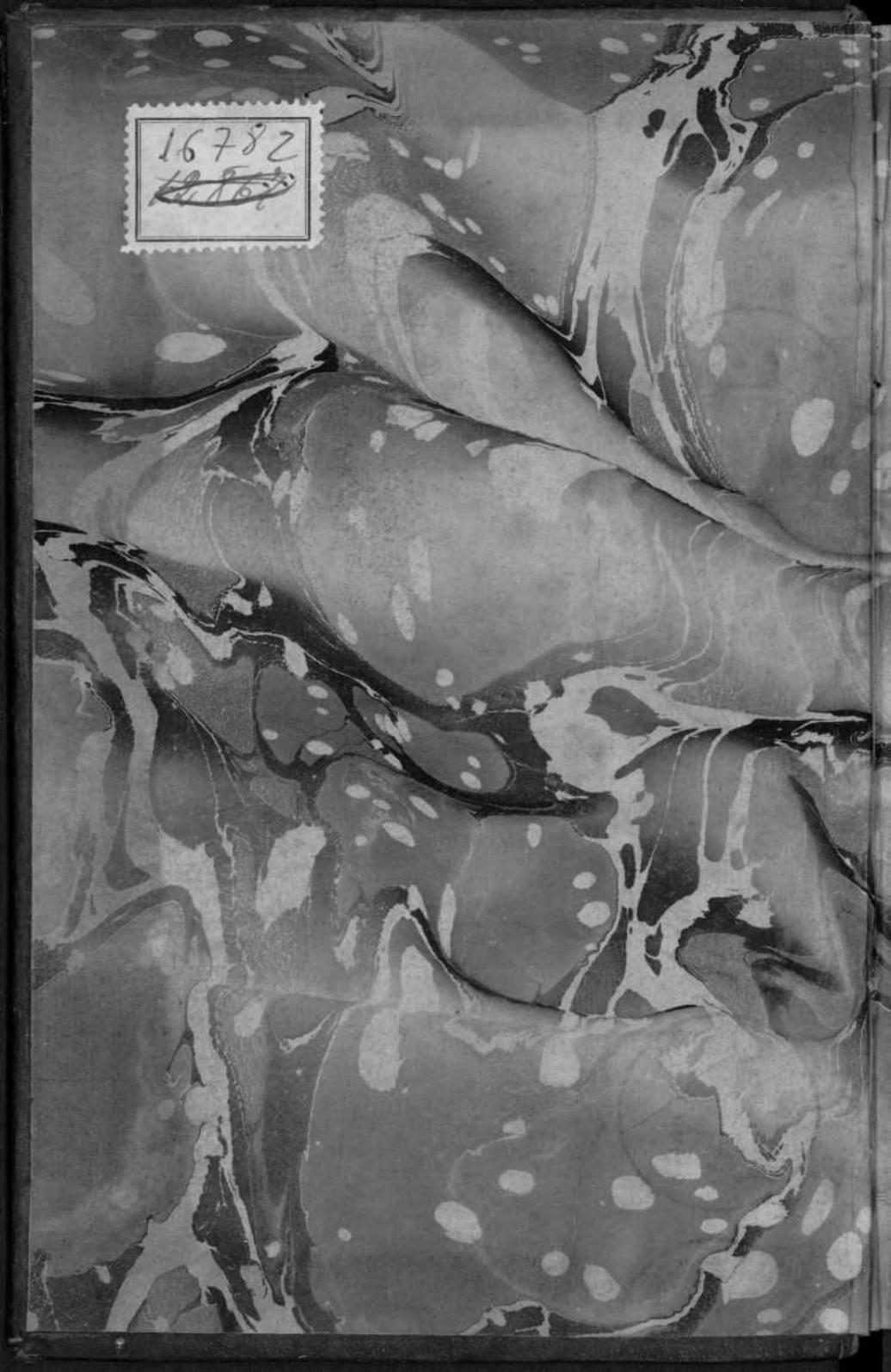


2

16782
~~16782~~







799
BIBLIOTECA ESCOJIDA

DE

MEDICINA Y CIRUJIA.

BIBLIOTHECA ESCOLARIA

DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y FÍSICAS
CARRERA DE INGENIERIA EN ELECTRICIDAD
LIBRO DE TEXTO
MATEMÁTICA
DE
ALFONSO GARCÍA
Y
MATEO SERRA
1912

BIBLIOTECA

ESCOJIDA

DE MEDICINA Y CIRUJIA,

6

COLECCION

DE LAS MEJORES OBRAS DE ESTA CIENCIA

PUBLICADAS Ó QUE SE PUBLIQUEN EN EL ESTRANJERO,

y de otras originales

POR LOS PROFESORES DE MEDICINA Y CIRUJIA

Don Gabriel Usera, Don Matias Nieto y Serrano, Don Serapio
Escolar y Morales, Don Francisco Mendez Alvaro, Don Francisco
Alonso, y Don Antonio Codorniu.



NO. 00000.

IMPRESA DE LA VIUDA DE JORDAN E HIJOS,

1842.

BIBLIOTECA

ESPECIAL

DE MEDICINA Y CIRUJIA

COLECCION

DE LAS MEJORES OBRAS DE ESTA CIENCIA

Y DE OTROS ORIGINALS

Y DE OTROS ORIGINALS

POR LOS PROFESORES DE MEDICINA Y CIRUJIA

Don Gabriel Ferrer, Don Estanislao Hilly y Girona, Don Gregorio
García y Ferrer, Don Francisco Rovinsky, Don Francisco
Alonso y Don Antonio Cabreriz.



IMPRESION

IMPRESA DE LA VIUDA DE JORDAN Y HIJOS

EN LA PLAZA DE SAN JUAN, 11

ze

CLINICA MEDICA

OBSERVACIONES SELECTAS

REGOCIAS

EN EL HOSPITAL DE LA CARIDAD.

(CLINICA DE M. LERMINIER).

POR G. ANDRAL,

CATEDRATICO EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS, MIEMBRO
TITULAR DE LA ACADEMIA REAL DE MEDICINA, Y DE LAS SOCIEDADES
MEDICAS DE BOGOTA, EDIMBURGO, LIEJA, NAPOLES Y NUEVA ORLEANS;
MEDICO DEL HOSPITAL DE LA PIEDAD, MEDICO CONSULTOR DEL REY,
CABALLERO DE LA LEGION DE HONOR, ETC., ETC.

TRADUCIDA DE LA ULTIMA EDICION

POR LOS PROFESORES DE MEDICINA Y CIRUJIA

D. Gabriel Usara y D. Francisco Mendez Alvaro.

TOMO V.

ENFERMEDADES DEL ENCÉFALO.

Nulla est alia pro certo noscendi via
nisi quam plurimas et morborum et
dissectionum historias, tum aliorum,
tum proprias, collectas habere, et in-
ter se comparare.

MORGAGNI, *De Sed. et Caus. morb.*
lib. IV. proem.

MADRID:

1842.

CLINICA MEDICA

OBSERVACIONES SELECTAS

EN EL HOSPITAL DE LA GRACIA.

(CLINICA DE M. LERMINIER.)

JOSE G. ARRATIA.

CATEDRATICO EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS, MIEMBR
TITULAR DE LA ACADEMIA REAL DE MEDICINA, Y DE LAS SOCIEDADES
MEDICAS DE BOGOTA, EDIMBURGO, LISIA, NAPLES Y NUEVA ORLEANS;
MEDICO DEL HOSPITAL DE LA PINDA, MUNICIPIO COMPLETO DEL REY,
CAPELLANO DE LA LEGION DE HONOR, ETC., ETC.

TRADUCIDA DE LA ULTIMA EDICION

POR LOS SEÑORES DE MEDICINA Y CIRUJIA

D. Gabriel Maza y D. Francisco Maza y Jara.

TOMO V.

ENFERMEDADES DEL ENCEFALO.

Esta obra es un libro de texto para el uso de los alumnos de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Cirujanos de la Universidad de Madrid. En ella se encuentran las observaciones más interesantes que se han hecho en el Hospital de la Gracia, y que han servido para la formación de la presente obra. El autor ha procurado ser claro y conciso en su exposición, y ha dado lugar a las discusiones más importantes que se han suscitado en el curso de las lecciones. Este libro es el más completo que se ha publicado en España sobre esta materia, y será de gran utilidad para los que se dedican al estudio de la Medicina y de la Cirujía.

MADRID:

1875

CLÍNICA MÉDICA.

OBSERVACIONES

SOBRE

LAS ENFERMEDADES DEL ENCEFALO Y SUS CUBIERTAS.

LIBRO PRIMERO.

ENFERMEDADES DE LAS CUBIERTAS DEL CEREBRO.

SECCION PRIMERA.

ENFERMEDADES DE LA DURA-MADRE.

I.^a OBSERVACION.

Vegetacion fibrosa desarrollada en la superficie interna de la dura-madre. Considerable depression del punto del cerebro correspondiente á esta vegetacion. Hemiplegia. Integridad de las facultades intelectuales. Cefalalgia inveterada.

Un antiguo militar, de edad de 61 años, entró en la Caridad á principios del mes de marzo de 1820. Sin duda habria tenido en otro tiempo una excelente constitucion; pero en la época á que nos referimos se hallaba en un estado notable de enflaquecimiento: el color de su rostro era pálido y ligeramente amarillo, y el párpado derecho permanecia constantemente caido delante del ojo, no pudiendo elevarse del todo á influjo de la voluntad. La boca

no sufría ninguna desviación, y salía la lengua sin dificultad. La inteligencia se hallaba íntegra. Los dos miembros del lado derecho estaban privados de la facultad de moverse, y era su sensibilidad muy obtusa. Espelía la orina involuntariamente, y llamaba la atención el pulso por su rareza (apenas daba cincuenta latidos cada minuto.) Por parte de los órganos digestivos y respiratorios no se advirtió lesión alguna apreciable.

Nos refirió este enfermo que después de haber experimentado mucho tiempo dolores reumáticos en diversos puntos, fué atacado á principios del año de 1817 de una cefalalgia, que tenía su principal asiento hácia la parte anterior del parietal izquierdo. Este dolor se manifestó primero de un modo intermitente; después se hizo continuo por espacio de un año entero; y finalmente, á contar desde mediados del año de 1819 desapareció para no volver. Por mucho tiempo no experimentó el enfermo otro trastorno en su salud que esta cefalalgia insostenible á veces; pero en la época de su desaparición creyó advertir que el miembro torácico derecho estaba algo mas torpe que el izquierdo, pareciéndole de cuando en cuando que los dedos se hallaban insensibles y frios, al paso que presentaban un color violado. Poco á poco llegó á serle imposible cojer objeto alguno con la mano derecha, y por último, se paralizó del todo el referido miembro, mientras que el abdominal del lado opuesto perdió tambien por grados la doble facultad de sentir y de moverse.

Ningun cambio notable ofreció el estado del enfermo, durante los diez ó doce primeros dias de su entrada en el hospital; después se le secó la lengua, adquirió el pulso mayor frecuencia, se turbaron las ideas, sobrevino diarrea, y se formó una estensa escara en el sacro. Sucumbió por fin á últimos del mes de marzo en un estado adinámico.

ABERTURA DEL CADAVER.

En el lugar que ocupaba la escara de la region del sacro se encontró una estensa úlcera, en cuyo fondo se percibía el hueso rugoso y privado de perióstio.

Separada la bóveda del cráneo, no se halló lesión alguna apreciable en la superficie exterior de la dura madre. Pero cuando después de haberla cortado, se trató de levantarla para examinar el cerebro, se halló que en las inmediaciones de la estremidad anterior del hemisferio izquierdo habia contraído adherencias insólitas con las partes subyacentes. Consistían estas adherencias en unas bridas celulares, que unian entre sí á las dos hojas de la aracnoides, y circunscribían á un cuerpo esferoideo, del volumen de una nuez grande, que se hundía profundamente en la sustancia cerebral, con la cual, sin embargo, no habia contraído ninguna adherencia, pues le separaba una lámina celulo-vascular, que parecia ser el tejido de la aracnoides y de la pia madre, rechazado por el tumor ó cuerpo referido. Estaba este unido mediante un pedículo á la superficie interna de la dura madre, cuyas fibras se extendían sobre él, y no podían distinguirse de su propio tegido: tenía un color blanco aponeurótico; ofrecia una dureza considerable, y se hallaba formado por un peloton de fibras mezcladas unas con otras, de modo que parecían una continuacion del mismo tejido de la dura madre. La sustancia cerebral, que se hallaba en contacto con este tumor fibroso, presentaba todas sus cualidades ordinarias; no era, pues, probable que semejante lesión la hubiera reducido á menor espacio, porque en esta suposicion se hubiera advertido mayor densidad. Parecia

que la referida sustancia se había reabsorbido poco á poco, según iba erigiéndose el producto accidental.

Todas las demás partes de los centros nerviosos habían conservado su natural aspecto.

Torax. Infarto de la parte posterior de ambos pulmones. Dos manchas blancas en el pericardio.

Abdomen. Pintas rojas en la membrana mucosa del estómago hacia su fondo. Inyección viva de la terminación del ileon y de una parte del colon.

La lesión cerebral, cuya existencia pudiera sospecharse atendida la naturaleza de los síntomas y curso de la enfermedad, era sin duda un reblandecimiento. Sin embargo, en ninguna época se había notado esa contractura de miembros que con frecuencia acompaña á los reblandecimientos cerebrales, pero que algunas veces no se observa, y otras es un accidente tan sumamente fugitivo, que apenas conservan los enfermos el recuerdo de haberle experimentado.

Los dolores reumáticos que precedieron á la invasión de la cefalalgia hubieran podido inducir á sospechar que esta última procedía también del reumatismo. ¡Cuántas veces no ha sucedido asimismo considerar como resultado de una neuralgia ó de una afección reumática, algunos dolores de cabeza semejantes á los que se han mencionado en la observación que acaba de leerse! Esta cefalalgia fué en el presente caso el primer síntoma que apareció, y coincidió probablemente con el principio de la enfermedad de la dura-madre; persistiendo quizá todo el tiempo que al rededor del tumor fibroso existió en la aracnoides, el trabajo inflamatorio necesario para la formación de las adherencias, que se descubrieron despues de la muerte. De creer es que cesase en la época que se completó la transformación de estas adherencias en tejido celular. El modo gradual con que se presentó la parálisis se halla en relacion con la naturaleza de la enfermedad. No fué esta precedida por ninguna pérdida del conocimiento, ni por trastornos de la inteligencia.

Ninguna lesión de las halladas en el cadáver basta para explicar cómo sobrevino la incontinenencia de orina. Una rubicundez bastante viva del estómago y de una parte del intestino coincidió en este caso con los síntomas adinámicos que pusieron fin á la existencia del enfermo (1).

(1) Consúltense sobre este punto los tomos en que se habla especialmente de las enfermedades del tubo digestivo.

II.ª OBSERVACION.

Tumor osteo-fibroso, del tamaño de un huevo pequeño de gallina, desarrollado en la superficie de la tienda del cerebelo, á la cual se hallaba intimamente adherido. Hemiplegia, con movimientos convulsivos por intervalos, del lado opuesto á aquel donde se hallaba la lesion. Atrofia del lóbulo del cerebelo correspondiente al tumor. Muerte por hemorragia cerebral.

Un zapatero, de edad de 47 años, que con frecuencia abusaba de los licores alcohólicos, se cayó estando borracho, cuatro años antes de su entrada en la Caridad, y recibió el golpe sobre el occipital. Durante los primeros tiempos que siguieron á esta caída, no esperimentó ningun accidente; despues principió á sentir un dolor sordo hácia la parte izquierda del occipital, que persistió largo tiempo sin adquirir nunca grande intensidad. Empero de cuando en cuando sobrevenian desvanecimientos, y muchas veces iban seguidos de una pérdida completa de conocimiento, que nunca pasó de algunos minutos. Mas adelante aparecieron nuevos fenómenos: de pronto, y sin que el enfermo hubiese podido prever este accidente, sufrió el miembro torácico derecho una sacudida brusca, dolorosa, y como tetánica. Luego se repitieron con igual rapidez cinco ó seis sacudidas semejantes, y durante los tres ó cuatro dias que sucedian á cada una, quedaba el brazo adormecido y algo mas débil que el opuesto. Mediaron al principio entre estas especies de accesos intervalos de muchos meses; pero despues se aproximaron de manera que cada diez ó doce dias se sentian las sacudidas, constantemente limitadas al brazo derecho, y al mismo tiempo se hizo permanente y cada vez mas completa la parálisis de este miembro, pasagera al principio. Tambien el miembro abdominal derecho fué perdiendo insensiblemente la facultad de moverse; pero nunca se observó en él ningun movimiento convulsivo. Por último poco tiempo antes de entrar en el hospital fué el enfermo acometido de vértigos, que haciéndose cada vez mas incómodos, le decidieron á refugiarse en la Caridad. Entonces presentaba el siguiente estado:

Viva inyeccion de la cara y de los ojos; ligera dificultad para articular las palabras; contestaciones lentas, pero acertadas; memoria bastante completa de las cosas pasadas; alegría; indiferencia respecto á su suerte; diplopia algunas veces, y principio de sordera. Sacaba la lengua recta y sin dificultad; no estaba la boca torcida, y ambos lados de la cara ofrecian la misma sensibilidad y facilidad en sus movimientos. Se quejaba el enfermo de un dolor sordo hácia la parte posterior de la cabeza, tanto al lado derecho como al izquierdo. Los dos miembros izquierdos no podian moverse á impulso de la voluntad, pero ofrecian no obstante cierta rigidez, y el dia antes habia esperimentado el brazo cinco ó seis sacudidas seguidas, que hicieron sufrir mucho al paciente. La sensibilidad de la piel de los miembros paralizados no parecia ser ni mas obtusa ni mas viva de lo ordinario. No era frecuente el pulso, pero si presentaba una dureza notable. Los latidos del corazon eran muy violentos. Se hallaban integras las funciones digestivas, apareciendo la lengua ancha, húmeda y sin rubicundez. Todavía conservaba el enfermo bastantes carnes, y estaba muy desarrollado el sistema muscular.

Acababa de recoger, en union con mi amigo M. Descieux (1), los pormenores que acaban de leerse, cuando el enfermo en el acto de estarle sangrando fué acometido de todos los síntomas de una apoplejia, y al siguiente día no existia ya.

ABERTURA DEL CADAVER.

- *Cráneo.* En el sitio correspondiente á la parte izquierda de la tienda del cerebello se halló un tumor voluminoso, que por una parte comprimia al lóbulo posterior del hemisferio cerebral de aquel lado, y por otra al cerebello. El hemisferio cerebral no habia sufrido ninguna alteracion de estructura; se habia formado principalmente el tumor del lado del cerebello, y asi es que este órgano se hallaba considerablemente alterado en su lóbulo izquierdo: era su volúmen mucho menor, á causa de la compresion, y su sustancia ofrecia una dureza insólita. Ni el cerebro ni el cerebello se continuaban con el tumor: hallábase este interpuesto entre dichos órganos, y se habia formado evidentemente á espensas de la dura-madre, cuyo lugar ocupaba. Pareciase mucho por su naturaleza al que hemos mencionado en la observacion primera; constaba como él de paquetes de fibras blanquecinas, semejantes á los cuerpos fibrosos del útero, que se entrecruzaban en diversos sentidos, y ademas cortándole se encontraba en distintos puntos de su espesor algunos depósitos de materia calcárea. Era casi tan grande como un huevo de gallina.

El hemisferio derecho del cerebro era asiento de un vasto derrame sanguíneo, que despues de ocupar á un tiempo el cuerpo estriado y el tálamo óptico, se abria paso á los ventrículos laterales, atravesando el septo medio.

Esta fué la única lesion notable que encontramos en los centros nerviosos.

Las demas visceras no presentaron nada de particular; únicamente el corazon parecia ligeramente hipertrofiado.



Nos ofrece este caso una lesion orgánica parecida á la que hemos visto en la primera observacion; solo habia unas concreciones calcáreas mezcladas con el tejido fibroso accidental, que en aquella no se observaron: tambien era la dura-madre el asiento del tumor, aunque se habia desarrollado en punto distinto. Ni en uno ni en otro caso interesaba al cerebro; pero uno de los lóbulos del cerebello que habia sufrido principalmente su compresion, se hallaba como atrofiado. A pesar de esto no se advirtió en la presente observacion ninguno de los trastornos funcionales especiales que, segun los autores, acompañan á las

(1) El doctor Descieux, á cuya amistad debo muchos de los materiales contenidos en esta obra, ejerce actualmente la medicina con grande distincion en Montford-Lanures.

lesiones del cerebello. No observamos mas síntomas que los que hubiera determinado la misma lesión, si hubiese residido en uno de los hemisferios cerebrales. La parálisis sobrevino en los miembros del lado opuesto al del cerebello que se hallaba atrofiado. Fué precedida y acompañada de movimientos convulsivos que solo se estendian al brazo paráltico. Tambien en este caso fué, como en el precedente, el dolor de cabeza uno de los síntomas primeros que se manifestaron. Hay pues entre los dos una considerable semejanza, respecto á los fenómenos morbosos, y únicamente modificó su naturaleza el diferente sitio de las lesiones.

Otra circunstancia notable presenta esta observacion, y es, que la aparicion del tumor osteo-fibroso de la dura-madre pareció reconocer por primera causa la caída que dió el enfermo algunos años antes sobre el occipucio.

SECCION SEGUNDA.

OBSERVACIONES ACERCA DE LAS ENFERMEDADES DE LA ARACNOIDES Y DE LA PIA-MADRE.

Pocas enfermedades hay cuyos síntomas ofrezcan tantas variedades, y, si puede decirse así, tantas diferencias individuales como la inflamacion aguda de las meninges. ¿Existen por ventura signos bien determinados, á cuyo favor pueda distinguirse con facilidad, durante la vida, la inflamacion de las membranas que tapizan la cara superior del cerebro, y la de aquellas que están en contacto con la cara inferior del mismo órgano? ¿Hay acaso algun trastorno especial de las funciones, que corresponda á la inflamacion de la membrana, que se estiende sobre las paredes de los ventrículos? ¿Por medio de qué signos puede reconocerse la inflamacion de las meninges que cubren la médula espinal? ¿Puede la meningitis aguda, cualquiera que sea su asiento, distinguirse por sus síntomas, ya de las afecciones agudas del encéfalo en que este órgano se halla alterado materialmente, ya de los frecuentes casos en que la irritacion del cerebro ó de sus cubiertas es puramente simpática de la de otros órganos, y no deja en el cadáver el menor vestigio de su existencia? Por último, aun en el mismo cadáver ¿cuáles son los caracteres anatómicos con cuyo auxilio podremos asegurar que realmente hubo meningitis aguda en los enfermos que presentaron los síntomas que parecen pertenecerla? Hé aquí algunas cuestiones que todavía se hallan por resolver, y á cuya solucion creemos puedan contribuir en alguna manera las observaciones siguientes.

CAPITULO I.

OBSERVACIONES ACERCA DE LAS ENFERMEDADES DE LA ARAC-
NOIDES Y DE LA PIA-MADRE, QUE CUBREN LA CARA SUPERIOR
DEL CEREBRO.

III.ª OBSERVACION (1).

Derrame sanguíneo entre la aracnoides y la dura-madre.

Un hombre, de edad de 73 años, de temperamento linfático-sanguíneo, constitución fuerte, y de oficio cochero, cayó de su asiento sobre un guardacanton; cuando tenía 64 años, y se hizo una herida profunda en la región temporal izquierda. Sin embargo, no perdió el sentido, y después de haber sido trepanado en la Caridad, recobró su salud, al parecer de un modo completo.

Hacia el 20 de marzo de 1822 empezó à sentir, sin causa conocida, un adormecimiento en el miembro abdominal derecho y en el brazo del mismo lado, con dificultad en los movimientos de estos miembros, y dolores en el codo y el talon. Al mismo tiempo vértigos, zumbido de oídos, cefalalgia y soñolencia. Los días siguientes aumento gradual de estos síntomas, y el octavo imposibilidad de entregarse à los ejercicios de su profesion. Tres días antes de su entrada en el hospital empezaron à dificultarse los movimientos del miembro inferior izquierdo.

Cuando entró en la Caridad diez y seis días después, es decir, el 6 de abril de 1822, no presentaba más síntomas notables en las funciones de nutrición que una tenaz constipación, hallándose la lengua natural. Todavía podían ejecutar algunos movimientos, aunque muy débiles, los dos miembros derechos; el inferior izquierdo estaba un poco menos débil que el derecho, y el pulso lleno y fuerte, sin frecuencia. (*Limonada de cremor de tártaro soluble, veinte sanguijuelas al cuello, fricciones à los miembros con aguardiente alcanforado, sopa dos veces al día, y tres caldos*).

El 8, disminución de los vértigos, de la cefalalgia y de la soñolencia, dos cámaras en las veinticuatro horas. (*Diez y ocho sanguijuelas al cuello, y sinapismos bajos*).

En la noche del 8 al 9, delirio. Creyendo el enfermo que se apeaba de un coche, se bajó de la cama. El día 9 por la mañana menos cefalalgia, pero

Esta observación y la siguiente me han sido comunicadas por el docto Thibert, quien las recogió en el hospital de la Caridad,

parálisis mas graduada. Los dos días siguientes aumento cada vez mas considerable de la parálisis.

El 13, cara muy inyectada, sopor y dolores al ejecutar los mas lijeros movimientos del brazo derecho. Hemiplegia izquierda incompleta. Lengua roja y seca, deyecciones alvinas y urinarias involuntarias. Pulso fuerte y frecuente, y piel caliente y seca. (*Borraja con goma, enemias, veinte sanguijuelas al cuello, dos vejigatorios à las piernas, y cinco caldos*).

El 14, respiracion estertorosa, pérdida completa del conocimiento, y estado comatoso. Murió al anoecer.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. La aracnoides, que estaba engrosada y rubicunda, apareció separada à cada lado de la dura-madre por un derrame de sangre fluida en parte, y en parte coagulada, que habia disecado completamente de arriba à bajo la membrana serosa, desde cerca de la grande hoz de la dura-madre hasta la sutura temporo-parietal, y de delante atrás, desde la fosa coronal al ángulo posterior superior del parietal. *Este desprendimiento y el derrame eran mas considerables en el lado izquierdo.* La depresion de los hemisferios era de cerca de una pulgada en el lado izquierdo, y solamente de media en el derecho. Por debajo de estos derrames era muy consistente la sustancia cerebral, y poco salpicada de sangre, pero los senos contenian grande cantidad de este liquido.

Abdomen. Un poco de rubicundez en el estómago y en el yeyuno.

Ofrece la anterior observacion un caso raro de anatomía patológica. En efecto, se concibe dificilmente que una membrana tan ténue y delgada como la aracnoides pueda separarse de la dura-madre por un derrame de sangre, sin desgarrarse y romperse.

Los síntomas se hallaron en perfecta relacion con el aumento y la naturaleza de la lesion. Al principio se refirieron al movimiento los mas predominantes: fué doble la parálisis, lo mismo que el derrame. Solamente mas tarde se turbaron las facultades intelectuales. Esta hemorragia, producida con lentitud, obró à la par, comprimiendo é irritando al cerebro.

IV.^a OBSERVACION.

Derrame sanguineo entre la aracnoides y la dura-madre. Parálisis gradual del lado derecho con contractura.

Un anciano de 70 años, temperamento linfático sanguineo, y constitucion endeble, experimentaba hacia dos meses un dolor continuo al lado izquierdo

de la cabeza, principalmente en la fosa temporal, cuya cefalalgia se había ido aumentando hasta el 4 de mayo poco mas ó menos. Pero no se logró obtener detalle alguno acerca de la naturaleza de este dolor ni de los síntomas que le acompañaban: supose únicamente que en la época indicada empezó el enfermo á tartamudear, se le trabó la lengua, pareció debilitarse la inteligencia, y cayó en una parálisis incompleta la mitad derecha del cuerpo. Desde el día referido fué la hemiplegia haciendo lentos progresos, y sobrevino fiebre continua con síntomas adinámicos. Conducido á la Caridad el 14 de mayo, presentó el 15 el siguiente estado: postracion, decúbito dorsal, pupilas igualmente movibles, cara muy animada, facciones deprimidas en el lado derecho, labios secos, lengua roja, seca, hendida y temblorosa, y sin desviacion; aliento fétido, vientre deprimido, cámaras y orinas involuntarias. La piel se hallaba caliente y matorosa, el pulso fuerte, lleno y frecuente; las estremidades derechas ofrecían una parálisis de la motilidad, pero no de la sensibilidad, uniéndose á esto en la superior una intensa contractura de los músculos flexores del antebrazo sobre el brazo. Parecía comprender el enfermo lo que se le preguntaba, pero no respondía mas que de una manera balbuciente é ininteligible. Soñolencia. (*Dos vejigatorios al miembro inferior derecho, uno al muslo y otro á la pierna, y cinco caldos*).

El 16 y el 17 aumento gradual de la hemiplegia, y en lo demas igual estado.

Hasta el 20 persistencia de la rigidez del miembro superior, y llegado este dia sopor, ronquido, estincion de las facultades intelectuales. (*Veinticinco sanguijuelas al cuello, y sinapismos bajos*).

El 21 cesacion de la rigidez del brazo derecho, estincion completa de la sensibilidad y de la motilidad en todo aquel lado, respiracion con ronquido, ojos empañados, legañosos y entreabiertos, pupilas siempre igualmente movibles, pulso lleno y fuerte, y piel caliente y húmeda. (*Diez y seis sanguijuelas al cuello*). Fué estinguéndose la vida poco á poco, y sobrevino la muerte á las diez de la noche.

ABERTURA DEL CADAVER.

(*Treinta y cuatro horas despues de la muerte.*)

Cráneo. En el lado izquierdo parecían muy inyectados los vasos que unen los lútesos á la dura-madre. Cuando se cortó esta membrana apareció entre ella y la aracnoides, en la estension de los tres cuartos posteriores de la pared lateral del cráneo, y desde su base hasta la hoz de la dura-madre, un derrame de sangre negra, y coagulada en parte, que deprimía la serosa cerca de una pulgada por el centro, disminuyendo gradualmente de espesor hasta la circunferencia, y que había comunicado á las dos membranas un color negruzco. Ambas hojas de la aracnoides estaban además rojizas y engrosadas. La sustancia cerebral de los dos hemisferios presentaba pintas de sangre; en los ventrículos había un poco de serosidad; el corazón era muy blando y fláccido, y la mucosa gástrica ofrecía un color negruzco hácia la grande curvadura.

Una de las circunstancias mas curiosas de esta observacion es que los síntomas en ella referidos tienen mucha semejanza con los que determina por lo comun el reblandecimiento del cerebro. Principió la enfermedad por una cefalalgia fija en un punto de la cabeza; despues disminuyó la inteligencia; mas adelante empezaron á debilitarse gradualmente los miembros opuestos al lado dolorido del cráneo, y por último llegó un momento en que los miembros paralíticos presentaron tambien una contractura muy notable. ¿No son estos los signos del reblandecimiento del cerebro? Mas sin embargo no habia el menor vestigio de semejante alteracion, y solo se halló en el cadáver una coleccion de sangre entre la dura-madre y la aracnoides. Ademas parecia esta última membrana engrosada y enferma. Sin duda se habia ido formando lentamente aquella alteracion orgánica, como parece indicarlo el curso de la enfermedad, y como debió exigirlo la íntima union que existe entre la aracnoides y la dura-madre. Al tiempo de derramarse la sangre, iria efectuando poco á poco el desprendimiento de estas dos membranas, y acumulándose entre ellas en bastante cantidad para poder comprimir al cerebro.

Se parecen algo los dos hechos que acabamos de citar á otros dos referidos por M. Rostan (1), en los cuales se habia derramado una cantidad considerable de sangre entre la hoja serosa que tapiza la dura-madre, y la que cubre los hemisferios cerebrales. Tambien se observaron en estos dos últimos casos muchos de los signos correspondientes al reblandecimiento del cerebro.

V.ª OBSERVACION.

Meningitis parcial. Flegmon erisipelatoso del cuello, que sobrevino á consecuencia de una contusion en aquel sitio. Signos de aracnoiditis durante las últimas horas de la vida.

Un hombre de 33 años, postillon de las diligencias, de constitucion robusta, cabellos negros y piel morena, recibió el 2 de febrero de 1822, sobre la parte lateral y derecha del cuello, un costal de avena muy pesado, que cayó desde muchos pies de altura. A pesar de esto continuó entregándose á sus ocupaciones ordinarias hasta el 7 de febrero; pero sintiendo siempre una tension dolorosa en el punto donde habia recibido el golpe. El 7 estaba como erisipelada la piel de aquella parte, se manifestó fiebre, perdió el enfermo el

(1) *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, pag. 393.

apetito, y se vió en la necesidad de guardar cama. El 8, 9 y 10 persistió la fiebre, y se estendió la erisipela á la parte posterior del cuello y al hombro. El 11 entró el paciente en la Caridad con una calentura intensa, y se le aplicaron muchas sanguijuelas al cuello. Empezó á efectuarse la descamacion en muchos puntos de la piel del cuello; pero á la derecha, y detrás del músculo esterno-cleido-mastoideo, se advirtió una fluctuacion oscura, pareciendo el músculo mas abultado que el del lado opuesto. La inteligencia permanecia íntegra, la respiracion libre y la lengua húmeda; ninguna evacuacion alvina se habia verificado desde tres dias antes. A la una de la noche empezó el enfermo á delirar, y siguió dando voces, y profiriendo palabras incoherentes.

El 12, á las ocho de la mañana, persistia el delirio; ojos huraños y agitados de continuos movimientos; pupilas muy contraidas, gritos violentos; movimientos libres de los miembros; pulso frecuente y bastante débil; lengua húmeda y rubicunda; sed ardiente; vientre flexible; ninguna cámara; todavia daban sangre algunas picaduras de las sanguijuelas aplicadas el dia antes. M. Lermnier dispuso la prescripcion siguiente: *vejjeterio á uno de los muslos, sinapismos á las piernas, lavativa de infusion de manzanilla con adiccion de media onza de sulfato de sosa y diez granos de tartaro emético, tisana acidulada con el jarabe de ácido tartárico.* Muerte tres horas despues de la visita.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. La aracnoides y la pia-madre no presentaban rubicundez en ninguno de sus puntos, y estaban delgadas y perfectamente transparentes, excepto en la estension de tres traveses de dedo en longitud, y dos en latitud cerca de la estremidad anterior de la cara superior del hemisferio izquierdo del cerebro. En este sitio se manifestaban las meninges mas gruesas que en los demas, y ofrecian una rubicundez intensa que contrastaba de un modo notable con la blancura de las restantes porciones de las mismas. La sustancia cerebral ofrecia en todas partes buena consistencia, y no presentaba inyeccion. En las paredes de los ventriculos laterales se percibian venas bastante gruesas, y sus cavidades estaban llenas de una serosidad clara.

Torax. Se encontró muy infartada la parte posterior de ambos pulmones.

Abdomen. La membrana mucosa del estómago presentaba en su porcion pilórica un ligero color pardusco. En el resto del tubo digestivo no se advirtió ninguna lesion.

El tejido del bazo ofrecia una considerable blandura, y por medio de continuadas lociones y de la presion salia de él una especie de papilla rojiza, quedando reducido á su tejido filamentosos.

Una crecida cantidad de pus infiltraba al tejido celular que habia debajo del músculo esterno-mastoideo del lado derecho.

— Nos parece digno de notarse el curso que siguió esta enfermedad. A consecuencia de una fuerte contusion del cuello, se declaró un flemón erisipelatoso, acompañado de los síntomas

ordinarios : habia fiebre , pero permanecian íntegras las vias digestivas y no se habian afectado los centros nerviosos. En medio de síntomas tan poco alarmantes se declara de pronto un violento delirio , el quinto dia de haber desaparecido la fiebre , y el noveno despues del accidente , y sucumbe el enfermo á las pocas horas de su invasion. El dia antes nada hacia presagiar una muerte tan próxima. Es de creer que la aracnoiditis parcial, cuya existencia comprobamos en el cadáver , principiase con el delirio , siendo por lo tanto de muy reciente fecha : no creemos que se haya visto muchas veces la inflamacion de las membranas cerebrales en una época tan cercana de la invasion de aquel. Perturbacion de la inteligencia , y una notable contraccion de las pupilas : he aquí los dos únicos fenómenos á que dió margen la mencionada inflamacion. Basta pues algunas veces una ínfima lesión de las meninges para turbar las facultades intelectuales. Nótese ademas que en el caso presente tenia su asiento la flegmasia en la parte anterior y superior de uno de los hemisferios cerebrales, es decir, en el punto donde muchos fisiólogos suponen residir principalmente la inteligencia. Pero ¿cómo se explica la contraccion de las pupilas? ¿Qué relacion hay entre una irritacion tan ligera y tan bien circunscrita de una pequeña porcion de las meninges y los movimientos del iris? Resulta que los centros nerviosos pueden alterarse en sus funciones fuera de los puntos en que descubre lesión el escalpelo del anatómico.

No queremos dejar de llamar la atención hácia el considerable reblandecimiento que sufrió el hazo. En este caso no existió ninguno de los síntomas que en el tercer tomo de la presente obra hemos visto coincidir con la licuacion de la materia contenida en las células de dicho órgano.

VI.ª OBSERVACION.

Menigitis aguda que se limitaba á la convexidad del hemisferio izquierdo del cerebro. Delirio. Movimientos convulsivos de la cara y de los miembros del lado derecho.

Un sastre , de edad de 37 años , llevaba cuatro ó cinco dias enfermo cuando entró en la Caridad el 17 de julio de 1821. El 15 del mismo mes fué atacado , sin causa conocida , de un violento dolor de cabeza , cuyo principal asiento era la region frontal. El 16 persistia el dolor ; pero se habia hecho mas general , estendiéndose á las regiones parietales y occipital. Aquel mismo dia perdió el apetito , y vomitó el agua azucarada que se le habia hecho tomar. Por la noche se manifestaron náuseas continuas , y arrojó alguna vez un poco de bilis amarilla y amarga. El 17 persistia la cefalalgia , y habian cesado los

vómitos, aunque todavía experimentaba el enfermo algunas náuseas. Entró en el hospital por la tarde, y al hacer la visita el día siguiente le hallamos de esta manera:

Palidez notable de la cara; dolores de cabeza, cuyo sitio no pudo precisar el enfermo, y que á veces se hacian bastante agudos para arrancarle penetrante quejidos; ojos lánguidos y ojerosos; ligeros movimientos involuntarios de los músculos que mueven las comisuras de los labios; contestaciones claras y exactas. Dió el paciente completa razon de su estado, y de cuanto le habia acontecido desde el principio de la enfermedad; el pulso estaba medianamente frecuente y regular; la piel sin aumento de calor; la lengua ofrecia su natural aspecto; no habia sed, ni existian ya las náuseas; el abdomen se hallaba en todos sus puntos blando é indolente, y habian transcurrido tres dias sin moverse el vientre.

Difícil era asignar un sitio bien determinado á este conjunto de síntomas; sin embargo, los primeros se referian al padecimiento de la cabeza; los vómitos podian considerarse como dependientes á una afeccion cerebral incipiente, y la intensa cefalalgia, que persistia aun, parecia indicar tambien que en la cabeza estaba el principal foco de la enfermedad. La falta de todo fenómeno morboso notable por parte de las vias digestivas rechazaba la idea de que la cefalalgia fuese el efecto simpático de un grado cualquiera de irritacion gastro-intestinal. Ni tampoco se hubiera podido considerar á esta enfermedad como una fiebre continua, puesto que no habia realmente movimiento febril. Sin embargo, nos pareció grave el estado del enfermo; el aspecto de su rostro no era bueno, y no obstante la carencia de síntomas locales, bastaba la profunda alteracion de las facciones para que fuese el pronóstico poco lisonjero. Sospechando M. Lermínier un estado de congestion del encéfalo, hizo aplicar veinte sanguijuelas al trayecto de cada yugular, sin que le arredrase la estremada palidez de la cara, y prescribió ademas agua de cebada para beber á pasto, y sinapismos bajos.

Mucha parte del día corrió abundantemente la sangre de las picaduras de las sanguijuelas, y sobrevinieron algunas náuseas.

El siguiente día 19 por la mañana, no habia sufrido ningun cambio el estado del enfermo. (*Tisana de cebada con miel, y laxativa purgante.*)

El 20, á las ocho de la mañana, se hallaba el paciente triste y abatido; respondia con dificultad y como preocupado á las preguntas que se le dirigian; le molestaba la luz; tenia cerrados los ojos, y ocultaba la cabeza bajo las sábanas; la cara continuaba pálida; la cefalalgia no parecia mas considerable; los movimientos convulsivos de los labios eran mas frecuentes y mas pronunciados; el pulso seguia sin frecuencia, y la piel sin calor. (*Un vejigatorio á la nuca.*)

Igual estado durante el día. Por la noche despertó el enfermo de la especie de entorpecimiento en que habia permanecido doce horas; se sentó de pronto, y se salió bruscamente de la cama diciendo que le perseguian sus enemigos. Pronto desapareció esta idea, pero siguió toda la noche profiriendo las palabras mas incoherentes, y si alguna vez callaba un instante, era para dar en seguida los mas penetrantes alaridos.

Al hacer la visita el día 21, le encontramos sujeto en su cama por medio de la camisola. La cara, que tan pálida habia estado hasta entonces, se hallaba encendida, y la cabeza agitada por continuos movimientos, que la in-

clinaban alternativamente de derecha à izquierda, y vice-versa. Los diferentes músculos que mueven los labios, las alas de la nariz y los párpados, se hallaban en el mas alto grado de agitacion convulsiva. Corria de la boca una saliva abundante y ligeramente espumosa. Hablaba el enfermo sin cesar y con mucha fuerza; pero no podia encontrarse el menor sentido en las palabras que pronunciaba. Los incesantes saltos de tendones impedian percibir bien el pulso; mas sin embargo, nos pareció medianamente frecuente. (*Sanguía del brazo, veinte sanguijuelas al cuello, y compresa de oxirato frio à la cabeza.*)

Durante el dia siguió en igual estado.

El 22 por la mañana, delirio violento; movimientos convulsivos de los músculos de la cara; risa sardónica; continua agitacion del brazo derecho; saltos de tendones, cada vez mas repetidos; pulso mas frecuente que los dias anteriores, y lengua húmeda y bermeja. (*Dos vejigatorios à los muslos, hielo à la cabeza, y tisana de cebada.*)

El 23, inclinacion de la cabeza hácia atras y al lado derecho; fuerte contractura del brazo de este mismo lado; respiracion sumamente irregular, que se aceleraba de cuando en cuando, haciéndose despues mas lenta que en el estado normal. Ya no hablaba ni se agitaba el enfermo como en los dias anteriores; tenia los ojos fijos y sin expresion; la boca entreabierta é inmóvil, y las pupilas ni contraídas ni dilatadas. Cuando se le preguntaba algo, no respondia ni daba muestras de haberlo oido; la cara habia vuelto à su primitiva palidez; latia el pulso 60 veces cada minuto, de un modo regular; el abdomen conservaba su blandura; las cámaras seguian siendo muy raras; no se podia ver la lengua, y los dientes no se hallaban secos.

Aquel dia tuvo aun el enfermo algunos momentos de agitacion; pero en general permaneció amodorrado.

Por la noche volvió à manifestarse un violento delirio, y dió el paciente continuos gritos, que todavia anunciaban en él mucha energia.

El 24, al tiempo de la visita, ya habia cesado semejante estado de excitacion, substituyéndole un profundo coma; las estremidades se hallaban frías: un sudor viscoso cubria el rostro, y la respiracion era estertorosa. Por fin sobrevino la muerte.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Los dos hemisferios cerebrales diferian notablemente por el color de su superficie superior. El derecho se hallaba bastante pálido, y el izquierdo al contrario ofrecia un color rojo muy pronunciado. Este color residia completamente en el tejido celular sub-aracnoideo, y dependia de los infinitos vasos que serpean por él; pero no se habia derramado en dicho tejido ni serosidad ni pus. La sustancia gris, que constituye la parte mas superficial de las circunvoluciones del hemisferio izquierdo, participaba de la inyeccion de la pia-madre que la cubre. Apenas contenian los ventriculos dos cucharaditas de serosidad. Nada particular ofrecia el resto de la masa encefálica.

Torax. Se hallaron infartados los pulmones en su parte posterior. El corazón, pálido y de consistencia normal, contenia en las cavidades derechas un grueso coágulo fibrinoso, privado de materia colorante.

Abdomen. La membrana mucosa del estómago, pálida en toda su exten-

sion, era muy delgada hacia el fondo. De trecho en trecho presentaba la superficie interna del intestino delgado una inyeccion venosa bastante viva. El intestino grueso estaba blanco.

Los demas organos no ofrecieron nada notable.

Tenemos en esta observacion un ejemplo de meningitis aguda mas estensa que la que sirve de objeto á la observacion V, pero todavia parcial: en efecto, no ocupaba mas que uno de los lados del cerebro, sirviéndola de limite riguroso la línea media. Pocos casos de este género se han publicado, ó á lo menos no han llegado á nuestra noticia. No de otro modo suele detenerse la erisipela en la línea media.

El primer síntoma que se manifestó en el caso que nos ocupa, es la cefalalgia, que duró mucho, fue intensa, y poco despues de su invasion se complicó con accidentes gástricos, que parecian ser un resultado enteramente simpático de la afeccion cerebral. Las náuseas y los vómitos se debieron sin duda al trastorno de la inervacion, pero tardaron poco en desaparecer. Ninguna otra alteracion funcional se manifestó por parte de las vias digestivas, antes por el contrario fueron predominando cada vez mas los síntomas cerebrales, y haciéndose mas graves y numerosos. La inteligencia, que al entrar el enfermo en el hospital se hallaba todavia despejada, fue turbándose poco á poco; al principio se conocia únicamente esta lesion funcional por el aspecto distraido y como preocupado del rostro, mas despues apareció un delirio de los mas violentos. Notáronse algunos ligeros movimientos de los lábios, y tardaron poco en suceder las convulsiones de toda la cara y del miembro toracico derecho, observándose por último la contractura de este miembro. El trastorno de la motilidad, predominante en el brazo derecho, daba motivo para presumir que la enfermedad residia en el lado opuesto del cerebro. Empero no habia anunciado su asiento la cefalalgia, supuesto que no se limitara á la parte enferma de las cubiertas cerebrales.

Ninguna influencia notable ejercieron sobre el curso de la enfermedad la sangría que se practicó, las dos aplicaciones de sanguijuelas, el hielo aplicado á la cabeza, ni los revulsivos que se emplearon en la nuca y las estremidades inferiores; continuó aquella agravándose desde el momento que entró el enfermo en el hospital, hasta la muerte. Un poco de sangre mas de lo ordinario, acumulada en una porcion circunscrita de la pia-madre, bastó para trastornar las funciones nerviosas, y poner término á la vida.

VII.a OBSERVACION.

Meningitis limitada á la estremidad anterior de cada hemisferio cerebral. Color rosado y ligero reblandecimiento de la sustancia gris subyacente. Enteritis follicular que manifestaba tendencia á la curacion. Síntomas de fiebre atáxica.

El 18 de febrero de 1824, entró en la Caridad un jóven de 17 años con los síntomas de una fiebre continua ligera: cefalalgia, lengua blanca y húmeda, ligeramente rubicunda en la punta y los bordes; sed bastante intensa; vientre blando é indolente, y constipacion. Durante los cinco ó seis dias siguientes no sobrevino ningun cambio, y en aquel intervalo se practicó una sangría, y se aplicaron veinte sanguijuelas al ano. El 24 de febrero nos causó sorpresa el aspecto distraido del enfermo; no contestaba sino con dificultad á las preguntas, y parecia ocupado en pensar alguna cosa que absorbía toda su atencion.

El 25 de febrero se hallaba el paciente sumido en un estado de estupor, no sabia donde le habian conducido, ni daba contestacion alguna cuando se le dirijia la palabra. Estaban las pupilas muy dilatadas, la lengua presentaba un aspecto natural, el vientre conservaba su blandura, no habia diarrea, era el pulso pequeño y frecuente, y se advertia bastante calor en la piel. (*Aplicacion de 20 sanguijuelas al cuello.*)

Los dos dias siguientes persistió el estupor, y continuaron los demas síntomas en el mismo estado.

El 28 habia salido el enfermo del estado de estupor en que se hallaba los dias anteriores; se agitaba mucho en la cama, y hablaba incesantemente.

El 1.º de marzo volvió á predominar el estupor; era muy considerable la dilatacion de las pupilas; conservaba la lengua un aspecto natural; presentábase el pulso muy pequeño y frecuente, y no habia saltos de tendones; pero se manifestó un nuevo fenómeno: á pesar del entorpecimiento del enfermo, existia una viva exaltacion de la sensibilidad en toda su periferia cutánea, y cuando se le tocaba la piel, principalmente la del abdomen y paredes torácicas, daba fuertes quejidos, apartaba la mano, y adquiria su semblante la espresion que es propia de un dolor intenso. Todavía se aplicaron algunas sanguijuelas al cuello y vejigatorios á las piernas. Por fin ocurrió la muerte durante la noche inmediata.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Plenitud de las venas que serpean sobre la convexidad de los hemisferios cerebrales; viva inyeccion de la porcion de pia-madre que tapiza la estremidad anterior de cada uno de los hemisferios; color sonrosado y ligera disminucion de consistencia de la sustancia cortical que se halla en contacto con la pia-madre en este punto del cerebro. Ninguna otra alteracion perceptible en los centros nerviosos ni en sus cubiertas.

