos por las faltas de condiciones anatómicas referidas.
La sola compresion entiendo que es suficiente para embotar y hasta para abolir las facultades del Alma dando margen á un estado comatoso el mas profundo (Laad) y asimismo para anular el sentimiento y movimiento; pero notese que como aquella no haya llegado al estremo de acabar totalmente con la propiedad que goza el cerebro de ceder á los cuerpos comprimentes, ó á menos que estos no se removieren continuandose demasiado su accion, cesa despues no de mucho tiempo todo este aparato formidable, siendo, es verdad, la funcion del movimiento la que tarda mas en restablecerse. Muy lejos está de ser el suceso identico si á la compresion se agrega la rotura de la sustancia cerebral, pues que por ella quedará interceptada de un modo permanente la comunicacion entre ciertas partes del cuerpo y el cerebro, deteniendose en la solucion de continuidad, permitase la frase, las impresiones recibidas por los sentidos y conducidas por los nervios, y las ordenes de la voluntad que habian de ser trasmitidas por él mismo á los musculos, de

donde resulta que tampoco puede existir ya el movimiento voluntario en estos organos, cuyo principio de accion se halla limitado, como hemos visto, en la expresada rotura. Luego no se restaurará dho. movimiento aun cuando hayan terminado la compresion y sus efectos á favor de varias operaciones del organismo, puesto que, segun se cree, no alcanzan los recursos de este á regenerar la pulpa cerebral. Y por esta razon se ha mirado á la paralisis cómo el fenómeno mas general y constante en la inmensa mayoria de casos de la apoplegia con rotura de ella.

Tambien es un hecho señalado explicitamente por Areteo, reproducido y probado por Valsalva que esta paralisis viene á representarse en el lado opuesto al derrame, dadas algunas excepciones aparentes, cuya causa no es dificil comprender, y que por lo mismo no debilitan la asercion.

Los sintomas consecutivos á la apoplégia provienen de las modificaciones experimentadas por aquella parte del organo, en que se efectua el derrame, sucumbiendo los enfermos en las primeras horas, si este y la rotura extinguen las funciones del cerebro; pero hay apoplégias que se forman en tiempos separados por un intervalo mas ó menos corto, y asi es la verdad que con fundamento se ha considerado un ataque cómo causa eficaz de otro.

En virtud de esa ley por la cual no se dá solucion de continuidad en los tejidos vivientes sin que la naturaleza intente un trabajo reparador que consiste en la inflamacion, se desenvuelve esta en el cerebro al cabo de algunos dias, cinco

diez ó mas, ó tal vez en los primeros momentos y entónces se declaran fiebre y otros accidentes de funesto aguero; porque debiendo no traspasar ciertos limites la inflamacion, esto es los de adhesiva, para que seá reparadora se concibe desde luego los peligros que la acompañan en un organo de estructura tan delicada, y de funciones tan interesantes y trascendentales. Esto es positivo, como que basta un principio de inflamacion en las soluciones de continuidad algo considerables para acarrear la muerte con prontitud.

En resumen de lo expuesto pueden asentarse las siguientes proposiciones: Un ataque de apoplégia es siempre una enfermedad muy grave que se termina de diferentes modos: ú origina la muerte inmediatamente: ó en el espacio de algunos dias antes del fenómeno de reaccion; ó durante esta, 1.º por un ataque nuevo, 2.º por un reblandecimiento de color amarillo de ocre al cual se ha llamado apoplético, 3.º por la exhalacion de una gran cantidad de suero, 4.º por la inflamacion de la sustancia cerebral, de la membrana que reviste los ventriculos, ó del tejido celular sub-aracnoideo exterior: en los casos mas felices suele dejar por resultado una debilidad del sentido y movimiento y de la inteligencia: por fin un ataque de apoplegia es frecuentemente el precursor de otro.

Ahora bien, interpretando segun esta doctrina los fenómenos morbosos funcionales que aparecieron en nuestro enfermo seria licito inferir que su afeccion encefálica fué desde el principio una apoplegia con derramamiento de sangre; que el delirio notado al noveno dia procederia tal vez de que no siendo aun muy abun-

rante la porcion de sangre derramada, disminuiria la compresion y sus efectos á virtud de la absorcion y del hábito; y que el agravamiento experimentado en el décimo cuarto y sucesivos sería dependiente de la flegmasía de la sustancia cerebral y de su propagacion á las meninges, ó á lo menos de la irritacion de estas, y del reblandecimiento de aquella y acaso acaso de un nuevo golpe de líquido extravasado. Semejantes deduciones adquieren mayor consistencia si discurriendo por la historia tomamos en consideracion los síntomas no solo por su naturaleza y relaciones con los órganos afectados, sino tambien por las vicisitudes que siguieron.

Sin embargo de que estas ideas tienen por fundamentos la observacion clínica y la comparacion de sus resultados con los de la anatomía patológica no seré yo quien crea que sirven en la actualidad para mas que indicar de un modo general el asiento del derrame en uno ú otro hemisferio; el determinarle puntualmente es obra que requiere una exactitud de nociones y medios que no poseemos todavía por mas que Gall, Foville, Pinel-Grandchamp, Serres, Bouillaud, Delaye y otros hayan querido individualizar en la masa encefálica los órganos legisladores, digamoslo así, de las funciones de relacion, apoyandose en hechos que contradicen otros hechos; y quizá dentro de la misma historia que estamos discutiendo los encontraríamos muy negativos

Por conclusion permitaseme recordar que no siempre es posible resolver conforme al estado presente de la ciencia este problema: "Dados los síntomas apopléticos decidir fijamente el asiento de la lesion cerebral"; aunque sea cierto por otra parte que

hayan de traducirse al exterior por fenómenos propios las lesiones de los cuerpos estriados, de los tálamos ópticos, de las circunvoluciones, de la protuberancia anular y las del cerebelo.

En cuanto á la terapéutica insinuaré únicamente que no perdiendo de vista los datos suministrados por la inspeccion anatómica en los productos morbosos, nada se presentaria á primer aspecto mas obvio, mas sencillo y natural que las indicaciones de la apoplejía, dirigidas á precaver las fluxiones sanguineas hácia el cerebro, como preservativa; á favorecer la reabsorcion de la sangre y mantener en los debidos límites los actos de la reparacion, como curativa; y como consecutiva á excitar la sensibilidad en los miembros paralíticos: Mas aun cuando todas estas indicaciones emanen necesariamente de aquellos, bien pronto se convence el práctico de la dificultad y trabajo insuperables en ocasiones para formar y cumplir algunas de ellas.

Real Colegio de Medicina y Cirugía de S.n Carlos de Madrid 21 de Mayo de 1835.

Cándido Callejo

BIBLIOTECA DEL COLEGIO DE S. CARLOS