Torax. Contenan los pulmones cierto número de granulaciones pequeñas que no se parecian á las ordinarias, sino que consistian en unas vesículas transparentes, de las cuales salia al cortarlas una pequeña cantidad de

serosidad clara. El parenquima pulmonar no ofreció ninguna alteracion entre estas vesículas, y el corazon estaba sano y contenia sangre coagulada.

Abdomen. La superficie interna del estómago ofrecia una blanca no-table, excepto en un solo punto, donde existia una mancha roja debida á la aglomeracion de pequeños vasos finamente inyectados. El intestino delgado presentaba tambien en toda su estension un color muy pálido; pero en su superficie interna se encontró un crecido número de folículos mas desarrollados de lo ordinario, aislados unos y aglomerados otros, constituyendo las *chapas llamadas de Peyera*, las cuales salpicadas de negro y pálidas como el resto de la mucosa, formaban sobre el nivel de la misma una ligera eminencia. El ciego se hallaba blanco como el resto del intestino grueso.

He aquí otro caso en que la inflamacion de las meninges existia únicamente en una pequeña estension de la superficie exterior del cerebro. Solo estaba inyectada la pia-madre hácia la parte anterior y superior de cada hemisferio, y en este mismo sitio habia participado algo la sustancia gris de la irritacion de la membrana que la cubre. He aquí todo lo que se halló para esplicar los graves desórdenes nerviosos que aparecieron durante los últimos dias de la vida del enfermo. Sin embargo, no cabe duda que este sugeto sucumbió á consecuencia de la lesion de los centros nerviosos; pero no residia únicamente en ellos la enfermedad. Cuando el paciente entró en la Caridad nada indicaba que estuviesen afectos, y únicamente existia en aquella época una fiebre continua sin síntoma local bien caracterizado; entonces se hallaba enfermo el intestino. No dudamos pues que efectivamente hubo en un principio enteritis folicular; pero el estado en que hallamos á la mucosa intestinal nos demostró que esta enteritis caminaba á su curacion cuando sobrevino la meningitis parcial, que, no obstante ser ligera, bastó para dar en poco tiempo un carácter de gravedad á la afeccion hasta entonces poco temible. Prueba este caso lo que tantas veces hemos demostrado en la presente obra: que no siempre depende la gravedad de los síntomas de la intensidad de la lesion.

VIII.^a OBSERVACION.

Falsas membranas de formacion reciente sobre la aracnoides que tapiza la convexidad del hemisferio izquierdo del cerebro. Ninguna otra lesion notable en las meninges. Cefalalgia al principio. Delirio. Tubérculos en los pulmones y en el bazo.

Un hombre de 43 años entró en el hospital de la Piedad á principios del mes de abril de 1831, presentando los síntomas ordinarios de la enfermedad tu-

berculosa, y demacrándose cada vez más, hasta que el 19 de mayo se quejó de un agudo dolor en la region temporal izquierda. Este dolor, que no se aumentaba por la presión, se exasperaba de cuando en cuando hasta el punto de no poderle sufrir el enfermo, y entonces se irradiaba hácia las regiones parietal y orbitaria del mismo lado de la cabeza. Era la primera vez que aparecía semejante dolor; se habia manifestado el día antes, siendo tan vivo toda la noche que no pudo el paciente conciliar el sueño. Por otra parte no habia variado nada el estado del enfermo; la frecuencia del pulso era la misma que observamos por la mañana (76 á 80 pulsaciones), y ningun trastorno se advertía en la sensibilidad ni en la motilidad. Como el dolor no viniése acompañado de ningun otro sintoma, nos pareció propio de una simple neuralgia temporal, y nada prescribimos para combatirle. Sin embargo el enfermo continuó sufriendo crueles dolores en la region temporal.

El día 20 al hacer la visita no hallamos motivo alguno para variar nuestro diagnóstico; mas sin embargo hicimos practicar en el brazo una sangría de doce onzas. Examinada la sangre al día siguiente, hallamos un coágulo bastante negro, sin señal de costra inflamatoria, y rodeado de mucha serosidad. El dolor de la sien izquierda no habia disminuido, ni presentábase ningun nuevo sintoma.

El 21 persistencia de la cefalalgia: ningun cambio en el estado del enfermo. Se aplicaron veinticuatro sanguijuelas á la apofisis mastoides del lado izquierdo, cuyas picaduras dieron mucha sangre. Sin embargo persistió la cefalalgia, y en la mañana del 22 la hallamos tan intensa como los días anteriores. Nos pareció entonces que los medios antilogísticos eran ya ineficaces contra lo que nosotros teniamos por una neuralgia; y nos decidimos á desistir de ellos, y recurrir á otro tratamiento. Se aplicó á la sien un emplasto opiado, é interiormente se dió al enfermo un grano de beleño.

El 23, 24 y 25 de mayo continuó exactamente lo mismo; el dolor de la sien no cesaba un instante; el emplasto opiado se renovó, y siguió usándose el beleño á dosis mas crecidas.

El 26 de mayo observamos por primera vez que la piel de ambos párpados, así como la de las mejillas, se hallaba levantada por serosidad que se habia acumulado en el tegido celular; aunque conservaba no obstante su color natural. La cefalalgia seguia con la misma intensidad, y latía el pulso como los días anteriores, 80 veces cada minuto. Se aplicó un vejigatorio á uno de los miembros inferiores.

El 27, igual estado que la vispera. En la noche del 27 al 28 de mayo se turbó por primera vez la inteligencia. Levantóse el enfermo, y recorrió la sala, privando del sueño á los otros, y queriéndose meter en su cama. Cesó el delirio según fué aproximándose el día, y el 28 al hacer la visita le encontramos en el mismo estado que el día anterior, pero quejándose menos del dolor de la sien.

Luego que llegó la noche del 28 principió otra vez á turbarse la inteligencia, y por fin vino á ser completo el delirio, de manera que el 29 al tiempo de la visita no respondia á nuestras preguntas sino de un modo muy incoherente, y nos aseguraba que no tenia dolor, y que se hallaba muy bien. Se aumentó el edema de la cara, sin que en la piel se manifestase rubicundez; el pulso latía 88 veces cada minuto, y estaba elevada la temperatura de la piel.

Aquel día cayó el enfermo en un estado comatoso, y sucumbió el 29.

ABERTURA DEL CADAVER.

(29 horas después de la muerte.)

Cráneo. Separada la bóveda craneana y cortada la dura-madre, se halló estendida sobre la aracnoides que tapiza la convexidad del hemisferio izquierdo del cerebro, en el punto de reunion de sus lóbulos medio y anterior, una falsa membrana blanquecina, blanda, que no presentaba todavía ningun carácter de organizacion, y simplemente sobrepuesta á la aracnoides, pero sin estar adherida á ella. Tenia esta falsa membrana mayor estension que la de un duro. Ademas se percibian en otros puntos de la aracnoides del mismo lado como unas gotitas de pus blanco y espeso, que separamos con el lomo del escalpelo. Otras dos ó tres gotas idénticas á estas se hallaron en la porcion de la aracnoides que tapiza la cara izquierda de la grande hoz cerebral. Por debajo de la falsa membrana y de las gotitas de pus, asi como en el intervalo de estos productos morbosos, no presentó la aracnoides ninguna alteracion notable; en todas partes ofrecia su blancura, su transparencia, y su consistencia acostumbradas. No se encontró líquido seroso derramado en su cavidad. La pia-madre, que la separa de la sustancia cerebral, no estaba ni inyectada ni infiltrada de ningun líquido. Al lado derecho y en los demas puntos no presentaban la aracnoides ni la pia-madre ninguna alteracion notable, ni tampoco ningun producto morbozo en la superficie ó en lo interior de su tegido. Los ventriculos contenian tan solo una pequenísimas cantidad de serosidad clara. La sustancia nerviosa, atentamente examinada en las diversas partes de los hemisferios, ofreció en todas un aspecto muy natural.

Torax. En el parenquima de ambos pulmones se hallaron numerosas masas tuberculosas, algunas de ellas reblandecidas. El corazon, cuya superficie interna ofrecia una ligera rubicundez que guardaba relacion con el tiempo transcurrido desde la muerte y la elevacion de la temperatura, contenia, principalmente en sus cavidades derechas, una sangre negra parecida á la gelatina de grosella espesa.

Abdomen. La superficie interna del estómago presentaba casi en toda su estension un color de pizarra, con engrosamiento mamelonado de la membrana mucosa á lo largo de la grande curvadura. En ningun punto de su estension se hallaba reblandecida esta membrana. No se advirtió ulceracion en los intestinos, cuyas paredes estaban generalmente pálidas.

Una grande masa tuberculosa ocupaba cerea de la cuarta parte del hazo. Los demas órganos no presentaron nada de particular.

Es el presente caso del corto número de aquellos en que tiene su asiento la enfermedad en la aracnoides propiamente dicha. Efectivamente existian en su cavidad los productos morbosos: en un punto se veia una falsa membrana, y en otros varios pus; pero limitándose la lesion á un solo lado, y permane-

ciendo el opuesto en el mas completo estado normal. Lo mismo que el peritoneo y las pleuras, nunca presenta la aracnoides alteracion en su tegido; pero los productos anormales que separa de la sangre acreditan no hallarse en las condiciones propias de su estado fisiológico. Es pues este caso un ejemplo de verdadera aracnoiditis, comparable en todo á la inflamacion de las membranas serosas de las demas cavidades espññicas. Por la flegmasia de la aracnoides se esplican fácilmente los diferentes síntomas nerviosos observados durante la vida. Asi pues no era una neuralgia aquel dolor que, antes de manifestarse los demas síntomas, molestaba tanto en la region temporal izquierda, y que fué tan notable por su persistencia, señalando el principio de la inflamacion de la aracnoides y su sitio de un modo mucho mas preciso que en la mayor parte de nuestras observaciones. Por mucho tiempo existió solo, de manera que hasta el fin de la enfermedad no se manifestaron otros síntomas mas característicos de la aracnoiditis, á saber, el delirio primero y despues un estado comatoso, al cual tardó poco en seguir la muerte. De este modo puede una flegmasia incipiente de la aracnoides simular una simple neuralgia. ¿Por qué existió en un principio el dolor sin ningun otro síntoma? ¿Se dirá que no sobreviene el delirio sino cuando la irritacion de la membrana se comunica al cerebro? Es verdad que no puede concebirse el delirio sin afeccion de este órgano, pero nunca puede apreciarse semejante afeccion en el cadáver. ¿Por qué se presentó aquel edema de la cara, que precedió al delirio, y siguió muy de cerca á la invasion de la cefalalgia? Esta es la única observacion en que hemos advertido semejante fenómeno.

IX.ª OBSERVACION.

Menigitis parcial. Tubérculos en la pia-madre y en otros órganos. Adherencia de dos circunvoluciones. Cefalalgia al principio: despues delirio, contraccion de los músculos del cuello, y parálisis de algunos de la cara.

Un jóven de 19 años se quejó á su entrada en la Caridad de una fuerte cefalalgia, que tenia su principal asiento hacia la sien derecha, y le atormentaba, segun dijo, desde doce dias antes. Conservaba íntegra su razon; pero tan pronto como se le dejaba de hablar se volvía del lado izquierdo, y se arrojaba bien como si tuviese frio. El pulso estaba lento (60 latidos cada minuto); las pupilas algo dilatadas; parecia hallarse pintada la indiferencia en su semblante; la lengua conservaba su aspecto natural; el vientre estaba blando é indolente; eran las cámaras raras y poco frecuentes, y espelia la orina con alguna dificultad. Semejante conjunto de síntomas nos hizo temer una afeccion cerebral (se practicó una sangria del pie, y se aplicaron cuarenta sanguijuelas al cuello),

El siguiente día, 14 de marzo, había cambiado notablemente el estado del enfermo; á aquel aire de indiferencia que manifestaba el día anterior, sucedió un delirio completo; la cabeza se hallaba inclinada constantemente al lado derecho, y el pulso daba cada minuto doce latidos mas que la vispera (72 pulsaciones). *Se practicó una sangría del brazo.*

Por la noche pudo responder algo el paciente á las preguntas que se le dirigian, cosa que no se habia conseguido por la mañana. Al quererle inclinar la cabeza al lado izquierdo, dió muestras de experimentar dolor, y entonces se entreabrió el lado derecho de la boca, quedando inmóvil el resto de esta abertura.

15 de marzo. Mirada fija; persistencia de la inclinacion de la cabeza al lado derecho; continuacion del delirio; aspecto de estupor; pulso mucho mas frecuente que los dias anteriores (124 latidos); lengua natural; vientre indolente y sin timpanitis; ninguna cámara (*treinta sanguijuelas al cuello y lavativa de cocimiento de sen*).

Mientras corria la sangre de las picaduras de las sanguijuelas se contrajeron de una manera notable las pupilas, que hasta entonces habian permanecido dilatadas; adquirió el pulso una estremada frecuencia, haciéndose al mismo tiempo irregular y pequeño; la boca se llenó de espuma, se manifestó el estertor traqueal, y sucumbió el enfermo á la una de la tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Contenia la pia-madre que tapiza la superficie superior de los hemisferios cerebrales una docena de granulaciones blancuecinas del tamaño de una lenteja, y de consistencia cartilaginosa, existiendo precisamente estos cuerpos entre las circunvoluciones. En la parte lateral y media del hemisferio derecho se advertia una viva inyeccion de la pia-madre que ocupaba un espacio como de dos duros. Entre dos circunvoluciones de la parte lateral y media del hemisferio izquierdo habia un tubérculo blanco del volúmen de un guisante gordo, y reblandecido en su centro. Las dos circunvoluciones entre las cuales se desarrollára este tubérculo, habian contraído intimas adherencias, y confundidose de manera que al principio hubiera podido creerse que el tubérculo se habia desarrollado en la sustancia misma del cerebro, lo que en verdad no era así.

Nada notable ofrecieron en el resto de su estension los centros nerviosos, como tampoco sus cubiertas.

Torax. Numerosos tubérculos, bastante voluminosos y en estado de crudeza, se hallaban esparcidos por ambos pulmones, cuyo parenquima se encontró en los demas puntos perfectamente sano.

Los ganglios linfáticos del mediastino posterior estaban tuberculosos.

Abdomen. Se hallaba blanco el estómago en su superficie interna; la membrana mucosa ofrecia en todos los puntos buena consistencia, y presentaba numerosas arrugas. Todo el tubo digestivo se encontró blanco como el estómago.

El bazo contenia tres pequeños tubérculos.

Algunas de las alteraciones halladas al hacer la inspeccion del cadáver de este sugeto, eran de fecha muy anterior á la invasion de la enfermedad que originó la muerte. Tales son los tubérculos diseminados en la pia-madre, en el pulmon, en los ganglios linfáticos del mediastino posterior, y en el bazo. Tambien la adherencia íntima, por medio de la cual hallamos reunidas y verdaderamente confundidas dos circunvoluciones del hemisferio izquierdo, existia indudablemente mucho antes de la enfermedad que nosotros observamos. Réstanos tan solo para esplicar esta última la inyeccion de una pequeña parte de la pia-madre, sin otra alteracion de esta membrana, como tampoco del resto del encéfalo. ¿Quién al considerar lesiones tan lijeras y síntomas tan graves, se atreverá á sostener que aquellas representan todo lo que ha existido, y que la anatomía nos ha demostrado todas las alteraciones materiales de los centros nerviosos? De todas maneras resultará siempre que la única lesion notable de reciente formacion, revelada por la autopsia, tenia su asiento en los centros nerviosos, y que en estos mismos centros fué donde pareció residir toda la lesion. Por mucho tiempo pareció esta poco grave: una cefalalgia pertinaz, que se manifestaba en el punto donde hallamos despues de la muerte inyectada la pia-madre, fué durante los doce dias primeros el síntoma predominante. Cuando vimos al enfermo era perfecta su inteligencia; las facultades locomotrices y sensoriales permanecian íntegras, y no habia fiebre. Sin embargo, desde el primer instante nos llamó la atencion la postura que tenia en la cama, y este fenómeno, junto con el aspecto de indiferencia que espresaba su fisonomía, nos condujo á observar con esmero el estado del cerebro.

La enfermedad, que en un principio habia sido tan benigna, tardó poco en acompañarse de los accidentes nerviosos mas graves. El delirio, la parálisis parcial de los músculos labiales, y la contraccion dolorosa de los músculos de un lado del cuello, fijaron principalmente nuestra atencion.

Mientras se manifestaron los referidos fenómenos, se aceleró el pulso, y conservó la lengua el aspecto que la es natural.

Púsose en práctica un tratamiento antiflogístico de los mas activos; asi es que en los tres dias que permaneció el enfermo en el hospital, se abrió dos veces la vena, y se aplicaron al cuello setenta sanguijuelas. Mas á pesar de todo no dejaron de manifestarse diariamente síntomas cada vez mas graves, siendo tambien de notar, á lo menos como una simple coincidencia, que inmediatamente despues de la aplicacion de las últimas sanguijuelas principiase la agonía. ¿Tendría alguna parte la pérdida

de la sangre en la produccion de los síntomas que aparecieron durante las últimas horas de la vida? Muy inclinados estamos á creerlo así.

X.^a OBSERVACION.

Infiltracion lactescente de la pia-madre de la superficie superior de los hemisferios cerebrales. Serosidad turbia en la grande cavidad de la aracnoides. Supuracion de la glándula pituitaria. Vejetaciones en las válvulas aórticas, con produccion de materia encefaloidea en su base. Delirio. Aceleracion de los movimientos respiratorios. Pleurostotonos.

Un aserrador de maderas, de edad de 64 años, fué conducido al hospital de la Caridad el 27 de mayo de 1820. No pudo obtenerse otra noticia de los que le condujeron que la de hacer catorce dias que estaba enfermo.

El siguiente dia 28 se encontraba en el estado siguiente: cara muy pálida y abatida; decubito dorsal; edema al rededor de los maléolos; delirio; continuos lamentos; voz trémula e incierta; respiracion alta, acelerada y muy penosa, como si se opusiese algun obstáculo á la libre entrada del aire en las vesículas pulmonares, pero la auscultacion no descubria lesion ninguna en el parenquima pulmonar, y parecia penetrar el aire en todos sus puntos. El pulso formaba un singular contraste, por su extraordinaria pequenez, con la energía de los latidos del corazon, e iban estos acompañados de un ruido de fuele muy notable. La lengua presentaba un aspecto natural, y el vientre se hallaba blando. (*Tisana diluyente, y sinapismos*).

El 29 estaba todo el cuerpo fuertemente inclinado al lado derecho. Era tal la contraccion espasmódica de los músculos del cuello y del tronco del mismo lado, que no se podia dar á la cabeza y al cuello la direccion recta que les es natural, y menos aun inclinarlos hácia el lado izquierdo. A estos síntomas de *pleurostotonos* iban unidos el delirio, una considerable disnea, y una estremada frecuencia del pulso, que al mismo tiempo era filiforme. Succumbió el enfermo al mediodia.

ABERTURA DEL CADAVER.

Habia llegado al mas alto grado de marasmó, y estaban edematosos los miembros inferiores.

Cráneo. Contenia la grande cavidad de la aracnoides una cantidad bastante considerable de serosidad lactescente. La pia-madre que tapiza las superficies superior y lateral de los hemisferios cerebrales, se hallaba infiltrada por un liquido semejaute á la crema espesa.

La silla turca no ofrecia el menor vestigio de la glándula pituitaria, hallándose en su lugar una coleccion de pus parecido al de un flegmon.

Las restantes partes del cerebro no ofrecieron cosa notable, ni tampoco la médula espinal.

Torax. Estado sano de los pulmones y de las pleuras; un poco de serosidad en el pericardio. Las cavidades derechas del corazon aparecieron distendidas por un enorme coágulo de sangre.

En la cara ventricular de una de las válvulas aórticas se observó una vejetacion grisienta y áspera, facil de desprender con el escalpelo del tejido que la sostenia. Otra válvula aórtica habia perdido completamente su acostum-

brado aspecto, transformándose en una masa rojiza, amorfea, que presentaba una fluctuación evidente hacia su punto de unión con la membrana interna de los vasos. Se practicó una incisión en el punto en que parecía blanda y llena de líquido, y salió una materia de color y consistencia de chocolate espeso, parecida á una mezcla de sangre y de materia cerebral. ¿Procedería de una secreción morbosa? ¿No sería mas bien sangre derramada y alterada?

Abdomen. Estaba el estómago contraído sobre sí mismo, de modo que apenas igualaba al volumen del ciego, y su superficie interna apareció ligeramente inyectada. La misma inyección se advertía también en el intestino grueso.

Aunque incompleta respecto á los síntomas, en atención á lo adelantada que se hallaba la enfermedad cuando por primera vez vimos al enfermo, nos ha parecido esta observación digna de interés por mas de un estilo.

En ella se encontraron las meninges afectadas de un modo mas grave que en ninguna de las anteriores. Desde luego comprendía la enfermedad mayor extensión, y además no había simple hiperemia, sino también secreción de una materia puriforme en las dos caras de la aracnoides. Pero lo mas singular es que, con estas lesiones de las membranas del cerebro (lesiones limitadas aun á la parte de estas membranas que cubre su cara superior) coincidía una alteración, de la cual, en nuestro concepto, no presentan ejemplo los anales de la ciencia: un estado completo de supuración de la glándula pituitaria.

Los síntomas que presentó el enfermo la primera vez que le vimos, eran los que por lo comun acompañan á la meningitis de la convexidad de los hemisferios. Pero ¿á qué lesión referiremos el pleurostónos del último dia? ¿Por qué se limitaba á un solo lado la contracción permanente y dolorosa de los músculos, siendo igual en ambos la lesión de las meninges? ¿Deberá referirse semejante tétanos lateral á la afección de la glándula pituitaria? Pero vuelve á presentarse la misma dificultad, y además no puede dudarse que la enfermedad de la referida glándula existía mucho tiempo antes de aparecer el pleurostónos.

No fue pues anunciada por ningun síntoma especial la supuración del cuerpo pituitario. Sin embargo, debe notarse que coincidió con ella una notable dificultad de la respiración, que no podia atribuirse á ninguna lesión de las vias aéreas, pero que reconocia probablemente por causa principal la alteración de dos de las válvulas sigmoideas. Es de suponer que esta misma

alteracion diese tambien motivo al ruido de fuelle que acompaña á cada contraccion del corazon.

XI. OBSERVACION.

Infiltracion purulenta del tejido celular sub-aracnoideo de la superficie superior e interna de los dos hemisferios cerebrales. Inyeccion viva y circunscrita en la parte lateral y media del hemisferio izquierdo. Tubérculo en el cerebro. Cefalalgia; hemiplegia derecha; sopor; vómitos y rareza del pulso.

Un mozo de un café, de edad de 17 años, experimentaba desde quince dias antes intensos dolores de cabeza, y sentia hacia dos un principio de debilidad en el miembro abdominal derecho, cuando entró en la Caridad el 24 de julio de 1822. Entonces se hallaba en el siguiente estado.

Cara muy pálida y ligeramente abotagada; pupilas movibles, ni contraídas ni demasiado dilatadas; vision íntegra; inteligencia despejada, y palabra libre. El miembro abdominal derecho parecia algo mas torpe que el izquierdo, y desde la última noche no podia levantarse el torácico derecho, sino con mucho trabajo, pareciendo tambien algo mas pesado que el otro. Sin embargo, en estos dos miembros no habia disminuido la sensibilidad. El dolor de cabeza era muy vivo, y arrancaba de cuando en cuando gritos al enfermo; el pulso irregular, pero sin frecuencia; la respiracion alta, y los movimientos inspiratorios separados entre sí por intervalos desiguales. La lengua presentaba un aspecto natural; no habia diarrea, y estaba el vientre indolente. (*Veinte sanguijuelas detras de cada oreja; sinapismos bajos, y agua de cebada.*)

Pocas horas despues de la visita cayó el enfermo en un estado de adormecimiento profundo.

El dia siguiente, 25 de julio, desapareció el coma; se hallaba en mejor estado la inteligencia; eran las respuestas claras y precisas; persistia el dolor de cabeza, y se habia aumentado la parálisis del lado derecho. Se presentaba el pulso muy irregular, y apenas daba 50 latidos cada minuto. Durante la noche sobrevinieron dos ó tres vómitos de materiales verdes y amargos. La lengua no habia cambiado de aspecto. (*Treinta sanguijuelas al cuello, y dos vejigatorios á las piernas.*)

Aquel dia continuó en el mismo estado que se hallaba por la mañana, sobreviniendo únicamente algunos vómitos; mas por la tarde se puso nuevamente soporoso el enfermo, de manera que el 26 al pasar la visita le encontramos sumido en el mas profundo estado comatoso, aunque todavia se advertia en su semblante alguna espresion de dolor cuando se le pellizcaba. El pulso conservaba su lentitud y su estremada irregularidad, y la piel se hallaba sin aumento de calor y algo húmeda. (*Un vejigatorio á la nuca.*)

El 27 tenia los ojos abiertos, pero inmóviles; parecia haber perdido la vista, y faltarle el oido; tampoco articulaba una palabra. El pulso no habia adquirido mayor frecuencia (*Fricciones estimulantes á los miembros; hielo á la cabeza, y sinapismos bajos.*)

El 28 eran los mismos los síntomas cerebrales, y el pulso presentaba alguna frecuencia (96 pulsaciones).

El 29 se notaron ya otros síntomas; en los ojos y la cara existían algunos pequeños movimientos convulsivos que se repetían con ciertos intervalos; el enfermo no se hallaba alargado como los días anteriores, sino que miraba á cuantos le dirigían la palabra, aunque no les respondiese; distinguía bien los objetos; se quejaba mucho; retiraba un poco el brazo derecho cuando se le pellizcaba, aunque le dejase caer como un cuerpo inerte, si se le separaba de la cama, cosa que no acontecía con el izquierdo. El pulso daba 80 latidos por minuto, y la respiracion se hallaba proporcionalmente mas acelerada que el movimiento circulatorio. Estaba la lengua húmeda y blanquecina. (Continuacion del hecho en la cabeza.)

El 30 habia recobrado el enfermo su inteligencia, contestaba, entendia y veia bien. El pulso daba 92 latidos cada minuto, y la respiracion continuaba acelerada: tambien persistia la parálisis del lado derecho.

Despues de haber estado mejor dos dias, volvió á recaer en un estado comatoso semejante al del 25. La respiracion se hizo estertorosa, el pulso se aceleró mas, y por fin murió al anocheecer, como asfixiado.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. La pia-madre que tapiza la superficie superior de los dos hemisferios, estaba infiltrada de una capa purulenta espesa; la aracnoides parecia intacta. A la izquierda, por debajo de la pia-madre, cerca de la grande cisura interlobular, presentaban muchas circunvoluciones una inyeccion bastante viva, y algunas ofrecian tambien un color rojo uniforme. El tegido de las circunvoluciones no estaba por otra parte ni mas blando, ni mas consistente que de ordinario. Hacia el lado esterno del ventriculo lateral izquierdo, al nivel de la cavidad aneiroidea, contenia la sustancia cerebral un tubérculo del volumen de un guisante grueso, sin reblandecimiento ni otra lesion alguna á su rededor, que se habia desarrollado en medio de una masa de sustancia gris. Los ventriculos solo contenian una pequena cantidad de serosidad clara. Lo restante de los centros nerviosos nada ofrecia de particular.

En ambos pulmones existian muchos tubérculos.
Las visceras abdominales se hallaron en su estado normal.

Esta enfermedad se distingue de las que sirven de objeto á las observaciones precedentes por la naturaleza de la alteracion de las meninges; no solo estaban mas inyectadas, eran tambien asiento de una secrecion de pus; y aquí, como en los otros casos, solo se hallaba afectada la pia-madre en la porcion correspondiente á las regiones superior ó interna de los hemisferios cerebrales. Sin embargo, encontramos nuevos síntomas, y fué sin duda uno de los mas sorprendentes la parálisis de un lado del cuerpo; parálisis que empezó á mostrarse en los primeros dias del mal, y que despues continuó sin cesar en aumento. Parecia anunciar que el hemisferio izquierdo del cerebro se ha-

llaba sujeto á una compresion cualquiera, y con todo no existia semejante cosa. La capa purulenta interpuesta entre la aracnoides y la sustancia cerebral no era mas abundante en un lado que en otro, solamente á la izquierda participaban algunas circunvoluciones de la irritacion de las membranas, y estaban vivamente inyectadas: ¿era esta la causa de la parálisis que siendo al principio ligera, incompleta y circunscrita á la estremidad torácica derecha, se hizo poco á poco completa, y se estendió á la estremidad abdominal del mismo lado? Si tal hubiera sucedido ¿por qué no fué precedida la parálisis de un estado de contraccion de los miembros, como acontece casi siempre en el primer periodo de las flegmasias de la pulpa cerebral?

Al lado de este síntoma permanente, si puede decirse así, encontramos otros muy notables por el modo como aparecian y se ocultaban sucesivamente: en efecto muchas veces se perturbó la inteligencia, y muchas tambien recobró su integridad; el mismo dia que precedió á la muerte, se efectuaba esta funcion perfectamente, y entonces sin embargo existian muy probablemente en la pia-madre las lesiones que al siguiente dia comprobamos. Con frecuencia cayó el enfermo en un estado comatoso que se consideró independiente de la inflamacion de las meninges que tapizan la cara inferior del cerebro, y que fué variable como el delirio. En cierta época de la enfermedad se perdió la vista, y pasado algun tiempo volvió á recobrase la vision. ¿No es singular que estos diferentes desórdenes funcionales solo se muestren en algun modo de una manera fugitiva, aunque las lesiones que los producen sean permanentes? Sin duda en tales casos es necesario admitir que la existencia de estos síntomas depende menos de las membranas cerebrales mismas que del modo como ha sido afectada la pulpa cerebral en los diversos periodos de la enfermedad por la irritacion de las membranas que la envuelven. Así pues en la pericarditis no son los síntomas tan variables, tan movibles, y por lo comun tan fugitivos, sino porque el corazon siente la irritacion de la membrana que le envuelve de diferente manera en cada individuo, ó en uno mismo durante todo el curso de la enfermedad.

Ademas encontramos en este sugeto, como fenómeno de invasion, una cefalalgia intensa.

Al principio no se aceleró el pulso, y aun le observamos un dia notablemente mas raro que en el estado normal, siendo al mismo tiempo irregular. Hasta lo último no adquirió alguna frecuencia, que aun en este caso nunca fué muy considerable, pues que no escedió de 96 pulsaciones cada minuto; despues de ha-

berse elevado á este grado bajó á 92, luego á 80, y á pesar de esta disminucion de pulsaciones á un estado casi normal, no dejamos de observar que los otros síntomas se agravaban mas y mas.

En medio de este desórden, las funciones digestivas no ofrecieron mas trastorno que unos vómitos pasajeros, y despues de la muerte apareció el tubo gastro-intestinal exento de toda lesion apreciable.

Ninguna alteracion del parenquima pulmonar, ni de sus cubiertas, esplicó la perturbacion de la respiracion, que ora se hizo notar por su frecuencia mucho mayor que la de la circulacion, ora presentó una singular desigualdad en la sucesion de cada uno de sus tiempos. Se hallaban pues los trastornos funcionales respiratorios, como los vómitos de que hemos hablado, bajo la dependencia de la afeccion cerebral.

XII.^a OBSERVACION.

Abuso de licores alcohólicos. Pleuro-neumonia al principio. Delirio febril. Administracion del opio á dosis alta. Infiltracion purulenta del tegido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios.

Un cochero de las cercanías de Paris, de 48 años de edad, y de una constitucion fuerte, abusaba mucho tiempo hacia de los licores espirituosos, en términos que, segun los que le condujeron, no pasaba dia sin embriagarse. Admitido en la Caridad el 25 de setiembre, se quejaba entonces de un dolor debajo de la tetilla izquierda; y en la parte posterior é inferior de este costado se percibia un estertor crepitante muy considerable, siendo macizo el sonido en la misma estension. Tosia el enfermo con frecuencia, y arrojaba esputos transparentes, viscosos y ligeramente herrumbrosos. Tenia mucha fiebre. Tres dias antes habia experimentado en medio de la mejor salud un escalofrio violento, despues del cual se manifestaron el dolor de costado, la opresion y la tos. Estos síntomas de pleuro-neumonia fueron combatidos por medio de una sangría del brazo de diez y seis onzas, y la aplicacion de veinte sanguijuelas al costado, que se practicó inmediatamente despues de la abertura de la vena. La sangre estraída presentó un coágulo con costra.

En la mañana del 26 habia desaparecido el dolor de costado; no existia el color herrumbroso de los esputos, y se notaba una mejoría evidente. (*Dudas emolientes.*)

En la noche del 26 al 27 fué repentinamente acometido de delirio. La mañana del 27 nos pareció todavía trastornada su intelijencia; hablaba mucho, y se entregaba á violentos arrebatos de cólera cuando se le queria percutir ó auscultar. No existian ya síntomas generales de pleuro-neumonia; continuaba la fiebre, y no se advertia ninguna alteracion notable por parte de las vias digestivas. Se practicó una sangría de doce onzas, que presentó costra como la primera.

El resto del dia y toda la noche se hizo completo el delirio.

En la mañana del 28 ocupaba al enfermo una idea fija; se creía sobre el asiento de su coche, y saltaba continuamente á sus caballos, persuadido que llevaba viajeros á Veracruz. (*Treinta sanguijuelas al cuello.*)

Las picaduras de las sanguijuelas dieron mucha sangre. El delirio, sin embargo, no disminuyó, ni le modificaron tampoco dos sinapismos que fueron aplicados á las piernas aquella tarde.

En la visita del 29 conservaba el enfermo la misma idea fija. Los músculos de la cara y miembros superiores se hallaban agitados de cuando en cuando por ligeros movimientos convulsivos. El pulso era pequeño, de una mediana frecuencia, y la lengua conservaba su aspecto natural.

Guiados á un tiempo por el conjunto de síntomas que existían, y por la consideración de la causa que hacia mucho tiempo ejercía su influencia en este individuo (abuso de licores espirituosos), nos preguntamos si la afección que observábamos era la descrita bajo el nombre de *delirium tremens*, ó *delirium ebriositatis* (encefalopatía erapulosa de Leveille.) Habiendo sido inútiles las sangrías y los revulsivos, ensayamos el uso de los opiados á altas dosis. El 29 se administraron 96 gotas de láudano de Rousseau en dos dosis dilatadas en tres onzas de una pocion gomosa. El enfermo tomó la primera (48 gotas) sin producirle efecto sensible, ni bueno ni malo. Dos horas despues tomó las otras 48, y no tardó en dormirse. Gozó de un sueño apacible hasta el otro dia por la mañana, y habiéndose despertado á la hora de la visita, respondió acorde á las preguntas que se le hicieron, reconoció perfectamente el parage donde estaba, y durmió de nuevo. Volvió á despertarse al medio dia, gozando ya de toda la plenitud de su razon.

En la mañana del 1.º de octubre estaba su inteligencia perfectamente sana; tenia la cara encendida, el pulso frecuente, y la piel ardorosa. Practicada de nuevo la auscultacion del pecho, dejó percibir el estertor crepitante hácia el lado izquierdo y parte posterior: esta persistencia de la ingurgitacion pulmonar podia esplicar la continuacion de la fiebre. Se suspendió la administracion del opio por haber producido ya el efecto que nos proponiamos sobre los desórdenes cerebrales. (*Tisanas diluentes; dos caldos.*)

El 2 de octubre parecia libre la respiracion; la tos era rara, y el pulso apenas frecuente. La posicion del enfermo en la cama era de buen agüero. La lengua presentaba su aspecto natural, y el vientre su blandura.

El 3 por la mañana era el estado del enfermo tan satisfactorio como la víspera; sin embargo, aplicando el oído á la parte posterior izquierda del torax, se distinguía siempre en este punto el estertor crepitante.

Por la tarde se hizo muy intensa la fiebre sin causa conocida.

El 4 por la mañana era frecuente y concentrado el pulso; las ideas no ofrecian su acostumbrada lucidez, y amenazaba sobrevenir nuevamente el delirio. Se aplicaron dos vejigatorios á las piernas.

Durante el dia desapareció toda la tendencia al delirio, y al mismo tiempo perdió el pulso gran parte de su frecuencia.

Los tres dias siguientes se mantuvo en buen estado la inteligencia. El estertor crepitante fué poco á poco reemplazado por el ruido normal de expansion pulmonar; cesó enteramente la fiebre, y se creyó que empezaba la convalecencia.

Se consideraba este sugeto bastante bueno para poder abandonar el hospital, cuando el 9 empezó de nuevo á turbarse su inteligencia; del 9 al 16 se

mantuvo en una especie de estado medio entre la razon perfecta y el delirio, volviendo el pulso à adquirir una pequeña frecuencia. Se le prescribió una pocion, compuesta de cuatro onzas de agua destilada de tilo, con una de jarabe de claveles y un escrúpulo de lándano, y se le aplicaron dos vejigatorios à los muslos, y cataplasmas sinapizadas à las estremidades inferiores. No se esperimentó mejoría alguna con estos remedios; antes al contrario el 17, 18 y 19 se completó el delirio, y un vejigatorio aplicado à la nuca el 18 no ejerció ninguna influencia. El 20 perdió la lengua por primera vez su aspecto natural, y se puso encendida y un tanto seca.

Los siete dias siguientes delirio continuo; postracion cada vez mayor; lengua seca y roja; deposiciones involuntarias; pulso frecuente y miserable; descomposicion rápida de la cara. Muerte el 27 de octubre.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Un liquido turbio, como lactescente, infiltrado en notable cantidad en el tegido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios. Ventriculos laterales con una pequeña cantidad de serosidad clara. No existia otra lesion apreciable en los centros nerviosos.

Torax. Algunas bridas celulares unian intimamente las pleuras costal y pulmonar del lado izquierdo. Manaba del tegido de los pulmones gran cantidad de serosidad espumosa sin color alguno, y conservaba el parenquima la impresion del dedo como un miembro edematoso. El pericardio estaba unido intimamente al corazon en toda su estension. Esta adherencia, formada por un tegido celular denso y apretado, tenia ciertamente su origen en una época anterior à la de la entrada del enfermo en la Caridad.

Abdomen. El estómago, dilatado en su porcion esplénica, no ofrecia mas volúmen que el de una asa de intestino delgado en su porcion pilórica. En toda la estension del fondo presentaba la superficie interna del estómago un color amarillento que residia en la membrana mucosa. Esta membrana se hallaba blanca en la porcion pilórica, y tenia en todas partes bastante consistencia. Lo restante del tubo digestivo estaba exento de toda alteracion notable. El bazo era muy voluminoso y medianamente duro.

La anterior observacion nos parece de algun interés por mas de un estilo. Cuando el enfermo entró en el hospital, presentaba todos los síntomas de una pleuro-neumonia, menos los esputos, que no ofrecian ningun carácter (1) especial. Combatida por un tratamiento antillogístico enérgico, se alivió esta inflamacion rápidamente, y bien pronto no quedó mas vestigio de

(1) En otro tomo de esta obra hemos citado muchos casos de neumonia, que tampoco se habian anunciado por una expectoracion característica.

su existencia que el estertor crepitante, que continuó percibiéndose en toda la parte posterior izquierda del pecho. Pero al mismo tiempo aparecieron otros síntomas, y de repente el delirio, contra el cual fueron insuficientes una sangría del brazo, treinta sanguijuelas al cuello, y los revulsivos á las estremidades inferiores.

En tal estado de cosas, con un delirio intenso, y existiendo mucha fiebre, se administraron cerca de cien gotas de láudano de Rousseau en dos dosis. Para justificar esta medicacion, podian invocarse los felices resultados con que los opiados á altas dosis han combatido mas de una vez un delirio acaecido de repente, durante el curso de una enfermedad cualquiera, en sujetos dados á las bebidas espirituosas, en cuyo caso se encontraba nuestro enfermo. Sobrevino un cambio tan repentino con la administracion del láudano, que nos parece probable al menos, fuese debido á la administracion del remedio. Cayó el paciente en un sueño muy tranquilo, que en nada se parecía al coma, y despertó en toda su razon. La fiebre habia desaparecido con el delirio. Durante algunos dias permaneció el enfermo en un estado muy satisfactorio; se le creia en plena convalecencia, y solamente un dia se aceleró algo el pulso, y se perturbó un poco la inteligencia. Pero este momentáneo recargo apenas habia fijado la atencion, y se tenía por segura la curacion, cuando de nuevo, y sin causa conocida, reapareció con violencia el delirio, y con él la fiebre. Los buenos efectos que la primera vez se obtuvieron del opio, nos indugeron á repetir su uso; pero se administró á dosis mucho menores, y ya sea que no fuesen bastante considerables, ya que esta vez los desórdenes funcionales del cerebro se debiesen á una causa, de la cual no pudiesen triunfar los opiados, los síntomas cerebrales adquirieron una gravedad sucesivamente mayor, y siete dias despues de su reparacion cambió el enfermo.

Es muy verosímil que en los siete dias que duró esta recaída, se formase en las meninges la lesion, cuya existencia nos reveló la autopsia. La infiltracion lactescente de la pia-madre era el resultado evidente de un estado inflamatorio de esta membrana. ¿Se hallaría ya inflamada, cuando la primera vez cesó tan felizmente el delirio á consecuencia de la administracion de mas de una dracma de láudano? Pero entonces ¿cómo hubiera podido el opio hacer cesar una congestion sanguínea de las meninges, siendo así que cuando se le administra á cierta dosis, determina generalmente una congestion, ó produce á lo menos los síntomas que á esta se refieren?

Nada podemos asegurar respecto á la naturaleza de la lesion

que existiría en el cerebro ó en sus cubiertas, la primera vez que apareció el delirio. Pero ¿debía consistir necesariamente en una congestión del cerebro ó de sus membranas? no lo creemos así; porque hemos abierto los cadáveres de muchos individuos muertos con el mismo aparato de síntomas, y no hemos encontrado en sus centros nerviosos, ni congestión, ni nada que pudiera darnos cuenta de los desórdenes funcionales: citaremos después algunos de estos casos. Creemos por lo tanto que en semejantes circunstancias sobreviene en la pulpa cerebral una modificación, cuyo sitio anatómico se nos oculta, y que precede, bien sea á la simple congestión sanguínea, bien á las diversas alteraciones de nutrición ó de secreción que constituyen los caracteres anatómicos de la encefalitis y de la meningitis. Mientras exista solo una modificación, inapreciable por medio de la anatomía, ¿deberá recurrirse siempre á las sangrías para combatirla? ¿no se la puede atacar con mayor ventaja por otros medios terapéuticos? El opio, perjudicial cuando se halla establecida la congestión sanguínea, ¿no puede emplearse y administrarse en un individuo, cuyo cerebro se halle fuera del estado normal, sin que produzca entonces la congestión que determina en el estado sano? Hé aquí las cuestiones que naturalmente emanan de la precedente observación. No nos parece inverosímil que, si el opio se hubiese administrado la segunda vez á dosis tan alta como la primera, desde el momento de la reaparición del delirio, se hubieran disipado segunda vez los síntomas nerviosos.

XIII.^a OBSERVACION.

Quiste seroso desarrollado en la pia-madre. Serosidad turbia y abundante en esta membrana. Hemiplegia á la edad de ocho años, incompletamente disipada en la época de la pubertad. Atrófia y debilidad de los miembros antes paralíticos. Úlcera cancerosa del estómago.

Un grabador en metales, de 27 años de edad, fue acometido cuando tenía ocho años de una parálisis del lado izquierdo, que persistió hasta la época de la pubertad, disipándose después poco á poco; pero los miembros de este lado conservaron durante el resto de la vida del enfermo un volumen mucho menor, y eran manifiestamente más débiles. Esperimentaba habitualmente una sensación de frío. Hacía cuatro años que sus digestiones estaban desarregladas; tenía una aversión completa á toda clase de alimentos; mas sin embargo nunca vomitaba. Cuando le vimos por primera vez, presentaba su cara un color amarillo de paja muy pronunciado, y estaba sumamente flaco. Daba perfectamente cuenta de su estado; no tenía dolor de cabeza, y únicamente se quejaba de la pérdida de sus fuerzas y de la completa falta de apetito. El pulso era débil y sin frecuencia. Se debilitó gradualmente, y sucumbió sin presentar sintoma alguno nuevo.

ABERTURA DEL CADAVER.

Ultimo grado del marasmo. El mismo color de la cara que durante la vida.

Cráneo. El tegido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios estaba infiltrado por una notable cantidad de serosidad turbia, pero no ofrecia vestigio alguno de inyeccion.

Levantadas las membranas, quedaron las circunvoluciones de los dos hemisferios sensiblemente mas separadas que en el estado ordinario: parecian haber sido rechazadas por la grande cantidad de liquido que llenaba las anfractuosidades.

Cerca de la gran cisura inter-lobular, hácia la parte media próximamente del hemisferio derecho, existia, en medio del tegido celular sub-aracnoideo, un quiste seroso del volúmen de una pequeña manzana. Este quiste habia deprimido la sustancia cerebral por debajo, y no sobresalía del nivel de las meninges.

Cada uno de los ventrículos laterales contenia como media cucharada de serosidad clara.

En ninguna otra parte de los centros nerviosos ni à su alrededor encontramos lesion alguna apreciable.

Tórax. Hecha una incision en el pulmon derecho, salió una enorme cantidad de serosidad espumosa sin color alguno. No sucedia lo mismo en el izquierdo.

Abdomen. El estómago estaba oculto por el hígado y el colon. Su superficie interna presentaba, dos traveses de dedo antes del piloro, una úlcera redondada de cinco pulgadas de diámetro, cuyos bordes, de color rojo livido, estaban formados por la membrana mucosa. En el fondo aparecia descubierta la túnica celular considerablemente engrosada, cuyo tegido crepitaba bajo el escalpelo como si estuviese escirrososo. En dos ó tres puntos del fondo de esta úlcera no existian las paredes del estómago, y las reemplazaba el páncreas, desnudo y unido à aquella viscera por bridas celulares. En el resto de su extension se hallaron sanas la membrana mucosa gástrica y las tunicas subyacentes. El piloro estaba sano y libre.

El resto del conducto intestinal y las demás vísceras abdominales nada ofrecian de particular.

El quiste seroso desarrollado en la pia-madre, cuya existencia nos reveló en este caso la abertura del cadáver, era sin duda un resultado de la lesion que à la edad de ocho años habia determinado en este individuo una hemiplegia completa del lado izquierdo. Durante todo el resto de su existencia no presentó mas indicio de afeccion de los centros nerviosos, que la atrofia de los miembros antes paralíticos, y la gran debilidad de los mismos. Por lo demás no esperiméntó el menor trastorno en su inteligencia, y sin embargo habia mucha se-

rosidad interpuesta entre la aracnoides y la sustancia de las circunvoluciones. Este líquido distendía notablemente las anfractuosidades, y su aspecto turbio, casi lechoso, indicaba que no había sido exudado después de la muerte. Sin duda la lentitud con que se efectuó el derrame fue causa de que pudiese llegar á aquel grado, sin perturbar en modo alguno las funciones encargadas á las circunvoluciones cerebrales. En la observación siguiente hallaremos poco mas ó menos las mismas alteraciones, acaecidas igualmente de un modo lento, pero acompañadas de síntomas cerebrales mas pronunciados. Resulta pues, que siempre se presenta la misma cuestion: ¿por qué se advierte esta diversidad de síntomas en lesiones al parecer idénticas?

XIV.ª OBSERVACION.

Quistes serosos desarrollados en número de cinco ó seis en la pia-madre de la cara superior del cerebro. Infiltracion serosa de esta membrana, bastante considerable para distender las anfractuosidades. Pérdida gradual de la inteligencia. Debilidad de la vista, y sensibilidad y motilidad íntegras. Enterocolitis crónica.

Una mujer de 35 años, entró en la Caridad el año de 1820 en el siguiente estado:

Ultimo grado de marasmo; respuestas inciertas y poco precisas á las preguntas que se la dirigian; pérdida completa de la memoria; vista muy débil; pupilas dilatadas é inmóviles; movimientos libres de los miembros; sensibilidad esquisita en todos los puntos de la piel. Los que la trajeron nos informaron de que hacia dos años se habia debilitado su habitual inteligencia, y que la acontecía de cuando en cuando tener distracciones y desvario. Ya llevaba seis meses con una abundante diarrea. Murió pocos dias después de su entrada.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Una cantidad notable de serosidad clara infiltraba al tegido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios, y era bastante considerable para separar muchas líneas la aracnoides de la sustancia cerebral. Esta serosidad ocupaba las anfractuosidades y las distendía, manteniendo separadas unas de otras las circunvoluciones, que se hallaban en algunos puntos, no solo ocupados por el líquido, sino tambien por quistes serosos que tenian poco mas ó menos el volumen de una nuez. Cada uno de estos quistes se unía á la pia-madre por un pediculo. Ninguna otra lesion notable se descubrió en los centros nerviosos.

Hacia el fin de los intestinos delgados, en el ciego y en el principio del

42
colon, presentaba la membrana mucosa un color moreno oscuro, y cuando menos tenia cuatro veces su grosor acostumbrado.

Esta observacion se parece mucho á la precedente en cuanto á las lesiones anatómicas. En los dos casos estaba infiltrada de una gran cantidad de serosidad la pia-madre de la convexidad de los hemisferios cerebrales, y algunos quistes serosos, desarrollados en dicha membrana, comprimian la sustancia cerebral: en la observacion XIII solo existia un quiste; pero en la XIV encontramos muchos, aunque mas pequeños. En la primera se hallaba principalmente alterada la motilidad, quedando íntegra la inteligencia, mientras que en la segunda al contrario no se alteraron los movimientos, pero poco á poco se debilitó la inteligencia, y se disminuyó la vision. ¿Podrá encontrarse la causa de la diferencia de los síntomas en la diferente intensidad de la compresion á que se halló sometido el cerebro en ambos casos? Era en efecto mas general, pero menos fuerte en el enfermo de la observacion XIV. Sin embargo, hé aqui otro caso en el que fué igual la compresion sobre todos los puntos del cerebro, y con todo resultó una hemiplejia como en la observacion XIII, á pesar de no existir ninguna de las lesiones por las cuales se esplica generalmente su existencia: solo habia granulaciones tuberculosas mas abundantes en la superficie del hemisferio opuesto al en que tenia su asiento la parálisis.

XV.^a OBSERVACION.

Serosidad de la pia-madre de la convexidad de los hemisferios. Granulaciones tuberculosas en la misma. Hemiplejia, torpeza de la lengua. Tubérculos pulmonares.

Murió en la Caridad el 13 de agosto de 1824 un tísico de cerca de 30 años. Bastante tiempo antes de su muerte presentó una hemiplejia circunscrita al brazo derecho y á la mitad correspondiente de la cara. Al mismo tiempo estaba su lengua sumamente torpe. Se le puso un sedal á la nuca. La inteligencia permaneció íntegra hasta el último momento.

Cuando se hizo la abertura del cadáver apareció una gran cantidad de serosidad derramada en el tejido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios; la aracnoides, que elevaba este líquido, se hallaba opaca, tenia un color lechoso, y no se rasgaba con facilidad. El tegido de la pia-madre estaba sembrado de un gran número de pequeños cuerpos que, por su forma y volúmen, parecian la produccion que se designa comunmente bajo el nombre de *tubérculos miliares*. Eran de un blanco amarillento, y ofrecian una dureza como cartilaginosa. Muchos estaban adheridos á la cara cerebral de la

aracnoides. Reuniéndose formaban en algunos puntos estensas chapas amarillas, que se continuaban con la aracnoides, de modo que en el sitio donde existían parecía haber adquirido esta membrana mayor grosor. La pia-madre estaba sembrada de gran número de vasos llenos de sangro. Estas diversas alteraciones eran mucho mas patentes en el lado izquierdo que en el derecho. Ninguna otra lesion existia en los demas puntos del centro nervioso.

En los pulmones se encontraron tubérculos, cuya mayor parte estaban transformados en cavernas.

XVII. OBSERVACION.

CAPÍTULO II.

ENFERMEDADES DE LAS MENINGES DE LA CARA INFERIOR
DEL CEREBRO.

Considerándolas aisladamente, nos han parecido estas dolencias mas raras que las de las meninges de la cara superior. Nos limitaremos á presentar dos solas observaciones.

XVI.ª OBSERVACION.

Infiltracion purulenta de la pia-madre, que tapiza la cara inferior de los hemisferios cerebrales. Serosidad turbia en las fosas occipitales inferiores. Delirio los primeros dias de la enfermedad, y despues estado de coma profundo. Tubérculos pulmonares.

Un aprendiz de sastre, de 27 años de edad, llevaba próximamente tres semanas en la Caridad, presentando todos los síntomas de una tisis pulmonal ya muy avanzada. Nos llamó la atencion una mañana la incertidumbre de sus respuestas, y le juzgamos embriagado. Las dos pupilas estaban fuertemente contraidas, y existia un movimiento febril intenso. Durante el dia sobrevino delirio.

En la mañana siguiente le encontramos de esta manera: cabeza inclinada hácia atrás, que no podia traerse hácia adelante, porque el enfermo daba gritos; mirada fija; pupilas siempre contraidas; ninguna respuesta á las preguntas; pronunciacion por intervalos de algunas palabras sin sentido; ligero espumarajo en la boca; diéntes apretados, como si hubiese trismus; mas de 120 pulsaciones arteriales cada minuto, y piel ardiente.

Como se hallase este sugeto debilitado por una enfermedad anterior, y en un estado avanzado de marasmo, no se le sangró. Se le aplicaron dos vejigatorios á las piernas.

En los cuatro dias siguientes desaparecieron la inclinacion de la cabeza hácia atrás, y la contraccion de las mandíbulas. Los ojos quedaron continuamente cerrados; cuando se separaban los párpados parecia no reir el enfermo; sus pupilas continuaban contraidas. Hallábase como sumergido en un profundo sueño; preguntándole en alta voz, nada respondia. Apenas retiraba los miembros cuando se le pellizcaba con fuerza la piel. Durante estos cuatro dias solo presentó el pulso una mediana frecuencia, y la piel, poco caliente, estaba casi siempre cubierta de un sudor abundante. La lengua nunca se apartó de su estado natural. Sin embargo el coma se hizo mas y mas profundo; se dificultó la respiracion, establecióse el estertor traqueal, y el enfermo sucumbió en un estado apopléctico.

ABERTURA DEL CADÁVER.

Levantada la bóveda del cráneo no se encontró cosa alguna anormal en la superficie superior del cerebro. Las meninges estaban pálidas, y no contenían líquido alguno infiltrado. Cortada en trozos la sustancia cerebral hasta al nivel de los ventrículos, presentó en todas partes su consistencia ordinaria, y en ninguna la menor señal de inyección. En cada uno de los ventrículos laterales había una cantidad de serosidad clara, apenas perceptible, y solo algunas gotas de sangre en el tercero y cuarto. Las partes centrales blancas aparecieron muy consistentes. No había ninguna otra lesión notable ni en el cerebelo, ni en el mesocéfalo.

Empezamos á creer que no halláramos en el encéfalo lesión alguna á que atribuir los trastornos funcionales de este órgano, cuando al elevar el resto de la masa encefálica para sacarla del cráneo, nos encontramos toda la superficie inferior de los hemisferios cerebrales cubierta de una capa espesa de pus concreto contenido en la pia-madre, sobre todo en la cisura de Silvio, y al rededor del origen de los nervios ópticos. Lo menos cinco onzas de serosidad lactiginosa se hallaban derramadas entre el cráneo y la cara inferior del cerebelo.

Se encontraron numerosos tubérculos en ambos pulmones, reblandecidos y transformados en cavernas.

Estómago sano, y úlceras en los intestinos.

Ateniéndose á los síntomas, ¿hubiera podido anunciarse durante la vida que la enfermedad tenía exclusivamente su asiento en las meninges de la base del cerebro? No lo creemos así. En efecto, estos síntomas apenas se diferenciaban de los observados en otros sujetos, en quienes padecían únicamente las meninges de la cara superior del cerebro. Ciertó es que durante los cuatro últimos dias predominó el estado comatoso profundo que Parent-du-Chatelet y Martinet han considerado como signo característico de las meningitis de la base del cerebro; mas por una parte hemos visto que en algunas de las observaciones precedentes sobrevenia el mismo coma durante el curso, ó al terminar cierto número de meningitis de la cara superior del cerebro, y por otra, antes que en el caso actual se pronunciase el estado comatoso, y se hiciese permanente, había presentado el enfermo algunos síntomas que tambien hemos hallado en casos de meningitis de la convexidad de los hemisferios. Así es que había tenido delirio, mereciendo notarse que la perturbacion de la inteligencia fué el primer signo que anunció en este tísico la invasión de una afeccion cerebral. Presentó ademas, en un grado

muy notable, algunos síntomas de un principio de tétanos; pero tales síntomas son asimismo del número de los que se notan en muchos casos, sin que la enfermedad tenga su asiento en las meninges de la base del cerebro, y aun consistiendo tal vez en lesiones muy distintas de una infiltración purulenta de las meninges.

El pulso, que se aceleró al principio, solo presentó una ligera frecuencia luego que se estableció el coma, perdiendo al mismo tiempo su calor la piel. Ya hemos visto antes otros casos en que las pulsaciones arteriales fueron lentas desde el principio de la enfermedad.

¿Deberemos también llamar la atención sobre la falta constante de cefalalgia. ¿Diremos que no había dolor de cabeza, en razón del sitio de la enfermedad? Pero también hemos visto que faltaba no menos completamente la cefalalgia en muchos de los casos ya citados, hallándose afectas las meninges de la convexidad, y además veremos que en el siguiente coincidió una fuerte cefalalgia con la existencia de una meningitis de la base.

¿Nos fijaremos sino en la contracción de las pupilas, que fué constante desde el principio de la enfermedad hasta su terminación? Pero este fenómeno no podría convertirse en signo, porque en enfermedades cerebrales absolutamente semejantes por su sitio y presumible naturaleza, hemos encontrado las pupilas, ya notablemente dilatadas, ya fuertemente contraídas, ya con su diámetro ordinario: otras veces se hallaban contraídas en un lado, y dilatadas en otro; y algunas, en fin, ofrecían las alternativas más rápidas de contracción y dilatación. Entre tantos diversos estados, ninguno nos ha parecido poderse referir á una determinada afección del cerebro ó de sus membranas.

Esta enfermedad fué de corta duración: apenas transcurrieron seis días desde su principio hasta su funesta terminación. Obrando sobre un individuo aniquilado por una afección crónica que ya le había herido de muerte, era por lo mismo mucho más grave, ya en razón de las fatales condiciones en que se encontraba la economía, ya por las dificultades de la terapéutica en semejante caso. ¿Hubieran podido ser útiles las sangrías, hallándose ya el sujeto marasmódico? ¿pudieran haber detenido el desarrollo de la afección cerebral? Mucho lo dudamos, y otros hechos nos inducen á creer que, lejos de disminuir la intensidad de esta afección, hubiera podido aumentarla cualquier evacuación sanguínea. En efecto, nos fuera fácil citar muchos casos en que, acometido un individuo, debilitado ya por otra enfermedad crónica, de una slegmasia intercurrente, las sangrías no han hecho otra cosa que producir en la economía una alteración mayor,

sin aminorar por eso los síntomas de la flegmasia. Es muy difícil conocer la oportunidad de las emisiones sanguíneas en semejantes circunstancias, que son uno de los casos mas delicados de la medicina práctica.

Ademas, entre las flegmasias intercurrentes que vienen á apresurar la muerte de los tísicos, es la meningitis aguda de las que menos se observan; sin que esto sea negar que algunos tísicos son atacados de delirio veinticuatro ó cuarenta y ocho horas antes de su muerte; pero ninguna otra alteracion nerviosa acompaña á semejante fenómeno, ni la abertura del cadáver presenta ninguna lesion notable del cerebro ó de sus cubiertas suficiente para esplicarle.

Hemos visto en una de las observaciones precedentes un tísico que, en los últimos momentos de su existencia, fué acometido de hemiplejia, sin que su inteligencia se perturbase en lo mas mínimo. Este accidente nos ha parecido en tales sujetos aun mas raro que el delirio.

XVII.^a OBSERVACION.

Cefalalgia intensa al principio con vómitos. Tendencia al sueño y á la inmovilidad. Aparicion gradual de un coma cada vez mas profundo. Estado normal de las pupilas. Pulso constantemente natural. Infiltracion purulenta de la pia-madre, de la base del cerebro y del cerebelo.

Un trabajador, de mediana edad y bien constituido, solo se quejaba de una violenta cefalalgia cuando entró en la Caridad. Habia empezado este dolor cinco ó seis dias antes, y durante los dos primeros fué acompañado de vómitos muy molestos: parecia al principio una jaqueca. En los dias siguientes cesaron los vómitos; pero persistió el dolor de cabeza que ocupaba habitualmente las sienas, experimentando el enfermo una sensacion como si le apretasen con un tornio: sufría por intervalos, ya en las regiones temporales, ya hácia el occipital, latidos muy dolorosos, y á veces se dejaban sentir en toda la nuca, de manera que imposibilitaban los movimientos, determinando todos los síntomas del torticolis. Sin embargo, este sujeto habia continuado trabajando, aunque el ejercicio le era insoportable: nos dijo que desde la invasion de su dolencia experimentaba repugnancia á moverse, y que el momento mas feliz para él era el en que estaba enteramente inmóvil: tenia muy poco apetito, y decia que no le alimentaba lo poco que comia: desde la invasion de su cefalalgia solo una vez habia movido el vientre.

El 3 de julio, dia en que le vimos por primera vez, presentó el siguiente estado:

Cara pálida y abatida; mirada incierta; ojos muy sensibles á una luz viva; estado natural de las pupilas; persistencia de la cefalalgia, que ocupaba especialmente las sienas; ningun calor en la piel de la frente; movimientos

perfectamente libre; buen estado de la inteligencia; lengua blanca y húmeda; vientro flexible é indolente; pulso sin frecuencia, y piel sin calor.

La persistencia ó intensidad de la cefalalgia era lo único que podía juzgarse de alguna importancia en el enfermo: por lo demás, ningun órgano parecía gravemente afectado, ni existía perturbacion alguna en la circulacion.

M. Lermnier prescribió una sangría del brazo, de una libra, sinapismos bajos, enema con un cocimiento de hojas de sen, tisana de cebada, y dieta.

La sangre que salió de la vena por una ancha cisura, formó un coágulo blando con poca serosidad, y sin la menor apariencia de costra.

Durante el día no disminuyó la cefalalgia, y por la noche fue mas intensa que nunca.

En la mañana siguiente, 4 de julio, exhalaba continuos lamentos el enfermo, y de tiempo en tiempo espresaba con penetrantes gritos el vivo dolor que sentia en la cabeza: le parecia que le hundian la bóveda del cráneo á martillazos. A pesar de esto se hallaba la cara mas pálida aun que la víspera; la frente estaba fresca, y las pupilas en su estado normal. La inteligencia no se habia perturbado en manera alguna; la circulacion ni era frecuente, ni rara, presentándose el pulso regular, y con su fuerza ordinaria: el estado del abdomen era igual al del día anterior.

El día 5 de julio, el mismo estado que el 4: se aplicaron al cuello treinta sanguijuelas, cuyas picaduras dieron sangre la mayor parte del día.

El 6, habia disminuido el dolor de cabeza, pero el enfermo respondia con mucha dificultad á las preguntas; se hallaba echado de espaldas, é inmóvil como un hombre que está próximo á dormirse, y cuyos párpados pesados luchan contra el sueño. Sin embargo, aun conservaba toda su presencia de espíritu, mas no parecia sino que á pesar suyo consentia aun en hacer uso de su inteligencia. La cara estaba muy pálida, las facciones contraídas, el pulso casi siempre sin frecuencia, y la piel sin calor: se aplicaron dos vejigatorios á las piernas.

El 7, creimos que el enfermo gozaba de un sueño profundo, en el momento que nos acercamos á su cama. Le hablamos, y al pronto no respondió; insistimos, y entonces abrió lentamente los ojos, nos miró sin contestar, exhalando un profundo suspiro; se arropó bien, y parecia dispuesto á dormirse de nuevo. Se le mandó sacar la lengua, y lo hizo con bastante facilidad: estaba blanca y húmeda. Cuando se le pelizcaba la piel de los miembros ó del tronco, hacia un movimiento pronto, que indicaba conservar toda su sensibilidad. Abriéndole los párpados, se veia á las pupilas contraerse como de costumbre por la impresion de la luz; el pulso apenas daba 60 pulsaciones por minuto; la temperatura de la piel no estaba elevada, ni tampoco disminuida; los movimientos respiratorios eran lentos, y se sucedian con la mas completa regularidad, y el vientre permanecia flexible. Se aplicó un nuevo vejigatorio á la nuca; bebidas diluentes.

El 8 y el 9, se cambió la somnolencia en un coma profundo; no pudo conseguirse del enfermo que abriese los ojos, ni por algunos segundos; tampoco atenia á las voces de los que le preguntaban. Las pupilas permanecian sin contraerse ni dilatarse. Con todo conservaba todavia el paciente la sensibilidad, y retiraba los miembros al pelizcarle ligeramente la piel: api-

rexia como los días anteriores. (*Sinapismos ambulantes á las extremidades inferiores; usana de cebada.*)

El 10, el mismo coma, y además completa apariencia de insensibilidad; en vano se pellizcaba fuertemente la piel hasta producir pequeños equimosis; no hizo el enfermo movimiento alguno, ni parecía sentir el dolor. Sin embargo, en medio de este anodamiento de las diversas funciones de la vida de relación, que nos recordaba el estado morboso descrito por los antiguos bajo el nombre de letargia, permanecía íntegra la vida orgánica; el pulso no latía ni mas pronto, ni con mas lentitud que en el estado de salud; una suave temperatura se hallaba repartida uniformemente por toda la periferia cutánea, y los movimientos respiratorios guardaban su tipo normal.

El 11, coma cada vez mas profundo, y en cuanto á lo demás igual estado.

El 12, pareció por primera vez alterada la respiracion; en ciertos instantes se aceleraba particularmente, en otros era tan lenta que parecía que el último movimiento inspiratorio no habia de ir seguido de otro. La circulacion continuaba como los días anteriores.

El 13, presentó la respiracion una celeridad continua; durante el día se hizo mas y mas penosa; sobrevino el estertor traqueal, y el enfermo sucumbió por la noche.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Nada anormal se percibia en la superficie superior del cerebro; las meninges estaban pálidas, como asimismo las circunvoluciones subyacentes; se llegaba hasta el centro oval de Vieussens sin encontrar en la sustancia cerebral lesion alguna apreciable. En los ventriculos no existia la menor señal morbosa; apenas contenian tres ó cuatro cucharaditas de las de café de serosidad clara; las partes blancas centrales (cuerpos callosos, septum lucidum, y bóveda de tres pilares) ofrecian una mediana consistencia: la sustancia gris que rodea los talamos ópticos, estaba muy firme. Nada mas se observaba en los talamos ópticos, cuerpos estriados, y astas de Ammon, como tampoco en la glándula pineal, tubérculos cuadrigeminos, y el mesocéfalo. La válvula de Vieussens se hallaba firme y resistente, como el punto de reunion de los talamos ópticos; el cerebro no estaba en parte alguna ni mas duro, ni mas blando, ni mas inyectado que de ordinario. Por último, procediendo al examen de la cara inferior del cerebro y cerebello, se encontró en toda su estension infiltrada la pia-madre que la tapiza por una capa purulenta de siete u ocho líneas de espesor, debajo de la cual no parecia hallarse alterada la sustancia cerebral. Esta capa purulenta no existia en la cara inferior del mesocéfalo, ni en su prolongacion raquidiana. La médula espinal y sus membranas estaban exentas de toda lesion.

Torax. Se encontraron los pulmones muy ingurgitados, como los de los apopléticos ó de los animales que sucumben poco tiempo después de la seccion del nervio neumogástrico. Por lo demás, estaban crepitantes, y sobrenadaban en el agua; la traquearteria y los bronquios aparecieron llenos de una gran cantidad de moco espumoso, semejante á la clara de huevo batida.

Distendian las cavidades derechas del corazón cuajarones bastante consistentes, hallándose vacías las izquierdas. Nada de particular se notaba en los vasos, excepto una rubicundez bastante viva de la aorta. (Se hizo la autopsia en un tiempo muy caluroso, y mas de veinticuatro horas despues de la muerte.)

Abdomen. La superficie interna del estómago estaba blanca, y en el fondo solo existian cierto número de venas finamente inyectadas. No se cuidò de apreciar la consistencia de la mucosa.

En los intestinos delgados no se advirtió mas que una inyeccion ligera (en forma de arborizacion) de algunas asas del yeyuno; el ciego estaba blanco, lo mismo que el resto de los intestinos gruesos.

El hígado ofrecia su dureza ordinaria, y estaba pálido; el bazo presentaba un mediano volumen y mucha consistencia. Nada anormal se notaba en el aparato urinario.

En esta observacion y en la precedente eran las lesiones, cuya existencia nos reveló la abertura del cadáver, de la misma naturaleza, y tenian el mismo asiento. Sin embargo, ¡cuán diversos fueron los síntomas en uno y otro caso! En el actual, fue el primer fenómeno que se manifestó una cefalalgia acompañada de vómitos, y no sucedió lo mismo en el anterior. Al principio parecia que el enfermo solo tenia una fuerte jaqueca. El asiento de la cefalalgia se hallaba muy distante del parage en que la autopsia descubrió las lesiones. Cuando el paciente se sometió á nuestro examen, no presentaba todavia ningun síntoma grave; con todo, desde entonces se manifestó la especie de inercia física y moral, á que en algun modo propendia sin cesar, y la disminucion de fuerzas de que se quejaba; fenómenos todos que debian tenerse en cuenta para el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad. Se hicieron muchas sangrias, que ninguna influencia ejercieron sobre la dolencia, y poco tiempo despues de haber empezado á emplearlas, cayó por grados el enfermo en un coma cada dia mas profundo. Hasta lo último, y en medio de semejantes trastornos de la vida de relacion, permaneció natural el pulso, y á pesar de la secrecion purulenta que encontramos en las meninges, no puede negarse que no hubo alrededor del cerebro lo que se llama un trabajo inflamatorio. La respiracion no se alteró considerablemente hasta los últimos momentos, y la muerte fue un resultado inmediato del trastorno de esta funcion. La digestion solo se turbó simpáticamente, y de un modo ligero. En cuanto á los vómitos, que al principio de la enfermedad se mostraron al mismo tiempo que el dolor de cabeza, nos parecieron ser de la misma na-

turaliza que los que acompañan con tanta frecuencia al hidro-
céfalo agudo de los niños, y dependen del desorden de los cen-
tros nerviosos. La anorexia que tenia el enfermo cuando en-
tró en el hospital, no era sin duda suficiente signo de irritacion
gástrica. El estreñimiento que existió constantemente es un fe-
nómeno muy comun en todos los casos de afeccion cerebral.
En cuanto á la lengua, siempre estuvo húmeda y de un aspec-
to casi natural.

La capa célebro-vascular que se estiende sobre las paredes
de los ventriculos laterales, no es visible en el estado ordina-
rio, pero si en algunos casos patológicos. Sobre estas paredes
se señalan alguna vez cierto número de venas llenas de sangre,
y de grueso calibre. Nos ha parecido que semejante ingurgita-
cion venosa coincidia frecuentemente con una considerable con-
tusion de serosidad clara en las cavidades ventriculares. Nunca
hemos observado en la superficie de las paredes de estas cavi-
des una inyeccion fina, parecida á la que ofrece muchas veces
la pia-madre que se estiende al rededor del cerebro. En mas
de un caso hemos encontrado en lo interior de los ventriculos
y serosidad clara en gran cantidad, ya tambien un líquido le-
choso, por ó copos membranosos semejantes á los del per-
itónes ó la pleura; y en estos diferentes casos, aunque existia
en el centro de los ventriculos un verdadero trastorno de la
seccion, la membrana que habia segregado el líquido morbo-
so no presentaba afeccion sensible.

Es muy raro, ademas, encontrar aisladas estas meningitis
ventriculares de que se hablan; generalmente coexis-
ten con la base ó la convexidad del cerebro, continuándose
dese sus sintomas con los producidos por las mismas. Creemos
útil citar los siguientes casos, como ejemplos poco comunes de
afecciones aisladas de las meninges ventriculares.

El hombre, de 29 años de edad, saliendo en Paris hacia
ocho meses, gozaba de buena salud, se alimentaba bien, y no se en-
fermó á ningun exceso, ni habia experimentado privacion alguna, cuando des-
pus de haber trabajado como de costumbre toda el día se decaimó, y
después de haber trabajado como de costumbre toda el día se decaimó, y
después de haber trabajado como de costumbre toda el día se decaimó, y

El hombre, de 29 años de edad, saliendo en Paris hacia
ocho meses, gozaba de buena salud, se alimentaba bien, y no se en-
fermó á ningun exceso, ni habia experimentado privacion alguna, cuando des-
pus de haber trabajado como de costumbre toda el día se decaimó, y
después de haber trabajado como de costumbre toda el día se decaimó, y
después de haber trabajado como de costumbre toda el día se decaimó, y

CAPITULO III.

ENFERMEDADES DE LAS MENINGES QUE TAPIZAN LAS PAREDES DE LOS VENTRICULOS CEREBRALES.

La capa célula-vascular que se extiende sobre las paredes de los ventrículos laterales, no es visible en el estado ordinario, pero sí en algunos casos patológicos. Sobre estas paredes se señalan alguna vez cierto número de venas llenas de sangre, y de grueso calibre. Nos ha parecido que semejante ingurgitación venosa coincidía frecuentemente con una considerable colección de serosidad clara en las cavidades ventriculares. Nunca hemos observado en la superficie de las paredes de estas cavidades una inyección fina, parecida á la que ofrece muchas veces la pia-madre que se extiende al rededor del cerebro. En mas de un caso hemos encontrado en lo interior de los ventrículos, ya serosidad clara en gran cantidad, ya tambien un líquido lechoso, pus, ó copos membraniformes semejantes á los del peritórneo ó la pleura: y en estos diferentes casos, aunque existia en el centro de los ventrículos tan manifiesto trastorno de la secreción, la membrana que habia segregado el líquido morbooso no presentaba alteración sensible.

Es muy raro, además, encontrar aisladas estas meningitis ventriculares de que acabamos de hablar; generalmente coexisten con la de la base ó la convexidad del cerebro, confundándose sus síntomas con los producidos por las mismas. Creemos útil citar los siguientes casos, como ejemplos poco comunes de afecciones aisladas de las meninges ventriculares.

XVIII.^a OBSERVACION.

Derrame sero-purulento en los ventrículos cerebrales. Cistitis. Violenta cefalalgia al principio; después delirio; coma; lengua seca; retención de orina que exigía el uso repetido de la sonda.

Un hombre, de 29 años de edad, salitrero, residente en Paris hacia ocho meses, gozaba de buena salud, se alimentaba bien, y no se entregaba á ningun exceso, ni habia experimentado privación alguna, cuando después de haber trabajado como de costumbre todo el día 20 de diciembre, y

la noche del 20 al 21, durmió perfectamente. La mañana del 21 despertó con una fuerte cefalalgia suprarbitaria, sintiendo al mismo tiempo una gran laxitud, quebrantamiento de miembros, y anorexia. Este malestar general duró los días siguientes. Se hallaba atormentado el enfermo por su dolor de cabeza; mas sin embargo continuó trabajando hasta el 27. En esta época se sintió mas débil y fatigoso, y se acostó: persistia la cefalalgia, y habia sobrevenido un vivo dolor epigástrico. Del 27 al 31 no hizo mas que guardar dieta, y beber agua azucarada. Entró en la Caridad el 31 de diciembre, presentando el estado siguiente:

011 Cara pálida; facciones contraídas y como abatidas; pesadez de los párpados; aspecto de estupor; violenta cefalalgia, que se hacia sentir sobre todo en la frente, estendiéndose por intervalos á lo restante de la cabeza, donde nunca era tan fuerte como en la region frontal; movimientos libres; fuerzas musculares bastante conservadas; lengua roja y seca; mediana sed; repugnancia á toda clase de alimentos; ligero dolor en el epigastrio; astricción; pulso frecuente y bastante desarrollado; piel caliente y seca; tumor en el hipogastrio, formado por la vejiga llena de orina. (*Sangría de dos tazas; un vejigatorio á una pierna; enema con el cocimiento de malvasisco y con la adición de media onza de hojas de sen; tisana de cebada*).

012 Al otro día por la mañana, 2 de enero, era el estado del enfermo poco mas ó menos el mismo. Le habian agitado continuos ensueños; no habia hecho deposicion alguna; la sangre estraida la vispera presentaba un coágulo blando y sin costra. (*Tisana de cebada con ojimiel, enema de malvasisco, dieta*).

El 3 de enero era la postracion mas considerable, el estupor mas pronunciado y las respuestas lentas y dificultosas. El enfermo se quejaba siempre de la cefalalgia, y persistia la parálisis de la vejiga, siendo forzoso sondarle muchas veces cada día: la lengua se habia humedecido; la presión abdominal solo producía un ligero dolor, que podia depender de la distension de la vejiga; continuaba el estreñimiento; el pulso conservaba su frecuencia y desarrollo. (*Diez y seis sanguijuelas al cuello; doce granos de polvos de Dower; enema purgante*).

El 4 no habia mejoría alguna. La piel conservaba su aridez; la lengua se hallaba roja, y con tendencia á secarse de nuevo; el enema no habia surtido efecto alguno, y una enorme cantidad de orina distendia la vejiga. Se hizo una segunda aplicacion de sanguijuelas al cuello; se administraron doce granos mas de los polvos de Dower; se prescribió la limonada mineral, y se añadieron algunas cucharadas de vino.

013 El 5 se suprimieron los polvos de Dower, á los que se atribuye una virtud diaforética, que en este caso no se presentó; se continuó el uso de la limonada mineral con un poco de vino, y se prescribió por otra parte un vaso de suero con dos dracmas de cremor de tártaro.

014 Durante la noche, deliró el enfermo completamente.

015 En la mañana del 6 exhalaba continuos gemidos; decia no tener otro dolor que el de la cabeza: el estupor se marcaba mas que nunca; la lengua estaba roja y seca; habia hecho una deposicion; las orinas siempre muy abundantes no salian sino por medio de la sonda. (*La misma prescripcion*).

016 El 7 vivo dolor de cabeza; lengua seca como un pedazo de pergamino; pulso frecuente y bastante fuerte; piel seca y quemante; delirio por la tarde.

El 8 se hallaba sumido el enfermo en un coma profundo, con los ojos cerrados, y la boca entreabierta. Si se le preguntaba, no respondía; cuando se le comprimía el abdomen, exhalaba algunos quejidos, y si se le pellizcaba fuertemente la piel de un miembro, le retiraba manifestandose en la cara cierta espresion de dolor. Elevados los brazos, caian por su propio peso, como dos masas inertes; la respiracion era por algunos momentos alta, ruidosa, y acelerada; pero despues se hacia mas lenta, y no se sucedian los movimientos respiratorios sino con largos intervalos. Se oia claro el ruido de la respiracion en todos los puntos del pecho, sin mezcla de estertor alguno, y su intensidad no estaba en razon de la considerable elevacion de las paredes torácicas. El pulso daba 120 latidos por minuto, sucediéndose sus pulsaciones con intervalos desiguales, y habia algunos saltos de tendones en el antebrazo: la vejiga estaba distendida por la orina, à pesar de haberse introducido la sonda una hora antes. Durante el dia se descompusieron rápidamente las facciones, y se hicieron mas y mas considerables las intermitencias de la respiracion, que por ultimo cesó del todo.

ABERTURA DEL GADAVER.

Cráneo. Muchas venas de las que serpean por el tejido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios estaban llenas de sangre. Ninguna otra cosa se notaba en la periferia del cerebro.

La masa de sustancia cerebral situada encima de los ventriculos, ofrecia su ordinaria consistencia; y cortándola, apenas se percibian puntos rojos. Con todo, estaba como pegajosa al tacto.

Apenas se cortó la pared superior de cada ventriculo lateral, se vio salir gran cantidad de serosidad lechosa, en medio de la cual nadaban algunos copos albuminosos. Tocado ligeramente la pared interna de cada uno de dichos ventriculos, desde la cavidad aneiroidea hasta la estremidad anterior de la de su porcion inferior, se encontraba, en el espacio de una à dos líneas, muy blanda la sustancia cerebral, y parecia como si se deshiciese bajo el dedo que la comprimia: su color no habia sufrido alteracion alguna.

Los otros ventriculos estaban vacios.

Las partes blancas centrales del cerebro conservaban su consistencia.

Todas las demas del encéfalo, examinadas con detencion, no ofrecian lesion alguna perceptible.

Tórax. Los pulmones crepitaban bien por todas partes, y en la posterior ofrecian un color oscuro, y estaban ingurjitados de sangre.

El corazon se hallaba sano, y contenia en sus cuatro cavidades sangre negra y líquida.

Una sangre igualmente líquida llenaba la aorta, cuya superficie interna estaba blanca.

Abdomen. Una gran cantidad de materias líquidas distendian al estomago: la superficie interna de esta viscera presentaba en todas sus partes un color perfectamente blanco, excepto en dos puntos de su fondo, donde aparecian dos manchas rojas, una de las cuales tenia el diametro de un realito, y la otra el de una peseta. Separada la membrana mucosa de los tegidos subyacentes, presentó su grosor y consistencia fisiologicas, excepto en los dos puntos indicados donde estaba reblandecida.

Abierto el intestino delgado en toda su estension, apareció lleno de una notable cantidad de bilis que tenia sus válvulas. Despues de haberle lavado y enjugado, se encontró blanca en todas sus partes la superficie interna; solo en algunos puntos alteraban esta blancura varias venas bastante voluminosas que serpeaban por el tégido celular sub-mucoso: no habia foliculo alguno perceptible.

El intestino grueso se encontró lleno de materias fecales bien trabadas; un crecido número de venas se traslucian por debajo de la mucosa del ciego; pero esta membrana no estaba inyectada, y conservaba su natural consistencia. La superficie interna del colon y del recto era en todas partes muy pálida. Nada anormal ofrecia el higado, y el bazo poco voluminoso presentaba un tégido denso y resistente.

Los riñones y los uréteres se hallaron en su estado normal, pero no la vejiga: su membrana mucosa presentaba en toda su estension una inyeccion muy viva, y en muchos parages una exudacion purulenta.

La enfermedad que forma el objeto de esta observacion, ofrece mucha semejanza por sus síntomas con ciertos casos de fiebres graves, cuyas observaciones se han consignado en uno de los precedentes tomos de esta obra. La lengua, que hemos encontrado natural en las observaciones anteriores, presentaba en esta la rubicundez y sequedad que son tan comunes en los casos de dotinenteritis, y la cara ofrecia asimismo ese aire de estupor que tanto caracteriza á ciertos periodos de la inflamacion exantemática del intestino delgado: durante el curso de la enfermedad se graduaron el estupor y la postracion; la lengua se puso cada dia mas seca, y hablando con propiedad, no hubo mas síntoma cerebral que el delirio, al cual sucedió un coma profundo; y aun estos dos síntomas no se manifestaron hasta los dos últimos dias. Ademas, el pulso presentó constantemente una gran frecuencia, y la piel esa sequedad que acompaña casi siempre á la inflamacion aguda de los foliculos intestinales. En fin, el enfermo no llevaba mas que ocho meses de residencia en París, y esta última circunstancia inducia tambien á creer que la causa de la fiebre continua consistiese en un estado flegmático de los foliculos intestinales. Sin embargo no sucedió así: se hallaban estos tan poco alterados que en ninguna parte se advirtió la menor señal de semejante lesion. Las dos pequeñas manchas del estómago y la inyeccion venosa del ciego, lejos de poder dar cuenta de todos los síntomas, apenas bastan para esplicar el estado de la lengua: lo único que encontramos fue un derrame seroso-purulento en los ventriculos laterales, con reblandecimiento superficial de la sustancia cerebral que constituye una parte de sus paredes.

Pero, además de lo dicho, la abertura del cadáver nos manifestó en la vejiga lesiones considerables: su membrana mucosa estaba por todas partes muy roja y cubierta de una capa purulenta. ¿Dependía pues en este caso la retención de orina de una cistitis? O bien resultó esta de la repetida introducción de la sonda en la vejiga?

Si ahora volvemos al origen de la enfermedad, encontraremos al principio la misma cefalalgia cuya existencia frecuente, pero no necesaria, hemos probado, tanto en la meningitis de la base, como en la de la convexidad de los hemisferios cerebrales, y cuyo sitio en muy pocos casos nos ha parecido corresponder al mismo de la lesión. Se mostró esta cefalalgia antes que ningún otro síntoma, lo cual era sin duda un motivo para suponer que el punto de partida de la enfermedad estaba en el cerebro ó sus membranas; pero no lo hubiéramos afirmado, recordando diversos casos de dotinenteritis, en los que, como síntoma aislado y predominante, observamos al principio una cefalalgia semejante á la que constituyó aquí el prodromo de la enfermedad.

Por último ¿tendremos en cuenta para formar nuestro diagnóstico el estado particular que presentó la respiración en los últimos días? Pedro Frank había considerado en efecto como uno de los síntomas característicos de la encefalitis esas largas intermisiones de los movimientos respiratorios. En esta enfermedad, dice, respira el enfermo profundamente y con largos intervalos: *Spiratio magna e. v. longis intervallis docitur*. Pero en muchos casos de dotinenteritis, sin lesión apreciable del cerebro despues de la muerte, hemos observado el mismo estado de la respiración.

XIX.^a OBSERVACION.

Derrame sero-purulento en los ventriculos laterales. Aspecto granuloso de la membrana que tapiza estas paredes. Alternativas de delirio y coma; de estupor y agitación violenta; de anouadamiento de las contracciones musculares y de fuertes sacudidas tetánicas. Pulso sucesivamente raro y frecuente.

Un lapidario, de 21 años de edad, fué recibido en la Caridad el 20 de abril de 1820. Nos llamó la atención su aspecto de tristeza: parecia como meditabundo, se ocultaba bajo la ropa de la cama, y se obstinaba en no responder á ninguna de las preguntas que se le dirijian. Solo habló para decirnos que hacia muchos dias que sentia dolores en todo el vientre, los cuales se aumentaban por la presión, y que desde la misma época no habia hecho deposición alguna: el pulso no era frecuente. La naturaleza de los dolores abdominales, la astricción y la apirexia podian hacer sospechar en este lapi-

dario la existencia de un cólico de plomo. En consecuencia, empezó M. Lermier el tratamiento de la Caridad.

El siguiente día 21 tenía caliente la piel y frecuente el pulso. Se suspendió el tratamiento empezado la víspera y se prescribieron cuatro libras de tisana de cebada dulcificada con miel.

Del 21 al 26, persistió la fiebre, y el enfermo permaneció en la misma tristeza que nos había llamado la atención el día de su entrada. Por lo demás, ligeros dolores abdominales, persistencia de la astricción y lengua natural. (*continuación de la tisana de cebada, enema de malveisco, cataplasma de semente de lino al vientre.*)

El 26 hallamos al enfermo en un estado muy diferente de los días anteriores. Estaba echado en posición supina, la mirada fija, las pupilas un poco contraídas, menos la derecha que la izquierda, y la cabeza ligeramente inclinada atrás, oponiendo una resistencia que no se podía vencer cuando se intentaba traerla hacia delante. No respondía el enfermo á las preguntas, y de cuando en cuando profería palabras incoherentes; durante la noche había intentado muchas veces salirse de la cama, y se le había puesto la camisola. La lengua conservaba el aspecto más natural, y persistía la frecuencia de pulso. (*Se aplicaron dos vejigatorios á las piernas.*)

El resto del día y toda la noche estuvo el enfermo muy agitado, lanzando gritos casi continuamente.

En la mañana del 27, nueva escena. Un sopor profundo, del que ningún medio pudo sacarle, había reemplazado á la agitación de la víspera: semejante á un cuerpo inerte, no ejecutaba movimiento alguno. Se le comprimió el abdomen, sin que diese la menor señal de dolor: el pulso había perdido su frecuencia, la temperatura de la piel no era más elevada, y persistía la astricción (*ocho sanguijuelas detrás de cada oreja; dos vejigatorios á los muslos; limonada mineral*).

El 28 se había disipado el estado comatoso, y el enfermo sacaba la lengua cuando se le mandaba; pero no daba otra señal de inteligencia, no profería palabra alguna. Las pupilas se hallaban medianamente dilatadas, la lengua natural, y no se había verificado deposición alguna; la apirexia era tan completa como el día antes (*enema purgante y limonada mineral*).

El 29 absolutamente el mismo estado que el día anterior.

El 30 agitación y delirio como el 26. Estaba ocupado continuamente el enfermo en frotar sus manos una contra otra: por primera vez encontramos el vientre meteorizado. El pulso estaba siempre infrecuente, y la lengua conservaba su humedad y su color pálido (*veinte sanguijuelas al cuello; doce granos de calometanos; tisana de cebada con uñivel*).

El 1.º de mayo, persistencia del delirio, cabeza fuertemente torcida hacia atrás, carfología, dilatación de las pupilas, pulso muy frecuente y vientre meteorizado (*doce granos de calometanos; fricciones al abdomen con el linimento amoniacal alcanforado, fomentos aromáticos en la misma parte*).

Día 2 de mayo, persistencia del delirio y de la carfología; agitación continua de la cabeza, que se dirigía alternativamente de izquierda á derecha, y vice-versa; gemidos, sacudidas prontas, como tetánicas, del tronco y de los miembros. Las carótidas latían con mucha fuerza; el corazón elevaba las paredes del pecho, y se oían sus latidos á mucha distancia; era muy considerable el meteorismo.

Murió à las ocho de la noche, despues de haber arrojado mucha sangre por la nariz y por la boca.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Las meninges de la convexidad de los hemisferios cerebrales estaban secas y transparentes, y la sustancia cerebral tenia en todas partes la ordinaria consistencia, sin ofrecer en ninguna señales de inyeccion. Al nivel del centro oval de Vieussens, y à cada lado del cuerpo caloso, se notaba fluctuacion: hecha una incision sobre las partes laterales de este cuerpo, salió una gran cantidad de liquido semejante al suero sin clarificar, en medio del cual nadaban copos albuminosos. De la superficie de las paredes de cada ventriculo se separaba una membrana muy delgada, poblada de vasos muy finos admirablemente inyectados, y presentando en algunos puntos de su superficie libre pequeños cuerpos agrisados, del volumen de una cabeza de alfiler, semejantes à los rudimentos de falsas membranas que, bajo la forma de granulaciones, se hallan sembradas algunas veces en el peritoneo.

Ni en el resto de los centros nerviosos (inclusa la médula) ni en su alrededor encontramos lesion alguna notable.

Torax. Las pleuras costal y pulmonar del lado derecho estaban adheridas una à otra por un tegido celular bien organizado. El pulmon de este lado contenia gran número de tubérculos, la mayor parte miliares, y algunos de ellos mas voluminosos y reblandecidos. Los bronquios de este pulmon eran muy rojos, y los ganglios bronquiales duros y negros. El pulmon izquierdo adheria tambien enteramente à la pleura; pero en su interior no encontramos vestigio alguno de tubérculos.

Las dos hojas serosas del pericardio estaban intimamente unidas en toda su estension. Una falsa membrana, de muchas lineas de grosor, y sembrada de una porcion de granulaciones miliares, las servia de medio de union. El corazon nada notable presentaba.

Abdomen. La pared anterior de esta cavidad sobresalia mucho mas que el pecho, y cuando se le percutia daba un sonido como el de un tambor.

Los intestinos se hallaban enormemente distendidos por gases.

El estómago estaba lleno de mucosidades que formaban una capa espesa, sobrepuesta à la superficie interna. Su membrana mucosa se hallaba blanca y de consistencia normal. El intestino delgado contenia una gran cantidad de bilis, que habia dado à la mucosa un color amarillo. Esta membrana presentaba algunos puntos ligeramente inyectados.

En el ciego, colon ascendente y transversal, estaba la mucosa vivamente inyectada. El colon lumbar izquierdo se encontró lleno de materias fecales muy duras, y era blanco en su superficie interna, asi como tambien la S del colon y el recto. Encima de este último existia una estrechez circular muy marcada. Los gases y las materias acumuladas en el colon no podian salir sino con mucha dificultad. El recto estaba completamente vacio.

Ninguna otra cosa notable habia en las demas visceras.

En este individuo fueron los síntomas nerviosos mucho

mas manifiestos y variados que en el precedente. En los dos era la lesion cerebral de la misma naturaleza, y tenia el mismo sitio. Sin embargo en un caso (obs. XIII) habia participado la sustancia nerviosa que constituia una parte de las paredes ventriculares, de la irritacion de la meninge de los ventriculos, y en el otro (obs. XIX), la sustancia nerviosa habia permanecido ilesa; pero á consecuencia de la inflamacion se habia hecho muy perceptible la membrana finisima que cubre las paredes de los ventriculos, serpeando por ella numerosos vasos, y presentando en su superficie libre las mismas granulaciones que suelen ofrecer en ciertas variedades de sus inflamaciones las otras membranas serosas.

Ademas en este último caso, como en el anterior, los trastornos apreciables por la anatomia existian únicamente en los ventriculos laterales. Con esta flegmasia de la meninge ventricular coincidieron diversos síntomas, algunos de los cuales se consideran generalmente como característicos de la meningitis de la convexidad de los hemisferios, y los otros como mas especialmente unidos á una inflamacion de la base del cerebro. Con efecto se vió por una parte delirio y grande agitacion, y por otra estado comatoso. Con mucha repeticion observamos que estos dos órdenes de síntomas se reemplazan uno á otro, y al mismo tiempo se manifiestan trastornos muy notables en la contraccion muscular, caracterizados especialmente por sacudidas como tetánicas del tronco y miembros, y por una fuerte inversion de la cabeza hácia atrás. En medio de todos estos fenómenos, el estado de las pupilas nada ofreció de particular; un solo dia dejaron de presentar las dos un mismo grado de dilatacion. Si nos remontamos á la época en que empezamos á observar al enfermo, todavia podremos advertir por parte del sistema nervioso algunos fenómenos dignos de atencion. La profunda tristeza que entonces tenia, ese aire de preocupacion, la tendencia á ocultarse entre la ropa, como para evitar las miradas y preguntas, esa indiferencia completa á informarnos de su estado, la obstinacion en no querer responder, eran indicios ciertos de una afeccion cerebral incipiente. Semejante estado nos impidió desgraciadamente enterarnos de lo que habia experimentado el paciente antes de su entrada en el hospital: por ejemplo, ¿habia tenido cefalalgia?

La lengua permaneció constantemente natural durante el curso de la enfermedad. ¿Por qué estuvo húmeda y pálida en este caso? ¿por qué se mostró roja y seca en el precedente? Sin embargo, las vias digestivas no se conservaron siempre intactas.

tas. En diferentes épocas, y sobre todo al tiempo de su entrada en la Caridad, se quejó el enfermo de vivos dolores abdominales, y tuvo constantemente astricción que ningún medio pudo vencer. ¿Padecía realmente un principio de cólico saturnino, como nos lo había hecho suponer su estado la primera vez que le vimos? Es necesario no perder de vista aquella viva rubicundez que encontramos en una gran parte de los intestinos gruesos, y la copia de materiales escrementicios muy duros que llenaban la S del colon, y que, en razon de la estrechez circular del origen del recto, no podian pasar á la cavidad de este último. Tal estrechez no dependia por otra parte de ninguna lesion orgánica; parecia producida por una contraccion como espasmódica de la membrana muscular. No dejemos tampoco de notar la gran cantidad de mucosidades que existia en el estómago, y la abundante bilis que contenia el intestino delgado. El pulso fué muy variable en las diferentes épocas de la enfermedad: sin frecuencia cuando entró el enfermo en el hospital, se aceleró después que se puso en práctica el plan ordinario de la Caridad para el cólico de plomo: esta aceleracion persistió los dias siguientes, y cesó luego de pronto con el calor de la piel, cuando al delirio sucedió un estado comatoso; sin que volviera á manifestarse, cuando un poco despues reemplazaron de nuevo al coma el delirio y una grande agitacion, pues durante este tiempo fué completa la apirexia. En fin, solamente la víspera de la muerte adquirió frecuencia el pulso; y, cosa rara, pocas horas antes del término fatal, se hicieron muy enérgicas las pulsaciones de las carótidas, y los latidos del corazon se mostraron mas fuertes y estensos que en todo el resto de la enfermedad.

Recordaremos de paso las lesiones que se encontraron después de la muerte en el aparato respiratorio, es decir, la existencia de numerosos tubérculos en un solo pulmon, estando el otro perfectamente sano. Notaremos tambien la adherencia de las dos hojas del pericardio en toda su estension, y indicarian una pericarditis curada?

Tengamos tambien presente el tratamiento que se usó: al principio se ensayó el ordinario del cólico saturnino; pero solo se empleó un dia; recurriéndose sucesivamente á las aplicaciones de sanguijuelas al cuello, á los vejigatorios, y á algunos purgantes.

La lengua permaneció constantemente natural durante el curso de la enfermedad. ¿Por qué estuvo húmeda y pálida en este caso? ¿Por qué se mostró roja y seca en el precedente? Sin embargo, las vias digestivas no se conservaron siempre intactas.

XX.ª OBSERVACION.

Derrame seroso en los ventriculos cerebrales. Cefalalgia al principio, sin otro sintoma y sin fiebre. Mas tarde coma cada vez mas profundo. Aceleracion del pulso solamente antes de morir.

Un albañil, de 23 años de edad, llevaba algunos dias padeciendo un violento dolor de cabeza cuando entro en la Caridad. La lengua estaba blanca, y el pulso sin frecuencia. No tenia otro fenomeno notable que el dolor de cabeza. Se le administraron dos granos de emetico. Vomito dos veces con abundancia, e hizo dos deposiciones.

Al dia siguiente habia sufrido un cambio notable el estado del enfermo. Su inteligencia estaba como embotada, y respondia lentamente y con cierta dificultad a las preguntas que se le hacian. Se quejaba de la cefalalgia tanto como el dia anterior. El pulso no presentaba frecuencia, y el aspecto de la lengua era natural. (*Doce sanguiuclas detras de cada oreja*).

El dia siguiente estaba el enfermo sumergido en un sopor, del cual no se le sacaba facilmente. Cuando se le instaba mucho abria lentamente los ojos, y miraba en torno suyo del modo mas indiferente. Si se le preguntaba por su salud respondia *que muy bien, porque no trabajaba*. Las pupilas no se contraian a la aproximacion de una luz viva, y solo se hallaban medianamente dilatadas; la derecha estaba un poco mas contraida que la izquierda. La lengua aparecia blanca, pardusca hacia la punta, y algo seca. El pulso no era frecuente, ni la piel presentaba calor. (*Six sanguiuclas a cada apofisis mastoideas; cinco libras de suero; con la adiccion de un grano de tartaro estibiado, y cuatro granos de sulfato de sosa; dos vejigatorios a los muslos; fricciones a los miembros con el linimento volatil cantarilado*).

— 28. — Persistia el sopor, mas sin embargo despertaba el enfermo dirigiendole la palabra, y entonces tomaba su fisonomia un aspecto notable de indiferencia; quedaban inmóviles sus facciones; pronunciaba algunas palabras sin sentido, y sacaba la lengua cuando se le mandaba. Estaban las pupilas mucho mas dilatadas que la víspera, pero ambas en un mismo grado; el pulso habia adquirido alguna frecuencia; la lengua estaba seca, y seguia del mismo color; la vejiga, distendida por la orina, formaba tumor encima del pubis. (*Media azumbre de suero con un grano de tartaro estibiado, y una onza de sulfato de sosa; limonada vegetal; fricciones con el linimento amoniacal*).

Durante el dia coma cada vez mas profundo y ningun otro sintoma nuevo. Murió aquella noche.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Nada notable habia en la superficie del cerebro. Separada por capas la sustancia cerebral hasta un poco por encima del nivel del cuerpo calloso, apareció la pared superior de los ventriculos laterales con una fluctuacion manifiesta, y como formando elevacion. Estas cavidades se hallaban sumamente distendidas por una gran cantidad de serosidad clara, y en el mismo estado se encontró el tercer ventriculo.

Ninguna alteracion notable existia en el resto del sistema nervioso.

Torax. Los órganos contenidos en esta cavidad estaban sanos.

Abdomen. La superficie interna del estómago presentaba largas estrias de un color rojo oscuro, en la dirección del cardíaco al pilórico. Estas estrias parecían resultar de una infiltración sanguínea enteramente cadavérica, que se había efectuado al rededor de los gruesos troncos venosos. Entre las estrias no se hallaba inyectada la membrana mucosa, que conservaba en toda su estension el grosor y consistencia naturales.

Los intestinos delgados y gruesos estaban generalmente pálidos. La vejiguilla de la hiel contenía una bilis de color rojo oscuro, que derramada sobre una porción de intestino, se hubiera confundido fácilmente con la sangre.

La lesión cerebral hallada en el cadáver de este sugeto no es de la misma naturaleza que la que presentaron las observaciones XVIII y XIX. No había vestigio de trabajo inflamatorio: una considerable cantidad de serosidad perfectamente clara, derramada en los ventrículos laterales y el tercer ventrículo, hé aquí todo lo que se encontró. Sin embargo, los síntomas no difieren mucho en este caso de los que presentaron los sugetos cuyos ventrículos ocupaba una materia purulenta. Al principio una cefalalgia intensa, sin otro accidente; después un entorpecimiento progresivo de las facultades intelectuales, y en fin, un estado comatoso, en medio del cual sucumbió el enfermo; tales son los accidentes que pertenecieron á los centros nerviosos. Solo algunas horas antes de la muerte se aceleró el pulso, y durante toda la estancia del paciente en el hospital fué completa la apirexia.

Cuando el enfermo se presentó por primera vez á nuestra observacion, sin mas alteracion funcional notable que la cefalalgia que le atormentaba hacia muchos dias, ¿hubiéramos podido prever el grave estado que subsiguio? ¿Cuántas veces no se disipa un dolor de cabeza semejante con una perturbacion de la economía producida á beneficio de un vomitivo ó de una sangría? Nuestro enfermo tomó un vomitivo, ¿seria acaso origen del fatal estado en que le encontramos el siguiente dia de su administracion? No podemos admitirlo. Ademas, las sanguijuelas que se aplicaron despues á las orejas fueron insuficientes para contener los progresos de la afeccion cerebral; y las bebidas purgantes que se prescribieron al mismo tiempo no se manifestaron mas eficaces. Haremos notar tambien que estas bebidas que se continuaron hasta el instante de la muerte no determinaban rubicundez alguna, persistente al menos, en el conducto intestinal. La coloracion en forma de estrias halla-

da en el estómago nos pareció ser un fenómeno del todo cadavérico. (La autopsia se hizo mas de veinticuatro horas despues de la muerte).

XXI. OBSERVACION.

Derrame seroso muy considerable en los ventriculos laterales. Destrucción de la bóveda de tres pilares y del septo lúcido. Síntomas de apoplejía.

Un hombre, de 50 años de edad, entró en la Caridad con una anasarca considerable y una ascitis. Se buscó en vano algun signo local de afeccion orgánica del corazon, porque no se encontró: la respiracion no era difícil. Preguntamos a este sugeto si había tenido alguna vez dolores hacia el hipocondrio derecho, y nos respondió negativamente. Nos informó de que estaba hinchado hacia tres meses; pero nos fué imposible averiguar por qué parte habia empezado la hidropesía: las funciones digestivas parecian hallarse en buen estado. Durante los quince dias siguientes no presentó nada de nuevo. Una mañana al aproximarnos a su cama le encontramos privado de conocimiento, y en un verdadero estado apoplético: se nos dijo que desde la tarde anterior habia dejado de hablar. La cara estaba pálida; los ojos parecian privados de la facultad de ver; las pupilas aparecian notablemente dilatadas, y la boca entreabierta: no se pudo ver la lengua; levantados los cuatro miembros caian por su propio peso como masas inertes; pellizcándolos fuertemente, no parecia escitarse dolor alguno. El pulso estaba sin frecuencia; la respiracion acelerada, estertorosa, y habia un estertor traqueal muy fuerte. Murrió el enfermo algunas horas despues de la visita.

ABERTURA DEL CADAVER.

Habito esterior. Considerable infiltracion serosa de los miembros torácicos abdominales.

Cráneo. Habia una mediana cantidad de serosidad clara infiltrada en el tegido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios cerebrales. Los dos ventriculos laterales se confundian con el tercero en una enorme y sola cavidad, de donde salieron lo menos dos vasos de una serosidad trasparente como el agua clara. En lugar del septo lúcido y de la bóveda de tres pilares, no se encontró otra cosa que restos de una pulpa blanca, que nadaba dividida en pequeños fragmentos en medio de la serosidad.

No existia en el encéfalo ninguna otra lesion perceptible.

Torax. Los pulmones estaban muy ingurgitados, pero sanos. Una mucosidad espumosa llenaba la traquearteria y los bronquios.

El corazon presentaba un volumen proporcionado al de la altura del sugeto: sus cavidades ofrecian las dimensiones normales; las paredes no eran ni mas gruesas ni mas delgadas que en el estado ordinario; los diversos orificios estaban libres; y el pericardio contenia a lo sumo una onza de serosidad cetrina. Nada anormal se advertia en los gruesos troncos arteriales y venosos.

Solo se halló en el corazon y en el resto del sistema arterial una pequeña

cantidad de sangre, notable por su liquidez. En las venas nada pudo observarse, sino que la sangre en ellas contenida era líquida y poco abundante.

Abdomen. Llenaban al peritoneo muchas azumbres de serosidad transparente.

El hígado, que era del volumen ordinario, llamaba la atención por su estremada dureza. Presentaba un tegido rojo oscuro, atravesado por líneas blancas, dispuestas en circinvoluciones mucho mas perceptibles que de ordinario. El bazo estaba denso y duro como el hígado, y de volumen regular.

La membrana mucosa gástrica ofrecia hacia el fondo un ligero salpicado rojo. En el resto de su estension estaba pálido el tubo digestivo.

Se asemeja este caso al de la observacion XX.^a por la naturaleza de la lesion cerebral. Tambien hubo en él un derrame considerable de serosidad en los ventriculos; pero además las partes blancas centrales del cerebro se hallaban rotas y transformadas en papilla. Inclinados estamos a creer, que la destruccion del septo lúcido y de la bóveda de tres pilares fue un resultado puramente mecánico de la presion ejercida en estas partes por la serosidad acumulada en cada ventriculo. Asi es como en ciertos derrames sanguíneos considerables se encuentra una destruccion análoga del septo y de la bóveda. Desde el centro mismo de la sustancia cerebral, donde se forma el derrame al principio, penetra la sangre á uno de los ventriculos; y despues pasa al otro, destruyéndolo á un tiempo el tabique inter-ventricular y el trigono cerebral.

Hemos visto en las observaciones XIX.^a y XX.^a, que á pesar de la identidad de las lesiones despues de la muerte, estuvieron los síntomas muy lejos de ser parecidos. Tambien en esta encontramos las mismas lesiones, y los síntomas son los que se designan bajo el nombre de *apopléticos*, cuando se deben á una hemorragia cerebral abundante, que comprime á la par los dos hemisferios cerebrales. Este caso suministra, á nuestro parecer, un ejemplo de la enfermedad poco comun, designada por los autores bajo el nombre de *apoplejia serosa*. El sugeto no habia tenido hasta entonces otra cosa que una hidropesia, cuya causa era oscura, y para cuya esplicacion no encontramos despues de la muerte otra lesion, que el estado manifiestamente morbozo del hígado. Habia, pues, ya en este individuo una disposicion antigua á los derrames de serosidad, cuando, de pronto sin duda, exhaló la serosa que tapiza las paredes de los ventriculos cerebrales una gran cantidad de serosidad, cuya formacion dió origen á todos los síntomas de una verdadera apoplejia. Asi es como en otros casos hemos visto sobrevenir de pron-

to en algunos hidrójicos una gran dificultad de respirar, siguiendo la muerte al cabo de algunas horas á esta disnea cada vez mas considerable, y encontrándose luego la razon de este fenómeno en un derrame seroso formado de pronto entre las dos pleuras.

En el individuo que forma el objeto de esta observacion, no disminuyeron la infiltracion serosa del tegido celular, ni la ascitis en la época que se efectuó el derrame en los ventrículos cerebrales. En otro, cuya historia hemos referido ya, se deprimió de pronto el abdomen, y se disipó la infiltracion de los miembros, muy poco tiempo antes de la aparicion de los síntomas de apoplejía; síntomas producidos, como en el caso presente, por un derrame repentino de serosidad en las cavidades cerebrales.

Hé aquí pues dos casos, en que una apoplejía serosa terminó los dias de dos sujetos afectados de una hidropesía anti-gua. Citaremos ahora otro caso relativo á un individuo, en el que nunca habia existido señal alguna de hidropesía, y en el que tambien aparecieron síntomas de apoplejía, que no podemos referir á otra cosa, que á un enorme derrame seroso encontrado en los ventrículos cerebrales.

XXII.^a OBSERVACION.

Considerable derrame seroso en los ventrículos laterales, con destruccion del septo lúcido y de una parte de la bóveda. Osificación de la hoz del cerebro. Síntomas de apoplejía.

Un hombre, de edad de 27 años, entró en el hospital de la Caridad en el mes de diciembre de 1827, hallándose hacia mucho tiempo afecto de un catarro pulmonar, que durante los meses de octubre y noviembre se habia exacerbado. Dos meses hacia que guardaba cama, y sus fuerzas habian disminuido mucho. Cuando le empezamos á observar, tenia fiebre, lengua seca y de un color rojo oscuro, y una tos violenta y muy fatigosa, acompañada de expectoracion de un moco como puriforme. Por lo demás, su inteligencia permanecia íntegra, y no existia desórden funcional alguno en los diversos órganos de la vida de relacion.

Puesto al uso de bebidas pectorales, nada particular nos ofreció este enfermo durante quince dias, cuando de pronto, y sin causa conocida, perdió el conocimiento; sus ojos se cerraron; sus cuatro miembros perdieron la sensibilidad y el movimiento: en vano se intentó escitarle dolor, porque parecia no sentir nada. Se le hablaba y no respondia; levantándose los párpados, podian tocarse con el dedo las conjuntivas, sin que el enfermo hiciese esfuerzos para sustraerse á este contacto; las pupilas estaban dilatadas é inmóviles; el pulso conservaba su fuerza y una notable dureza; pero habia perdido su frecuencia; un sudor abundante cubria la piel, y cada movimiento inspiratorio iba acompañado de un estertor traqueal estrepitoso. (*Sangría de doce onzas; veinte sanguijuelas al cuello; vejigatorios á las piernas.*)

Murió en la noche siguiente.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Nada notable había en el exterior del cerebro. Fluctuación manifiesta encima de los cuerpos callosos y del centro oval del Vieussens. Apenas se practicó una ligera puncion sobre las partes laterales del mesolóbulo, cuando se vió salir sobre las dos caras del escalpelo un liquido claro y perfectamente transparente, del que pudo recogerse mas de un vaso de los comunes, y que llenaba los dos ventrículos laterales. No se encontró el septo lúcido, y en lugar de la parte media de la bóveda de tres pilares, existía una pulpa blanca, que el dorso del escalpelo separaba en forma de papilla de la cara superior de la tela coroidea. Los plexos coroideos eran notables por su palidez.

Examinados con el mayor cuidado los centros nerviosos, no presentaron ninguna lesion apreciable en el resto de su estension.

La hoz del cerebro estaba enteramente transformada en una sustancia ósea, que presentaba el aspecto de una ancha esquirla, separada de un hueso.

Torax. Estaban los pulmones muy ingurgitados. A cada incision que se practicaba, salía de su tejido una gran cantidad de serosidad espumosa y sin color: hacia su vértice existian algunas masas melánicas.

El corazon solo presentaba una ligera hipertrofia de las paredes del ventrículo izquierdo: la membrana interna de la aorta estaba sembrada de numerosas incrustaciones.

Abdomen. Un moco viscoso tapizaba en gran cantidad la superficie interna del estómago, y debajo de él se encontró la membrana mucosa vivamente inyectada hacia el fondo, donde se ramificaban gruesas venas llenas de sangre.

El intestino delgado estaba tambien muy inyectado.

Algunas chapas cartilaginosas incrustaban la cápsula del bazo.

Nos ofrece esta observacion un ejemplo bien marcado de *apoplegia serosa*, acaecida en un viejo anquilado por una antigua irritacion crónica de la membrana mucosa gastro-pulmonar. En este caso, como en el precedente, solo vivió el enfermo poco mas de dos horas, despues de haber aparecido los primeros síntomas de apoplegia. Mientras existieron estos síntomas, conservó su dureza el pulso, pero disminuyó notablemente el número de sus latidos. La rareza del pulso fue un resultado del derrame seroso formado en los ventrículos cerebrales, y respecto á su dureza, dependeria sin duda de la hipertrofia naciente de las paredes del ventrículo izquierdo del corazon.

Ya hemos tenido ocasion de discurrir en otras observaciones

acerca de la causa de la ingurgitación serosa de los pulmones, en los sujetos que padecen enfermedades del cerebro. Esta ingurgitación era muy manifiesta en el presente caso.

XXIII.^a OBSERVACION.

Congestiones sanguíneas en el cerebro, terminadas por un derrame seroso en los ventrículos laterales (1).

Una mujer, de 51 años de edad, de temperamento sanguíneo, y constitución fuerte, cesó de estar reglada á los 49 años y medio, y en los seis meses subsiguientes se halló sujeta á un entorpecimiento del brazo derecho, con poca aptitud al trabajo. A la edad de 54 años cayó un día de repente sin conocimiento; no tardó en recobrarle, pero conservando cierta dificultad en la palabra, con ligera inclinación de la comisura de los labios y de la lengua hácia el lado derecho, considerable disminución del movimiento y de la sensibilidad de los miembros de este mismo lado; náuseas y vómitos de materias biliosas. Los diluentes, las sangrias y los pediluvios sinapizados, hicieron cesar completamente aquel estado, al cabo de cuatro semanas. En esta época había recobrado la enferma una perfecta salud, cuando á mediados del mes de marzo de 1819 empezó á experimentar nuevamente alguna debilidad en el brazo derecho. Luego aparecieron cefalalgias frontales, y en la noche del 26 de abril, sin causa determinante, y hallándose durmiendo, la sobrevino un ataque mas fuerte que el primero, y del mismo lado, constituyéndola en el siguiente estado: pérdida absoluta de la palabra, disminución muy considerable de la sensibilidad, y mas especialmente del movimiento en los miembros del lado derecho; sin embargo, las facciones no estaban alteradas, y solo la lengua se inclinaba un poco á la derecha. Este nuevo ataque se dispuso mas pronto que el precedente, y á los tres días, el 29 de abril, entró la enferma en el hospital, presentando un aspecto bastante satisfactorio. Había dormido bien aquella noche; la cara estaba algo animada, y no ofrecía alteración de las facciones. Ligera pesadez de cabeza; lengua vacilante cuando la enferma la dirigía hácia fuera; alguna debilidad y entorpecimiento en el lado derecho del cuerpo; pronunciación bastante buena; pulso lleno, fuerte y lento; as-tricción habitual. (*Limónada de cremor de tártaro; quince sanguijuelas á cada pie; pediluvios muy calientes; enema purgante, y caldos.*)

Por la mañana comió la enferma una sopa que la trajeron de fuera, y por la tarde la acometieron vómitos, en los que arrojó el alimento mezclado con algunas materias biliosas. Los esfuerzos del vómito produjeron otro ataque, seguido de aumento de la hemiplegia derecha, y de mayor dificultad en la pronunciación. Se la sacaron diez onzas de sangre, sin que sintiese alivio. Nuevos aunque ligeros ataques sobrevinieron durante la noche, que

(1) Observacion recogida por M. Thibert en la Clinica de M. Fouquier.

obligaron à ponerla dos sinapismos à los pies. Desde entonces empezaron à salir involuntariamente las materias fecales.

El 3o por la mañana, eran mucho mas notables que la vispera los sintomas de hemiplegia. Pronunciacion casi imposible; pulso menos lleno y duro, pero mas acelerado, y paralisis de la vejiga. (*Limonada con una onza de tartaro soluble; sangria de la yugular; lavativas purgantes; caldos; catterismo.*)

La sangre estraída el dia antes presentaba una costra delgada en el centro, y bastante espesa en los bordes. Inmediatamente despues de la sangria de la yngular, que fue de cerca de diez onzas, sobrevino un nuevo ataque seguido de pérdida absoluta de la palabra y del movimiento de las estremidades derechas; espuma en la boca; dilatacion de las pupilas, y aspecto de estupidez.

Semjante estado se agravó por la mañana; las estremidades izquierdas empezaron à perder el movimiento, y no arrojó la enferma las lavativas purgantes. La sobrevino un trismo que la impidió beber, y una soñolencia continua.

En la mañana del 1.º de mayo, pupilas inmóviles, ceguera, trismo, salida de espuma de la boca en cada espiracion, pérdida completa de la contractilidad en el lado derecho, y casi completa en el izquierdo, sensibilidad disminuida en uno y otro lado, particularmente en el izquierdo, y sordera. Sin embargo, la enferma no parecia del todo estraña à lo que pasaba à su inmediacion. Pulso lleno, duro, é irregular en cuanto al número de pulsaciones. Sudor algo frio en la cabeza. (*Veinte sanguijuelas al cuello; vejigatorio à las piernas; enemmas purgantes.*)

La enferma espiró poco tiempo despues de la visita.

ABERTURA DEL CADAVER.

(*Treinta y seis horas despues de la muerte.*)

Las membranas del cerebro no ofrecian nada de particular. La sustancia cerebral tenia su natural consistencia; estaba muy ligeramente salpicada de sangre, y no presentaba ninguna lesion apreciable. Los ventriculos laterales contenian cerca de cuatro onzas de serosidad clara y transparente. Ninguna lesion se advirtió en las visceras torácicas y abdominales, à no ser en la vejiga, que estaba distendida por la orina.

Los ataques de apoplejia que padeció esta enferma, parecen producidos únicamente por simples congestiones sanguíneas en el cerebro. No son raros los casos de esta especie; pero lo que no se vé con frecuencia es que persista la hemiplegia despues del ataque, cuando no se halla en el cerebro reblandecimiento ni derrame sanguíneo. Es de presumir que en la presente observacion resultase la hemiplegia de una congestion

sanguínea, mas fuerte en uno de los dos hemisferios, que en el otro. La primera vez precedió á la hemiplegia una pérdida completa del conocimiento, y la segunda se estableció poco á poco, sin que la anunciase síntoma alguno de apoplejía, propiamente dicho.

Los nuevos síntomas, mucho mas graves, que se manifestaron durante los dos últimos días, fueron un resultado del derrame seroso de los ventrículos; es decir, una especie de apoplejía serosa, cuya causa predispone habian sido sin duda las congestiones sanguíneas, habituales del cerebro.

No olvidemos la influencia de los vómitos en el aumento de la hemiplegia.

RESERVAIONES DE ENFERMEDADES QUE LA PRODUZCAN.

El estado de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación. El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación. El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

El 17 de noviembre se dejó de usar grande atención á los síntomas; se notó un aumento de la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el alambicco se hallaba en cuanto se le hablaba de su situación.

CAPITULO VI.

OBSERVACIONES DE ENFERMEDADES QUE AFECTAN LA TOTALIDAD DE LAS MENINGES.

XXIV. OBSERVACION.

Dis gustos anteriores. Estado de melancolía al principio; despues estupor y delirio. Pus deramado alrededor de toda la masa encefálica y en los ventriculos. Enteritis follicular.

Un hombre de 50 años de edad, de constitucion fuerte, tratante forastero, que habia perdido en cuatro meses todo lo que poseia, quedando en la miseria, vino à Paris, y se puso à vender pan. Como sintiese malestar general y una fatiga que iba en aumento, entrò en la Caridad el 11 de noviembre de 1821. Durante los dos ò tres primeros dias, apenas pareció hallarse enfermo; pero estaba poseido de una melancolía profunda, y lloraba en cuanto se le hablaba de su situacion.

El 15 de noviembre se quejó de una grande aversion à los alimentos; tenia la lengua cubierta de una capa amarillenta espesa; el abdomen se hallaba indolente, y no existia fiebre. Tomò doce granos de ipecacuana, que le produjeron abundantes vòmitos.

A la mañana siguiente parecia mejor.

El 17 todo habia cambiado de aspecto. El pulso se habia hecho frecuente; la lengua aparecía con tendencia à secarse; vomitaba el paciente las tisanas, y su vejiga distendida por la orina formaba tumor encima del pubis. Daba perfectamente razon de su estado, y estaba mas triste aun y taciturno que de ordinario. Se le sondò inmediatamente (*tisana de cebada con jarabe tartaroso; dos lavativas de simiente de lino; dieta.*)

El 18 igual estado de la vejiga que el dia anterior. Aplicacion permanente de una sonda. La cara presentaba un notable aspecto de estupor; mas, sin embargo, las facultades intelectuales y sensoriales se mantenian íntegras: solo se quejaba el enfermo de una gran debilidad; tenia la lengua húmeda y sucia, y el vientre indolente; no habia hecho ninguna deposicion: el pulso apenas estaba frecuente, y la piel sin calor (*crema de malvabisco con un escrípulo de alcanfor. Fricciones à los miembros con el linimento volátil cantaridado.*)

El 19 era poco mas ó menos igual el estado del enfermo.

El 20 se habia aumentado la postracion; el paciente estaba en posicion supina, y permanecia en una especie de inmovilidad estática, con los ojos vueltos hácia arriba y fijos. Parecía indiferente à lo que pasaba à su rededor; si se le preguntaba, respondia bien, pero con lentitud. El pulso era frecuente, la piel caliente, y la lengua conservaba su humedad. (*Seis sanguijuelas al ano, enema alcanforado, limonada.*)

El 21 se quejó el enfermo por primera vez de cefalalgia, sin poder indicar con precisión el sitio en que sentía el dolor: respondía bien cuando se le preguntaba; pero sus ideas se perturbaban por intervalos; después pronunciaba en alta voz palabras incoherentes y mal articuladas. Sus ojos permanecían constantemente dirigidos hacia el techo, excepto cuando se le hablaba. La lengua estaba muy amarilla, y tenía tendencia à secarse de nuevo; había meteorismo, y desde la víspera cámaras involuntarias de materiales líquidos. El pulso era muy frecuente, y se deprimía con facilidad (*cuatro sanguijuelas detras de cada oreja; somentos de aceite de manzanilla alcanforado al abdomen; sinapismos à las estremidades inferiores; una jarra de infusion de quina, y otra de cocimiento de cebada con ojimiel; una taza de vino y un caldo.*)

Durante el día hizo el enfermo dos deposiciones involuntarias: toda la noche tuvo delirio, y gritó ó habló continuamente.

En la mañana del 22 hallamos mas pronunciado que nunca el aspecto de estupor. Los ojos, siempre fijos hacia arriba, se medio cerraban de cuando en cuando, y la boca permanecía entreabierta. No se obtenía respuesta alguna del enfermo. La lengua estaba muy seca y de un amarillo oscuro: el vientre había recobrado su flexibilidad: comprimiéndole fuertemente se aceleraba la respiración: el pulso, que era muy pequeño é irregular, daba 98 pulsaciones por minuto: toda la piel estaba cubierta de un sudor abundante.

El 23 se hallaban las facciones profundamente alteradas, y los ojos empañados: el pulso era filiforme, y daba 100 pulsaciones por minuto: la piel estaba caliente y húmeda; la respiración se había hecho muy estertorosa hacia 8 ó 10 horas, y en veinticuatro no había salido una gota de orina por la sonda (*vejigatorio à la parte anterior del pecho.*)

El enfermo sucumbió el mismo día.

ABERTURA DEL CADAVER.

(48 horas despues de la muerte.)

Cráneo. Estaban las meninges vivamente inyectadas en toda la convexidad de los hemisferios cerebrales. Hacia la estremidad anterior de la cara interna de estos se hallaba la aracnoides levantada en ambos lados por una capa purulenta que se separaba, aunque no del todo, pasando sobre ella el dorso de un escalpelo. El pus infiltraba también la pia-madre en toda la estension de la cisura de Silvio del lado derecho, y se encontraba una capa del mismo líquido en la cara superior de los dos lóbulos del cerebelo. La pared superior de cada uno de los ventriculos laterales estaba muy elevada, notándose bajo los dedos una fluctuacion manifiesta. Contenian, en efecto, estas cavidades un líquido agrisado, en media del cual nadaban varios copos, y que en razon de sus caractères hubiera podido confundirse con el de una peritonitis aguda. Estos copos, acumulados en la parte inferior de los ventriculos, formaban una capa espesa que cubria las dos astas de Ammon, y los mismos llenaban también, sin mezcla de serosidad, el tercero y cuarto ventriculo. Por último, en la cara inferior de los hemisferios cerebrales existian por debajo de la aracnoides algunas chapas blanquecinas, formando una semi cubierta, que infiltraba à la primera.

Rodeada de esta manera por todas partes de una capa de pus, no habia sufrido la sustancia cerebral alteracion notable, ni se hallaba inyectada.

Torax. La parte anterior de los dos pulmones estaba exangue, y presentaba un color blanco grisiento, sembrado de manchas negras. La posterior estaba ingurgitada de sangre, tenia un color rojo oscuro, y era facil de desgarrar.

Las cavidades izquierdas del corazon no contenian sangre. En las derechas habia una pequena cantidad negra y liquida. Desde su origen hasta la bifurcacion estaba la aorta perfectamente blanca en su superficie interna, y contenia en su porcion abdominal un poco de sangre negra y liquida como la del corazon. En la aorta torácica existia un coajaron fibrinoso, privado de materia colorante. La vena cava abdominal estaba llena de sangre liquida y negra.

Abdomen. Las circunvoluciones del intestino delgado aparecieron distendidas por gases que tambien se encontraron en gran cantidad en el colon transverso, al que elevaban de modo que ocultaba enteramente al estómago. Esta viscera, cubierta por el colon y el higado, estaba distendida por una columna de gas y de liquido en su porcion esplénica, retirada y contraida en la pilórica.

La superficie interna del estómago presentaba un color gris oscuro en toda la estension de su fondo, cuyo color se estendia cerca del piloro. Toda la mucosa ofrecia una consistencia regular.

El duodeno y los dos tercios superiores del yeyuno contenian en mucha cantidad un liquido amarillo, viscoso, suave al tacto, que daba color a su cara interna, y sobre todo á las válvulas. Desembarazada esta porcion intestinal del liquido que la cubria, por medio de lociones, no parecia de modo alguno inyectada.

El tercio inferior del yeyuno contenia una materia verdosa, mas liquida, y sin viscosidad. Su cara interna estaba pálida, excepto en tres sitios donde se observaba un color rojo subido que tenia su asiento en la mucosa, resultando de aqui tres chapas mas anchas que largas, que sobresalian algun tanto del nivel de la membrana. Cada una de estas chapas no ocupaba mas espacio que el de un duro. En la estension de cuatro dedos por encima de la válvula ileocecal estaba inyectada la mucosa de una manera uniforme.

Los intestinos gruesos contenian un liquido verdoso, y su superficie interna presentaba en toda su estension una inyeccion ligera de la mucosa.

El higado era notable por su volumen: se estendia en el hipocóndrio izquierdo, interponiéndose entre las paredes abdominales y el bazo, al que estaba unido por adherencias celulares; su tejido estaba medianamente ingurgitado de sangre, y ofrecia un fondo rojo, sobre el cual se marcaban muchas lineas blancas.

El bazo era voluminoso y sumamente blando.

La vejiga estaba contraida, y no contenia una gota de orina: su membrana mucosa se hallaba vivamente inyectada, y en un punto de su estension existia una pequena escara del tamaño de un realito.

Los síntomas que presentó este individuo se parecen mucho mas á los de una dotinenteritis grave, que á los de una meningitis aguda. En el cadáver encontramos esta última lesion muy pronunciada; pero tambien habia vestigios indudables, aunque ligeros, de un estado morbozo de los folículos intestinales. Sin duda dependian de su ingurgitacion inflamatoria las tres chapas rojas que escedian del nivel de la superficie intestinal, cuya existencia descubrimos no lejos del ciego. Nótese ademas que este individuo habia llegado recientemente á París, y por otra parte habia pasado de la edad en que con mas frecuencia se padece la dotinenteritis. Las afecciones morales tristes que habia sufrido parecian haberle dispuesto mas particularmente á una afeccion cerebral.

En otros tomos de esta obra hemos visto mas de un caso, análogo á este por los síntomas, en que los centros nerviosos no han presentado lesion alguna apreciable despues de la muerte.

¿No era ciertamente esta meningitis (notable cual ninguna otra por su estension y por la cantidad de pus derramado, tanto en la pia-madre, como en los ventrículos) mas que un epifenómeno, ó, si se quiere, una simple complicacion? ¿Hubiera podido dejar de existir, y á pesar de eso conservar la enfermedad su misma forma, su curso y gravedad? Muchos hechos citados en esta obra nos autorizan á creerlo asi.

Y por otra parte, ¿no era la afeccion intestinal demasidamente ligera respecto á los síntomas, y no parece increíble que fuese la principal?

Es ya la segundavez que encontramos á la membrana mucosa vesical inflamada en casos que, durante el curso de una meningitis, fué necesario introducir una sonda, y dejarla permanente, porque la vejiga no podia espeler la orina.

XXV.^a OBSERVACION.

Engrosamiento de las meninges, de la convexidad de los hemisferios y de su base. Tubérculos en estas membranas, y en la misma sustancia cerebral que estaba roja y reblanqueada al rededor de los mismos. Diatesis tuberculosa. Síntomas de apoplejia al principio y fin de la dolencia.

Un hombre, de 33 años de edad, habia tenido cinco dias antes de su entrada en la Caridad todos los síntomas de un ataque de apoplejia; la pérdida del conocimiento duró unas veinte horas. Los dias siguientes quedó paralitico del lado derecho; le sobrevino despues delirio, y fué recibido en el hospital cuando ya le habian practicado tres sangrias del brazo. Entonces presentaba los fenómenos siguientes,

Cara pálida; delirio; igual facilidad en los movimientos de los miembros de ambos lados; pulso sin frecuencia, y lengua natural.

El día siguiente, 23 de febrero, octavo de la enfermedad, persistencia del delirio; inquietud; abatimiento de las facciones; pulso duro, siempre infrecuente; lengua blanca y húmeda; abdomen meteorizado é indolente (16 *sanguijuelas al cuello*).

El 24, inteligencia apenas perturbada; respuestas lentas, pero acordes; pulso nada acelerado. Las vías digestivas se hallaban en el mismo estado (8 *sanguijuelas al cuello*).

El 27, apareció de nuevo el delirio; pulso por primera vez frecuente; lengua natural.

El 28, aplicación de 3 *sanguijuelas* al trayecto de cada yugular; el pulso solo ofrecía una mediana frecuencia.

El 1.º de marzo, inteligencia clara; el pulso conservaba la frecuencia, y la lengua seguía en el mismo estado (16 *sanguijuelas al cuello*).

El 2 y el 3 de marzo, delirio completo, y fiebre. (Cada uno de estos días 12 *sanguijuelas al cuello*).

El 4, continuación del delirio; pulso apenas frecuente; piel sin calor, y lengua siempre natural.

Del 5 al 15 no presentó cambio alguno el estado del enfermo. Durante este tiempo, permaneció constantemente turbada su inteligencia; algunas veces respondía bien á las preguntas, y aun podía seguir una conversacion; pero aun entonces mismo no sabia donde estaba; otras no podía obtenerse de él respuesta alguna; pronunciaba algunas palabras de un modo ininteligible, y su aspecto expresaba por lo comun la admiracion y el estupor. Algunos días encontramos el pulso frecuente, y calor en la piel; otros, apenas daba la arteria 75 pulsaciones por minuto. La lengua se mantuvo constantemente con una palidez notable.

En estos diez días, se le aplicaron todavía muchas veces *sanguijuelas* al cuello; se prescribieron tres ó cuatro medias lavativas de almidon con la adición de doce granos de sulfato de quinina en cada una, é interiormente se administraron simples bebidas diluentes.

El 16 de marzo cayó el enfermo de pronto en un estado comatoso de los más graves: cuando le vimos, nos pareció hallarse en la misma disposicion que un hombre atacado de una violenta apoplejía. Espiró algunas horas despues de la visita.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. La aracnoides que tapiza la superficie interna de la dura-madre se desprendía de esta en grandes colgajos con suma facilidad. La membrana que cubre toda la convexidad de los hemisferios cerebrales estaba opaca, de un blanco lechoso, y tenia algunas líneas de grosor. Se desprendió en un solo pedazo de la sustancia cerebral. El engrosamiento que acabamos de indicar residía especialmente en la pia-madre, la cual al levantarse, unida á la aracnoides, parecía ser la dura-madre: tan denso, grueso y consistente era el tejido que constituían estas dos membranas reunidas.

En la cara inferior del hemisferio izquierdo, hacia su parte media, se observaron en las meninges unas porciones opacas parecidas por su aspecto á

las de la convexidad; pero que además presentaban otras particularidades: existían principalmente en el intervalo de tres ó cuatro circunvoluciones, las cuales, habiendo desaparecido la anfractuosidad que debía separarlas, se hallaban íntimamente adheridas entre sí. En medio de la pia-madre infiltrada y gruesa que las unía, se advirtieron pequeñas granulaciones blanquíceas miliares, de aspecto tuberculoso, colocadas unas después de otras como las cuentas de un rosario. En el centro de la sustancia gris de las circunvoluciones adheridas, aparecían una docena de las mismas granulaciones, y al rededor de cada una de ellas, estaba vivamente inyectada y blanda la sustancia cerebral en el espacio de cuatro líneas.

Ninguna otra cosa notable había en el resto del encéfalo.

Torax. Los dos pulmones estaban llenos de una crecida cantidad de granulaciones, semejantes á las del encéfalo; grises unas y semi-transparentes, y otras de color blanco mate, ya en toda su estension, ya en algunos puntos solamente. Estas granulaciones, todas de un volumen casi igual, estaban diseminadas en la misma proporción por los diversos lóbulos de ambos pulmones, y el parenquima pulmonar se hallaba en sus intervalos perfectamente sano.

La pleura que tapi a la base del pulmón derecho presentaba un crecido número de pequeñas manchas de color rojo subido, formadas por un poco de sangre derramada y coagulada. En medio de esta sangre, parecida por su aspecto á la que se encuentra entre las mallas del bazo, existían pequeñas granulaciones semejantes á las del pulmón y del cerebro.

El corazón y sus dependencias nada particular presentaban.

Abdomen. La superficie interna del estómago se hallaba blanca, con una ligera inyección hacia el fondo.

Un tumor del volumen de una nuez sobresalía en el interior del estómago, hacia su grande curvadura; era redondeado; representaba las tres cuartas partes de una esfera, y cortándole, se le encontró formado por una bolsa, cuyas paredes constituía la mucosa desprendida, y cuya cavidad se hallaba ocupada por materia tuberculosa reblandecida. Esta bolsa comunicaba con un grueso ganglio linfático tuberculoso, pendiente de la gran curvadura del estómago.

No lejos del tumor que acabamos de describir, existía en el interior del estómago un punto, donde la mucosa presentaba una especie de fruncimiento, á cuyo lado se la veía desprenderse de los tegidos subyacentes, y formar una especie de puente que, pasando por encima de una pequeña úlcera, estaba adherido por sus dos estremidades á dos puntos opuestos de la circunferencia de la misma. En medio de su fondo presentaba esta úlcera un punto blanquecino, que no era otra cosa que un poco de materia tuberculosa reblandecida. Comprimiendo sobre este punto de fuera á dentro, aparecía en el fondo de la ulceración mayor cantidad de dicha materia, la cual llegaba al estómago al través de un pequeño orificio que conducía al interior de un ganglio linfático pendiente, como el de que hemos hablado, de la gran curvadura del ventrículo.

La porción superior del intestino delgado estaba un poco inyectada, y la restante blanca; existían algunos tubérculos entre el peritoneo y la túnica carnosa del intestino.

Los ganglios mesentéricos se hallaban muy abultados. Por delante de la columna vertebral existía una enorme masa tuberculosa constituida por los

gánglios que en el estado normal hay al rededor del receptáculo de Pecquet. La materia blanca que rellenaba los huecos era friable, y se deshacía como el queso.

Los mismos gánglios tuberculosos existían en el pecho à lo largo del conducto torácico, el cual estaba libre en toda su estension, y contenía una porcion de líquido rojizo.

El bazo, que era bastante voluminoso, presentaba un tegido firme, y se hallaba sembrado de gran número de granulaciones blancas que parecían como depositadas en la sangre que llenaba las areolas del órgano. Una gruesa masa tuberculosa ocupaba la gran cisura de esta viscera.

Otras masas tuberculosas llenaban los diversos surcos del hígado.

En el interior de este se percibían esparcidos una docena de pequeños cuerpos redondeados, blancos y bastante duros, con un punto amarillo en el centro; todos los cuales se pegaban à los dedos, y tenían por término medio el volumen de una gruesa cabeza de alfiler.

Estos mismos cuerpos aparecían en la sustancia cortical de los riñones, pero sin punto amarillo en su centro.

Se encontraron tres ó cuatro en el páncreas, ó mejor en el tegido celular que separa à este órgano en varios lóbulos. Cuatro ó cinco de estos no ofrecían su acostumbrado aspecto; eran de color blanquecino, y parecían como infiltrados de materia tuberculosa.

Después de haber empezado esta enfermedad por todos los síntomas que caracterizan un ataque de apoplejía, cambió completamente de forma. Desaparecieron los fenómenos pertenecientes à la apoplejía, no quedando tampoco vestigio alguno de la parálisis que había seguido à la pérdida del conocimiento. Pero se cambió la escena, manifestándose la mayor parte de los síntomas que caracterizan la enfermedad designada por Huxham bajo el nombre de fiebre lenta nerviosa. Por parte de los centros nerviosos no advertimos mas desórden funcional aparente que una perturbacion de la inteligencia, que no continuó. Instantes hubo en que el delirio fué completo; y otros en que gozaba el enfermo casi de toda la integridad de sus facultades intelectuales. También la circulacion presentó notables alternativas, cambios mas ó menos considerables, y restablecimiento del estado normal. Las vías digestivas permanecieron constantemente intactas, y en particular la lengua no se apartó un instante de su aspecto natural.

Tan singular estado duró 29 dias, à cuyo tiempo volvió la enfermedad à lo que era al principio, y el enfermo sucumbió en pocas horas, en medio de síntomas apopléticos.

La abertura del cadáver nos presentó considerables lesiones. El estado de las meninges de la convexidad de los hemisferios cerebrales nos dió razon del trastorno de las facultades intelectuales observado durante la vida; pero no nos esplicó el aumento ó disminucion del delirio. Las lesiones halladas en la base del cerebro fueron de igual naturaleza á las de su cara superior; pero en esta existian tambien otras distintas. En efecto, no perdamos de vista esos reblandecimientos rojos que se hallaban aislados en la sustancia gris de algunas circunvoluciones, de aquellas precisamente cuyas membranas estaban tambien afectadas. ¿Fue esta parte del cerebro el asiento de la apoplejía que dió principio á la enfermedad? Nos parece tanto mas probable, quanto que la parálisis tuvo lugar á la derecha, y en la base de la parte media del hemisferio izquierdo era donde se hallaban estos puntos reblandecidos. Mas ¿por qué desaparecieron los síntomas de la apoplejía? ¿por qué cesó la parálisis? Sin duda porque la afeccion cerebral, ligera al principio, disminuyó rápidamente. Pero á causa de la disposicion que existia en este sugeto á la secrecion tuberculosa, ocuparon los tubérculos el sitio de la sangre derramada en pequeños focos aislados en la sustancia cerebral, al mismo tiempo que se depositaron en las membranas del cerebro afectadas de irritacion. Mas adelante se desarrolló sin duda un nuevo trabajo inflamatorio al rededor de cada tubérculo cerebral, y de aquí tal vez el nuevo ataque de apoplejía que acabó con el paciente.

Es muy digna de notarse por otra parte esta existencia simultánea de materia tuberculosa en el cerebro, en la pia-madre, en los pulmones, en las pleuras, donde residia en medio de la sangre derramada; en el bazo, hígado, riñones, pancreas; en un crecido número de vasos linfáticos, y en el espesor de las paredes del tubo digestivo. Notaremos tambien como un hecho raro, la comunicacion del interior del estómago con los gánglios linfáticos de su grande corvadura, que estaban tuberculosos, y la evacuacion por aquella viscera de la materia morbosa formada en dichos gánglios.

Todos los dias, durante largo tiempo, se aplicaron sanguijuelas al cuello, de modo que se mantuvo un flujo de sangre casi continuo, sin resultar por esto mejoría alguna.

Cefalalgia muy antigua. De repente desirió; despues coma, síntomas apoplécticos y muerte. Herraine purulento sobre la convexidad de los hemisferios cerebrales, en la base del uncéfalo y en los ventriculos. Antiguas adherencias celulares de las dos hojas de la aracnoides. Osificación de la retina.

Un zapatero, de 38 años de edad, de constitucion fuerte, privado del ojo derecho desde su infancia, habia tenido toda su vida frecuentes dolores de cabeza, cuyo sitio por lo comun referia al lado izquierdo del cráneo. Hacia catorce meses habia recibido en una quimera muchos golpes violentos en la cabeza, desde cuyo tiempo se hicieron mas frecuentes é intensos los dolores de ella, y experimentó repetidos aturdimientos.

El 13 de junio, despues de concluido su trabajo ordinario, sintió un mal-estar general; se quejó de una cefalalgia mas violenta que nunca en todo el lado izquierdo de la cabeza, y aquella noche tuvo una fiebre intensa, en cuyo estado continuó el 14.

El 15, se sangró. El 16, empezaron á perturbarse sus ideas, claras hasta entonces; deliraba completamente por intervalos recobrando despues su razon. Los movimientos eran libres, y la cefalalgia persistia. El 17, sopor continuo. Este dia se le aplicó un vejigatorio á la nuca.

Entró el enfermo en la Caridad el 18 de junio, sétimo dia de enfermedad, y presentaba el siguiente estado:

Cara pálida; ojos cerrados; apariencia de un sueño tranquilo; aunque se le moviese fuertemente, no solia despertar; despues abria los ojos, y miraba al rededor como atontado. Si se le preguntaba en alta voz, parecia inquietarse por el ruido que llegaba á sus oidos, pero no proferia palabra alguna. Movia facilmente los miembros, pero su sensibilidad parecia obtusa; estaba la piel sin calor, el pulso poco frecuente; y la lengua pálida y húmeda. *(Una onza de sulfato de sosa en una taza de caldo de yerbas; sinapismos.)*

El 20, el mismo estado; movimientos perfectamente libres.

El 21 (noveno dia de enfermedad) estaba el pulso acelerado, y la temperatura de la piel notablemente elevada desde la víspera. Persistia el estado comatoso; se notaban saltos de tendones en los dos brazos, y la lengua conservaba su aspecto natural. Se practicó una sangria, y apareció la sangre cubierta de una densa costra inflamatoria.

En la mañana del 22 observamos nuevos siñtos mas. El párpado izquierdo permanecia caído por delante del ojo, mientras que el derecho estaba al contrario abierto y fijo, presentándose la córnea empañada, y la pupila dilatada é inmóvil. La mejilla derecha no ofrecia nada de particular; pero á cada movimiento espiratorio era impelida hacia fuera la izquierda, lo cual anunciaba una parálisis de este lado de la cara. Levantado el brazo derecho caia por si propio como una masa inerte, mientras que el izquierdo se sostenia algunos segundos en el aire, y se bajaba con lentitud. Habia en ambos brazos saltos de tendones. Podia pellizcarse la piel en todas partes, sin que el enfermo diese la menor señal de sensibilidad. La respiracion se habia hecho estertorosa, y el pulso frecuente y fuerte; un sudor abundante corria por toda la superficie de la piel. La lengua estaba húmeda y sumamente pálida. Durante el dia se hizo el coma mas y mas profundo; fue en aumento la dificultad de la respiracion, y sucumbió el enfermo á las cinco de la tarde (décimo dia.)

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Se estendian gran número de adherencias celulares, semejantes á las que con frecuencia unen las dos superficies de las pleuras, desde la aracnoides que cubre los hemisferios cerebrales, hasta la porcion que tapiza la dura-madre.

La pia-madre de la superficie superior del cerebro se hallaba vivamente inyectada.

Hacia la parte media de la convexidad del hemisferio izquierdo, y en toda la estremidad anterior del derecho, estaba la aracnoides elevada por un liquido purulento, de un blanco opaco y bastante consistente.

Apenas se separaron algunas porciones de la sustancia de los hemisferios cerebrales, cuando se vió salir, en cantidad enorme, un liquido parecido al suero sin clarificar. Este liquido procedia de los ventriculos laterales que se hallaban distendidos por él. Las cavidades aracnoideas estaban llenas de copos albuminosos, en un todo semejantes á los que se encuentran acumulados sobre las partes laterales de la columna vertebral en ciertos casos de derrames pleuríticos.

Las paredes ventriculares no presentaron otra cosa mas que un crecido número de venillas llenas de sangre negra.

Las meninges de la base del cerebro se hallaban generalmente inyectadas. Una capa purulenta espesa, que tenia su asiento en la pia-madre, cubria el pedúnculo cerebral izquierdo, la mitad izquierda del mesocéfalo, y la porcion media del bulbo raquidiano, estendiéndose como una vaina sobre los nervios que parten del mismo.

Examinada con cuidado la sustancia nerviosa, no presentaba lesion alguna notable.

Las meninges espinales y la médula se hallaban sanas.

Torax. Todos los órganos contenidos en esta cavidad se encontraron completamente sanos.

Abdomen. La membrana mucosa del estómago presentaba á lo largo de la grande corvadura algunas pequeñas manchas rojas, que, suponiéndolas reunidas, compondrian apenas el diámetro de un duro. Donde existia este color rojo, estaba un poco reblandecida la membrana; pero en lo restante tenia su consistencia ordinaria. (La autopsia se hizo 15 horas despues de la muerte.)

El resto del tubo intestinal y las visceras abdominales nos parecieron hallarse en su estado fisiológico.

Examen del ojo izquierdo. La córnea transparente aparecia engrosada y completamente opaca; la pupila se hallaba enteramente obliterada por una membrana blanca, de muchas líneas de grosor, cuyo contorno estaba adherido á la pequeña circunferencia del iris; no habia el menor vestigio del cristalino. Existia el cuerpo vitreo, pero presentaba un color lechoso; era muy denso, é interiormente se hallaba atravesado por algunas intersecciones fibrosas, que parecian procedentes de la membrana hialoides. No se encontró vestigio alguno de retina; pero en lugar de esta membrana habia un pequeño caseo óseo, horadado en su centro por un agujerillo. La superficie cóncava de esta produccion ósea estaba aplicada sobre el cuerpo vitreo, y no presentaba vestigio alguno de las ramificaciones del nervio óptico. La superficie esterna q

convexa se hallaba revestida, como de costumbre, por la membrana coroidea que conservaba su aspecto ordinario.

El nervio óptico izquierdo era mas pequeño que el otro, y de un color gris desde la silla turca hasta su entrada en el ojo, y terminaba en el agujero central de la cubierta ósea ya descrita por un boton de aspecto fibroso, muy parecido á la sustancia que se encuentra en las estremidades de los nervios en los miembros amputados. Desde su origen encefálico hasta su entrecruzamiento eran enteramente iguales los dos nervios ópticos.

En el individuo que forma el objeto de la precedente observacion se encontraron dos especies de alteraciones en el interior del cráneo, y ambas tuvieron parte en la produccion de los síntomas. Una de estas alteraciones existia desde mucho tiempo antes, y consistia en las adherencias celulares que unian una á otra las dos hojas de la aracnoides. Semejante lesion es muy rara, y probablemente dependerian de ella los antiguos dolores de cabeza de que se quejaba el enfermo. Mas, ¿por qué era la cefalalgia habitualmente mas intensa en el lado izquierdo que en el derecho? la anatomía no nos saca de la duda. La exasperacion de esta antigua cefalalgia señaló el principio de la enfermedad aguda que obligó al enfermo á refugiarse en la Caridad, y que explicaron suficientemente los derrames purulentos encontrados en la cara superior del cerebro, en su base y en el interior de los ventrículos laterales. Adviértase la disposicion de la capa purulenta de la base, limitada al pedúnculo cerebral izquierdo, y á la mitad correspondiente del mesocéfalo y del bulbo raquidiano, asi como tambien la especie de vaina purulenta que rodeaba á los nervios del lado izquierdo de este bulbo. ¿Sería debida á estas circunstancias anatómicas la parálisis que últimamente sobrevino en el párpado y la mejilla del lado izquierdo, al mismo tiempo que parecia perdida toda especie de movimiento en el brazo derecho? ¡Y en medio de tan graves alteraciones de las meninges permaneció completamente ilesa la sustancia cerebral!

Una violenta cefalalgia, fiebre, y malestar general; hé aquí todo cnanto se observó durante los primeros dias de la enfermedad. El delirio empezó á manifestarse al cuarto dia, y al quinto fué reemplazado por un estado comatoso, que siguió en aumento hasta el décimo; época en que sucumbió el enfermo, poco tiempo despues de manifestarse los síntomas de parálisis. ¿Diremos, para esplicar esta sucesion de fenómenos, que las meninges de la convexidad de los hemisferios se irritaron primeramente, y que entonces fué cuando apareció el delirio?

¿Añadiremos qué el estado comatoso que sobrevino después anunció la propagación de la meningitis hacia la base del encéfalo, y á los ventrículos? Muchas observaciones precedentemente citadas nos han enseñado que no es siempre posible conocer por los síntomas predominantes qué porción de las meninges se halla especialmente afectada.

La circulación no presentó la lentitud que en otros casos. Siendo natural el pulso cuando el enfermo entró en la Caridad, se hizo frecuente y febril, á medida que iba aumentándose el estado comatoso, que es lo contrario de lo que hemos observado en otros enfermos.

XXVI.ª OBSERVACION.

Delirio al principio, y después estado comatoso. Persistencia de estos síntomas durante un mes. Considerable derrame seroso en la pia-madre de la convexidad de los hemisferios cerebrales, y en los ventrículos. Acueducto de Sylvio dilatado por serosidad. Láminas osseas en el fondo del ojo.

Un carretero, de 70 años de edad, tuerto, entró en la Caridad el 1.º de marzo de 1826 en un estado de delirio, que versaba especialmente sobre sus ocupaciones habituales. Estaba continuamente hablando y excitando á sus caballos en voz alta; mas si se le preguntaba, con mucha dificultad se obtenía alguna respuesta. El pulso era sumamente irregular. Ocho ó diez días transcurrieron en semejante estado; después cesó de hablar, y cayó en un coma, presentando los ojos cerrados, inmovilidad de las facciones, y apariencia de sueño. Cuando se le preguntaba repetidas veces en voz alta, moviéndole con alguna fuerza, abría los ojos, tartamudeaba algunas palabras, y se amodorraba de nuevo. De cuando en cuando se le inflaban las mejillas pasivamente á cada espiración. La lengua, que rara vez se conseguía hacerle sacar, estaba cubierta de un barniz viscoso, lo mismo que los dientes. No tenía mucho calor en la piel; el pulso conservaba su irregularidad; se percibía la arteria radial osificada, y aplicando el oído sobre la region precordial no se descubría nada notable. Este hombre permaneció tres semanas en el estado que acabamos de describir, pero debilitándose mas cada día, y sucumbió sin presentar síntomas nuevos.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. En toda la estension de la cara superior y lateral de los hemisferios cerebrales se hallaba la pia-madre infiltrada de una gran cantidad de serosidad clara, que salió tan pronto como se practicó una incision en la aracnoides, cuya membrana estaba elevada muchas lineas por el liquido. Existian numerosas granulaciones blancas (glándulas de Pacchioni) sobre los dos lados de la hoz del cerebro, encontrándose tambien muchas diseminadas en diversos puntos de la aracnoides de la convexidad de los hemisferios, lejos de la hoz. Los ventriculos laterales estaban notablemente distendidos por una gran cantidad de serosidad clara. Lo mismo sucedia en el tercer ventriculo, como

tambien en el acueducto de comunicacion con el cuarto, que ademas presentaba una cavidad mucho mayor de lo ordinario.

La sustancia cerebral no ofrecia en ningun punto lesion notable; contenia muy poca sangre, y los plexos coroideos estaban pálidos. Las arterias carótidas internas y las vertebrales presentaban numerosos puntos de osificación.

Tórax. Muchos lóbulos del vértice del pulmón derecho estaban convertidos en un tegido duro, negro é impermeable al aire, y unidos á la pleura por intimas adherencias celulares.

El corazón se hallaba en estado normal respecto al espesor de sus paredes y grandor de sus cavidades: las derechas aparecian llenas de una sangre negra, que tenia la consistencia como de gelatina blanda de grosella. Su superficie interna ofrecia un color rojo intenso. Las cavidades izquierdas se encontraron vacias y blancas. Las válvulas aórticas estaban osificadas en su base, y tambien habia otra osificación en un punto del borde adherente de la válvula mitral. La aorta se hallaba muy dilatada hasta su bifurcacion; mas sin embargo, apenas se habia alterado su textura, percibiéndose con trabajo en su superficie interna algunas manchas blancas que no la privaban de su brillo; solo se encontró una lámina ósea inmediatamente por encima de la bifurcacion. El origen de las dos iliacas primitivas aparecia separado por una especie de cresta ósea, que formaba elevacion en lo interior del vaso. La osificación se hacia de repente muy considerable en cada arteria femoral: ocupaba toda la circunferencia del vaso, transformándole en una especie de conducto inflexible. Una capa gruesa de materia osiforme, interpuesta entre la membrana interna y la media, producia un engrosamiento muy considerable de las paredes de la arteria, al mismo tiempo que reducía su cavidad. Las arterias de los miembros superiores presentaban el mismo género de osificación. Por último, y es lo mas raro, una mancha blanca del tamaño de un real de plata, formada por sustancia ósea, se encontraba en la superficie interna de la arteria pulmonar, un poco mas allá de las válvulas sigmoideas.

Cinco tumores, del volumen de guisantes gordos, negros y blandos, levantaban la membrana mucosa del esófago algunas líneas por encima del orificio cardiaco del estómago, y aparecieron constituidos por las venas, debiendo reputarse como unas verdaderas varices.

Abdomen. La membrana mucosa del estómago ofrecia algunas listas rojizas poco considerables, y hacia el fondo se desprendia en forma de pulpa. El resto del tubo digestivo se hallaba exento de toda alteracion apreciable.

Ojo derecho y nervios ópticos. El sitio de la córnea transparente estaba ocupado por la esclerótica, que en este punto presentaba un fruncimiento notable, en el centro del cual solo se advertia un espacio muy pequeño ocupado por un residuo de la córnea. En lo interior del globo del ojo, que era mucho menos voluminoso que el otro, no se encontró ni cristalino ni cuerpo vítreo; solo se descubria la coroides negra como de costumbre, y delante de ella algunos pequeños fragmentos de sustancia ósea, aislados unos de otros, y sin ninguna adherencia. No habia señales de retina.

El nervio óptico derecho, desde la silla turca hasta su entrada en el globo del ojo, era dos terceras partes menos voluminoso que el izquierdo, y de un color grisiento: detrás de la comisura ninguno de los dos nervios presentaba notable alteracion.

El nervio óptico izquierdo estaba notablemente dilatado por una gran cantidad de vasos arteriales, y se hallaba en un estado de inflamacion, como

La lesion que en este caso se encontró en las meninges, difiere de la que han presentado las anteriores observaciones. En ninguna parte ofrecian estas membranas la menor señal de inyeccion, ni se encontró pus derramado: tan solo infiltraba la pia-madre de la periferia del cerebro, y llenaba las diversas cavidades una serosidad abundante y clara. Los síntomas observados durante la vida ofrecen tambien algunas particularidades que distinguen á esta observacion de las precedentes; por último, es muy notable la duracion de la enfermedad; permaneció el sugeto un mes en el hospital, ocho dias en un estado de excitacion y delirio, y tres semanas enteras en un coma profundo.

Hé aquí dos observaciones seguidas que nos presentan casos de osificación de las membranas que tapizan el fondo del globo ocular, en dos individuos privados mucho tiempo hacia de uno de los dos ojos. Esta osificación no presentaba la misma forma en uno y otro caso: la del primero ha sido ya descrita, pero ignoramos que se haya bosquejado la del segundo. En aquel debe notarse tambien la obliteracion de la pupila por una membrana accidental, y la existencia de láminas fibrosas dispuestas como tabiques en lo interior del cuerpo vítreo. Recordaremos por último, que en ambos casos la porcion de nervios ópticos situada entre las comisuras y el globo ocular enfermo, era únicamente la parte de los mismos que presentaba alguna alteracion, reducida á una disminucion de volúmen y al color gris de su sustancia.

CAPITULO V.

OBSERVACIONES SOBRE LAS ENFERMEDADES DE LAS CUBIERTAS
DE LA MEDULA ESPINAL.

XXVIII.a OBSERVACION.

Araenoiditis espinal. Araenoiditis de la base y de la convexidad del cerebro. Serosidad lacti-
ciosa en los ventriculos.

Una costurera, de 28 años de edad, madre de cuatro hijos, se afectó es-
traordinariamente por algunas palabras injuriosas que la dirigieron, y de sus
resultas se la suprimieron las reglas en medio de su curso, viéndose inmedia-
tamente acometida de un violento escalofrío que duro veinticuatro horas.

Al día siguiente calor vivo, sed ardiente, constricción de la garganta, y glo-
bo histérico muy pronunciado.

El tercer día vómitos biliosos: todas las bebidas hasta las mas dulces eran
espelidas.

El cuarto día nuevos vómitos; desaparición completa de los síntomas his-
téricos; la enferma entró por la tarde en la Caridad, y en la inmediata ma-
ñana presentaba el siguiente estado:

Quinto día: cara muy encendida; ojos brillantes y animados; cuello abul-
tado; cabeza inclinada atras y doblada lateralmente, de modo que no podia, sin
grandes dolores, ser traída hacia adelante: un dolor continuo se propagaba à
lo largo de la columna vertebral, desde el grande agujero del occipital hasta el
sacro, y el mas pequeño movimiento le exasperaba hasta el punto de arran-
car lágrimas à la enferma; pero no se aumentaba por la presión. La respira-
ción era difícil y anhelosa, el pulso frecuente y veloz, la piel caliente y se-
ca, la lengua natural, y el vientre flexible è indolente: hacia cuarenta dias que
no se habia verificado deposición alguna. (*Quince sanguijuelas al ano; ene-
ma purgante; pediluvios sinapizados; bebidas mucilaginosas; fricciones so-
bre el espinazo con un linimento calmante.*)

Sesto día: disminución de los dolores. (*Un vejigatorio à la nuca, y veinti-
cuatro sanguijuelas detras de cada oreja.*)

Día sétimo: sueño agitado; sensibilidad exaltada en la cabeza y dorso;
rigidez tetánica de la nuca y del tronco; cara pálida, que espresaba el dolor;
respiración mas laboriosa que los dias precedentes; pulso con igual frecuen-
cia. (*Sangría del brazo; vejigatorio al sacro; sinapismos à las piernas; ene-
ma con asa-fétida.*)

A los tres minutos de hecha la sangría estaba cubierta la sangre de una
costra espesa, levantada por los bordes, y francamente inflamatoria: al ca-
bo de una hora, habia experimentado una mejoría sensible el estado de la
enferma; la cara tenia una espresion mas natural; la ansiedad general era

menor; la respiracion mas libre, y la piel, seca hasta entonces, se habia cubierto de un sudor abundante: este cambio favorable indujo à reiterar la sangría.

Dia octavo: continuaba la mejoría, mas sin embargo, sobrevino durante la noche algun delirio. (*El mismo tratamiento; una nueva sangría: se curaron los veigatorios.*)

Dia noveno: la sangre de la última sangría presentaba el mismo aspecto inflamatorio que los dos primeros dias, pero el conjunto de sintomas era menos satisfactorio; dolor en la cabeza, y el dorso mucho mas vivo; cara contraída; facciones muy alteradas; mirada incierta; respuestas lentas y penosas. (*Veinticuatro sanguijuelas en forma de cordon à cada lado de la columna vertebral; enema con dos onzas de aceite de ricino.*)

A las cuatro de la tarde no respondia la enferma à las preguntas; sudor abundante; quejidos continuos; salto de tendones; pulso pequeño y frecuente; respiracion corta.

Dia décimo: sudor frio y viscoso en la cara; ojos apagados, insensibles à todo estímulo exterior; no podia escitarse movimiento alguno, ni pellizcando, ni retorciendo la piel; carfologia; multiplicados saltos de tendones, que impedían percibir las pulsaciones; trismo violento.

Murió al medio dia.

ABERTURA DEL CADAVER.

Abierto en toda su estension el conducto raquidiano, y cortada la dura-madre, se halló una capa de materia blanquecina, opaca, membraniforme, estendida sobre el raquis, desde el grande agujero del occipital, hasta el sacro: comprimiendo con el dedo la médula espinal, se hacia refluir en el cráneo un liquido turbio mezclado con grumos albuminosos: frotando con el escalpelo sobre esta capa membraniforme, resbalaba el instrumento sin separar nada, lo cual parecia anunciar la existencia de una membrana organizada: no tardó en demostrarlo la diseccion. Desprendiendo la aracnoides de la superficie interna de la dura-madre, se consiguió ver que la membrana diáfana que cubria la capa purulenta, no era mas que una continuacion suya: indudablemente consistia en la porcion de aracnoides, que en el estado ordinario tapiza la pia-madre, y en este caso se hallaba separada por una capa purulenta: aqui pues, se encontraba el pus exhalado, no en la misma cavidad de la membrana serosa, sino en la superficie esterna de la misma, y en el tejido celular que la une à la pia-madre.

La aracnoides y pia-madre cerebrales estaban bastante inyectadas hácia la cisura de Silvio. En el lado derecho existia una concrecion albuminosa, parecida à la que ocupaba el conducto vertebral; y otra algo mas espesa, se encontraba en la superficie esterna del hemisferio derecho, cerca de la gran cisura inter-lobular; habia concreciones análogas debajo de la tienda del cerebello, principalmente en las inmediaciones de la eminencia vermicular superior; y por último, se encontraban en mayor número que en las demas partes, entre la base del cráneo y la cara inferior del cerebello. Los ventriculos laterales, y el tercer ventriculo, estaban muy distendidos por una gran cantidad de serosidad lactescente. Los órganos del pecho y vientre estaban sanos.

Esta observacion presenta reunidos diferentes síntomas que caracterizan del modo mas decidido la inflamacion aguda de las membranas de la médula. Sin embargo, no empezó por estos síntomas la enfermedad. En su principio parecia una simple neurosis, y tal vez no fuese otra cosa, pues en efecto creemos que cierto número de inflamaciones van precedidas de una simple perturbacion nerviosa, en la que consiste al principio toda la enfermedad: entonces hacen los narcóticos desaparecer maravillosamente los síntomas; pero como no se defenga el curso de la afeccion, bien pronto cambia de naturaleza, y estos trastornos funcionales, que poco antes eran la espresion de una alteracion aislada de la inervacion, dependen entonces de un trabajo inflamatorio; en cuyo caso los narcóticos serán perjudiciales, debiendo reemplazarles con otros medios terapéuticos.

Durante este primer periodo, que parecia enteramente nervioso, se presentaron tambien vomitos, que con mucha frecuencia se unen á las afecciones cerebrales, señalando su principio, y precediendo á los síntomas característicos. Solo del cuarto al quinto dia, despues de la aparicion de estos diversos accidentes, es cuando por último se manifestaron los primeros fenómenos que podian revelar la naturaleza y asiento de la enfermedad. La inteligencia se mantuvo largo tiempo íntegra, y por el contrario, el sentimiento y movimiento estaban gravemente alterados. En ninguna de las observaciones precedentes hemos visto cosa parecida á ese dolor agudo que tenía su asiento á lo largo de la columna vertebral, é iba acompañado de accidentes tetánicos. A lo último cesaron estos síntomas característicos, y fueron simplemente reemplazados por los que hemos advertido en mas de un caso de simple meningitis cerebral; lo cual era debido á que existia tambien esta última, aunque verosímilmente no habia subido la inflamacion desde el conducto raquidiano al cráneo, hasta los últimos momentos. No dejemos de observar aquella mejoría pasagera, á consecuencia de la cual no se advertian mas síntomas que los de la meningitis raquidiana.

Luego que pasó el primer periodo, cesaron los vomitos, desde cuyo momento dejaron de presentar las vias digestivas alteraciones notables. El pulso estuvo constantemente frecuente, y la respiracion ofreció una dificultad mas perceptible y mas constante que en la mayor parte de observaciones que hasta ahora hemos presentado. ¿Seria porque en el caso que nos ocupa existiese principalmente la afeccion en la médula espinal, incluso el bulbo raquidiano? Nos inclinamos á creerlo asi.

Antes de terminar estas reflexiones, conviene notar la causa moral que determinó la supresion de las reglas, y que fue inmediatamente seguida de la aparicion de accidentes graves. Es una razon mas que nos autoriza á creer que en un principio fueron los síntomas puramente nerviosos.

XXIX. OBSERVACION.

Luxacion espontánea de las dos primeras vértebras cervicales. Hemiplegia.

Un hombre, de 35 años, zapatero, de buena constitucion, cabellos negros y piel morena, habia gozado siempre de buena salud, excepto en dos ocasiones que padeció sífilis, y tres sarna, de cuyas enfermedades aseguró haberse curado bien. En el año de 1818 esperiméntó un dolor en la rodilla izquierda, que le duró tres semanas, apareciendo despues en los riñones, donde persistió por espacio de cinco meses. Mas adelante se manifestó de nuevo en la parte anterior del pecho, y se trasladó en seguida al muslo izquierdo, fijándose en él por espacio de ocho meses. Quince dias despues de su desaparicion, sintió un nuevo dolor en el lado izquierdo de la cabeza, que pronto se estendió al mismo lado de la cara, y que persistia aun en el mes de abril de 1822. En aquella época empezó el enfermo á quejarse por primera vez del cuello. Se hicieron dificiles los movimientos de esta parte, y despues, á principios de mayo, vomitó, como por regurgitacion, una gran cantidad de pus. M. Hervey de Chegoin, que le vió en esta época, creyó que la supuracion era debida á un absceso formado entre la faringe y la columna vertebral, y abierto en la cavidad de la primera: cesó al cabo de algunos dias espontáneamente; pero se alteró desde entouces la cara del paciente con la mayor rapidez, enflaqueció mucho, continuó esperiméntando un dolor al lado izquierdo del cuello, y se le inclinó la cabeza sobre el hombro derecho, volviéndose la cara hácia el mismo lado. El 6 de junio esperiméntó en los dedos de la mano izquierda una picazon incómoda; el 7 estaban adormecidos, y se movian con dificultad; el 8, se hallaba privado de movimiento todo el miembro torácico, y advirtió el enfermo que estaba el abdominal izquierdo un poco mas débil que el derecho.

Entró en la Caridad el 10 de junio, presentando el siguiente estado:

Decubito dorsal; cabeza y cara inclinadas á la derecha, sin que ninguno de los músculos *esterno-mastoideos* estuviese sensiblemente contraído; dolores lancinantes fuertes en todo el lado izquierdo de la cabeza; pupila izquierda menos dilatada que la derecha; conjuntiva de este lado fuertemente inyectada; párpado izquierdo algo caído sobre el ojo; vision igual en ambos lados; ilusiones de los sentidos; facultades intelectuales integras; pérdida completa de la contractilidad del brazo izquierdo, que no presentaba especie alguna de contraccion, y conservaba la sensibilidad; disminucion notable del movimiento del miembro abdominal izquierdo.

Lengua algo rubicunda, apetito, astriccion de vientre, orinas regulares, y pulso lento.

Existia un cauterio en la nuca, y se mandó conservar abierto.

El día 11 se movió un poco la cabeza durante la cura, volviéndose ligeramente, lo mismo que la cara, hacia el lado izquierdo; y perdieron repentinamente la facultad de moverse los dos miembros derechos, recobrándola tan pronto como se colocó la cabeza en su posición acostumbrada.

El 12, 13 y 14, delirio por la noche y pulso frecuente; en lo demás el mismo estado. Limonada y sinapismos.

El 15, perdió el pulso su frecuencia.

El 16, á las seis de la mañana, estaba el enfermo en el mismo estado que los días precedentes; hablaba pausadamente con sus vecinos, y nada anunciaba todavía su próximo fin. A las siete cesó de hablar; se cubrió de un sudor frío; se hizo la respiracion sumamente lenta, y despues se detuvo enteramente. Sucumbió á las siete y media.

ABERTURA DEL CADAVER.

(24 horas despues de la muerte).

Examinado el cerebro con el mayor cuidado, no se encontró en su sustancia lesion alguna notable; sus ventriculos estaban casi vacíos, y la aracnoides exterior presentaba una inyeccion bastante viva.

En el momento de separar el mesocéfalo del bulbo raquídiano, vimos salir con abundancia del grande agujero occipital un pus sanioso de color gris rojizo. El ligamento transversal del atlas que separa la médula espinal de la apofisis odontoides se hallaba enteramente destruido; y esta apofisis, en contacto inmediato con la médula, que, apretada por ella, se habia transformado á su nivel en una verdadera papilla. Estaba la apofisis en toda su estension, rugosa y desigual.

La cavidad articular superior de la masa lateral izquierda del atlas no estaba sujeta por ningun ligamento, por ninguna capsula, al condilo del occipital, y ambos presentaban un aspecto negro y rugoso, y aparecian bañados por una gran cantidad de pus. La parte izquierda del arco posterior del atlas se hallaba igualmente cariada.

La apofisis articular inferior del atlas, y la superior del lado derecho de la segunda vértebra, estaban tambien separadas una de otra, y su superficie negra y rugosa.

Por último, la parte izquierda de la cara anterior del cuerpo del axis estaba igualmente privada de periostio, y herizada de numerosas asperezas, hallándose separada de la faringe por una coleccion purulenta de un color gris súcio que comunicaba con este conducto por un trayecto fistuloso, cuyo orificio correspondia poco mas ó menos al nivel de la cuarta vértebra cervical.

La columna vertebral no presentaba otra lesion alguna, ni tampoco la médula.

Las vísceras torácicas y abdominales se encontraron en su estado fisiológico.

... incluso el bulbo raquídiano? Nos inclinamos á creerlo así.

Tratemos ahora de comparar las lesiones encontradas en este sugeto con los síntomas que presentó durante la vida, y veremos hasta qué punto pueden las unas dar esplicacion de las otras.

En primer lugar es indudable que la evacuacion purulenta verificada por la boca, cerca de dos meses antes de la muerte, tenia efectivamente el origen que le habia atribuido M. Hervey; siendo probable que todavía saliese pus diariamente por el orificio fistuloso que habia horadado la pared posterior de la faringe; pero como fluia en pequeña cantidad, pasaría al estómago.

Tambien es probable que la enfermedad de las dos primeras vértebras cervicales, empezase mucho tiempo antes que se manifestára por algun síntoma muy marcado; pero á medida que hizo progresos, los diversos ligamentos que aseguran las mútuas relaciones del occipital y dichas dos vértebras primeras se destruyeron poco á poco, y por último sufrieron una completa destruccion. Luego que llegó á cierto grado la desorganizacion, era una consecuencia inevitable la luxacion de las superficies articulares, y de aquí la compresion de la médula por las vértebras luxadas. Pero no existia una luxacion igual á derecha é izquierda. La inclinacion de la cabeza y de la cara á la derecha nos indica que la dislocacion se habia efectuado sobre todo á la izquierda en la articulacion atlóido-occipital; tambien la parálisis existia en este lado. Un dia se observó una parálisis momentánea en el lado derecho á consecuencia de un ligero cambio de posicion de la cabeza. Este hecho se concibe fácilmente, admitiendo que en este cambio de posicion las superficies articulares enfermas del lado derecho se sobrepusieron una á otra.

La inclinacion permanente de la cabeza, sin contraccion de los músculos esterno-mastoideos, hubiera podido inducir á sospechar la existencia de una luxacion de las vértebras.

El modo como se inclinaba la cabeza sobre el hombro, sin que el cuello pareciese participar de esta flexion como acontece en los movimientos naturales, indicaba que la luxacion tenia su sitio muy arriba.

Es necesario tambien admitir que al principio la apofisis odontoides solo esperimentó una pequeña dislocacion. Pero llegó una época en que, á consecuencia de algun movimiento violento, ó por la destruccion espontánea del ligamento transversal, se encontró comprimida y desorganizada por dicha apofisis la médula espinal. Podemos referir este fenómeno á la época en que el enfermo dejó repentinamente de hablar, y en que la respiracion se hizo difícil: sobrevino la muerte luego que llegó

á tal grado la desorganización de la médula, que dejó de poder llenar sus funciones.

No entraremos en discusión sobre si había ó no alguna relación entre la enfermedad de los huesos y la sífilis ó el reuma que este enfermo había padecido: muchos médicos no vacilan en reconocer como causa de la cáries de las vértebras una ú otra de dichas afecciones.

M. Hervey: siendo probable que todavía saliese por el orificio hálsulo que había horadado la pared posterior de la faringe; pero como para en pedruzca cantidad, pasaria al estómago.

También es probable que la enfermedad de las dos primeras vértebras cervicales, empezase mucho tiempo antes que se manifestara por algún sintoma muy marcado; pero á medida que diversos ligamentos que aseguran las primeras relaciones del occipital y dichas dos vértebras primeras se destruyeron poco á poco, y por último salieron una completa destrucción. Luego que llegó á cierto grado la desorganización, era una consecuencia inevitable la luxación de las superficies articulares, y de aquí la compresión de la médula por las vértebras luxadas. Pero no existía una luxación igual á derecha é izquierda. La inclinación de la cabeza y de la cara á la derecha nos indica que la dislocación se había efectuado sobre todo á la izquierda en la articulación alto-occipital; también la paraisis existía en este lado. Un día se observó una paraisis momentánea en el lado derecho á consecuencia de un ligero cambio de posición de la cabeza. ~~Este fenómeno se concibe fácilmente~~ admitiendo que en este cambio de posición las superficies articulares enfermas del lado derecho se superpusieron más á otras.

La inclinación permanente de la cabeza, sin contracción de los músculos esterno-mastoideos, hubiera podido inducir á sospechar la existencia de una luxación de las vértebras.

El modo como se inclinaba la cabeza sobre el hombro izquierdo que el cuello participase de esta flexión como acontece en los movimientos naturales, indicaba que la luxación tenía su sitio muy arriba.

Es necesario también admitir que al principio la apofisis odontoides solo experimentó una pequeña dislocación. Pero llegó un momento en que, á consecuencia de algún movimiento transversal, ó por la destrucción espontánea del ligamento transversal, se encontró comprimida y desorganizada por dicha apofisis la médula espinal. Podemos referir este fenómeno á la época en que el enfermo dejó repentinamente de hablar, y en que la respiración se hizo difícil; sobrevino la muerte luego que llegó

He aquí uno de esos casos en que es necesario recurrir á la existencia de una disposición especial, para explicar las lesiones anómalamente variadas que puede producir una misma causa. Solo en el cadáver de un niño de unos pocos meses de edad hemos visto un tumor bastante grande, situado en un pedículo bastante ancho en proporción de su tamaño á la fosa lateral media izquierda de la base del cráneo.

RESUMEN.

Una de nuestras observaciones ha sido el caso de un niño de unos pocos meses de edad, en el que se encontró un tumor bastante grande, situado en un pedículo bastante ancho en proporción de su tamaño á la fosa lateral media izquierda de la base del cráneo.

CAPITULO PRIMERO.

DESÓRDENES DESCUBIERTOS EN LAS MENINGES POR LA ABER-
TURA DE LOS CADAVERES.

En los casos de apertura de los cadáveres, se ha observado que en la dura-madre se encuentran algunas lesiones dignas de consideración, y se hallaba transformada en una forma fibrosa, y se hallaba transformada en una forma fibrosa, y se hallaba transformada en una forma fibrosa.

El mismo tejido se halla en contacto con la superficie interna, nos ha presentado algunas lesiones dignas de consideración.

ARTICULO PRIMERO.

LESIONES DE LA DURA-MADRE.

En primer lugar hemos observado en el caso de un niño de unos pocos meses de edad, en el que se encontró un tumor bastante grande, situado en un pedículo bastante ancho en proporción de su tamaño á la fosa lateral media izquierda de la base del cráneo.

Hemos encontrado menos lesiones en la dura-madre que en las otras dos membranas que envuelven al cerebro.

En las observaciones particulares que dejamos referidas solo hay dos que nos hayan presentado ejemplos notables de tumores desarrollados en la superficie interna de la dura-madre.

Uno de estos tumores tenía su asiento en la porción de dicha membrana, que se halla en contacto con la bóveda del cráneo, y el otro se había formado sobre una de las dos porciones de la tienda del cerebelo. Ambos ofrecían una textura análoga á la de la dura-madre. Uno de ellos estaba exclusivamente constituido por un tejido fibroso, y en el otro se hallaba mezclado este tejido con cierta cantidad de materia ósea. Ambos productos anormales tenían mucha semejanza con los cuerpos fibrosos del útero. En los dos casos estaba atrofiada la sustancia nerviosa, mas bien que rechazada ó hundida en el punto donde la comprimían los tumores.

En uno de estos dos casos no pudimos referir á ninguna causa apreciable la enfermedad de la dura-madre. En el otro fue debida á una violencia exterior ejercida sobre el occipital, la vegetación óseo-fibrosa que se halló en la tienda del cerebelo.

Hé aquí uno de esos casos en que es necesario recurrir á la existencia de una disposicion especial, para esplicar las lesiones infinitamente variadas que puede producir una misma causa.

Solo en el cadáver de una mujer de treinta años poco más ó menos hemos visto una lesion semejante á las que nos ocupan; su naturaleza era la misma, pero su sitio diferente. Consistia en un tumor puramente fibroso, del volúmen de una nuez grande, asido por un pediculo bastante ancho en proporcion de su tamaño á la fosa lateral media izquierda de la base del cráneo.

Una de nuestras observaciones nos ha presentado una osificacion considerable del gran repliegue de la dura-madre, conocido con el nombre de hoz del cerebro, que es entre todas las partes de la referida membrana la que con mayor frecuencia hemos encontrado incrustada de fosfato calcáreo. En dos casos no nos presentó la dura-madre vestigio alguno de sustancia oseeforme, y se hallaba transformada la hoz, casi en totalidad, en una estensa lámina de textura cartilaginosa.

El finísimo tegido celular interpuesto entre el tegido propio de la dura-madre y el de la aracnoides que tapiza la superficie interna, nos ha presentado algunas lesiones dignas de consideracion.

En primer lugar hemos observado en él chapas cartilaginosas ú óseas, de aquellas que hemos indicado en el párrafo precedente. Ya hemos manifestado en otro lugar que las osificaciones de las membranas fibrosas tienen con mas frecuencia su asiento en el tegido celular que se halla en contacto con ellas, que en su propio tegido (1).

Solo una vez hemos encontrado la aracnoides separada de la porcion de la dura-madre correspondiente á la bóveda del cráneo, por pequeños focos purulentos, en cuyos intervalos parecian estar sanas las membranas. Eran tales focos en número de cinco; no existian mas que en el lado izquierdo, y cada uno de ellos se presentaba bajo la forma de una capa blanca de tres á cinco líneas de grosor, é interpuesta entre la aracnoides y la dura-madre. Al propio tiempo habia infiltracion sero-purulenta del tegido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios.

Nunca hemos hallado serosidad derramada entre la aracnoides y la dura-madre.

(1) *Precis d'Anatomie pathologique.*

Pero dos de las observaciones que vienen citadas nos presentaron un considerable derrame de sangre efectuado entre las dos referidas membranas. Hallábase desprendida la aracnoides, sin que por otra parte estuviese alterado su tegido. Probable parece que en estos dos casos procediese la sangre exhalada fuera de la cavidad aracnoidea de los vasos de la duramadre.

ARTICULO II.

LESIONES DE LA ARACNOIDES.

Las lesiones de la aracnoides, como las de todas las membranas serosas, consisten especialmente en la alteracion de sus productos secretorios. Puede modificarse la secrecion de diferentes maneras, aunque la aracnoides no reciba mas sangre que de ordinario, ni haya sufrido en su nutricion ningun cambio notable. Solo debe admitirse que dicha membrana ha sido asiento de una secrecion morbosa, cuando el producto de esta secrecion se encuentra en su cavidad misma. Pero semejante caso es mucho mas raro que aquel en que el producto morboso se encuentra fuera de la aracnoides, en el tejido celulo-vascular que constituye la pia-madre.

Los productos morbosos, cuya existencia hemos comprobado en la cavidad misma de la aracnoides, son los siguientes:

- 1.º Un derrame de serosidad clara y transparente. Este género de derrame es muy raro en la cara superior del cerebro, y mas comun en la base del cráneo, hácia las fosas occipitales.
- 2.º Un derrame de serosidad turbia y lactescente con copos purulentos. Solo una vez hemos visto un derrame de esta naturaleza en la grande cavidad de la aracnoides.
- 3.º Falsas membranas, todavía sin organizar, que tapizaban una ú otra de las caras libres de la aracnoides.
- 4.º Falsas membranas de mas antigua formacion que las precedentes, de organizacion serosa, y extendidas sobre una ú otra superficie libre de la aracnoides.
- 5.º Adherencias de aspecto celular, análogas á las que se encuentran en la pleura, y distendidas desde una de las superficies libres de la membrana serosa á la otra. Una de nuestras observaciones nos ha ofrecido un caso de este género sumamente raro.

Algunos otros casos hay, en los cuales no hemos hallado, en vez de estos productos anormales, mas que una sequedad notable de la aracnoides en su superficie no adherente. Parecía que en semejante circunstancia se habia suspendido, durante los últimos dias de la vida, la exhalacion del fluido perspiratorio que normalmente da a la citada membrana cierto grado de lisura y de humedad.

Con estos últimos grados de alteraciones secretorias nunca hemos hallado en la aracnoides la menor inyeccion vascular; tampoco hemos reconocido en ella cambio de color ni engrosamiento. Siempre nos ha parecido que en los casos en que se presentaba rubicunda ó engrosada, habia al propio tiempo lesion del tegido celular subyacente.

Cualquiera que sea la naturaleza de la fina membrana que tapiza la superficie interna de los ventriculos, presenta en el estado patológico las mismas lesiones poco mas ó menos que la aracnoides que rodea al cerebro; pero tales lesiones son mas frecuentes en aquella.

Mucho mas comun es, por ejemplo, hallar una considerable cantidad de serosidad derramada en los ventriculos que en la grande cavidad de la aracnoides que cubre la convexidad de los hemisferios. La presencia de esta serosidad en los ventriculos no debe considerarse como resultado de un trabajo morboso, á no ser en el caso de exceder su cantidad de una onza en cada ventriculo lateral. Cuando es muy abundante, eleva la pared superior de dichas cavidades, donde se percibe fluctuacion si se comprime ligeramente con el dedo. En este grado no puede dudarse que la acumulacion de serosidad en las cavidades cerebrales sea un fenómeno morboso. Es raro que se advierta gran diferencia en la cantidad de serosidad contenida en cada uno de los ventriculos laterales. Siempre que era bastante considerable, hemos hallado muy reblandecidos y aun reducidos á una especie de papilla de color blanco mate, el septo lúcido, y la bóveda de tres pilares. En algunos casos hemos visto separadas por la serosidad ambas láminas del septo lúcido, viniendo de esta manera á ser muy manifiesta la cavidad del quinto ventriculo.

En vez de una serosidad clara se halla algunas veces en los ventriculos un líquido turbio, parecido al suero sin purificar, en el cual nadan muchos copos albuminosos, parecidos á aquellos que constituyen un carácter anatómico tan frecuente en las pleuresias y las peritonitis.

Finalmente, en algunas de nuestras observaciones se han presentado los ventriculos llenos de una coleccion de verdadero pus, que en razon sin duda de su mayor gravedad se hallaba

principalmente acumulado, ya en la parte inferior de cada ventrículo lateral, ya en la cavidad aneroidea.

En la mayor parte de casos, cuando hay pus en lo interior de los ventrículos laterales, se encuentra igualmente en algunos puntos del tejido celular sub-aracnoideo que rodea los centros nerviosos.

La membrana que suministra estos diversos productos nos ha presentado una sola vez vasos finamente inyectados, que formaban una especie de red en la superficie interna de las paredes de los ventrículos. En todos los demás casos sometidos a nuestra observación, aun cuando estuviesen llenas de pus las cavidades ventriculares, ninguna lesion perceptible ofreció la membrana que cubria sus paredes.

Es de advertir que no consideramos como alteracion de nutricion de esta membrana, sino tambien como un producto de secrecion morbosa, á las pequeñas granulaciones que suelen hallarse esparcidas en la superficie interna de las paredes ventriculares, y de que ofrece un notable ejemplo una de las anteriores observaciones.

ARTICULO III.

LESIONES DE LA PIA-MADRE.

Las hemos encontrado con mucha mas frecuencia que en las otras dos membranas.

He aquí las principales que hemos tenido ocasion de observar.

1.º Infiltracion de su tejido por una serosidad clara, sin color y transparente. Tan pronto sucede que esta serosidad no forma mas que una capa delgada interpuesta entre la aracnoides y la sustancia cerebral, como se acumula en grande copia debajo de la aracnoides, la levanta con fuerza, y distiende las anfractuosidades cerebrales.

2.º Infiltracion del tejido de la pia-madre por un líquido turbio, lactescente, y aun por verdadero pus. Ofrece este algunas veces una consistencia notable; se halla íntimamente combinado con el tejido celulo-vascular, en cuyo seno ha sido formado, y aparece concreto como ciertas pseudo-membranas de la pleura ó del peritóneo.

3.º Un verdadero estado de induracion escirrosa del tejido de la pia-madre. Le hemos observado una vez; entre la aracnoi-

des y las circunvoluciones de los hemisferios cerebrales habia una capa de materia sólida, de color gris azulado, de cinco ó seis líneas de grosor, y que se separaba formando una sola masa de aspecto lardáceo. Existia esta capa casi en toda la estension de la convexidad de ambos hemisferios.

4.º Quistes serosos, variables en su tamaño y número.

La observacion XX nos ha presentado un ejemplo de estas producciones. A medida que se forman pueden comprimir cada vez mas la sustancia cerebral, y llegar de esta manera enteramente mecánica á ser causa de diversos accidentes.

5.º Chapas cartilaginosas ú óseas, que en un caso cubrian, como si fuesen una segunda bóveda, el cuarto anterior de la convexidad de uno de los hemisferios cerebrales.

6.º Tubérculos, unas veces poco numerosos y diseminados sobre una estensa superficie, y otras multiplicados, aglomerados, y formando por su reunion masas blanquecinas homogéneas, que por una parte elevaban la aracnoides, á cuyo través se distinguian, y por otra se hundian entre las circunvoluciones, comprimiendo su tejido. En un caso que se hallaban estos tubérculos aglomerados, segun viene dicho, habia contraido al mismo tiempo adherencias tan íntimas la pia-madre con la sustancia cerebral, que se desprendian gruesos pedazos de la última pegados á la primera.

Suele acontecer que la materia tuberculosa se deposita entre dos circunvoluciones, cuyo intervalo llena perfectamente. Entonces se adhieren estrechamente entre sí las dos porciones de la pia-madre que cubren las circunvoluciones, y seria fácil, si no se examinase con atencion, creer que la materia tuberculosa se habia formado en el espesor mismo del parenquima cerebral.

7.º Adherencias. Se establecen entre las porciones de la pia-madre que abandonan la aracnoides para tapizar el interior de una anfractuosidad. Sucede entonces que la anfractuosidad desaparece completamente, y que muchas circunvoluciones se hallan como soldadas entre sí, y tan completamente reunidas, que no es posible separarlas como no se las desgarran.

Para terminar esta enumeracion, recordaremos que la mayor parte de las lesiones, cuyo asiento colocan los autores en la aracnoides, y que constituyen en su concepto los caracteres anatómicos de la aracnoiditis, residen con mucha mas frecuencia en la pia-madre. Por ejemplo, casi siempre que la convexidad de los hemisferios cerebrales se halla cubierta de una capa de serosidad ó de pus, se encuentra esta por debajo de la aracnoides, de manera que si se pasa sobre la serosa el lomo de un

escalpelo, se desprende el producto morboſo unido con ella. Algunas veces se halla tan íntimamente combinado este producto con el tejido celulo-vascular que media entre la aracnoides y el cerebro, que no se consigue desprenderle con semejante proceder.

No siempre que hemos visto materia tuberculosa depositada al rededor de los centros nerviosos, en las mismas membranas que les sirven de cubierta, ha sido la aracnoides la que ha parecido contener aquel producto de secrecion morboſa; muchas veces llenaba las mallas de la pia-madre. Otro tanto pudiéramos decir de las concreciones cartilaginosas ú óseas, que en ocasiones se encuentran bajo la forma de granulaciones ó de láminas mas ó menos estensas al rededor de la sustancia del cerebro ó de la médula; tambien es en nuestro concepto la pia-madre su sitio de preferencia, á escepcion de los casos arriba indicados, en los cuales se habian desarrollado tales concreciones entre la aracnoides y la dura-madre.

Por último, es asimismo la pia-madre el punto donde se encuentran esos cuerpecillos conocidos vulgarmente bajo el nombre de *glándulas de Pacchioni*, los cuales suelen ser numerosos en ciertos sugetos, hácia el borde que separa la cara superior de la interna de cada hemisferio cerebral, pero cuya existencia se halla muy lejos de ser constante. Creemos, conformándonos con la opinion de muchos autores, que estos cuerpos, tan impropriadamente llamados glándulas, son un producto patológico formado en la pia-madre, y que no deben considerarse como condicion del estado normal; lo mismo que sucede respecto de las bridas celulares de la pleura que algunos antiguos habian considerado igualmente, en razon de su frecuencia, como una produccion fisiológica. Efectivamente se hallan designadas estas bridas en las obras de nuestros mayores con el nombre de ligamentos de la pleura.

Y si ahora nos detenemos á considerar las simples rubicundeces y los diversos grados de inyeccion que pueden presentar las meninges, nos confirmaremos tambien por nuestras propias observaciones en lo que Chaussier y otros han dicho, á saber: que estas rubicundeces, mas ó menos vivas, mas ó menos estensas, residen á lo menos 99 veces entre 100 en la pia-madre esclusivamente, permaneciendo la aracnoides por encima de ellas transparente y sin color.

Sin embargo, aun admitiendo que en las enfermedades designadas bajo los nombres de aracnoiditis, ó mas bien de meningitis, descubra con mayor frecuencia la anatomía lesiones en la pia-madre que en la aracnoides, no deberá por esto es-

tablecerse, como lo han hecho algunos autores, que siempre se encuentra intacta la aracnoides. Si todavía no está bien demostrado que alguna vez se la haya visto inyectada ó engrosada, es cierto por lo menos (y muchas de nuestras observaciones lo acreditan) que en su cavidad se han hallado productos morbosos. Ya hemos citado casos en que contenia serosidad ó pus, y tambien otros en que presentaba adherencias celulares parecidas á las de la pleura.

Pueden las lesiones, cuya existencia acabamos de comprobar en la pia-madre, ocupar diversos puntos de esta membrana; pero son mas frecuentes en la convexidad de los hemisferios cerebrales.

Examinadas en esta convexidad misma, tan pronto se las encuentra sobre los dos hemisferios, como se hallan reducidas á uno solo. Asi es que en muchas de nuestras observaciones hemos visto la superficie superior de un solo hemisferio de un color rojo mas ó menos vivo, ó cubierta de pus; mientras que la del otro se hallaba pálida y sin señal de infiltracion purulenta ni de lesion alguna.

Y aun sucede algunas veces que la lesion (sea inyeccion ú otra cualquiera) no ocupa la totalidad de la superficie superior de uno de los hemisferios, sino que se limita á una parte mas ó menos circunscrita, siendo de notar que hay casos en que la rubicundez ó la infiltracion purulenta se hallan exactamente reducidas, 1.º á la estremidad anterior de uno ú otro hemisferio; 2.º á su parte media; 3.º á la posterior, y 4.º á las laterales. La parte anterior de los hemisferios nos ha parecido ser el asiento mas frecuente de estas meningitis parciales.

Nos acordamos haber visto algunos casos en los cuales existia simultáneamente una viva rubicundez hácia la estremidad anterior de cada hemisferio y palidez en los demas puntos de la pia-madre.

Las mismas lesiones se manifiestan en la cara inferior del cerebro; pero con mayor frecuencia, si ha de darse crédito á lo que nosotros mismos hemos observado. Tambien sucede en este sitio que unas veces se halla alterada la pia-madre en grande estension, al paso que otras, como queda dicho respecto á la cara superior, solo se hallan afectos algunos puntos de la misma.

En el último caso, la parte donde con mayor frecuencia hemos visto una infiltracion purulenta, es la que corresponde á las inmediaciones y detrás de la comisura de los nervios ópticos; aunque suele observarse igualmente en lo interior de la cisura de Silvio. Una de nuestras observaciones nos

ha presentado el caso bastante notable de una infiltracion purulenta que solo existia en una de las mitades de los mesocéfalos y del bulbo raquidiano.

La pia-madre que cubre al cerebelo se halla afecta con mucha menor frecuencia que la del cerebro.

La de la prolongacion raquidiana presenta todas las alteraciones que acabamos de describir, refiriendonos á la pia-madre cerebral; pero si se consultan nuestras observaciones y las de los demas, se vendrá en conocimiento de que la pia-madre que cubre la médula espinal se afecta muchas menos veces que la cerebral. Otra cosa resulta tambien de dichas observaciones: que rara vez existe infiltracion purulenta de la pia-madre raquidiana sin que haya la misma infiltracion en la encefálica. Al contrario, nada es tan comun como hallarse esta notablemente alterada y la otra completamente ilesa.

En cuanto á las relaciones de frecuencia que deben establecerse entre las lesiones de las diversas partes de la pia-madre encefálica, se observa que las correspondientes á la convexidad de los hemisferios existen solas con mayor frecuencia que las de la pia-madre de la base. Casi siempre que hemos descubierto una lesion en esta última, la hallamos al propio tiempo en los ventrículos ó en la convexidad de los hemisferios.

Las enfermedades de la membrana que tapiza la superficie interna de los ventrículos, no nos han parecido necesariamente unidas á las de la pia-madre que envuelve al cerebro, sea por su base ó por su convexidad. Ya vienen citados algunos casos en que los ventrículos se hallaban llenos de pus, ó considerablemente distendidos por serosidad, sin que hubiese en la pia-madre exterior ninguna lesion perceptible, ni tampoco en el resto de la aracnoides.

Pueden existir todas las variedades posibles de alteraciones de las meninges sin que se interese lo mas mínimo la sustancia cerebral. En la mayor parte de las observaciones que hemos referido, se hallaba esta sustancia completamente ilesa; pero otras veces apareció alterada al mismo tiempo que las meninges. Sucede que en los casos en que reside principalmente la flegmasia en la porcion de las meninges que cubre la convexidad de los hemisferios, no es infrecuente hallar inyectada y reblandecida la sustancia gris de las circunvoluciones; de manera que entonces se desprende aquella como una pulpa, cuando se trata de separar la pia-madre. A mayor profundidad no se encuentra á veces alteracion ninguna: en ocasiones presenta cada rebanada de sustancia medular de los hemisferios un considerable número de puntos rojos, que son los orifi-

cios de otros tantos vasos llenos de sangre que han sido divididos.

En algunos casos contenia el tegido celular sub-aracnoideo una considerable cantidad de serosidad, y habia al mismo tiempo una especie de edema de la sustancia cerebral. Apretando entre los dedos la referida sustancia cortada en rebanadas, se lograba esprimir bastante cantidad de un líquido seroso, parecido al que infiltraba la pia-madre (1).

Siempre que hemos hallado en los ventrículos bastante serosidad para que estuviesen notablemente distendidos, y para que presentase una fluctuacion manifiesta su pared superior, nos ha llamado la atencion el considerable reblandecimiento de las partes blancas centrales del cerebro, á saber: del septo lúcido, y de la bóveda de tres pilares.

En uno de los casos que hemos referido, y en el cual contenian pus los ventrículos, se descubrió otra especie de reblandecimiento: tenia su asiento en la parte mas superficial de la sustancia del cerebro que constituye el lado esterno de los ventrículos laterales.

Parecia ser, en estos diversos casos, la alteracion de la sustancia nerviosa una simple complicacion de la lesion de las meninges. Pero en otras ocasiones sucede lo contrario; la meningitis es la que complica á la afeccion de la sustancia nerviosa. En efecto, se vé, por ejemplo, que en ciertos reblandecimientos muy estensos, próximos á la periferia del cerebro, sobreviene una meningitis parcial, cuyos límites están señalados por los del mismo reblandecimiento.

(1) Este edema cerebral es la única alteracion que hemos hallado en un sugeto cuyo cadáver inspeccionamos poco ha, y que cincuenta horas antes de morir cayó de repente privado de sentido y de movimiento, y con todos los sintomas que caracterizan á un fuerte ataque de apoplejia. Hé aqui, pues, una apoplejia serosa.

CAPITULO II.

TRASTORNOS FUNCIONALES.

Son de dos especies : unos se refieren especialmente á las funciones de los órganos de la vida de relacion, y sirven sobre todo para caracterizar la enfermedad, y otros son referentes á los órganos de la vida nutritiva, y aunque menos característicos que los primeros, no carecen de importancia para establecer el diagnóstico. Vamos á examinarlos sucesivamente.

ARTICULO I.

TRASTORNOS FUNCIONALES DE LOS ORGANOS DE LA VIDA DE RELACION.

§. I.

Lesiones de la sensibilidad.

Tienen su asiento estas lesiones, bien en las meninges, ó bien en las diferentes partes que reciben sus nervios del eje cerebro-espinal.

Parecidas en esto las meninges á las membranas fibro-serosas, revelan la mayor parte de sus alteraciones por una exaltacion mas ó menos viva de su sensibilidad, resultando de aquí la cefalalgia, que es uno de los síntomas mas importantes y que mas deben llamar la atencion en la historia de la meningitis. Ocupémonos primeramente en determinar cuál es el grado de frecuencia de este síntoma en las enfermedades de las membranas del cerebro.

Entre los veintiocho casos de afeccion de las membranas cerebrales que hemos referido, se hallan diez y seis en que existió la cefalalgia, y doce que no presentaron semejante síntoma. Pero entre estos doce últimos hay uno, el de la observacion V, en el cual apenas observamos al enfermo, y otro el de la observacion XII, en que hubo delirio desde el principio, y no pudo por lo mismo conocerse el dolor.

En los diez y seis casos que existió el dolor, presentó el cadáver las siguientes alteraciones.

En dos (obs. I y II) se hallaron tumores desarrollados primitivamente en la dura-madre, y que comprimieron la sustancia nerviosa, con la cual se encontraban en contacto.

En otros dos (obs. III y IV) había un derrame de sangre en la grande cavidad de la aracnoides.

En dos sujetos (obs. XX y XXIII) no se halló mas alteración que un derrame considerable de serosidad clara en los ventrículos cerebrales.

En tres sujetos (obs. VI, VII y IX) solo presentaron una viva rubicundez las meninges.

En otro (obs. VIII) descubrimos concreciones pseudo-membranosas en lo inferior de la grande cavidad aracnoidea.

Cinco cadáveres (obs. XI, XVII, XXIV, XXVI y XXVIII) tenían pus infiltrado en la pia-madre de la convexidad ó de la base del cerebro. En uno de ellos (obs. XXVI) había ademas adherencias celulares que unian estrechamente las dos hojas de la aracnoides desplegadas sobre la convexidad de los hemisferios. Este sujeto había sido atormentado toda su vida por dolores de cabeza.

Por último, en un solo caso (obs. XVIII) hemos visto á los ventrículos llenos de un líquido purulento.

Nos creemos autorizados para deducir de los referidos hechos que el dolor que acompaña á las enfermedades de las meninges puede existir con lesiones de dichas membranas muy diferentes entre sí por su naturaleza y por su sitio.

Veamos ahora qué lesiones presentaron las meninges en los doce individuos que no tuvieron cefalalgia, escluyendo á los de las observaciones V y XII.

En dos (obs. X y XVI) estaba la pia-madre infiltrada de pus en la porcion que corresponde á la convexidad de los hemisferios cerebrales (obs. X), ó en la que tapiza la base del cerebro (obs. XVI).

Un líquido purulento llenaba los ventrículos en el sujeto de la obs. XIX.

En los de las observaciones XIII, XIV y XV se encontró serosidad derramada en las mallas de la pia-madre que cubre la convexidad del cerebro, ó contenida en quistes que ocupaban la misma region.

Igual humor distendia particularmente los ventrículos laterales en los casos á que se refieren las observaciones XXI y XXII.

Tambien existia á un mismo tiempo en la pia-madre desple-

gada sobre las circunvoluciones, y en lo interior de los ventrículos en el sugeto de la observacion XXVII.

Finalmente, el de la observacion XXXV nos presentó un notable engrosamiento de las meninges, lo mismo en la convexidad que en la base.

Síguese de tales hechos que las enfermedades de las meninges, durante las cuales no se ha observado cefalalgia, no difieren de las que han presentado este síntoma, ni por su naturaleza ni por su sitio.

El siguiente cuadro manifiesta la mayor ó menor frecuencia del dolor de cabeza en estos diferentes casos.

NATURALEZA DE LAS ALTERACIONES.	FALTA DE LA CEFALALGIA.	
	CEFALALGIA.	FALGIA.
Producciones accidentales desarrolladas en la dura-madre.	2 veces.	0 veces.
Derrame de sangre en la cavidad de la aracnoides.	1	0
Rubieundez de las meninges.	3	0
Seudo-membranas en la cavidad de la aracnoides.	4	0
Infiltracion purulenta de la pia-madre.	5	2
Pus derramado de los ventrículos laterales.	1	1
Derrame seroso en la pia-madre exterior y en los ventrículos.	2	0
Engrosamiento crónico de las meninges.	0	1

Añadamos á nuestras observaciones las consignadas en los autores que han escrito sobre la meningitis de los adultos.

Entre sesenta y dos casos de flegmasia aguda de las meninges, exenta de toda complicacion, que hemos hallado en la obra de Parent-du-Chatelet y Martinet sobre la aracnoiditis, hay cincuenta en que se hace mencion de la cefalalgia como uno de los síntomas predominantes de la enfermedad; pero es de advertir que faltan mas ó menos completamente los signos comemorativos en algunas de las doce observaciones restantes.

De las cincuenta observaciones en que se notó cefalalgia unas se referian á casos de meningitis de la convexidad, y las otras á casos de meningitis de la base ó de los ventrículos.

Dance ha publicado diez y nueve casos de afecciones agudas de las meninges, caracterizadas anatómicamente ya por un

simple derrame seroso en los ventrículos, ya por una viva inyección de las membranas, ya por derrames de pus en las mallas de la pia-madre, ó en los ventrículos. Entre estos diez y nueve casos tres presentaron complicaciones que nos privan de tenerlos en cuenta, y hay además otros dos cuyos antecedentes faltan por completo. Quedan solamente catorce que puedan servir para nuestro intento, y entre estos hubo doce que presentaron cefalalgia, y dos solamente en que no se manifestó semejante síntoma.

En las numerosas observaciones publicadas por el doctor Charpentier, de Valenciennes, sobre el hidrocéfalo agudo, se notó la cefalalgia como uno de los fenómenos mas ó menos predominantes de la enfermedad.

Síguese de los hechos que acabamos de reasumir que en la inmensa mayoría de casos es la cefalalgia un síntoma de las enfermedades agudas ó crónicas de las meninges, y puede acompañar á sus mas variadas lesiones, como, por ejemplo, á la inyección mas ó menos viva de su tejido, á las concreciones membraniformes en la superficie libre de la aracnoides, á una infiltración purulenta de la pia-madre, á un derrame de pus en el interior de los ventrículos, á una considerable acumulacion de serosidad en el seno de los mismos, etc.

Pero ¿sirve la existencia de la cefalalgia para distinguir una inflamación de las meninges, y no se la observa en otras enfermedades que, sin tener su asiento en el cerebro, pueden no obstante dar origen á los síntomas propios de la meningitis aguda? En este último caso se hallan principalmente las inflamaciones agudas del tubo digestivo. Reasumamos también bajo este punto de vista los hechos observados.

Entre los cuarenta y cinco enfermos de inflamación del tubo digestivo, ya fuese folicular, ya simplemente eritematosa, cuya autopsia se halla consignada en uno de los tomos anteriores, hubo veinticinco que presentaron cefalalgia mas ó menos viva, mientras que en los veinticuatro restantes no se notó semejante síntoma; pero es de advertir que en siete de estos últimos no hemos podido reunir datos suficientes para asegurar que realmente no existiese la cefalalgia.

De los treinta y cinco sujetos, cuyas autopsias se hallan consignadas en la obra de Petit y Serres sobre la fiebre enteromesentérica, veinticinco tuvieron cefalalgia, y catorce no, aunque en estos van incluidos cuatro casos dudosos por falta de antecedentes.

De treinta y seis observaciones relativas á la misma enfermedad, reunidas en la obra del profesor Bouillaud acerca de las

fiebres, veintiocho veces existió la cefalalgia, y ocho dejó de notarse.

Entre cincuenta y ocho casos referidos por Louis en su *Tra-tado de la fiebre tifoidea* existió la cefalalgia cuarenta y cuatro veces, y dejó de manifestarse catorce; pero en esta segunda serie van incluidos tres casos dudosos por falta de datos suficientes.

Entre doce casos de dotinenteria publicados por Trou-seau (1), en nueve existió cefalalgia.

De los treinta y siete casos de fiebres graves referidos por M. Dance (2) en que se hizo la inspeccion de los cadáveres (la única lesion que se descubrió residia en el tubo digestivo) ha-llamos que se habia hecho mención de la cefalalgia veinticuatro veces, y dejó de notarse trece.

Síguese de estos diferentes hechos que la cefalalgia es un síntoma que se observa en otros casos, además de aquellos en que los centros nerviosos se hallan primitiva é idiopáticamente afectos, y por consiguiente no puede presentarse de un modo general como prueba de la existencia de una afeccion de las meningis. Manifiéstase al principio de un crecido número de enfermedades febriles, y anuncia sin duda un trastorno de la inervacion; pero no denota mas bien una verdadera meningitis que los dolores de los miembros tan comunes en semejantes casos. ¿No pudieran atribuirse tambien á esta clase de dolores puramente nerviosos, independientes de toda inflamacion de los órganos inmediatos, un crecido número de epigastralgias tan frecuentes al principio de las enfermedades febriles, y que con escésiva ligereza se han atribuido siempre á una gastritis?

La cefalalgia, sin embargo, aunque pertenece á varias afecciones diferentes, puede presentar, en los casos de meningitis, ciertos caractéres distintivos que revelan su dependencia de una flegmasia de las membranas del cerebro. He aquí lo que tratamos de examinar, estudiando sucesivamente este género de cefalalgia respecto á su sitio, su naturaleza, su intensidad, su duracion, la época de su aparicion, y sus conexiones con los demas síntomas.

Ya hemos visto que la cefalalgia se manifiesta casi con igual

(1) *Archives de medecine*, tom. X.

(2) *Mémoire sur le traitement des fièvres graves*, conocidas bajo las diferentes denominaciones de gastro-enteritis, dotinenteria, etc., y caracterizadas anatómicamente por el infarto y la ulceracion consecutiva de los foliculos intestinales. Se halla inserta en los *Archives de medecine*, tom. XXIV y XXV.

frecuencia cualquiera que sea el asiento de la meningitis. Vamos á investigar ahora si el sitio donde se presenta varia segun el de la afeccion, y si es posible determinar con exactitud el punto en que las meninges se hallan afectas, por aquel en que se sienta dolor de cabeza.

Volviendo á examinar bajo este aspecto nuestras diez y seis observaciones, en las cuales hubo cefalalgia, hallamos que en cinco de ellas no se determinó su sitio, ó apareció estendida por toda la cabeza. En los once casos restantes estuvo limitada á una parte del cráneo, y con frecuencia se hallaba circunscrita de un modo muy exacto.

Entre estos once casos de cefalalgia circunscrita, hubo seis en que el asiento de la lesion de las meninges fué designado con mucha precision por el sitio mismo del dolor, como puede comprobarse volviendo á leer las obs. I, II, IV, VIII, IX y XXVIII. Se verá que en el sugeto de la obs. I existió el dolor en la parte anterior del parietal izquierdo, y las meninges se hallaron únicamente alteradas hácia la parte anterior del hemisferio izquierdo. En la obs. II se percibió la cefalalgia hácia la porcion izquierda del occipital, y en este caso se hallaba comprimido el lóbulo izquierdo del cerebello por un tumor de la dura-madre. En la obs. IV estuvo dolorida la sien izquierda, y apareció especialmente alterada la porcion de la aracnoides que cubre la convexidad del hemisferio izquierdo del cerebro. Lo mismo acontece en las obs. VIII y IX; tambien en ellas fué una ú otra sien el sitio especial de la cefalalgia, y existia la lesion en las porciones correspondientes de las meninges.

Por último, en la obs. XXVIII correspondió el dolor que se sentia desde el occipital hasta la columna lumbar, á la meningitis que existia en este caso al rededor de la prolongacion raquidiana.

En los otros cinco casos restantes de cefalalgia circunscrita, no hallamos relacion entre el sitio del dolor y el de la lesion. Asi es que, en el sugeto de la obs. IV estaba limitada la meningitis á la porcion de membrana estendida sobre el hemisferio izquierdo del cerebro, y fué en la frente donde primero se manifestó el dolor. Se hallaba la cefalalgia limitada al lado izquierdo del cráneo en la obs. XXVI, y las meninges inflamadas en su totalidad. No ocupaba la flegmasia mas que las meninges de la base en el sugeto de la obs. XVII, y no obstante fueron las sienes el sitio principal del dolor. Ultimamente solo residia la enfermedad en los ventrículos, en los individuos á quienes se refieren las obs. XVIII y XXVIII, aunque se observára en ellos una cefalalgia frontal.

Respecto á los cinco casos en que la cefalalgia no fué circunscrita, sólo una vez se hallaron las meninges alteradas en un punto limitado, á saber, en la obs. VII, en el cual estaba circunscrita la meningitis á la estremidad anterior de cada hemisferio cerebral. En los otros cuatro casos restantes era mucho mas general la afeccion de las membranas cerebrales; se estendia sobre toda la convexidad de los hemisferios en las observaciones III y XI; se hallaba principalmente interesada la serosa de los ventrículos en la obs. XX, y por fin la totalidad de las meninges en la XXIV.

De tales hechos podemos concluir, que si bien es cierto que en algunos casos se halla indicado el sitio de la lesion de las meninges por el de la cefalalgia, no siempre sucede asi. En efecto, acabamos de citar varios en que la meningitis fué, ó mucho mas estensa ó mucho mas limitada de lo que parecia anunciar la estension del dolor de cabeza. Frecuentemente se manifiesta el referido dolor lejos del sitio de la afeccion de las meninges. Asi en efecto hemos visto coincidir una simple cefalalgia frontal, ya con una meningitis de la base, ya con una meningitis ventricular.

Las aserciones que acabamos de emitir se hallan plenamente confirmadas por las observaciones de los autores, cuyo resumen hemos presentado. Entre setenta y ocho de las consignadas en la obra de Parent y Martinet, que pueden servirnos para el objeto que nos ocupa, se hallan trece en que la cefalalgia es circunscrita, como en las once que dejamos referidas; pero esta proporcion es mucho menor que la nuestra, por lo que deberemos esperarnos á reunir mas crecido número de observaciones para establecerla definitivamente. En cuatro de dichos casos coincidió con una meningitis general un dolor limitado á la frente ó al sincipucio; en siete ocupaba la meningitis la convexidad de ambos hemisferios, hallándose limitado el dolor á la frente (en tres casos), á la frente y una sien (en uno), á la frente y al occipucio (en dos), ó por fin al sincipucio (en un caso). Sólo en dos de los trece referidos casos correspondió el sitio del dolor al de la lesion. Uno de ellos es relativo á un sugeto que habia experimentado un dolor en la parte anterior y lateral izquierda de la cabeza, en el cual se encontró una infiltracion sero-purulenta de la porcion de la pia-madre estendida sobre la parte anterior y lateral del hemisferio izquierdo. El otro se parece al precedente; pero el dolor, asi como la lesion, tenian su asiento al lado derecho. Estos dos hechos importantes pertenecen al doctor Bielt, que los ha consignado en su disertacion inaugural.

En las observaciones publicadas por Dance sobre el hidro-

céfalo agudo de los adultos, no se halla tampoco relacion constante entre el sitio del dolor y el de la lesion. En muchas de ellas se encontraron las únicas alteraciones que habia, en lo interior de los ventrículos ó en la base del cráneo, mientras que la cefalalgia residia, bien en la frente, bien hácia el sincipucio.

Si ahora nos detenemos á investigar cuál es el sitio de la cefalalgia en las fiebres graves, hallaremos, que en el mayor número de casos, es el dolor frontal ó supra-orbitario; que en algunos se siente mas particularmente, ya sea en las sienes, ya en el sincipucio ó en la region occipital; y finalmente que en ocasiones no pueden los enfermos determinar el sitio.

Hay pues algunos rasgos de semejanzas, respecto al sitio, entre la cefalalgia, que es síntoma de una meningitis, y la que existe en las fiebres continuas. Sin embargo, no se circunscribe en el segundo caso con tanta exactitud como en el primero, á ciertos puntos de la cabeza.

La intensidad de la cefalalgia merece, en nuestro concepto, fijar muy particularmente la atencion, cuando se trata de convertir este síntoma en signo. El dolor de cabeza que acompaña á las fiebres graves no es por lo comun conocido del médico, sino cuando pregunta sobre él al enfermo sometido á su investigacion; quien apenas presta á semejante síntoma mas que una atencion secundaria. Lo contrario acontece en muchos casos de meningitis: no espera el enfermo á que le pregunten si tiene dolor de cabeza, y se queja de él desde luego; en términos que hasta tanto que cae en el delirio ó en el coma, es el dolor uno de los fenómenos predominantes de su enfermedad, y le arranca frecuentes gritos. Hé aqui el resultado que en este punto nos ofrecen nuestras observaciones.

Ha podido verse en las historias consignadas en el presente tomo, que la cefalalgia habia sido con frecuencia notable por su estremada intensidad. Vuélvanse á leer en prueba de ello las obs. VI, VIII, IX, XVII, XVIII, XX, XXVI y XXVIII.

Entre 78 casos de meningitis observadas en el adulto, que se mencionan en la obra de MM. Parent y Martinet, se encuentra que en veintiseis fué la cefalalgia aguda, violenta y atroz (tales son las palabras de que se sirve), y en dos ligera: en los demas no se indica el grado de intensidad.

En los doce casos de meningitis agudas con cefalalgia publicados por Dance, se dice (tales son tambien las espresiones del autor) que la cefalalgia era aguda é insoportable. En tres de estos doce casos era tan vivo el dolor, que los enfermos exhalaban incesantes gritos.

Entre los 45 casos de fiebres graves con cefalalgia, consig-

nados en nuestra Clínica, solo en cinco fue el dolor tan intenso, que se pareciese al de los tres enfermos referidos por Dance (obs. XV, XX, XXIV, XXXVI y XXXV).

M. Louis solo advirtió cuatro veces que tuviese la cefalalgia una intensidad tan considerable, en 54 casos de fiebres tifoideas, que entre los consignados en su obra presentaron dolor de cabeza.

Entre las observaciones referidas por Bouillaud (*Traité des fièvres*), solo se encuentra una en que el dolor de cabeza fuese notable por su violencia.

No ha indicado Dance que existiese esta grande intensidad del dolor de cabeza en ninguna de sus observaciones sobre las fiebres.

M. Trousseau no hace mencion en sus doce observaciones sobre la dotinenteria, mas que de un caso en que la cefalalgia fue muy violenta (obs. XII).

No nos ha parecido que los diversos grados de intensidad de la cefalalgia dependiesen de la naturaleza de la lesion de las meninges, ni de su asiento. La hemos observado igualmente viva en casos que solo habia una ligera inyeccion de la pia-madre (obs. VI y IX), cuando se hallaba esta membrana infiltrada de pus (obs. XII, XXIV, y XXVII), y cuando cubria la aracnoides una pseudo-membrana (obs. VIII).

Tambien llegó la cefalalgia al mas alto grado de violencia en dos casos referidos por Dance, aunque no se halló mas lesion en lo interior del cráneo que un simple derrame de serosidad en los ventrículos, su aplastamiento, y una especie de compresion de las circunvoluciones cerebrales.

En cuanto al sitio de las lesiones, observamos que entre los casos de cefalalgia muy intensa, unos eran relativos á meningitis de la convexidad de los hemisferios, otros á flegmasias de la totalidad de las membranas que rodean los centros nerviosos, y finalmente á varios derrames de pus ó de serosidad en los ventrículos.

Resulta, que entre estos casos y aquellos en que era la cefalalgia mucho mas débil ó nula, no hallamos ninguna diferencia respecto á las lesiones; y siempre nos vemos obligados para esplicar tantas variedades, á admitir disposiciones individuales, que, con motivo de una lesion idéntica en la apariencia, determinan los mas diversos accidentes, segun los sujetos.

La naturaleza misma del dolor que experimentan los enfermos atacados de meningitis no es en todos la misma. Ciertos sujetos creen sufrir un peso enorme en el cráneo, y otros se

quejan de fuertes punzadas, ya sean continuas, ya se manifiesten por intervalos.

Algunos experimentan una especie de constricción, como si les apretase una cinta, y muchos dicen que les oprimen la cabeza con un tornillo de los que tienen los cerrajeros para sujetar las piezas que trabajan. Todo movimiento comunicado á la cabeza, ó solamente al resto del cuerpo, es por lo comun inaguantable. Hemos visto algunos enfermos cuya cefalalgia se aumentaba por una ligera presión ejercida sobre el tegumento del cráneo, sin que por el contrario hayamos observado nunca que semejante compresion disminuyese el dolor de cabeza, como se observa en la cefalalgia llamada nerviosa.

No en todos los sujetos se manifiesta la cefalalgia en la misma época. Sin embargo, es lo mas comun que aparezca desde el principio, bien sea empezando de un modo sordo y aumentándose sucesivamente, bien por el contrario llegando de pronto á su máximum de agudeza. En nuestros 16 casos de meningitis aguda ó crónica que han ido acompañados de cefalalgia, hay 13 en los cuales se manifestó el dolor de cabeza desde el principio de la enfermedad. Entre los 39 publicados por Parent y Martinet, que hemos analizado bajo este aspecto, se presentó en 37 la cefalalgia desde el principio. En casi todas las observaciones de Dance se ha notado igualmente el dolor de cabeza desde los primeros momentos, y al mismo resultado se llega tambien analizando los hechos publicados por el doctor Charpentier.

Nos parece deberse dividir en dos series los casos en que la cefalalgia indica el principio del mal, segun que el dolor se manifiesta primeramente solo sin ningun otro fenómeno morboso que le acompañe todavía, ó segun que coincide su aparición con la de otros síntomas. La primera de estas series comprende, á nuestro modo de ver, los casos mas numerosos. De nuestras 13 observaciones de cefalalgia, en que este síntoma se manifestó desde el principio, pertenecen 11 á la primera serie. El tiempo que continúa sola la cefalalgia, como único fenómeno notable, puede variar desde algunas horas hasta muchos dias. Hé aquí el resultado de nuestras observaciones en este punto.

Ha permanecido sola la cefalalgia:

En la Obs. XX, muchos dias (número indeterminado).

Obs. VI, dos dias.

Obs. XVII, cinco dias.

Obs. VIII, ocho dias.

Obs. XVIII, ocho dias.

Obs. IX, doce dias.

Obs. XI, trece dias.

Obs. IV, dos meses.

Obs. II, muchos meses.

Obs. I, un año.

Obs. XXVI, muchos años.

Respecto á las observaciones I, II y XXVI, conviene advertir que las dos primeras se refieren á tumores desarrollados en las meninges, y que en la última pudo la aparicion de la cefalalgia, muchos años antes de la invasion de la meningitis aguda, provenir de las adherencias celulares que encontramos entre las dos hojas de la aracnoides que tapiza la convexidad de los hemisferios.

Tambien entre las observaciones de Parent, Martinet, Dance y Charpentier hallamos cierto número en que la cefalalgia se manifestó como único síntoma durante un tiempo mas ó menos largo. Particularmente en muchos de los enfermos de Dance, existió el dolor de cabeza mas de 15 dias, sin que le acompañase ningun otro fenómeno morboso.

Como precede muchas veces á los demas síntomas, hay casos en que la cefalalgia no manifiesta al principio gravedad alguna. Ya imita un simple dolor reumático, ya simula una neuralgia, cuyo carácter ofrecia principalmente en el enfermo á que hace referencia nuestra observacion octava. Sugetos hay que durante algun tiempo parecian no padecer otra cosa que una *jaqueca* mas ó menos violenta; siendo mas fácil semejante equivocacion, cuando poco despues de manifestarse el dolor de cabeza, sobrevienian vómitos mas ó menos abundantes.

Segun dejamos indicado, se incluyen en la segunda serie aquellas observaciones en que la cefalalgia, aunque se manifieste desde el principio, va acompañada de otros síntomas, sea de un simple movimiento febril, ó de diferentes trastornos de la inervacion. Hay casos raros en que persiste con grande intensidad mientras dura la afeccion; pero comunmente sobrevienen síntomas nerviosos mas graves que impiden á los enfermos percibirla ó quejarse de ella. Puede por lo tanto establecerse que en general no existe la cefalalgia mas que durante el primer periodo de las meningitis, terminado el cual aparece muy rara vez. Casi es la cefalalgia la única modificacion de la sensibilidad que se advierte en los casos ordinarios de meningitis. Entre las veintiocho observaciones que hemos referido, solo cuatro presentaron alguna otra alteracion por parte de la referida facultad.

tad. En una de ellas (obs. VII) se hallaba exaltada de un modo singular la sensibilidad de la piel; en otras dos (obs. XVI y XXXVIII) disminuyó considerablemente la sensibilidad cutánea en los últimos días de la enfermedad. Merece notarse que en estos tres casos nada ofrecieron de particular las lesiones halladas despues de la muerte. Por fin, el último de los cuatro es el que se menciona en la observacion I: hallábase en él disminuida la finura del tacto en la piel de los miembros abdominal y torácico del lado derecho, y de cuando en cuando se quedaban enteramente insensibles los dedos de la mano correspondiente. Pero nótese que en este caso había una lesion del cerebro, pues que el hemisferio izquierdo se hallaba comprimido por un tumor de la dura-madre.

Entre las numerosas observaciones de Parent y Martinet solo hemos hallado una, la setenta y siete, en que se hable de una modificación de la sensibilidad cutánea, la cual se hallaba disminuida. Despues de la muerte se descubrió que la aracnoides de la convexidad y de las partes laterales de los hemisferios cerebrales estaba engrosada, roja y como lechosa en gran parte de su estension: ninguna otra lesion existia.

Solo en dos de los casos que refiere Dance se habla de modificaciones de la sensibilidad. En uno de ellos (obs. VII) se advirtió hácia el fin de la enfermedad una insensibilidad general: en la parte que corresponde á la convexidad de los hemisferios estaban las meninges secas, rubicundas, y como equimosadas; en la base se hallaban cubiertas por una exudacion plástica, y la sustancia gris de las circunvoluciones aparecia inyectada. En el otro caso (obs. V) esperimentó dolores el enfermo, que procediendo del espinazo se propagaban en forma de pinchazos por los miembros inferiores. Pero en este sugeto la lesion especial era una infiltracion serosa de la pia-madre raquidiana. En el interior del cráneo se halló la aracnoides seca, friable y como áspera; ninguna inyeccion había en las meninges; las circunvoluciones estaban como apelmazadas, y los ventrículos distendidos por una gran cantidad de serosidad clara.

Los hechos, cuyo análisis acabamos de presentar, son bastante numerosos para permitirnos establecer que en la meningitis de los adultos no se observan, sino de un modo escepcional, modificaciones en la sensibilidad cutánea; y cuando existen son dependientes de las disposiciones particulares de los sugetos, y no de lesiones especiales. Solo muy rara vez existen dolores de alguna importancia en partes del cuerpo distintas del cráneo.

Si comparamos, respecto de su naturaleza y de su frecuencia, las lesiones de la sensibilidad general, observadas en los

casos de meningitis aguda con las que se advierten en los de fiebres tifoideas, hallaremos que en ambos géneros de enfermedades no difieren dichas lesiones, ni por su frecuencia, ni por su naturaleza. De manera que su existencia no pudiera servir para establecer el diagnóstico diferencial de la meningitis aguda y las fiebres graves.

Terminemos el estudio de las modificaciones de la sensibilidad en la meningitis, examinando de qué manera se turban en esta enfermedad los órganos de los sentidos. Nada podremos decir con respecto al órgano del olfato ni al del gusto: solo nos ocuparemos de los de la vista y el oído.

Mucho tiempo hace que han notado los patólogos las modificaciones del órgano de la vista, considerándolas como muy á propósito para caracterizar cierto número de afecciones agudas ó crónicas de las membranas del cerebro. Pueden referirse tales modificaciones á los tres puntos siguientes.

1.º Modificaciones de los movimientos del globo del ojo.

2.º Modificaciones de la pupila.

3.º Modificaciones de la vision.

De muchas maneras pueden alterarse los movimientos del globo del ojo: ya se halla continuamente agitado de movimientos irregulares como convulsivos, ya permanece inmóvil, ya por último se establece el estrabismo, bien en un solo lado, bien en los dos á un tiempo. No hemos podido referir á una lesion determinada estas diversas alteraciones de los movimientos de los ojos; y por otra parte las hemos observado igualmente en casos de fiebres de las llamadas adinámicas, y sobre todo en las atáxicas, sin lesion notable de los centros nerviosos. (Véase el tomo de nuestra clínica, en que se trata de estas fiebres.) Diremos, sin embargo, que cuando es permanente el estrabismo, nos parece de mas valor como signo de una meningitis que los movimientos desordenados del globo del ojo ó su inmovilidad.

El estado de la pupila se halla muy distante de ser siempre el mismo en los diferentes casos de meningitis. Piensan muchos médicos que esta abertura, contraida y movable en el primer periodo de la enfermedad, se dilata y queda inmóvil luego que se ha efectuado un derrame purulento ó seroso, bien sea al redor de la masa encefálica, bien en los ventrículos.

No creemos que semejante regla sea siempre exacta. Las pupilas pueden presentar, con lesiones idénticas, el aspecto mas diferente, segun los sugetos; y vice-versa un aspecto idéntico con las mas desemejantes lesiones. Asi lo reconocieron tambien Parent y Martinet. Sus observaciones nos ofrecen casos de ilatacion de ambas pupilas: 1.º con derrame en los dos ven-

trículos laterales; 2.º con derrame en un solo ventrículo; 3.º con una simple infiltración serosa ó purulenta al rededor del cerebro (en la convexidad ó en la base); 4.º sin ninguna de estas lesiones. En cuatro casos que se advirtió dilatada una sola pupila existia no obstante el derrame en los dos ventrículos. En otra ocasion que se halló dilatada tambien una sola pupila, apareció únicamente el derrame en el ventrículo del lado opuesto á la dilatacion. Respecto á la contraccion de las pupilas citan Parent y Martinet observaciones en que coincidia con un derrame en los ventrículos, y otras en que no existia derrame alguno.

Entre los doce casos de meningitis aguda, exentas de toda complicacion, que ha referido Dance, se cuentan diez en que las pupilas estaban mas ó menos dilatadas, y solo en dos parecieron contraidas. Pero en estos dos últimos casos no fueron diferentes las lesiones de las presentadas por los otros diez; reducíanse á derrames en los ventrículos, y á depósitos pseudo-membranosos en la pia-madre de la base ó de la convexidad del cerebro.

M. Guersent, autor del artículo *meningitis* del diccionario en veintinueve volúmenes, y cuya grande esperiencia le dá autoridad en semejante materia, no admite la dilatacion como fenómeno habitual, á no ser en el último periodo de la enfermedad: dice que antes de esta época se hallan la pupilas dilatadas unas veces, y contraidas otras.

Solo en quince de nuestras observaciones hemos cuidado de examinar el estado de las pupilas. Indicaremos á continuacion el estado en que fueron halladas, y asimismo las lesiones de las meninges descubiertas por la autopsia.

1.º Casos en que se observó la dilatacion de las pupilas.

Obs. VII. Viva inyeccion de la porcion de la pia-madre que tapiza la estremidad anterior de cada hemisferio; color sonrosado, ligero reblandecimiento de la capa mas superficial de las circunvoluciones.

Obs. XXVI. Infiltracion purulenta de la pia-madre, tanto en la base como en la convexidad, y ventrículos llenos de un líquido con copos.

Obs. XIV. Infiltracion serosa de la pia-madre de la convexidad del cerebro.

Obs. XX. Derrame seroso en los ventrículos.

Obs. XXI. *Idem.*

Obs. XXII. *Idem.*

Obs. XXIII. *Idem.*

2.º Casos en que se observó contraccion de las pupilas.

Obs. V. Rubicundez y engrosamiento de las meninges que cubren el lóbulo anterior del hemisferio izquierdo.

Obs. XVI. Infiltracion purulenta de la pia-madre en la base del cerebro.

3.º Casos en que se notó un estado natural de las pupilas.

Obs. IV. Derrame sanguíneo entre la aracnoides y la duramadre; que comprimía de arriba abajo al hemisferio izquierdo del cerebro.

Obs. VI. Rubicundez de las meninges de la convexidad del hemisferio izquierdo del cerebro, con inyeccion de la sustancia gris de las circunvoluciones.

Obs. XI. Infiltracion purulenta de la pia-madre de la convexidad, é inyeccion de algunas circunvoluciones.

Obs. XVIII. Infiltracion purulenta de la pia-madre de la base del cerebro y del cerebello.

4.º Casos en que se observó una alternativa de dilatacion y de contraccion de las pupilas.

Obs. IX. Viva inyeccion de la pia-madre sobre la parte lateral y media del hemisferio derecho, y una masa tuberculosa entre dos circunvoluciones de la parte lateral y media del hemisferio izquierdo.

Obs. XIX. Derrame sero-purulento en los ventrículos laterales, con estado granuloso de la membrana que tapiza sus paredes.

¿Podrá dejarse de deducir, en vista de todos estos hechos, que en vano se procuraria referir el estado de las pupilas á una alteracion determinada de las meninges? Su dilatacion, por ejemplo, no anuncia necesariamente una compresion del tegido cerebral efectuada por un líquido derramado en su periferia, ó que distienda sus ventrículos; asi lo prueba nuestra observacion VII.

Por lo demas, hecha abstraccion de la naturaleza y del sitio de la lesion de las meninges, pueden las pupilas presentarse en los siguientes estados, segun las diversas enfermedades de aquellas:

1.º Conservacion del aspecto natural de las pupilas.

2.º Dilatacion de las pupilas..

} Dilatacion de las pupilas..	Dilatacion igual.
	Dilatacion desigual.
	Dilatacion de una sola.
	Dilatacion de una y contraccion de otra.

3.º Contraccion de las pupilas. } Igual.
 } Desigual.
 } De las dos.
 } De una sola.

4.º Alternativas de contraccion y dilatacion de las pupilas.

Peró estas diferentes modificaciones de las pupilas se advierten del mismo modo en una porcion de casos en que ni las meninges ni el cerebro ofrecen despues de la muerte lesion alguna notable. Las hemos observado con todos sus grados en los sugetos atacados de fiebres graves, cuya historia se halla consignada en los tomos anteriores de la Clínica. ¿Quién ignora además cuanto varía el estado de la pupila aun durante la mas completa salud? Y hallándose sometido el iris en sus movimientos á mil diversas influencias, y estando bajo el imperio de otras muchas modificaciones de los centros nerviosos que en ningun tiempo podrá revelarnos la anatomía, ¿qué confianza deberá concederse á los signos deducidos de los diferentes estados de la pupila para establecer el diagnóstico de la meningitis?

La vision misma, segun queda dicho, se halla muchas veces turbada en los casos de afecciones de las meninges. En algunos enfermos se pierde completamente, y en otros se pervierte, observándose la diplopia en algunos casos, y otras veces alucinaciones. Muchos enfermos tienen desvanecimientos, y un crecido número no pueden soportar sin dolor la impresion ejercida sobre la retina por los rayos luminosos.

Entre estas diversas alteraciones de la vision, ninguna hay que sea propia de la meningitis. Sin hablar de infinitas afecciones del cerebro mismo en que sobreviene la ceguera, recordaremos lo que dejamos dicho en las observaciones consignadas en otro tomo de esta misma obra, á saber: que en el curso de las fiebres llamadas adinámicas ó atáxicas puede desaparecer igualmente la facultad de ver. En las mismas afecciones suelen ser los enfermos muy sensibles á la luz, y con mucha frecuencia experimentan tan fuertes desvanecimientos como pudieran sufrir en un caso de meningitis.

Muy pocos casos de alteraciones del oido han sido notadas en las observaciones de meningitis publicadas por los autores; ni aun en las nuestras se hace apenas mencion de este síntoma. Sin embargo, se hallará un ejemplo de sordera en el enfermo cuya historia hemos referido en la segunda observacion, ejemplo tanto mas notable, quanto que existia toda la lesion en la cara superior de uno de los lóbulos del cerebello, á bastante distancia por consiguiente de la porcion de los centros nerviosos

que tienen alguna relacion con la audicion, y de donde toman su origen los nervios acústicos. Existia, pues, en este sugeto trastorno de funcion, sin lesion perceptible del órgano encargado de su desempeño. Pero á lo menos en el cadáver se encontró alterada alguna parte de la masa encefálica, la cual por el contrario del mismo modo que sus cubiertas suelen hallarse en el mejor estado, por lo menos en la apariencia, en los sugetos atacados de fiebres graves, que son tambien, y con mas frecuencia que los afectados de meningitis, acometidos de sordera.

Segun hemos ido estudiando las diversas alteraciones de la sensibilidad presentadas por los sugetos que padecen meningitis, hemos podido convencernos de que ninguna de tales alteraciones existe constantemente, ni vá por necesidad unida á la existencia de tal ó cual forma de la enfermedad. Esto consiste en que realmente los desórdenes funcionales que produce la meningitis, no se hallan tanto bajo la dependencia de la afeccion de las membranas como bajo la del cerebro. Este órgano es quien los determina, y por lo mismo deberán ser tan variables como no puede menos de serlo en los diferentes sugetos la manera de participar el cerebro, y corresponder á la irritacion de sus cubiertas. Asi se esplica igualmente la infinita variedad de los síntomas de la pericarditis, porque tampoco se halla la causa definitiva de los síntomas en el pericardio, sino en el corazón. Y lo que se encuentra en el cadáver, no puede dar siempre idea de lo que ha existido durante la vida; porque ciertamente no nos ofrece la anatomía patológica la última espresion de la naturaleza de las enfermedades, ni de su sitio, ni de su tratamiento. ¡Cuán positiva es esta observacion respecto á las afecciones de las meninges!

ARTICULO II.

LESIONES DE LA MOTILIDAD.

Las lesiones de la motilidad se observan con mas frecuencia en las afecciones de las meninges que las de la sensibilidad, pero no son mas constantes, y faltan por completo en mas de un caso en que sin embargo revela la autopsia los mismos desórdenes anatómicos que les corresponden cuando existen.

Pueden dividirse en dos grandes clases las lesiones de la motilidad, observadas en las afecciones de las meninges: en una de ellas persisten los movimientos, pero se verifican de un modo desordenado, y en la otra no existe movimiento alguno.

La primera clase comprende los diferentes espasmos, que unas veces son clónicos, y tónicos otras.

A los espasmos clónicos referiremos los siguientes desórdenes del movimiento, que todos han sido anotados en las diferentes observaciones publicadas sobre las enfermedades de las meninges.

Algunos sujetos no presentan otra cosa mas que un estado de agitacion general; se entregan á movimientos continuos; les parece insoportable la quietud, é incesantemente procuran cambiar de posicion.

En otros se halla limitada la agitacion á alguna parte del cuerpo: asi es que algunos mueven continuamente sus brazos ó sus piernas; otros pasan horas enteras levantando y bajando alternativamente el tronco; otros tienen la cabeza en un movimiento perpétuo, volviéndola de derecha á izquierda y viceversa. Hemos visto persistir semejante movimiento dias enteros, sin detenerse un solo instante. Otro caso hemos visto asimismo en que la mandíbula inferior se hallaba agitada de un movimiento alternativo de depresion y de elevacion, semejante al de la masticacion.

En estas diversas observaciones era todavía al parecer la voluntad, aunque desordenada, la que producía los movimientos; vamos ahora á indicar los casos en que son completamente involuntarios.

En muchos enfermos se hallan agitados por contracciones repentinas los músculos que terminan en los tendones flexores de los dedos; siendo unas veces continuas las contracciones, y renovándose otras por intervalos: de aquí resultan los saltos de tendones.

El fenómeno mas notable que muchos presentan es un temblor, en ocasiones general, y otras veces limitado á los miembros.

Las convulsiones propiamente dichas constituyen uno de los fenómenos mas comunes que acompañan á la meningitis aguda. Pueden ser generales, pero es lo mas raro. Cuando son parciales sucede que en ocasiones se manifiestan siempre en la misma region, y otras afectan sucesivamente diferentes puntos del cuerpo. Las partes que con mas frecuencia sufren movimientos convulsivos, en los casos de meningitis, son los globos oculares, los párpados, la cara, los labios, y finalmente los miembros. Cuando estos son agitados de convulsiones pueden presentarse tres casos: ó bien se manifiestan en un solo miembro, ó bien en los dos de un mismo lado, ó bien en dos de ambos lados. Tambien la lengua puede estar agitada de movi-

mientos convulsivos, y se ha referido un caso en que los espasmos recaian principalmente sobre la laringe, agitada convulsivamente por un doble movimiento de elevacion y de depresion. ¡Incluiremos tambien en este lugar el rechimamiento de dientes, fenómeno que es tan comun en la meningitis?

Los espasmos tónicos propiamente dichos no son menos frecuentes que los clónicos, en el género de afeccion que nos ocupa.

Así pues, se ha observado con mucha frecuencia la flexion permanente del antebrazo sobre el brazo (contractura), sea de un lado solo, sea de ambos á un mismo tiempo. Menos comun es la contractura de los miembros inferiores, pero sin embargo se hace referencia de ella en algunas observaciones. La inclinacion de la cabeza hácia atrás y hácia el lado derecho ó el izquierdo, no son fenómenos muy raros en los que padecen meningitis. Tambien se ha observado un estado de rigidez tetánica del cuello, del tronco, ó de los miembros, el trismo, y la corvadura permanente del tronco hácia el lado derecho ó el izquierdo.

Tales son las principales lesiones de la motilidad incluidas en nuestra primera clase. La segunda comprende, segun viene dicho, aquellos casos en que el movimiento se halla disminuido ó abolido.

A esta se refieren las numerosas variedades de parálisis que pueden observarse en la meningitis; desde la en que una parte cualquiera del cuerpo se halla solamente algo menos apta de lo ordinario para ejecutar sus movimientos, hasta aquella en que dicha parte queda completamente imposibilitada de moverse.

Puede la parálisis tener su asiento en los músculos del ojo, de los párpados, de la cara, de los labios, y por último de los miembros; hallándose privado de movimiento, ya uno solo de estos, ó ya muchos á un tiempo.

La parálisis puede establecerse en estas diferentes partes, bien sea de un modo lento, bien de una manera tan repentina, tan instantánea, como la pérdida de movimiento que sucede á una hemorragia cerebral.

Puede asimismo sobrevenir la parálisis desde el principio, ó suceder á una de las formas de espasmos precedentemente indicadas; puede alternar con estos espasmos, y por último existir al mismo tiempo que ellos; habiendo visto nosotros varias veces que permanecia completamente privado de movimiento uno de los miembros torácicos, mientras que el otro se hallaba agitado de movimientos convulsivos mas ó menos violentos.

Tambien hay algunos casos en que la parálisis se manifiesta

ta y desaparece alternativamente; fenómeno que dejará de sorprendernos, si consideramos que semejante lesion no puede existir en la meningitis sino cuando hay compresion del cerebro. Una simple hiperhemia de la pia-madre, y una ligera infiltracion purulenta de esta membrana, pueden producir, ó, usando un lenguaje mas exacto, crear en el cerebro la modificacion imperceptible despues de la muerte que dá origen á la paralisis.

Habiendo estudiado ya de un modo puramente nosológico las diferentes lesiones que presenta la motilidad en los sugetos que padecen meningitis, tratemos de establecer alguna relacion entre estas lesiones y las diversas especies de alteracion halladas despues de la muerte en las meninges. A este fin volvamos á examinar de un modo sucesivo cada uno de los desórdenes de la accion locomotriz que hemos indicado, mencionando en primer lugar los casos en que semejante desórden ha existido solo hasta los últimos tiempos de la vida.

1.º *Agitacion general.*

En ninguna de nuestras observaciones se ha presentado solo este fenómeno.

Se lee en la décima quinta observacion de Parent y Martinet, que el enfermo no tuvo otra novedad, por parte de las funciones locomotrices, mas que agitacion; y el último dia movimientos automáticos de todo el cuerpo. La pia-madre, que cubre la cara superior del cerebro y del cerebelo, se hallaba infiltrada de pus.

En la observacion veintiocho de los mismos autores, recogida por Biett, fué tambien el único trastorno de la motilidad una agitacion notable, y el enfermo cambiaba á cada instante de posicion. Las meninges que cubrian la convexidad del hemisferio izquierdo del cerebro se hallaron rojas y engrosadas.

2.º *Agitacion parcial.*

No la hemos hallado aislada de otras lesiones de la motilidad en ninguna de nuestras observaciones.

En la sesenta y siete de Parent y Martinet se notó un movimiento continuo de la cabeza á derecha é izquierda, que apareció el octavo dia de la enfermedad, sucumbiendo el enfermo el noveno. Las meninges, estendidas sobre la cara superior del cerebro y del cerebelo, se hallaban opacas, muy rojas, y engrosadas. El tegido del cerebro del cerebelo y de la médula espinal era notable por su estremada densidad.

Existia un movimiento continuo de la mandíbula inferior, parecido al de la masticacion, en la observacion treinta y dos de Parent y Martinet. La pia-madre de la convexidad estaba infiltrada de pus.

3.º Salto de tendones.

Tampoco los hemos advertido aislados en nuestras observaciones.

Al contrario, los saltos de tendones son el único trastorno de las funciones locomotrices que se menciona en las observaciones XXIV, XXXIV, XLIX y LXIX de Parent y Martinet. Pero en uno de estos casos (obs. LXIX) estaban las meninges rojas y gruesas en casi toda su estension, y en los otros tres se hallaron infiltradas de pus, sea en la convexidad, sea hácia la base; conteniendo en dos de ellos los ventrículos un líquido bien seroso (obs. XXXIV), bien purulento con estado granuloso de la membrana que tapiza sus paredes (obs. XLIX).

4.º Temblor de los miembros.

No hemos hallado este fenómeno aislado de otros desórdenes de la motilidad en ninguna de las observaciones relativas á la meningitis. Por otra parte, rara vez se ha notado en semejante caso, y en las observaciones que le han presentado no se encontró al hacer la autopsia ninguna alteracion especial á que atribuirle.

5.º Movimientos convulsivos.

Casi únicamente en los niños pueden hallarse casos, en que hasta el instante de la muerte no se haya observado mas trastorno de la motilidad que las convulsiones. Sin embargo, tambien hemos visto algunos ejemplos en los adultos, y de ellos nos vamos á ocupar. Nos han ofrecido estos ejemplos las observaciones XIV, LXIV, LXX, LXXVI y LXXIX, consignados en la obra de Parent y Martinet.

Los sujetos á quienes se refieren las observaciones XIV, LXIV, LXX y LXXIX tuvieron, poco tiempo antes de su muerte, movimientos convulsivos de los párpados, de la cara, de la mandíbula inferior y de los miembros. En tres de ellos (Obs. XIV, LXX y LXXIX) se observó una infiltracion purulenta de las meninges de la convexidad de los hemisferios, y el cuarto (Obs. LXIV) presentó una concrecion membraniforme estendida sobre el hemisferio derecho, y dos onzas de serosidad en el ventrículo lateral del mismo lado.

En el enfermo de la observacion LXXVI se limitaron á la lengua los movimientos convulsivos. Sobre la parte media de la convexidad de ambos hemisferios se halló estendida una capa purulenta, y además una estrecha adherencia de la aracnoides con la dura-madre en la region media superior y algo posterior del cerebro, y en una estension de dos pulgadas.

En otra parte de este mismo tomo citaremos un caso, en que, durante los últimos momentos de la vida, fue acometido

de movimientos convulsivos el miembro torácico derecho. Cuando se hizo la abertura del cadáver, encontramos una viva inyección en las meninges que cubren la convexidad del hemisferio izquierdo del cerebro.

6.º *Rechinamiento de dientes.*

Nunca se ha dicho que este fenómeno haya existido aisladamente de los demás desórdenes de la motilidad en los casos de meningitis, relativos á los adultos, que refieren los autores.

7.º *Contractura de los miembros.*

Nuestra sesta observacion presenta un ejemplo de fuerte contractura del brazo derecho. En este caso hallamos una viva rubicundez de la pia-madre, estendida sobre la convexidad del hemisferio izquierdo del cerebro, con inyección de la sustancia gris de las circunvoluciones del mismo lado.

La undécima observacion referida en la obra de Parent y Martinet es relativa á una jóven de 19 años que, durante los cinco últimos dias de su vida, presentó una contractura de ambos brazos. Se halló una inflamación general de la aracnoides de la convexidad. En la base estaban las meninges engrosadas, y un poco infiltradas de pus hácia el cerebelo. Una serosidad turbia llenaba los ventrículos.

La observacion sesenta y seis de los mismos autores se refiere á un caso, en que el ante-brazo izquierdo se hallaba contraído, formando ángulo recto sobre el brazo, y la pierna izquierda doblada sobre el muslo. Las meninges que tapizan la protuberancia anular, el espacio cuadrado de los nervios ópticos, y todas las cercanías de esta region, eran de un color blanco mate, y presentaban al mismo tiempo una consistencia mucho mas considerable que en el estado natural. No habia serosidad en los ventrículos.

8.º *Rigidez tetánica.*

En un crecido número de observaciones, cuyos fenómenos predominantes son la rigidez de los miembros, las sacudidas de diversas partes, la corvadura tetánica del tronco hácia el lado derecho ó el izquierdo, el trismo, y la inclinacion permanente de la cabeza hácia atrás, no difirieron por su naturaleza las lesiones halladas despues de la muerte, de las que acabamos de indicar; es decir, que consistieron siempre en inyecciones mas ó menos vivas de las diferentes partes de la pia-madre, en una infiltracion purulenta de esta membrana, y en derrames serosos ó purulentos en los ventrículos.

Respecto al asiento de estas lesiones, hé aquí los resultados que nos ha ofrecido el análisis de ciento veinte y dos observaciones consignadas, ya en este tomo, ya en otras obras.

Entre estas ciento veinte y dos observaciones hay diez y nueve en que se menciona la inclinacion de la cabeza hácia atrás. Pero en estos diez y nueve casos ha coincidido una vez el fenómeno de que hablamos con una lesion de las meninges de la convexidad y de la base; dos veces con lesion de las meninges de la convexidad, la base y los ventrículos; tres con una simple lesion de las meninges de la convexidad; otras tres con una lesion de la membrana ventricular; cinco con lesion de las meninges de la base, y por último, otras cinco con lesion de las meninges de la base y de los ventrículos.

Resulta, que en los diferentes casos en que se ha observado la inclinacion de la cabeza hácia atrás, se ha hallado que las meninges estaban alteradas de una ú otra de las maneras indicadas:

En la cara superior del cerebro. . . . 8 veces.

En la cara inferior del cerebro. . . . 14 veces.

En los ventrículos. . . . 11 veces.

En quince casos que la rigidez tetánica, ya general, ya limitada á alguna parte, como al cuello, al tronco, á los miembros, ó á la mandíbula inferior, constituyó uno de los fenómenos predominantes, se hallaron las lesiones repartidas de la siguiente manera, respecto á su asiento:

Lesiones de las meninges de la convexidad. . . . 3 veces.

— de la base. . . . 3 veces.

— de los ventrículos. . . . 3 veces.

— de la base y de los ventrículos. . . . 4 veces.

— de la totalidad de las mismas. . . . 2 veces.

En dos casos de pleurostótonos, referido uno de ellos en nuestra observacion X, y consignado el otro en la observacion LXXIV de la obra de Parent y Martinet, aparecieron las meninges alteradas, una vez hácia la convexidad del cerebro (pero en este caso habia ademas supuracion de la glándula pituitaria), y otra simultáneamente en la convexidad y en la base.

9.º Parálisis.

En los quince casos de hemiplejia, observados por nosotros ó por varios autores, de que hemos hablado mas arriba, se encontraron las alteraciones siguientes.

Solo en cuatro de los diez y seis casos (obs. I, II, IV

y XIII de nuestra *Clinica*) se hallaba comprimido el cerebro por producciones accidentales desarrolladas en las meninges, verificándose siempre la compresion en el lado opuesto al de la hemiplegia, y directamente de arriba abajo. En cinco se efectuaba la compresion sobre uno de los hemisferios cerebrales, y solo en otro (obs. II) se hallaba comprimido por un tumor de la dura-madre, uno de los lóbulos del cerebelo. En este último caso fue ademas la parálisis cruzada como cuando tenía su asiento la lesion en los hemisferios cerebrales; y no se observó otra cosa que una simple hemiplegia, sin modificacion alguna especial de la motilidad. Sin embargo, antes de establecerse la hemiplegia, se manifestaron movimientos convulsivos en el brazo del lado opuesto al de la lesion del cerebelo; mas adelante dejó este miembro de poderse mover, y por último se estendió la parálisis al miembro abdominal del mismo lado.

En el individuo que sirve de objeto á nuestra observacion I, fue estableciéndose por grados la hemiplegia, sin que la precediese ningun movimiento convulsivo: hallábase comprimido uno de los hemisferios cerebrales por una vegetacion fibrosa de la dura-madre.

En el sugeto de nuestra observacion IV se paralizaron tambien de un modo gradual los miembros derechos, y el antebrazo permaneció largo tiempo doblado sobre el brazo; pero esta contractura cesó en los últimos dias. Se halló en el lado izquierdo sangre derramada entre la aracnoides y la dura-madre.

Por último, en nuestra observacion XIII, se habia desarrollado en la pia-madre de la convexidad un quiste seroso que comprimía notablemente las circunvoluciones, y el enfermo sufría una hemiplegia muy antigua, con atrofia de los miembros privados de movimiento.

En otros seis casos de hemiplegia (obs. XI de nuestra *Clinica*, y observaciones XXIII, LVIII, LIX, LX, y LXI de Parent y Martinet) vemos coincidir la parálisis con la existencia de una espesa capa de pus que llenaba la pia-madre de la convexidad de los hemisferios cerebrales.

Entre estos seis casos hubo tres, en los cuales, sin haber existido mas que hemiplegia, se encontró derramada igual cantidad de pus sobre ambos hemisferios (obs. XI de nuestra *Clinica*, y XXIII y LIX de Parent y Martinet), y otros tres en que se halló únicamente acumulado el pus sobre el hemisferio del lado opuesto al de la parálisis (obs. LXVIII, LX y LXI de Parent y Martinet). A primera vista parece ser en este caso

igual la proporción; pero un exámen mas atento de las seis citadas observaciones tarda poco en cambiarla. Efectivamente, en nuestra observacion X, al mismo tiempo que se hallaba infiltrada de pus la pia-madre de la convexidad de ambos hemisferios, estaba ocupada la sustancia cerebral (hemisferio izquierdo), al nivel y lado extremo de la cavidad aneiráoidea, por un tubérculo al cual puede atribuirse la hemiplegia, con tanta mas razon, quanto que este síntoma se manifestó en el lado derecho de un modo progresivo. En la observacion LIX de Parent y Martinet se halló, al hacer la autopsia, independientemente de una infiltracion purulenta de la totalidad de la pia-madre, un poco hundida la lámina interna del hueso frontal, y ligeramente comprimido el cerebro. Además, el derrame de pus que existia sobre ambos hemisferios se estendió hasta la base del cráneo, por el lado opuesto al de la parálisis. Queda únicamente la observacion XXIII, en la cual, siendo la parálisis del lado izquierdo, se halló infiltrada de pus la totalidad de la pia-madre, sin otra complicacion; pero aun en este caso, puede decirse que el pus se habia acumulado principalmente hácia el lado derecho de la base del cráneo.

Entre seis casos de hemiplegia con derrame de pus alrededor de la masa encefálica, ninguno hubo en que fué mas considerable la lesion en el lado opuesto á la parálisis.

Restan pues los cinco últimos de los quince casos de hemiplegia que hemos mencionado, en los cuales existia la principal lesion en lo interior de los ventrículos (obs. XXIII de nuestra Clínica; V y LXII de Parent y Martinet, y IV y XIX de Dance).

En dos de estos cinco casos se hallaban igualmente afectos ambos ventrículos laterales (observaciones XXIII de nuestra Clínica, y IV de Dance), y en los otros tres existia la única ó principal lesion en el ventrículo opuesto al lado paralítico.

En nuestra observacion XXIII contenia cada ventrículo lateral cuatro onzas de serosidad clara; la hemiplegia se habia manifestado en el lado derecho, y parecia haber existido antes del derrame.

En la IV observacion de Dance se hallaban tambien distendidos los ventrículos por una serosidad abundante, y además habia en la base del cerebro una exudacion pseudo-membranosa, y las partes blancas centrales estaban reblandecidas. Lo mas notable que presentó esta observacion fue el carácter pasagero de la parálisis del lado izquierdo. Primeramente esperó el enfermo rigidez en los antebrazos, una ligera inclinacion de la cabeza hácia atrás, movimientos convulsivos de

los ojos y estrabismo ; despues se torció la boca hácia el lado derecho , y los miembros izquierdos cayeron en un estado de resolución parálitica , mientras que los del derecho continuaron movibles y sensibles ; por último , volvió la boca á su natural direccion y los miembros izquierdos recobraron su movilidad.

En la V observacion de las referidas por Parent y Martinet, que han tomado estos autores de Morgagni , estaba lleno de pus el ventrículo izquierdo , sin que en el cerebro ni sus anejos existiese otra lesion perceptible : durante la vida habia estado parálitico todo el lado derecho del cuerpo.

En la observacion LXII de los mismos autores , tomada de la tésis del doctor Demanget sobre la fiebre cerebral , contenia el ventrículo izquierdo onza y media de serosidad ; apenas habia algunas gotas en el derecho , y ademas se hallaban las meninges inyectadas hácia la parte media de la convexidad del hemisferio cerebral izquierdo. El lado derecho del cuerpo habia caido en una completa parálisis despues de haber estado primeramente agitado por movimientos convulsivos.

La observacion XIX de las publicadas por Dance presenta un caso de otro género. Existia la serosidad en los ventrículos , pero no habia mas que tres onzas en el derecho , y cinco en el izquierdo ; la membrana que tapiza las paredes ventriculares estaba ademas notablemente engrosada. Una parálisis que fuera aumentándose sucesivamente , habia ocupado los miembros derechos , y el mismo lado de la cara. Los miembros izquierdos esperimentaron sacudidas tetánicas.

Asi en este caso como en los precedentes , parece que era principalmente determinada la naturaleza de los accidentes por la desigual compresion que en cada hemisferio cerebral ejercia el líquido contenido en su ventrículo.

En lugar de hemiplegia nos presentaron algunas observaciones parálisis limitada á un solo miembro. Por ejemplo , en nuestra observacion XV (en la cual se hallaba la pia-madre sembrada de granulaciones tuberculosas , é infiltrada de serosidad hácia la convexidad del cerebro) , fueron únicamente atacados de parálisis el brazo derecho y el mismo lado de la cara. En nuestra observacion XXVI (en que un líquido purulento infiltraba la pia-madre de la convexidad , y llenaba los ventrículos) observamos por una parte parálisis del brazo derecho , y por otra parálisis del párpado izquierdo , que permanecia caido sobre el ojo , asi como de la mejilla del mismo lado que se dejaba distender pasivamente á cada espiracion. En estos dos casos sufría el cerebro á uno y otro lado una compresion igual ; ¿ por qué , pues , se advertian tan diferentes efectos? Léa-

se tambien, bajo este punto de vista, la observacion LXIII consignada en la obra de Parent y Martinet; en ella se presentan sucesivamente, y en un corto espacio de tiempo, primero movimientos convulsivos del brazo izquierdo, despues una parálisis del brazo derecho, y por último convulsiones de este mismo brazo, siendo de notar que al mismo tiempo que existian tales convulsiones se hallaba paralítico el lado derecho de la cara: ¿qué se encontró, sin embargo, al practicar la abertura del cadáver? Pus en toda la convexidad del cerebro, pero mas abundante al lado derecho. En la observacion LVII de los mismos autores estaba mucho mas limitada la lesion á que podia referirse la parálisis, y no era difícil esplicarla de un modo mas satisfactorio: efectivamente, en este caso, que presentaba una completa parálisis del brazo izquierdo, se halló la pia-madre infiltrada de pus en la fosa temporal derecha, mientras que en los demas puntos solo aparecia inyectada.

Tambien encontramos lesiones de igual naturaleza y estension en otros casos en que se hallaba la parálisis mas limitada, como por ejemplo en uno de los ángulos de los labios, ó en un párpado. Las porciones de los centros nerviosos que dan origen á los nervios de los párpados y de los labios, no presentaban ninguna lesion notable, y aparecia la pia-madre, ya sea inyectada, ya llena de pus, como en los casos en que ha existido una hemiplegia completa. De esta verdad es fácil asegurarse leyendo, por una parte nuestra observacion IX, por otra las XXXVII, XLV, LI, LV, LXXI y LXXX de Parent y Martinet, y finalmente la observacion XI de Dance. Se advertirá tambien que en estos diversos casos se hallaban indiferentemente alteradas la pia-madre de la convexidad, y la de la base del cerebro.

Restanos examinar aquellos casos en que lejos de hallarse limitada á una parte la privacion del movimiento, es al contrario general, y ataca simultánea ó sucesivamente ambos lados del cuerpo.

En todas las observaciones de esta naturaleza que han llegado á nuestro conocimiento, hemos hallado, cuando la parálisis de los dos lados sobreviniera antes de la agonía, lesiones en uno y otro hemisferio que estaban en relacion con aquel sintoma.

Asi es que en nuestra observacion III, que presentó un derrame sanguíneo en cada lado, entre la aracnoides y la dura-madre, habia existido primero parálisis limitada al lado derecho, que despues se estendió al izquierdo. En las observaciones VI y XVIII de Dance, en las cuales habia una grande can-

tividad de serosidad que llenaba los ventrículos laterales, y además en la primera de las dos concreciones pseudo-membranosas en la base del cráneo, murieron los enfermos con una resolución parálitica de los cuatro miembros. En nuestras observaciones XXI y XXII, que aparecieron los ventrículos llenos de serosidad, había existido una parálisis de los cuatro miembros que se manifestó de repente.

Los diferentes hechos que acabamos de analizar con el objeto de descubrir cuales sean las lesiones que en los casos de meningitis coinciden con las diversas alteraciones de la motilidad, nos conducen á una singular consecuencia: que coexisten durante la vida todas las citadas alteraciones con lesiones cada-*véricas* parecidas, y que en el mayor número de casos se encontrará la misma lesión, ya exista convulsión ó ya parálisis. Prueba esto que además de la lesión cuyo asiento manifiesta el escalpelo en las membranas del cerebro, hay una modificación de este órgano que el anatómico no alcanza á descubrir, que sin duda es producida por la lesión de las meninges, pero que variando en cada sugeto es la verdadera causa de todas las alteraciones funcionales que vemos sobrevenir. De este modo no solo puede esplicarse la diversidad de los síntomas producidos por una misma alteración de las meninges, sino también darse razón de esos casos en los cuales, á pesar de existir alteraciones semejantes á las que hemos indicado, no se observa ningun trastorno en la motilidad, como sucedió en nuestras observaciones V, VII, VIII, XII, XIV, XVII, XVIII, XX y XXIV. Siempre hemos hallado las mismas lesiones en estas nueve observaciones (rubicundez de las meninges, exhalación de pus ó de serosidad al rededor del cerebro, ya en su base, ya en su convexidad, y derrames de diferente naturaleza en los ventrículos), y sin embargo había permanecido íntegra la motilidad.

Pueden manifestarse también en otros muchos casos los diversos trastornos de la motilidad que acabamos de examinar, sin que las meninges se hallen alteradas, y residiendo las lesiones en la misma sustancia cerebral. Mas adelante nos ocuparemos de este punto. Pero igualmente pueden existir en las enfermedades que se denominan fiebres graves, cuyo asiento se refiere por lo comun al cerebro en razón de los síntomas, al paso que la anatomía manifiesta existir en otro lugar. En las fiebres, lo mismo que en las meningitis agudas, hemos observado saltos de tendones, movimientos convulsivos generalmente parciales, y muy rara vez generales, como el trismo, las sacudidas tónicas del tronco y de los miembros, la contractura de estos,

su rigidez y su parálisis, así como la de los párpados y labios, el temblor de ciertos músculos, y el rechimiento de dientes. Mas en la inmensa mayoría de casos son estos fenómenos menos frecuentes, menos intensos, menos numerosos y menos durables. Sin embargo, prueba su existencia que esa misma modificación que en el cerebro induce la irritación de las meninges, puede producirse igualmente bajo la influencia de otras causas, y sin que se halle después de la muerte ninguna alteración notable en su sustancia, ni en las membranas que le cubren.

ARTICULO III.

LESIONES DE LA INTELIGENCIA.

Las facultades intelectuales se han manifestado alteradas en la inmensa mayoría de los casos que hemos referido. Si en efecto se hace abstracción de las observaciones I, II y XIII, en las cuales había lesiones enteramente especiales, que se desarrolláran con lentitud, obrando solo sobre un punto circunscrito del cerebro, se hallará que entre las veinticuatro observaciones restantes no hay mas que una sola (obs. XV) en que haya dejado de advertirse algun trastorno de la inteligencia.

Entre las cincuenta y cuatro observaciones de meningitis aguda relativas á los adultos (obra de Parent y Martinet) en las cuales se cuidó de examinar el estado de la inteligencia, solo hubo dos en que esta permaneciese íntegra, y en todas las observaciones referidas por Dance se advirtió trastorno de las facultades intelectuales.

Es, pues, la alteración de la inteligencia en la meningitis aguda un fenómeno mas constante que los diversos trastornos de la sensibilidad y de la motilidad (véanse los dos artículos precedentes). Indaguemos ahora de cuantas maneras diversas puede turbarse la inteligencia en el género de afección que nos ocupa.

La alteración de la inteligencia se manifiesta bajo dos principales formas en los sujetos atacados de meningitis: la primera es la del delirio, y la segunda la del coma.

El delirio puede presentar grandes variedades respecto á su naturaleza. En unos es ruidoso, acompañado de gritos, de vociferaciones y de un considerable desarrollo de fuerzas musculares. En otros es al contrario taciturno, y parecen los enfermos profundamente postrados. Ya les ocupa una sola idea, y

esta puede girar sobre los objetos mas diversos , ya les asaltan á un mismo tiempo las ideas mas heterogéneas.

Sujetos hay en quienes desde luego se presenta el trastorno de la inteligencia en el mas alto grado ; al paso que en otros no sobreviene sino muy poco á poco y de una manera insensible. Estos últimos empiezan por tener un semblante preocupado y como distraido; responden con lentitud, ó con cierta pereza á las preguntas que se les dirigen , y por fin caen en una especie de idiotismo, ó bien ofrecen en sus respuestas y en todas sus palabras una vivacidad no acostumbra. Algunos se ponen alegres repentinamente y sin motivo , ó por el contrario caen en el mas profundo desaliento.

Examinando de nuevo en cada observacion las numerosas variedades de formas de delirio que nos ha presentado , llegamos á una importante consecuencia , á saber : que ninguna de sus formas es característica de la meningitis , porque todas pueden hallarse tambien en las diversas irritaciones cerebrales puramente simpáticas , ó sin alteracion de las meninges perceptible en el cadáver. En apoyo de esta asercion remitimos á las observaciones consignadas en el tercer tomo de nuestra clínica.

Una vez manifestado el delirio puede suceder que no cese , y presente solamente alternativas de exacerbacion y de disminucion ; pero tambien puede presentarse de un modo fugaz y pasajero. Enfermos hay que al principio no ofrecen mas que un trastorno muy ligero de las facultades intelectuales ; pero al cabo de un tiempo mas ó menos largo vuelve este síntoma á manifestarse , y se reproduce con intervalos mas ó menos próximos , haciéndose por último continuo. En muchos sujetos principia el delirio por la noche , y la lucidez de las facultades intelectuales durante el dia parece escluir al principio la idea de una verdadera meningitis. Por último , hay algunos en quienes el delirio que existia desde muchos dias antes desaparece repentinamente poco tiempo antes de la muerte , y justamente en ocasion que se agravan todos los demas síntomas.

Se ha incurrido , pues , en una equivocacion cuando se ha tratado de distinguir el delirio producido por la meningitis , del que se debe á una irritacion simpática del cerebro , estableciendo que solamente el segundo podia existir de un modo intermitente. Infinitas observaciones nos autorizan á creer que tambien en la meningitis puede hallarse separado el trastorno de las facultades intelectuales por intervalos de la mas perfecta lucidez.

Se halla muy lejos de ser la misma en todos los individuos la época de la enfermedad en que aparece el delirio por primera vez. Es muy raro que este fenómeno señale el principio de la

afección, en términos que cuando inopinadamente, y en medio de un perfecto estado de salud, se presenta el delirio, no es probable que dependa de una meningitis. En la inmensa mayoría de casos va precedido de cefalalgia, y comunmente pasan seis, ocho, doce y aun quince y veinte días desde el momento en que se manifiesta el dolor de cabeza hasta el en que empieza á turbarse la inteligencia.

Entre cuarenta observaciones de meningitis agudas, recogidas por nosotros y por varios autores, en las cuales conocemos con seguridad la época precisa de la invasión del mal, y del momento en que empezó á trastornarse la inteligencia, hemos hallado que el delirio se presentó:

El 1. ^o día	3 veces.
2. ^o	1
3. ^o	3
4. ^o	3
5. ^o	3
6. ^o	3
7. ^o	4
8. ^o	6
9. ^o	2
10. ^o	0
11. ^o	0
12. ^o	1
13. ^o	4
14. ^o	1
15. ^o	2
16. ^o	1
20. ^o	2
24. ^o	1

Supuesto que el delirio se ha presentado en nuestras observaciones como un fenómeno casi constante en la meningitis aguda, debemos concluir que puede presentarse en esta enfermedad, cualquiera que sea la naturaleza de la lesión que sufran las meninges. En efecto, todas las lesiones de que nos han ofrecido ejemplos nuestras observaciones particulares, han ido acompañadas de delirio. Sin duda es muy curioso ver que una simple congestión sanguínea de la pia-madre, aun en el caso de ser parcial, ó un poco de pus que infiltra sus mallas, producen los mas graves trastornos de la inteligencia, mientras que existe con frecuencia una alteracion mucho mas profunda

del cerebro, un vasto reblandecimiento por ejemplo, sin dar lugar al menor trastorno de las facultades intelectuales. ¿Consistirá, como se ha dicho, en que la irritación de las meninges afecta especialmente la parte mas superficial de las circunvoluciones cerebrales, que es donde principalmente reside la inteligencia?

Si no hay alteracion aguda de las meninges que no determine el delirio casi por necesidad, ¿será indiferente para su produccion que sea tal ó cual parte de las meninges la que se halle principalmente afecta? Trataremos de examinarlo.

Al efecto nó podemos tener en cuenta mas que los casos en que ha persistido el delirio hasta el fin, sin haberle seguido el coma. No hemos hallado mas que veintiocho casos de este género, recogidos en nuestra clínica ó por otros autores.

Entre estos veintiocho casos existió la lesion :

En la cara superior de los hemisferios cerebrales.	14 veces.
En la cara superior de un solo hemisferio.	15
En la cara superior y en la base de ambos hemisferios.	3
En la cara superior, base y ventrículos de ambos hemisferios.	4
Solo en la base.	0
Solo en los ventrículos.	2

En diez y nueve de los veintiocho casos se limitó la lesion á la convexidad de los hemisferios, y solamente en dos persistió el delirio hasta la muerte, sin que hubiese alteracion de las meninges que cubren la superficie superior del cerebro.

En el individuo que forma el objeto de nuestra observacion XV, y que no presentó hasta la muerte ni delirio, ni ninguna otra alteracion de la inteligencia, ocupaba tambien la lesion las meninges de la convexidad, y consistia en una serosidad abundante que infiltraba la pia-madre, con complicacion de tubérculos diseminados sobre esta membrana.

En el sugeto de la décima-octava observacion consignada en la obra de Parent y Martinet, que se parece á la anterior respecto á la conservacion de la inteligencia hasta el fin de la enfermedad, se halló por debajo de una necrosis del parietal izquierdo una bolsita llena de pus, circunscrita por falsas membranas que unian entre sí las dos hojas de la aracnoides.

En la observacion LXI consignada en la misma obra nó hubo tampoco, como en las dos precedentes, trastorno de las facultades intelectuales, y la pia-madre que cubria la cara supe-

pior del hemisferio izquierdo del cerebro se hallaba muy rubicunda, y como tapizada de una capa purulenta. Por debajo de la elevacion parietal izquierda formaba el pus una especie de foco que deprimia al cerebro. Tanto en estos casos como en los otros dos no puede explicarse la falta del delirio por la diferencia del sitio de la lesion. Pero en el que acabamos de citar existia otra circunstancia notable: aunque comprendia el enfermo perfectamente las preguntas que se le dirigian, y parecia integra su inteligencia, no podia hablar, ni poseia la facultad de articular sonidos. Sin embargo, no habia en él ninguna lesion particular que pudiese dar razon de semejante pérdida de la palabra; se hallaba el cerebro intacto, y el único punto en que habia ejercido el pus derramado una ligera compresion, estaba muy distante de los lóbulos anteriores de cada hemisferio.

Los sujetos que padecen meningitis aguda pueden presentar, en vez del delirio, un estado comatoso que unas veces existe desde el principio de la enfermedad, y otras no se manifiesta sino á consecuencia de aquel. Este segundo caso es mucho mas frecuente que el primero, á lo menos en los adultos.

Las lesiones halladas en las meninges de los sujetos que sucumben en un estado comatoso, no difieren, como hemos visto, por su naturaleza de las que se observan cuando termina la vida en medio del delirio. Pero tales lesiones, ¿varian entonces por su sitio? Reasumamos los hechos observados para contestar á esta pregunta.

Entre sesenta y un casos recogidos por nosotros y por varios autores, en los cuales sobrevino la muerte en medio de un estado comatoso, que ó bien existió desde muchos dias antes con ó sin delirio antecedente, ó bien cuando menos en las veinticuatro últimas horas, hemos hallado que residia la lesion:

En la cara superior de ambos hemisferios cerebrales.	11 veces.
En la cara superior de un solo hemisferio.	6
En la cara superior y en la base de ambos hemisferios.	5
En la cara superior y los ventrículos de ambos hemisferios.	13
En la cara superior, base y ventrículos de ambos hemisferios.	8
En los ventrículos laterales.	9
En la base del cerebro.	4

Dedúcese de este resumen, que el coma puede sobrevenir

igualmente en los diversos periodos de la meningitis aguda, cualquiera que sea la parte de las meninges que se halle afecta. No afirmaremos pues con algunos autores que el delirio pertenece exclusivamente á la meningitis de la convexidad, y que el coma sea propio de la meningitis de la base. Creemos que, sea cual fuere su asiento, determina primeramente en el cerebro la inflamacion de las meninges un periodo de escitacion anunciado por el delirio, y despues un periodo de depression real ó aparente, que se revela por el coma. En la inmensa mayoría de los casos que terminan por la muerte, existen estos dos periodos; mas en ocasiones persiste el de escitacion mas tiempo del acostumbrado, y mueren los enfermos antes de haber llegado al coma. En otros, al contrario, son los signos de escitacion muy cortos, apenas perceptibles, y se declara el estado comatoso, sin haberle precedido delirio, propiamente dicho. Hay por fin algunos casos en que el coma es el primer síntoma, y los individuos que poco antes se hallaban todavía en buen estado de salud, caen repentinamente privados de sentido, de conocimiento y movimiento. Nuestras observaciones XXI y XXII presentan ejemplos de esta forma apoplética de la enfermedad. En los cadáveres no se halló otra cosa que una enorme distension de los ventriculos, efectuada por una serosidad transparente. Esta forma, que se diferencia de todas las otras, ¿pertenece exclusivamente á la hidropesía aguda de los ventriculos? Es muy posible que tambien las produzca un simple derrame de serosidad alrededor del cerebro, que infiltre la pia-madre, y comprima repentinamente la masa nerviosa; pero en todos los casos de este género observados hasta el presente, eran los ventriculos el principal asiento del derrame.

A los hechos ya citados pudiéramos añadir otro publicado recientemente por el doctor Martin Solon: el individuo á que se refiere, era un viejo de edad de 76 años, que padecía una enfermedad orgánica del corazon. La hidropesía sintomática de esta afeccion habia disminuido graduadamente, y el enfermo parecia hallarse en un estado satisfactorio. Una mañana se levantó para ir al sillico; pero bien pronto volvió á entrar en la sala con la cara violada; se dirigió á la cama, y cayó sin proferir una sola palabra: habia muerto. Al practicar la abertura del cadáver, se hallaron los senos infartados de sangre, pálida la superficie del cerebro, y la aracnoides transparente y sin aumento de grosor, levantada por un líquido seroso, claro y sin color, que infiltraba la pia-madre, y podia valuarse en cinco ó seis onzas. Ademas estaban los ventriculos laterales llenos de una serosidad igualmente clara y transparente, y las

paredes, así como las partes blancas centrales, no presentaban ningún reblandecimiento. Tales son las únicas alteraciones observadas en el cerebro. En el pecho se descubrió la existencia de una afección orgánica del corazón (dilatación de sus cavidades, adelgazamiento de sus paredes, y estado cartilaginoso de la válvula tricúspide).

Así pues, en razón de la rapidez más ó menos considerable con que se verifica un simple derrame seroso, sea simultáneamente en los ventrículos ó alrededor del cerebro, sea únicamente en lo interior de los ventrículos, pueden manifestarse diversas formas de enfermedades.

Si en un espacio muy corto de tiempo se exhala en la aracnoides una crecida cantidad de humor seroso, puede resultar un estado morbozo parecido al que produce una hemorragia cerebral muy copiosa, ó en otros términos, una apoplejía. Entonces existe una apoplejía serosa, género de afección que sin fundamento han borrado los modernos de los cuadros nosológicos. (Véase nuestra observación XXI, y otro caso referido en uno de los tomos precedentes de la Clínica).

Cuando se acumula la serosidad con menos rapidez, ya sea en la pia-madre exterior, ya en los ventrículos, resulta una enfermedad que puede no presentar más síntomas que los propios de toda irritación de las meninges. (Véase nuestra observación XX).

Por último, si se forma el derrame seroso de una manera lenta, puede resultar una tercera forma, de que presenta un ejemplo nuestra observación XXII. En este caso permanece íntegra la motilidad, y la inteligencia no se debilita sino por grados.

En último resultado, cuando el trastorno de la inteligencia depende de una enfermedad de las meninges, no puede referirse su causa, como tampoco la de la sensibilidad y motilidad, á una alteración especial, ya por su naturaleza, ya por su sitio; y no es fácil explicar la diversidad de las citadas lesiones de la inteligencia, de la motilidad y sensibilidad, sino atribuyéndolas principalmente á la diferente impresionabilidad del cerebro.

CAPITULO III.

TRASTORNOS FUNCIONALES DE LOS ÓRGANOS DE LA VIDA

NUTRITIVA.

Es muy importante la consideracion de muchos de estos trastornos cuando se trata de establecer el diagnóstico de la meningitis, y distinguirla de otras enfermedades en que se observan con corta diferencia las mismas alteraciones funcionales del cerebro; por ejemplo, un crecido número de sujetos que padecen meningitis aguda, presentan por parte de las vias digestivas fenómenos morbosos muy notables, que rara vez sobrevienen cuando reside en el intestino una flegmasia mas ó menos intensa. Tambien la circulacion se turba en ciertos casos de una manera tan especial, que combinando los signos que entonces suministra, con los ofrecidos por el trastorno de las funciones cerebrales, puede llegarse á establecer con seguridad el diagnóstico de la meningitis.

ARTICULO I.

LESIONES FUNCIONALES DEL APARATO DIGESTIVO.

En un crecido número de individuos afectos de meningitis, no presentó el tubo digestivo, durante la vida, ninguna lesion funcional apreciable. En otros era asiento de trastornos mas ó menos graves, y entonces faltaba averiguar si dependian de una influencia anormal ejercida por los centros nerviosos sobre las vias digestivas, ó si se hallaban enlazados con una afeccion de estas mismas vias, que hubiese venido á complicar la enfermedad de las membranas encefálicas.

Cuando la meningitis no se hallaba complicada con ninguna otra afeccion, nos ha parecido que casi siempre conservaba la lengua su estado natural: presentábase ancha, húmeda, sin rubicundez alguna, en ocasiones mas pálida de lo ordinario, y por lo comun cubierta de un ligero barniz blanquecino. Hé aquí

el resultado que se obtiene del análisis de 37 observaciones en que se ha notado con algun esmero el estado de la lengua. En 24 casos de estos 37 conservó la lengua durante toda la enfermedad el aspecto que dejamos indicado.

Pero entre estos 24 casos, de los cuales 16 han sido recogidos por nosotros (obs. II, III, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XIII, XIV, XVI, XVII, XIX, XXV, XXVI y XXVIII), y siete por Dance (memoria citada, observaciones II, IV, V, VIII, X, XII y XVIII), hallamos 14 en los cuales no presentó el estómago nada insólito (blancura de la membrana mucosa en toda su estension, y consistencia y grosor normales de la misma), y ademas estaba perfectamente sano el resto del tubo digestivo, si se exceptúa nuestra observacion VII, en que se halló una alteracion que se encontraba en su declinacion, y pertenecia á una enfermedad, cuyos síntomas habian dejado de existir muchos días antes de la muerte. (Véanse las reflexiones que van al pie de la mencionada observacion.)

Restannos pues diez casos en que habiendo subsistido la lengua natural hasta la muerte, no se halló sin embargo el estómago en su estado normal, cuando se hizo la autopsia. Pero las lesiones que se presentaron en estos diez casos, fueron de las que ordinariamente no ejercen influencia alguna sobre el estado de la lengua. Los sugetos de nuestras obs. X y XXVI tenían una ligera inyeccion de la mucosa gástrica, parecida á la que se observa de resultas de todas las enfermedades y en todos los géneros de muerte. Otro tanto puede decirse del adelgazamiento de la mucosa hácia el fondo, que presentó el sugeto de nuestra obs. VI. En los individuos á quienes hacen referencia nuestras obs. III, V y VIII se halló la membrana mucosa de color gris apizarrado, que formaba pintas en los dos últimos, y con mamelones parciales en el primero. En los dos casos referidos por Dance, en que coincidia con una lengua natural un estómago que no se hallaba en su estado fisiológico, se encontró por única lesion de este el mismo color apizarrado y los mismos mamelones que en las citadas observaciones III, V y VIII. Los sugetos de nuestras historias XIII y XXV nos presentaron lesiones mas graves, pero que coinciden tambien por lo comun con un aspecto natural de la lengua, á saber: un escirro terminado por ulceracion en la obs. XIII, y una produccion tuberculosa desarrollada por debajo de la membrana mucosa en la XXV.

Vamos á examinar ahora los catorce casos en que se apartó la lengua de su estado natural. Hallábase roja, seca, hendida, pardusca, costrosa ó cubierta de un barniz mucoso mucho mas

espeso que la ligera capa blanquecina de que hemos hecho mención, y que no constituye en nuestro concepto un estado morbozo de la lengua.

Pero entre estos catorce casos, ninguno hay que nos ofrezca la membrana mucosa gástrica ó intestinal completamente exenta de lesion. Unas veces es esta grave, y del género de aquellas que generalmente coinciden con una modificación de la lengua; en cuya categoría nos parece deberse comprender diez de los catorce casos (véanse nuestras obs. I, XX, XXII y XXVII, y las obs. I, VII, XI, XVI, XVII y XIX de Dance); al paso que otras veces son por el contrario las lesiones halladas en el estómago de una naturaleza análoga á la de aquellas que á cada momento hemos visto coincidir con un estado natural de la lengua (véanse nuestras obs. IV, XII, XVIII y XXIV). Téngase presente además que si en nuestra obs. XVIII son muy ligeras las alteraciones notadas en el tubo digestivo, habia al propio tiempo una cistitis muy intensa; y algunos hechos consignados en los tomos precedentes de nuestra clínica nos autorizan á admitir que las inflamaciones agudas de la vejiga ó de sus anexos con mucha frecuencia modifican notablemente el estado de la lengua.

Resulta, pues, que cuando en un sugeto muerto á consecuencia de una afeccion de las meninges no demuestra la autopsia estado morbozo alguno en las vias digestivas ni en las urinarias, no se ha debido apartar la lengua un solo instante de su estado natural; sucediendo lo mismo en muchos casos que las lesiones son de la naturaleza de aquellas, que por lo comun no modifican el estado de la lengua. En una palabra, casi nunca ha perdido la lengua su aspecto fisiológico, á no ser en los enfermos en quienes la necroscopia manifestaba trastornos que se sabe coinciden ordinariamente con una modificación mas ó menos notable del estado de aquel órgano.

Siempre que en un enfermo que presente muchos de los signos racionales de una irritacion encefálica, se halle roja la lengua, seca, pardusca, etc., deberemos inclinarnos á pensar, ó bien que semejante irritacion no es mas que el producto simpático de otra enfermedad, ó bien que esta complica á la encefálica (1). Por lo tanto en el número de las causas morbosas

(1) Como no hay regla que no ofrezca excepciones, recordaremos que en alguna observacion de las consignadas en el tomo III de esta obra, en que predominaban los síntomas de las fiebres llamadas atáxicas, hubiera podido

roducir en su estómago una cucharada de bebida, sin que se reproduzca el vómito.

Al tiempo mismo que se verifican estos vómitos, acontece muchas veces que no se observa ningun otro accidente por parte de las vias digestivas: la lengua permanece natural; el epigastrio sigue indolente; todo el abdomen se halla blando y flexible, y en los casos en que sobreviene la muerte existiendo todavía los vómitos, se encuentra con frecuencia al estómago en el mas perfecto estado de salud. Hé aquí un notable ejemplo de modificacion de funcion, que no nos revela ningun cambio en la textura del órgano.

Procediendo ahora á investigar si la frecuencia de las náuseas y de los vómitos se halla bajo la dependencia del sitio mismo de la meningitis, descubriremos que dichos síntomas se manifiestan casi en igual proporcion, resida la meningitis en la convexidad, en la base, ó en los ventriculos. El asiento de la enfermedad en tal ó cual parte de las meninges carece por consiguiente de influencia respecto á la produccion mas ó menos fácil de las náuseas y de los vómitos. Otro tanto sucede en cuanto á la naturaleza de la lesion. ¿Por qué, dados dos casos cuyas lesiones perceptibles sean las mismas, en uno se presenta el vómito, y falta en el otro? La anatomía no puede esplicárnoslo, pues siempre que pretendemos ascender á la causa de la inconstancia de los síntomas de la meningitis, nos vemos en la imposibilidad de referirla á la diferencia de las lesiones de las membranas, teniendo que admitir en el mismo cerebro modificaciones funcionales cuyo secreto no ha penetrado aun la ciencia anatómica.

Cuando el vómito presenta los caracteres que acabamos de indicar; cuando, por ejemplo, coincide con un estado natural de la lengua, constituye un signo precioso para distinguir al principio los síntomas nerviosos dependientes de una irritacion idiopática del encéfalo de los que corresponden á la inflamacion de los folículos intestinales. En el tercer tomo de nuestra clínica puede verse cuán raros son los vómitos en este segundo caso.

Tales son los principales trastornos funcionales que se presentan por parte del estómago en la meningitis. En cuanto á los intestinos propiamente dichos, son muy raros los desórdenes que ofrecen. Asi es que en todos los casos de meningitis, exentos de complicaciones, recogidos por nosotros y por varios autores, hemos hallado blando é indolente el abdomen, raras las evacuaciones ventrales, y ningun indicio de meteorismo, á no ser en los casos en que se hallaba el intestino enfermo; sien-

do esta misma falta constante de meteorismo uno de los caracteres á cuyo favor puede distinguirse una meningitis de una fiebre grave, á consecuencia de la cual no aparece despues de la muerte otra lesion que la del tubo digestivo.

ARTICULO II.

LESIONES DE LA CIRCULACION.

Las alteraciones producidas por las enfermedades de las meninges en el aparato circulatorio, pueden referirse: 1.^o, á los movimientos del corazon; 2.^o, al modo como se verifican las dilataciones arteriales; 3.^o, á la circulacion capilar; y 4.^o, á las cualidades de la sangre.

Explorado el corazon durante la vida, no nos ha presentado otras modificaciones que aquellas cuya existencia anunciaba el pulso. Despues de la muerte nada particular hemos encontrado en él. Solamente notaremos que uno de los sujetos que murieron con síntomas de apoplejia, y en quienes aparecieron dilatados los ventriculos por una gran cantidad de humor seroso, tenia una afeccion orgánica del corazon.

Las pulsaciones arteriales nos han ofrecido modificaciones respecto á su frecuencia, á su fuerza y á su ritmo.

Hemos reunido setenta y nueve casos de meningitis, entre los recogidos por nosotros y otros análogos publicados por varios autores, en los cuales se hayan notado con alguna atencion los caracteres del pulso. En estos setenta y nueve casos presentó el pulso las siguientes modificaciones respecto á su frecuencia:

Ofrecia su frecuencia ordinaria. en 18 casos.

Frecuencia mayor de la acostumbrada. 33

Menor que la de costumbre. 0

Frecuencia ordinaria en el curso de la enfermedad, y mayor celeridad al fin de la misma. 16

Frecuencia menor de la acostumbrada en el curso de la enfermedad, y mayor celeridad al fin. 8

Frecuencia al principio y lentitud despues. 1

Alternativas de lentitud y frecuencia. 3

Nada es pues más variable que el estado del pulso en los sujetos atacados de meningitis. Si en un crecido número de en-

fermos se acelera de un modo notable, en otros no son más frecuentes que en el estado fisiológico los latidos arteriales, y en algunos llegan á ser mas raros. Segun el estado precedente, que solo comprende á los adultos, es el tercer caso mas raro que el segundo. Resulta asimismo que hay cierto número de sujetos, en los cuales, despues de permanecer el pulso largo tiempo sin frecuencia, se acelera al final de la enfermedad, como por ejemplo treinta ó cuarenta horas antes de la muerte.

Reuniendo estos últimos casos á los precedentes, tendremos que el número de individuos en quienes no se acelera la circulación durante un largo espacio de tiempo es mas crecido que el de aquellos en quienes sucede lo contrario.

Siempre viene á resultar que la proporcion de los casos en que permanece el pulso sin frecuencia, ó se hace mas raro, es mucho mas considerable en las afecciones agudas de las meninges, que en la mayor parte de las inflamaciones tambien agudas de los órganos torácicos y abdominales.

La lentitud del pulso viene á ser tambien un signo muy importante para distinguir una verdadera afeccion de las meninges de otros estados morbosos que pueden confundirse con ella. Para convencerse de esta verdad basta recordar algunos casos en que, habiéndose afectado las meninges durante el curso de otra enfermedad, fue señalado el principio de esta complicacion con un notable cambio en el pulso, que siendo precipitado hasta entonces, perdió de pronto toda su frecuencia.

Conviene ahora determinar, si las tres modificaciones del pulso que acabamos de indicar respecto á su frecuencia, se hallan en relacion con las formas especiales de afeccion de las meninges. Hé aquí lo que acerca de este punto resulta del análisis de los setenta y nueve casos antes citados.

En los diez y ocho casos que presentó el pulso una frecuencia normal hallamos alteradas las meninges:

En la convexidad de los hemisferios cerebrales.	6 veces.
En su base.	1
En los ventrículos.	4
En la convexidad y en los ventrículos.	4
En la convexidad, la base y los ventrículos.	3

Además, en estos diferentes casos no siempre ha sido la misma la naturaleza de la lesion: en nueve consistia en una materia puriforme que infiltraba la pia-madre ó llenaba los ventrículos; en cinco habia una serosidad transparente, sin otra

lesion notable, que ocupaba las mismas partes; y en otro, al propio tiempo que existia una serosidad análoga, estaba la pia-madre de la base infiltrada de sangre. En otro sugeto solo presentaron una viva inyeccion las meninges de la convexidad; en otro se advertia un grosor muy notable de las mismas; tambien vimos una vez un quiste seroso que comprimia uno de los hemisferios cerebrales; y por último, en el sugeto á quien se refiere nuestra observacion II, habia un tumor fibroso que comprimia á uno de los lóbulos del cerebelo.

Las lesiones que presentaron los sugetos en quienes permaneció el pulso en su estado normal respecto á la frecuencia, hasta poco tiempo antes de la muerte, no difieren de las precedentes. Asi es que en los diez y seis casos de este género indicados mas arriba, estaban alteradas las meninges:

En la convexidad de los hemisferios cerebrales.	4 veces.
En su base.	0
En los ventrículos.	1
En la convexidad y base de los hemisferios.	1
En la convexidad de los hemisferios y en los ventrículos.	2
En la base del cerebro y en los ventrículos.	4
En la convexidad, en la base y en los ventrículos.	4

Se ha encontrado en estos diez y seis casos

Pus, concreciones membraniformes y serosidad con copos albuminosos.	11 veces.
Serosidad transparente.	1
Sangre derramada en la grande cavidad de la aracnoides.	1
Simple rubicundez de las meninges.	3

Todavía vamos á encontrar las mismas lesiones en los sugetos en quienes fue el pulso menos frecuente de lo regular, y solo se aceleró muy poco tiempo antes de la terminacion fatal de la enfermedad. En estos casos, que segun hemos visto son en número de ocho, estaban alteradas las membranas en los puntos siguientes:

En la convexidad de los hemisferios cerebrales.	2 veces.
---	----------

En los ventrículos. 3 veces.

En la base del cerebro y en los ventrículos. 1

En la convexidad de los hemisferios, en su base, y en los ventrículos. 2

Se han encontrado en estos ocho casos:

Pus y concreciones membraniformes. 2 veces.

Serosidad transparente, que llenaba los ventrículos. 5

Tumor fibroso, que comprimía el hemisferio cerebral. 1

La única lesion que se encontró en dos de estos casos fué un enorme derrame de serosidad clara en los ventrículos laterales, acompañado una vez de reblandecimiento superficial de sus paredes y otra de la misma lesion de las partes blancas centrales.

En otros tres de estos mismos casos, al propio tiempo que distendia los ventrículos una gran cantidad de humor seroso perfectamente claro, tapizaban la base del cerebro algunas concreciones albuminosas. En dos de ellos estaban reblandecidas las partes blancas centrales, y en el otro no existia semejante reblandecimiento.

En los restantes tres casos no hallamos en los ventrículos mas que muy poca ó ninguna serosidad, ni estaban reblandecidas las partes blancas centrales. En uno de ellos apareció la base cubierta de concreciones seroso-membranosas, en otro se hallaba pus infiltrado en la pia-madre de la convexidad, y por último en el tercero existia un tumor fibroso que comprimía el cerebro de arriba abajo.

Hemos visto un enfermo en quien el pulso, al contrario de los precedentes, de frecuente que era durante el curso de la enfermedad, se hizo muy lento el dia antes de morir. En este caso, además de las concreciones membraniformes estendidas sobre la cara superior del cerebro, se encontró en los ventrículos una crecida cantidad de serosidad.

Síguese de los hechos que acabamos de analizar que la falta de la frecuencia del pulso ó su lentitud en las afecciones de las meninges, no dependen únicamente del asiento de la lesion, ni de su naturaleza; pues aunque es cierto que semejante estado de la circulacion se manifiesta mas á menudo cuando los ventrículos están distendidos por mucho líquido, con

todo le hemos observado igualmente en ocasiones que los ventrículos se hallaban perfectamente sanos.

Volvamos ahora á los casos en que la circulacion ha estado acelerada durante la mayor parte del curso de la enfermedad. Hemos hallado en estos casos, que son en número de treinta y tres, alteradas las meninges:

En la convexidad de los hemisferios cerebrales.	14 veces.
En su base.	2
En los ventrículos.	3
En la convexidad y en la base.	2
En la convexidad y en los ventrículos.	2
En la base y en los ventrículos.	1
En la convexidad, la base y los ventrículos.	4

Se ha encontrado en estos treinta y tres casos:

Pus, concreciones membraniformes, serosidad turbia, roja y con copos albuminosos.	22 veces.
Serosidad transparente, sin mas lesion de las meninges y con reblandecimiento de las partes blancas centrales (1).	1
Serosidad transparente, con rubicundez de diversas partes de las meninges.	4
Rubicundez de las meninges, sin mas lesion.	5

Asi pues, los casos de meningitis en que se ha notado aceleracion del pulso, parecen ser principalmente aquellos en que existia inflamacion de las meninges de la convexidad. Casi siempre que se han hallado en el cadáver las lesiones que caracterizan el estado flegmático se advirtió la indicada celeridad.

El pulso, considerado respecto á su fuerza, no presenta ningun carácter constante. Se le ha observado duro, lleno y vibrátil en un crecido número de sugetos, al paso que en otros era por el contrario pequeño y concentrado desde el principio

(1) En este caso, publicado por M. Dance, no fué observado el enfermo hasta muy poco tiempo antes de la muerte.

de la enfermedad. Durante el periodo del coma se hace el pulso débil y mas fácil de deprimir.

En cuanto al ritmo del pulso, nos ha parecido que en los casos de afeccion de las meninges sufría muy rara vez alteracion. Efectivamente, entre las setenta y nueve observaciones cuyo analisis hemos presentado en este artículo, solo hemos hallado ocho en las cuales se haga referencia de una modificacion del ritmo del pulso. En ninguna de ellas se encontraba enfermo el corazon. En cuatro no se advertía frecuencia, á pesar de ser el pulso irregular, desigual é intermitente; y por fin en otra coincidía su irregularidad con alternativas de aceleracion y lentitud. En cinco enfermos se manifestó la citada irregularidad durante todo el tiempo que se hallaron sometidos á nuestra observacion, y otros dos no la presentaron sino muy poco tiempo antes de su fallecimiento. Finalmente, en otro perdió el pulso la estremada irregularidad que habia ofrecido durante todo el curso de la afeccion, y tomó un ritmo enteramente natural el dia antes de la muerte.

En estos ocho últimos casos se hallaban alteradas las meninges.

En la convexidad de los hemisferios cerebrales.	4 veces.
En la base del cerebro y en los ventrículos.	3
En la convexidad, en la base y en los ventrículos.	1

Tampoco en estos casos se halló nada de particular respecto á la naturaleza de las lesiones.

Asi pues, en las afecciones de las meninges, no se explica mejor la irregularidad del pulso por la anatomía patológica, que hemos visto sucedía con su fuerza ó su debilidad, su frecuencia ó su lentitud.

La circulacion capilar se modifica de un modo notable en algunas de sus partes en los sujetos cuyas meninges están afectas. Las alteraciones que sufre se manifiestan principalmente en la conjuntiva y en el rostro. Efectivamente, en cierto número de sujetos que padecen meningitis aguda, va señalado el principio de la enfermedad por una viva inyeccion de las conjuntivas, y en general de toda la piel de la cara. Semejante inyeccion puede persistir por espacio de muchos dias, sobreviniendo la muerte antes que haya cesado; en otras ocasiones desaparece muy pronto, y la reemplaza una notable palidez.

Finalmente, en un crecido número de casos no se observa durante todo el tiempo de la enfermedad, ni la inyeccion de las conjuntivas, ni la rubicundez de la cara; entonces tan pronto ofrece esta su color natural: como presenta una estremada palidez; y nótese bien que esta palidez no se observa solamente en aquellos casos que presentan por única lesion, cuando se hace la autopsia, un derrame abundante de serosidad clara alrededor del cerebro ó en los ventrículos: la hemos observado asimismo en sujetos cuyas alteraciones anatómicas anunciaron haber sido asiento de una viva inflamacion las membranas del cerebro. (Infiltracion purulenta de la pia-madre, serosidad albuminosa en los ventrículos, pseudo-membranas en la base del cerebro, etc.)

La temperatura de la piel varia mucho en las diferentes formas de afeccion de las meninges. Con frecuencia se halla elevada; pero tambien muchas veces se conserva perfectamente natural en todas las fases de la enfermedad. No se eleva constantemente ni aun en los casos en que despues de la muerte se halla pus alrededor del cerebro.

ARTICULO III.

LESIONES DE LA RESPIRACION.

No siempre permanece inalterable esta funcion en los sujetos cuyas meninges se hallan afectas. Los trastornos que experimta parecen depender de la influencia que sobre ella ejerce la enfermedad de los centros nerviosos, supuesto que no se encuentra en los pulmones despues de la muerte lesion alguna que pueda explicarlos. Entre setenta y siete casos de afecciones de las meninges, exentos de toda complicacion de estado morbozo de las vias respiratorias, apreciable por medio de la anatomía, hemos hallado la respiracion:

Natural.	53 veces.
Acelerada.	7
Alta, sin ser acelerada.	4
Rara.	4
Desigual.	8

Síguese de este cuadro, que son mucho mas numerosos los casos en que permanece la respiracion en su estado normal, que aquellos en que se modifica de un modo cualquiera. Pero entre las cincuenta y tres observaciones referi-

das, muy pocas hubo en que dejase la respiracion de ser difícil y estertorosa en las últimas horas que precedieron á la muerte. Sin embargo vemos en algunas cesar la vida repentinamente, sin que se manifieste ninguna dificultad de la respiracion.

Los cincuenta y tres casos en que la respiracion se conservó en su estado normal, nos han ofrecido todas las variedades posibles de lesiones de las meninges, ya con relacion á su naturaleza, ya respecto á su sitio. Tampoco los casos en que se observó modificada la respiracion, ofrecieron nada de particular en cuanto á la alteracion hallada en las meninges. De manera que todavía en este caso son completamente insuficientes los datos anatómicos para explicar la influencia, variable segun los individuos, que el cerebro irritado ó comprimido ejerce sobre la accion del aparato respiratorio. Ademas, algunas de las observaciones consignadas en el tomo III de la *Clinica*, prueban que, sin lesion apreciable del cerebro ó de sus cubiertas, puede presentar la respiracion las diversas modificaciones que comprende el cuadro precedente: basta para ello que una causa cualquiera haya turbado la inervacion de un modo pasagero ó durable.



LIBRO SEGUNDO.

ENFERMEDADES DEL CEREBRO.

ORDEN PRIMERO.

CONGESTIONES CEREBRALES.

Se han referido á las congestiones ó hiperhemias cerebrales un crecido número de estados morbosos, muy diferentes unos de otros por las alteraciones funcionales que les acompañan, y que dan lugar algunas veces á todos los síntomas que caracterizan un fuerte ataque de apoplejía, y aun pueden determinar la muerte con mayor prontitud que una hemorragia cerebral, al paso que otras simulan una inflamacion aguda de las meninges, etc.

Las observaciones que van á leerse son otros tantos ejemplos de estas diversas formas de hiperhemia cerebral, y manifiestan al mismo tiempo cuán diferentes son los síntomas que puede determinar una misma lesion, sea en razon de las diferencias que presenta en su intensidad, en su curso, y en la mayor ó menor rapidez de su produccion, sea á causa de la variedad de disposiciones de los individuos á quienes ataca.

SECCION PRIMERA.

OBSERVACIONES PARTICULARES.

I.^a OBSERVACION.

Enfermedad antigua del corazon. De repente pérdida de conocimiento y de movimiento: muerte rápida. Notable inyeccion de la sustancia de los hemisferios cerebrales.

Una mujer, de edad de 53 años, entró en el hospital Cochin durante el mes de marzo de 1829. El primer día que la vimos se encontraba en el siguiente estado:

Cara rubicunda y vultuosa; labios violados; edema de los miembros inferiores; ascitis manifiesta; palabra anhelosa; ortopnea; latidos tumultuosos del corazon que rechazaban el oido, perceptibles en casi todos los puntos del pecho excepto en el lado derecho y parte posterior; pulso deprimido, que contrastaba por la pequeñez de sus latidos con la energia de los del corazon, pero regular y sin frecuencia; tos antigua; estertor sonoro, seco en diversos puntos del torax; integridad de las funciones digestivas, y ninguna trastorno notable por parte de los centros nerviosos.

Se consideró á esta mujer como afecta de una hipertrofia de las paredes del corazon, con dilatacion de sus cavidades, y fué sangrada y sometida al uso de la digital.

Bajo la influencia de estos medios, de un régimen conveniente y de la quietud, disminuyeron algo la disnea y la ascitis, hasta que un día, en el momento de salir de la cama y ponerse de pie, se quejó de que todos los objetos parecian moverse á su alrededor: apenas profirió estas palabras dió un grito, dirigió la mano á la cabeza, y cayó sin conocimiento. Así continuó el resto del día, y falleció aquella tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Ninguna alteracion notable presentaron las meninges, á no ser una sequedad singular de la aracnoides que cubre la convexidad de los hemisferios cerebrales. La capa gris de las circunvoluciones ofrecia un color sonrosado muy subido. La sustancia medular, que forma en gran parte la masa nerviosa situada por cima de los ventriculos, se hallaba sembrada de un crecido número de puntos rojos, cada uno de los cuales constituia el orificio de un vaso infiltrado de sangre. Resultaba en cada rebanada que se separaba una

especie de salpicado rojo. Por lo demas en toda la estension de los hemisferios habia conservado la sustancia nerviosa su consistencia normal. Los ventrículos apenas contenian algunas gotas de serosidad; los tálamos ópticos y los cuerpos estriados estaban menos inyectados que el resto de los hemisferios, y las partes blancas centrales eran muy consistentes: ninguna lesion notable existia en los demas puntos del encéfalo, ni tampoco en la médula. Los senos de la dura-madre se hallaban llenos de una sangre negra y liquida.

Torax. Estaban los pulmones infartados por una enorme cantidad de serosidad espumosa que corria formando cascada á cada incision que se practicaba en su parenquima. El corazon era muy voluminoso; sus paredes se hallaban engrosadas, y dilatadas sus cavidades. Los diferentes orificios estaban libres, y únicamente en la base de una de las válvulas aórticas se notaban algunas osificaciones que no se oponian á la libertad de su juego. Examinada la aorta en toda su estension, no ofreció otra lesion que algunas láminas cartilaginosa y óseas que incrustaban sus paredes.

Abdomen. Color apizarrado y aspecto mamelonado de la membrana mucosa gástrica en una gran parte de su estension. Nada notable en el resto del intestino; ligado ingurgitado de sangre, y bazo pequeño y denso.

Hé aquí un caso en el cual, antes de practicarse la abertura del cadáver, se hubiera podido creer que existia una fuerte hemorragia cerebral. En efecto, la enferma presentó los síntomas que caracterizan á un violento ataque de apoplejía. El grito que dió, y la circunstancia de haber dirigido la mano á la cabeza antes de caer, parecian indicar que experimentaba una sensacion dolorosa por parte del cerebro. Pero semejante grito no precede ordinariamente á un ataque de apoplejía, y mas bien es propio de los accesos epilépticos. El aturdimiento de que se quejó poco antes del acceso, fué el primero que la enferma habia experimentado: luego que cayó sin conocimiento, siguió privada de sentido y de movimiento, y al cabo de algunas horas murió del mismo modo que los apopléticos. Sin embargo, no hallamos en el cerebro otra cosa que una inyeccion mas viva de lo ordinario en ambos hemisferios; lesion demasiado ligera para esplicar tan graves accidentes. Es probable que semejante inyeccion se verifique de un modo momentáneo en los sujetos que se ven acometidos instantáneamente de aturdimientos y otros signos de congestion cerebral, sin que resulte ningun peligro. La misma inyeccion constituye sin duda por sí sola toda la lesion que sufre el cerebro en esos casos que presentan el conjunto de síntomas de un ataque apoplético, que despues de haber durado algunas horas se disipan enteramente, sin dejar ningun vestigio de su existencia. No es probable que en semejante circunstancia se haya verificado una hemorragia; porque una

vez derramada la sangre en el seno de la pulpa cerebral, no podria reabsorberse con tanta presteza. Hemos presenciado hechos de este género en los cuales una hemiplegia de las mas completas, precedida y acompañada de pérdida de conocimiento y de respiración estertorosa, se ha disipado algunas horas despues de su aparición. ¿Es posible que no haya mas que simple hiperhemia cerebral, sin estravasacion de sangre en esos casos en que la pérdida de la sensibilidad y del movimiento, limitada á un lado del cuerpo, parecia indicar una lesion mas profunda en el hemisferio cerebral del lado opuesto? El hecho siguiente vá á demostrarnos que en efecto puede suceder asi.

II.ª OBSERVACION.

Ataque de apoplejía ocurrido durante una afeccion crónica de los órganos torácicos y abdominales. Hemiplegia. Muerte dos dias despues. Viva inyeccion de la sustancia de los hemisferios cerebrales. Ninguna otra lesion de los centros nerviosos.

Un hombre, de edad de 72 años, entró en la casa real de sanidad el 7 de julio de 1830. Seis meses antes habia sido operado de un hidrocele. A la edad de 18 años habia padecido una hemotisis, y arrojado mas de cuartillo y medio de sangre en el espacio de quince dias. Despues no se reprodujo la hemorragia; pero toda la vida continuó este sugeto predispuesto á acatarrarse. Cuando se sometió á nuestra observacion, reconocimos, palpando el abdomen, un tumor abollado que se percibia en el hipocondrio izquierdo, en el vacio del mismo lado, en el epigastrio, al nivel del ombligo, y hasta en el hipocondrio izquierdo: pareciónos pertenecer al hígado, y pudimos comprimirle sin ocasionar dolor. Dos meses hacia solamente que faltaba el apetito; el enfermo no tenia sed, ni náuseas ni vómitos; las cámaras eran frecuentes, y los materiales poco trabados; un moco blanco, espeso y viscoso cubria la lengua; percibíase en el abdomen una fluctuacion evidente; las piernas se hallaban edematosas, y una abundante serosidad infiltraba el escroto. En todos los puntos del pecho se oía un ruido respiratorio muy fuerte, sin mezcla de estertor; el pulso era frecuente; la piel estaba caliente, y en la orina existia un abundante depósito de ácido rosácico.

Los dos dias siguientes igual estado, escepto la lengua que se puso mas rubicunda y seca.

En la madrugada del 10 de julio, á cosa de las tres de la tarde, sobrevinieron nuevos síntomas inopinadamente: el enfermo perdió de pronto el conocimiento, y al tiempo de la visita del siguiente dia por la mañana se nos dijo que el anterior habia sido atacado de apoplejia. Presentaba entonces el estado siguiente.

Decúbito supino; inyeccion viva del rostro, y ojos cerrados: levantando los párpados se veia que el globo ocular de cada lado ejecutaba con lentitud algunos movimientos, y aproximando el dedo bajaba el enfermo los párpados con presteza; las pupilas ofrecian una mediana dilatacion, igual en ambos lados; la comisura derecha de los labios se hallaba ligeramente retraida hácia arriba, y habiendo elevado el miembro torácico izquierdo volvió á caer por su

propio peso como un cuerpo inerte tan pronto como le soltamos. En vano se pellizcaba con fuerza la piel de este mismo miembro, porque no daba el enfermo ni el mas leve indicio de dolor. Tambien parecia privado de sensibilidad y de movilidad el miembro abdominal izquierdo. Al contrario en el lado derecho; los miembros superior é inferior ejecutaron en nuestra presencia algunos movimientos, y cuando se elevaba el brazo derecho se sostenia en el aire, y no caía bruscamente como el izquierdo. La inteligencia se hallaba completamente abolida, y parecia el enfermo à un sugeto profundamente dormido: no pudimos examinar la lengua. El pulso habia perdido la frecuencia que presentara los dias anteriores (*sangria de diez y seis onzas; vejigatorios à las piernas, y lavativa purgante.*)

Durante el dia dió el enfermo algunas señales de conocimiento, y habló un poco.

El dia 12 por la mañana habia mejorado su estado notablemente: contestaba bastante bien à las preguntas que se le dirigian; no tenia ya retraidos los labios; sacaba la lengua recta, y podia mover algo los miembros del lado izquierdo; pero era evidente que se hallaban todavia estos miembros mucho mas débiles que los del lado derecho, y que su sensibilidad era mas obtusa. El pulso habia recobrado su frecuencia.

A eso de las once perdió nuevamente todo su conocimiento; se le inyectó mucho la cara, y permaneció hasta el siguiente dia por la mañana en un estado comatoso, del cual no se le podia sacar. A las ocho, cuando hicimos nuestra visita, le hallamos absolutamente en el mismo estado que la vispera, siendo ademas estertorosa la respiracion. Sucumbió al medio dia.

ABERTURA DEL CADAVER.

(19 horas despues de la muerte.)

Cráneo. Las meninges se hallaban exentas de toda alteracion; solamente estaban vivamente inyectadas, y muy llenos de sangre los senos de la duramadre. En toda la estension de los hemisferios cerebrales presentaba cada rebanada de pulpa nerviosa un salpicado rojo muy notable. Habia algunos parages en que los puntos, que son los orificios de otros tantos vasos llenos de sangre, se hallaban tan sumamente aglomerados, que constituian manchas de un color rojo de escarlata, y del diámetro de una peseta. Por lo demas en ninguna parte habia sufrido alteracion la consistencia de la sustancia cerebral. No habia mas lesion en los centros nerviosos.

Torax. Adherencias intimas de la pleura izquierda en su parte superior y posterior; notable dilatacion de los bronquios, y en el vértice del pulmon izquierdo coloracion negra con induracion de muchos lóbulos à su rededor. En el centro de estos lóbulos, que se habian hecho impermeables al aire, habia muchas pequeñas concreciones óseas, todas del volúmen de un grano de cebada poco mas ó menos. Presentaban tales concreciones la dureza de un verdadero hueso, y muchas aparecian como ramificadas. A su lado se hallaban otras mas blandas parecidas à la greda reblandecida con un poco de agua. El resto del pulmon estaba sano, crepitante, y suministraba crecida cantidad de materia colorante negra.

Hacia el vértice del pulmon derecho existian intimas adherencias de la

pleura. Hallábanse en él cavidades que tenían comunicacion unas con otras, y hubieran podido al pronto confundirse con cavernas, pero que un exámen mas atento demostraba consistir en bronquios considerablemente dilatados. A su redor habia muchos lóbulos negros y duros; y no se descubrió vestigio alguno de tubérculos; pero hácia la base se encontró una lengüeta enfisematosa. (Estensas células, cuyas paredes transparentes forman prominencia sobre el nivel del resto de la superficie pulmonar.)

Una sangre líquida y negra llenaba las cavidades cardiacas derechas; el ventriculo izquierdo se hallaba vacío, y un coágulo negro, bastante consistente, distendia la auricula izquierda. Nada anormal se descubrió en el corazon, si no es una ligera osificación en la base de las válvulas aórticas. En la aorta habia diseminadas algunas chapas óseas.

Abdomen. Serosidad clara en el peritóneo y en lo interior del estómago, hácia la pequeña corvadura; una úlcera de la estension de un duro con los bordes revueltos como una seta. El tejido que formaba el fondo y los bordes de esta úlcera ofrecia todos los caractéres de la materia llamada encefaloidea. Nada notable se observó en el resto del tubo digestivo.

El hígado, que era muy voluminoso, se habia transformado, á lo menos en los dos tercios de su estension, en sustancia encefaloidea, presentando ademas: 1.º un notable desarrollo de las circunvoluciones de la sustancia amarilla, y en muchos puntos un color rojo vivo que parecia depender del incremento preternatural del tejido vascular que era semejante al tejido erectil; 2.º en otros parages estaba mezclada con el tejido del hígado una sustancia, color verde pálido, que tenia todos los caractéres de la fibrina privada de las tres cuartas partes de su color, tal como se la observa frecuentemente en las cavidades del corazon; 3.º, en fin, decolorándose mas y mas esta sustancia parecia transformarse en materia encefaloidea.

El bazo presentaba su volúmen ordinario; pero era muy denso y duro.

Entre el bazo y el riñon existia una masa encefaloidea del tamaño de un huevo de gallina: otras dos masas análogas flotantes, y cada una del volúmen de una nuez, se habian desarrollado en el grande epiploon, al cual estaban adheridas.

Se parece este caso al precedente por la manera brusca como sobrevinieron los accidentes, y por su naturaleza; tambien se presentó un conjunto de síntomas enteramente parecidos á los que caracterizan un ataque de apoplejía, y en la inspeccion del cadáver no hallamos vestigio alguno de hemorragia, ni mas que una inyeccion muy considerable de los vasos del encéfalo. Esta inyeccion, que en algunos sitios del cerebro llegaba hasta el punto de darle un color rojo casi uniforme, tenia una intensidad igual en ambos hemisferios, y á pesar de todo no se habia abolido el movimiento mas que en un lado del cuerpo, del mismo modo que en los casos en que existe un derrame sanguíneo en uno de los hemisferios. He aquí un nuevo ejemplo que añadir á

tantos otros que demuestran la insuficiencia de nuestros actuales medios de investigacion para explicar la infinita variedad de los síntomas por las lesiones anatómicas. Y nótese que no puede en esta ocasion invocarse la intervencion de las simpatías: ciertamente que no dependió de ellas la hemiplegia. Desapareció esta en parte veinticuatro horas despues de haberse manifestado, y luego volvió otra vez, circunstancia que hubiera podido hacer creer que no consistia su causa en ninguna lesion grave del cerebro. La inteligencia se restableció tambien momentáneamente; pero esto se observa asimismo en los casos de hemorragia cerebral.

Ofrece grande interés esta observacion bajo otros aspectos, que no es de nuestro objeto presentar aquí. Unicamente llamaremos la atencion del lector hácia esa notable hemotisis, que sobrevino á la edad de 18 años; que despues no volvió á manifestarse, y que no impidió al enfermo llegar á una edad avanzada. Tambien fijaremos su consideracion en esas concreciones óseas, de que era asiento uno de los pulmones; en la dilatacion de los bronquios, que hubiera podido equivocarse con una escavacion tuberculosa, y finalmente en los numerosos cánceres hallados en las vísceras abdominales, y de los cuales solo uno pudo sospecharse durante la vida.

III.^a OBSERVACION.

Signos de congestion cerebral que existian hacia muchos años. Reprntinamente hemiplegia derecha, sin pérdida anterior de conocimiento, y despues abolicion súbita de la inteligencia: estado comatoso, y muerte.

Una mujer, de cerca de 50 años, entró en el hospital Cochín con una ascitis que había padecido por espacio de muchos meses, segun nos aseguró. Referia que llevaba diez años sin que hubiese semana que no espermentase vaidos bastante fuertes para obligarla á buscar un apoyo, temerosa de caer. Estos vaidos solo duraban algunos minutos; iban acompañados de zumbidos de oídos, y muchas veces sentia la enferma, despues que habían cesado, pinchazos incómodos en el estremo de los dedos, que solian hallarse como adormecidos: ciertos dias, nos dijo, *me parece que los objetos que toco están separados de mi mano por un pedazo de terciopelo*. Sin embargo, nunca llegó á perder completamente el sentido; su inteligencia era muy clara, y conservaba bien la memoria. Solicitaba con empeño la punction, y como no hubiese contraindicacion alguna, accedí á su deseo. Despues de evacuada la serosidad descubrí en el hipocondrio derecho un tumor voluminoso que se extendía hasta el ombligo, terminando en este sitio por un borde redondeado, y que se parecia enteramente al ligado aumentado de volúmen. Se percibia este tumor en el epigastrio, y desaparecia hácia el hipocondrio izquierdo.

Habian transecurrido tres dias desde que se practicara la puncion ; debilitábase la enferma , y la lengua empezaba á secarse , cuando á consecuencia de un nuevo vaido , sin pérdida de conocimiento , experimentó lo mismo que otras veces , un adormecimiento incómodo de ambas manos , pero principalmente de la derecha . Este adormecimiento se prolongó mas tiempo del ordinario . A cosa de las once de la noche se durmió la paciente , y al despertarse , dos horas despues , no podia ya imprimir movimiento alguno á los miembros torácico y abdominal del lado derecho .

El siguiente dia por la mañana era completa la hemiplegia derecha ; la sensibilidad de los miembros paralíticos no habia disminuido , y la inteligencia se habia conservado , en términos que daba razon la enferma de cuanto la habia acontecido el dia antes . La lengua no estaba torcida , ni tampoco la boca , y el pulso era algo frecuente , como los dias anteriores .

Los dos dias siguientes persistió la hemiplegia , y no sobrevino cambio alguno notable .

Tres dias despues de la aparicion de la hemiplegia se suspendió la palabra repentinamente , y desde entonces no dió la enferma signo alguno de inteligencia ; si se levantaban los cuatro miembros , volvian á caer como cuerpos inertes ; los párpados permanecian cerrados , y cuando se les apartaba seguian inmóviles los globos oculares : dos horas despues de haber empezado el estado comatoso , se hizo la respiracion estertorosa , y tardó poco en sobrevenir la muerte .

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Vasos de las membranas cerebrales infartados de sangre ; color rosado muy notable de la sustancia medular de los hemisferios , tan considerable en un lado como en otro ; en todas partes consistencia normal del tejido nervioso ; apenas habia una cucharada de serosidad clara en cada ventriculo lateral ; médula espinal y sus cubiertas exentas de toda lesion apreciable .

Torax. Pulmones sumamente infartados ; corazon sano y lleno de sangre .

Abdomen. Se hallaba ocupado por un enorme tumor que ocultaba todas las demas vísceras , y que dependia de una hidropesia enquistada del ovario derecho . Constaba este tumor de dos partes ; una superior sólida , que por su situacion , forma y relaciones , se habia creído perteneciese al hígado , y otra inferior mas blanda , que comunicaba al dedo que la comprimia una sensacion manifiesta de fluctuacion . Interiormente estaba formado por un crecido número de celdillas , que contenian los líquidos mas diferentes . En una de ellas se encontraron muchos quistes pequeños , serosos , con paredes muy vasculares , sin ninguna adherencia , y rodeados por una materia inorgánica , parecida á una fuerte disolucion de almidon en el agua .

El hígado se hallaba sano , y el tubo digestivo no ofrecia otra cosa de particular que un ligero color de pizarra en algunos puntos de la membrana mucosa .

Hé aquí aun otra forma de accidentes cerebrales; y después de la muerte, siempre el mismo estado de los centros nerviosos, siempre una congestión sanguínea, y nada más. En el presente caso había estado muchos años la enferma amenazada de un ataque de apoplejía; después, á consecuencia de uno de los aturdimientos á que se hallaba sujeta, la resultó una hemiplegia, y poco después fue arrebatada al sepulcro en medio de una supresión completa de las funciones de la vida de relación. Hay una notable diferencia entre la observación actual y la segunda; y es que en la última coincidió la pérdida de conocimiento con la hemiplegia, mientras que en el caso que ahora nos ocupa, precedió á la parálisis la pérdida del conocimiento. Es decir, que todas las combinaciones de síntomas que produce la hemorragia cerebral, pueden coincidir con una simple congestión sanguínea del encéfalo. En el caso que ahora vamos á estudiar, se manifiestan otros síntomas, que no son ya los de la simple hemorragia, y que por lo común se consideran dependientes del reblandecimiento cerebral.

No queremos terminar estas reflexiones sin hacer observar la extraña disposición del tumor formado por el ovario, que simulaba perfectamente al hígado aumentado de volumen.

IV.^a OBSERVACION.

Tisis pulmonar. De repente pérdida de conocimiento con contractura del miembro torácico izquierdo. Muerto veintisiete horas después de la aparición de estos accidentes. Ninguna otra lesión en los centros nerviosos mas que una viva inyección de su sustancia.

Un zapatero, de edad de 36 años, entró en el hospital de la Piedad con todos los signos de una tisis pulmonar, ya muy adelantada. Se quejó durante algunos días de un dolor muy agudo hacia la sien derecha, y de un ligero adormecimiento de los miembros izquierdos. Un día, á cosa de las once de la mañana, en el momento que acababa de levantarse de la cama, cayó repentinamente privado de conocimiento. Se le condujo á su cama, mas no volvió en sí, y á la mañana siguiente le hallamos de esta manera.

Cara bastante inyectada; actitud de un hombre que está dormido; no respondía á las preguntas, pareciendo completamente ajeno de cuanto pasaba en su derredor. La comisura izquierda de los labios se hallaba ligeramente retraída hacia arriba; no podía examinarse la lengua; los dedos de la mano izquierda estaban fuertemente doblados sobre la palma, y no se les podía estender. También el antebrazo izquierdo se hallaba doblado sobre el brazo, de manera que formaba con él un ángulo muy agudo; si se levantaba el miembro torácico derecho caía como una masa inerte, sucediendo otro tanto con los dos miembros abdominales; el pulso era pequeño y poco frecuente, y la respiración muy difícil. Dos horas después de habernos separado del en-

fermo, se agitaron sus miembros torácicos con movimientos convulsivos, que duraron poco, y á cosa de las dos de la tarde sucumbió.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Nada notable en las meninges. Consistencia normal del cerebro y de la médula espinal. Ventriculos laterales desprovistos de serosidad. Salpicado rojo muy notable en la sustancia de ambos hemisferios cerebrales.

Torax. Escavaciones tuberculosas en los dos pulmones. Corazon consistente, con ligera hipertrofia de las paredes del ventriculo izquierdo. Sangre negra y líquida en sus cavidades.

Abdomen. Color grisento de la superficie interna del estómago, y conservación de la consistencia normal de su membrana mucosa. Numerosos tubérculos en el intestino delgado, que ocupaban casi esclusivamente las chapas de Peyero tumefactas. Algunas de estas aparecían ulceradas.

Higado y riñones infartados de sangre. Bazo voluminoso y denso.

¿No se anuncia generalmente el reblandecimiento del cerebro por síntomas parecidos á los observados en este enfermo? Y, antes de verificarse la necroscopia, ¿no habia motivo para suponer la existencia de semejante reblandecimiento? Sin embargo, no habia ningun vestigio de él, y á pesar de la diferencia de fenómenos en ambos lados del cuerpo, únicamente se descubrió una congestion sanguínea igual en uno y otro. Ahora bien, ¿por qué hubo contractura en este caso? ¿por qué faltó en los precedentes? Nada nos manifiesta la anatomía que pueda conducir á la solucion de tal problema.

Además, ¿no es una cosa digna de notarse que los cuatro casos de congestion cerebral que acabamos de citar, sean relativos á sugetos que se hallaban atacados de afecciones crónicas cuando el cerebro vino á padecer la congestion? Tres de ellos tenian viciada la hematosiis hacia mucho tiempo; se encontraban demacrados, anémicos, y parecían hallarse en condiciones enteramente opuestas á las que generalmente se reputan como favorables á las congestiones cerebrales. Nuevo ejemplo que es preciso añadir á los infinitos que prueban no estar siempre en razon directa del estado pletórico del sugeto la facilidad con se determinan las hiperhemias locales. La siguiente observacion confirma de nuevo semejante aserto, pues tambien se refiere á un tísico que tuvo una congestion cerebral, aunque con síntomas distintos, á saber: los de una fiebre de las llamadas atáxicas.

V.ª OBSERVACION.

Delirio febril seguido de coma, que sobrevino durante el curso de una tisis pulmonar. Salpicado rojo muy vivo en los hemisferios cerebrales.

Un aprendiz de sastre, de edad de 18 años, entró el 16 de julio de 1830 en la Casa real de sanidad, hallándose en un completo estado de delirio. Por los que le conducian supimos que, despues de llevar mucho tiempo enfermo, y habiendo padecido repetidas veces hemotisis, fue atacado en la noche del 14 de julio, sin causa conocida, de un violento dolor de cabeza que al principio se tomó por una simple jaqueca. Toda la noche persistió aquel dolor, y el 15 por la mañana se complicó con vértigos y zumbido de oídos. Quiso levantarse el enfermo; pero volvió à echarse al momento, à causa de los fuertes vértigos que experimentaba luego que se ponía de pie. Permaneció todo el día en cama, quejándose mucho de su cefalalgia, y por la noche empezó à delirar. Se le condujo à la Casa real de sanidad el 16 à las ocho de la mañana, hallándose entonces de la manera siguiente:

Cara rubicunda; ojos inyectados y en continuo movimiento; boca espumosa; delirio completo; locuacidad singular; perpétua agitacion de los miembros; lengua blanquecina, húmeda y algo roja en la punta; vientre flexible; cámaras involuntarias; pulso muy frecuente, y piel caliente y húmeda. (*Sangría de diez y seis onzas; cataplasmas sinapizadas à las piernas, y tisana de uva-bada.*)

Ningun cambio se observó durante el día. Por la tarde y una parte de la noche gritos penetrantes.

En la madrugada del 17 de julio, persistencia del delirio; cara siempre encendida; movimientos convulsivos de los labios y de los ojos; saltos de tendones, y el mismo estado de las funciones de la vida nutritiva. Hicimos practicar otra sangría tan abundante como la primera. En el momento mismo que estaba corriendo la sangre, sobrevinieron en los miembros convulsiones, que desaparecieron al cabo de algunos instantes.

El 18 de julio sucedió un grande abatimiento à la exaltacion de los días precedentes. Estaba el enfermo inmóvil en su cama, y sumido en un coma profundo. Parecia privado de la vista y del oido. Los cuatro miembros se hallaban en un estado completo de resolucion, las conjuntivas muy inyectadas, y el pulso sumamente frecuente. (*Se aplicaron al cuello veinte sanguijuelas.*)

A la entrada de la noche salió de pronto el paciente de su letargo, dió algunos gritos, y se agitó de tal manera, que hubo necesidad de sujetarle por medio de la camisola. A media noche apareció otra vez el coma, y en la madrugada del 19 le hallamos en igual estado que el día anterior. Únicamente parecian mas descompuestas las facciones, y mas profunda la postracion, siendo tambien mas frecuente el pulso. (*Sinapismos à las estremidades inferiores.*)

Por fin sucumbió el enfermo en la noche siguiente,

ABERTURA DEL CADAVER.

(El 21 de julio á las siete de la mañana.)

Cráneo. Inyeccion bastante considerable de los vasos de las meninges. Color de rosa vivo de las circunvoluciones. Salpicado rojo intenso de la sustancia medular de los hemisferios. Consistencia normal en todos los puntos del encéfalo; solo habia algunas gotas de serosidad clara en los ventriculos.

Torax. Tubérculos en todos los grados en ambos pulmones; vasta caverna en el vértice de cada uno de ellos. Corazon y vasos en el estado normal.

Abdomen. Blancura de la superficie interna del estómago, escepto en las inmediaciones del piloro, donde habia un salpicado rojo bastante vivo, que ocupaba la estension de un duro. En todos los puntos era normal la consistencia de la membrana mucosa; el intestino delgado tenia algunos tubérculos, y estaba generalmente pálido, escepto en la estension de seis pulgadas por cima del ciego, sitio en que la mucosa se hallaba muy inyectada. Existia tambien esta inyeccion en el ciego, en el colon ascendente y en la Siliaca del colon. El bazo ofrecia su volumen ordinario, y estaba un poco blando. Nada notable se halló en los demás órganos.

Nos ofrece esta observacion síntomas enteramente diversos de los que presentaron las cuatro precedentes, y parecidos á los de una meningitis aguda, ó á los que determinan ciertas gastro-enteritis que interesan á los centros nerviosos. ¿Fue la congestion, cuyas señales nos manifestó en el cerebro la necroscopia, la causa real de los accidentes nerviosos? ¿Cuál pudo sino ser el origen de semejantes resultados? ¿Por ventura la viva inyeccion que nos presentó al remate del ileon y una parte del intestino grueso? Pero, ¿cuántas veces hemos observado una inyeccion semejante, sin que se advirtiese nada análogo respecto á los síntomas? Si admitimos que toda enfermedad puede esplicarse por el estado de los órganos despues de la muerte, todo lo referiremos en este caso á la congestion cerebral, sea primitiva ó consecutiva á la inyeccion intestinal, que llamaremos entero-colitis; y si alguno nos pregunta por qué de cinco casos en que la lesion cerebral es la misma, no hay dos que se parezcan respecto á los síntomas, no podremos resolver esta grave objeccion, sino admitiendo en cada uno de ellos eso que se ha conyenido en llamar predisposicion ó idiosincrasia. Empero hay otra manera de interpretar los hechos, y consiste en admitir que la congestion sanguínea que se reproduce en todas nuestras observaciones con tan diversos trastornos funcionales, no es mas que un efecto, y que con nuestros medios

actuales de investigación no nos es permitido apreciar la causa que la determina, creando al mismo tiempo esos diferentes grupos de síntomas que nos ha presentado cada una de las cinco historias precedentes.

SECCION SEGUNDA.

RESUMEN.

Las observaciones que acaban de leerse nos han manifestado las principales formas sintomáticas de la hiperhemia de los hemisferios cerebrales. Añadiendo á estos hechos poco numerosos terminados por la muerte, otros muchos del mismo género, nos veremos en el caso de establecer que la congestión cerebral puede presentarse bajo una de las ocho formas siguientes.

La primera forma se halla principalmente caracterizada por aturdimientos cuya intensidad es mayor ó menor: entonces pueden tener los enfermos al mismo tiempo cefalalgia, vértigos, zumbidos de oídos, alteraciones pasajeras de la vista, una dificultad momentánea de la palabra, hormigueo en los miembros, y algunas veces en la cara. El rostro se halla por lo comun encendido, los ojos inyectados, y el pulso generalmente mas frecuente y de fuerza variable.

Semejante estado puede durar algunos momentos ó algunas horas; pero tambien puede prolongarse por muchos meses y aun persistir durante muchos años. En ciertos sujetos solo se manifiesta una vez, y en otros vuelve por intervalos mas ó menos distantes. Hemos visto á un hombre de 59 años que llevaba 30 sin que un solo dia dejase de experimentar en diferentes grados uno ú otro de los síntomas designados en el párrafo precedente. Otro los habia sufrido desde la edad de 30 años hasta la de 34, cesando despues hasta la de 48 años en que fué nuevamente atacado de violentos vaidos. Hemos recogido varias observaciones de sujetos en quienes todos los años casi en el mismo mes se manifestaban tales aturdimientos. En algunas mujeres se presentan de una manera regular al tiempo de cada época menstrual.

Después que estos aturdimientos han durado más ó menos tiempo, puede suceder que adquieran repentinamente bastante intensidad para transformarse en una pérdida súbita de conocimiento; pero también puede ocurrir esta sin que precedan aquellos. La pérdida instantánea del conocimiento con ó sin aturdimiento antecedente, caracteriza la segunda forma de congestión cerebral. En esta forma caen los enfermos en tierra privados repentinamente de toda inteligencia, de todo sentido y movimiento; pero si se levantan sus miembros, no caen por su propio peso, y á veces se contienen en el aire: no hay, pues, parálisis hablando con propiedad. En tal estado pueden permanecer los enfermos desde algunos minutos hasta veinticuatro á treinta horas; después van volviendo en sí, y se restablecen con prontitud, sin conservar lesión alguna del movimiento ni de la sensibilidad. Otros, después de recobrar el conocimiento, experimentan por algunos días cierta dificultad para el desempeño de varias funciones de la vida de relación; tienen por ejemplo dificultad en la palabra, ó mueven mal y torpemente los miembros.

Al mismo tiempo que caen los enfermos sin conocimiento pueden ser atacados de parálisis, general ó limitada á un solo lado del cuerpo. He aquí la tercera forma de congestión cerebral. Pero casi al mismo tiempo que se recobra el conocimiento desaparece también la parálisis, de suerte que no puede admitirse que en este caso se verificase una hemorragia. Las observaciones que hemos citado demuestran por otra parte la posibilidad de semejante parálisis, sin que ningún derrame de sangre se efectuase en el cerebro.

En vez de una suspensión general ó parcial de la motilidad puede desempeñarse esta función de una manera irregular, desordenada, sin participación de la voluntad. Entonces, al mismo tiempo que hay pérdida de conocimiento se observan, ya diferentes movimientos convulsivos, ya la contracción permanente de cierto número de músculos; accidentes que desaparecen sin dejar vestigio alguno después de haber durado algunas horas. Estos síntomas constituyen la cuarta forma de congestión cerebral.

En la quinta forma no hay pérdida de conocimiento: consiste en una parálisis que sobreviene de pronto, ya limitada á algunos músculos de la cara, ya extensiva á todo un lado del cuerpo, y que desaparece muy pronto, á veces pocas horas después de haberse manifestado, no siendo entonces de presumir que dependa de una hemorragia ó un reblandecimiento. Nuestra observación IV prueba no obstante lo contrario de un modo

positivo. El curso de esta parálisis fué muy notable en el siguiente hecho.

Un hombre de mediana edad, que trabajaba en los caminos de las inmediaciones de París, fué de pronto atacado, al acabar de comer, de un adormecimiento de la mano derecha; una hora despues ya no pudo comunicar el mas ligero movimiento á todo el miembro torácico del mismo lado, aunque en él no sintiese ningun dolor, y se hallase su cabeza exenta de todo padecimiento. A las cinco de la tarde esperimentó un hormigueo en el pie derecho, y bien pronto faltó completamente el movimiento en el miembro abdominal: hallándose en tal estado se refugió en el hospital Cochín. Al siguiente dia era completa la hemiplejía derecha; se conservaba la sensibilidad de los miembros paralíticos, ningun movimiento podia comunicar el enfermo á la mejilla derecha, y cuando hablaba se retraía hácia arriba la comisura izquierda de los labios; la lengua salia recta de la boca, y la inteligencia se hallaba íntegra: el paciente esperimentaba como un adormecimiento (son sus palabras) hácia la region frontal: se le hizo una sangría de una libra. Durante el dia pudo imprimir algunos ligeros movimientos á sus miembros derechos. El siguiente por la mañana no habia ya señal alguna de parálisis. Ciertamente que no desaparecen de esta manera los efectos de una hemorragia cerebral ó de otra cualquiera lesion que interese algo profundamente la pulpa nerviosa.

Caracteriza la sexta forma de congestion cerebral la súbita aparicion de movimientos convulsivos parciales ó generales, sin pérdida anterior de conocimiento, y que muy pronto se disipan sin dejar vestigio alguno. Tambien pueden sobrevenir despues de haber esperimentado el paciente por un tiempo mas ó menos largo diversos aturdimientos, y no es raro que continuen estos despues de haber desaparecido los movimientos convulsivos.

En la sétima forma no determina el coma la congestion cerebral, y ninguna influencia notable ejerce sobre los movimientos, siendo la inteligencia la que principalmente se trastorna: obsérvase en tal caso un violento delirio acompañado de considerable desarrollo de las fuerzas musculares. Por lo comun, cierto tiempo antes de la muerte, es reemplazado el delirio por un estado comatoso que cada vez se hace mas profundo; mas sin embargo, nosotros mismos hemos visto casos en que hasta el momento de la muerte conservaron los enfermos una agitacion estrema, y no cesaron de hablar y de dar voces. El hecho mas notable de este género que hemos observado es el de un hombre de mediana edad, que llevaba muchas

horas dando gritos bastante fuertes para turbar el sosiego de toda la sala. De pronto se le dejó de oír; entonces se acercaron á su cama, y ya estaba muerto. Un rayo no hubiera puesto fin á su existencia con mayor presteza. Cuando se inspeccionó el cadáver no se halló otra cosa mas que una inyeccion muy viva de la pulpa cerebral.

Réstanos señalar la octava forma de congestion cerebral, y es aquella de que suministra un ejemplo nuestra observacion V. Al principio se vé aparecer una fiebre continua, durante la cual predominan principalmente los síntomas pertenecientes á la primera especie de congestion cerebral de que viene hecha mencion.

Hemos observado en particular esta forma en los soldados bisonos, que llenaron momentáneamente nuestras salas de la Piedad, á principios del verano de 1831. Muchos de estos militares fueron acometidos de violentos dolores de cabeza, á consecuencia de las revistas y penosos ejercicios, y experimentaron al propio tiempo vértigos y zumbido de oidos, llegando algunos á caer sin conocimiento, y quedando al volver en sí con los síntomas que acabamos de indicar. Eran conducidos á nuestras salas poco tiempo despues de la invasion de su enfermedad, presentándose en el estado siguiente: cara encendida, ojos inyectados y lagrimosos; zumbido de oidos y vértigos; fuerte atolondramiento, que no les permitia estar de pie sin correr riesgo de caerse. Muchas veces habia epistaxis, abatimiento general, tendencia continua al sueño, pulso fuerte y frecuente, y piel caliente: ninguna alteracion notable por parte de las vias digestivas y respiratorias. Semejante conjunto de síntomas duraba de tres á doce dias. Casi todos los pacientes fueron sangrados, y solo algunos se sometieron al uso de bebidas diluyentes. Poco á poco se veia disminuir la fiebre, á medida que desaparecian los síntomas de congestion cerebral. Ciertamente no se halla demostrado que toda la enfermedad residiese en este caso en el cerebro; tal vez no existiria mas que una sobre-estimacion general, de la cual participase dicho órgano. Pero siempre resulta que los síntomas predominantes eran los de la congestion cerebral, que haciendo abstraccion de la fiebre eran los únicos que se presentaban, y que la indicacion terapéutica se reducía á combatirlos. Por otra parte, ninguno de estos casos llegó á ser muy grave: solo un enfermo tuvo momentáneamente delirio, y en otro fueron los aturdimientos tan sumamente violentos por espacio de algunos dias, que llegamos á temer terminasen por un ataque de apoplejía.

Ocupémonos ya del estudio de las causas, bajo cuya in-

fluencia se manifiestan mas particularmente las congestiones cerebrales.

¿Ejercen grande influencia en la produccion de las hiperhemias cerebrales los diversos grados de temperatura de la atmósfera? Hé aqui lo que respecto á este punto nos ha enseñado la observación.

Examinemos en primer lugar la influencia de una temperatura elevada, que á nuestro entender se halla representada por la porcion de la escala termométrica comprendida entre 20° y 50° C. sobre cero; atendiendo á que en una temperatura que esceda de 50° no es posible que conserve el hombre su existencia mas de algunos minutos.

De 50 á 40° C. resiste el hombre, ó muere rápidamente con todos los signos de una congestion cerebral.

De 40 á 35° todavía se observan iguales fenómenos. No han faltado ocasiones de inspeccionar algunos cadáveres de sugetos que han sucumbido á la influencia de esta temperatura, y ó bien se ha encontrado en ellos una simple congestion cerebral, ó bien derrames sanguíneos en la masa encefálica.

Entre los casos de este género que pudiéramos citar, pocos hemos hallado que nos parezcan de tanto interés como los siguientes (1):

Tres jornaleros, ocupados en tres distintos puntos en la recoleccion del heno, murieron repentinamente á la sazón que señalaba al sol 40° el termómetro de Reaumur. Las circunstancias que acompañaron á estas tres desgracias, solo pudieron averiguarse en dos de ellos, porque el otro fué hallado muerto. Segun los testigos oculares, no dejaron el trabajo los dos primeros hasta cinco minutos antes de su fallecimiento; dieron algunas vueltas, llevándose las manos á la cara como si de pronto se hubiesen hallado privados de la vista, y murieron en el instante de tomar una actitud como para irse á sentar.

El primero que murió, dia 6 de julio, era un hombre de edad madura; pero la putrefaccion hizo tan rápidos progresos, que no pudo conservarse su cadáver hasta la época en que se le debia examinar.

El segundo, que era una mujer de veintin años, falleció el siguiente dia. Fué abierto su cadáver en la mañana del 8: era robusta y de buena musculatura; todas las articulaciones se hallaban rígidas; en el dorso y cara habia manchas lívidas, y

(1) *Bibliothèque médicale*, t. 70, p. 250.

ya empezaba á manifestarse el olor de la putrefaccion. El bajo-ventre estaba timpanítico, liso y sin manchas.—Sigue una descripción circunstanciada del estado de las partes genitales, de la cual resulta que existía una degeneracion morbosa de la escrescion menstrual.—Al examinar el cráneo, se halló la piel que le cubre gruesa y muy cubierta de cabellos, siendo por el contrario escesivamente delgada la bóveda ósea, pero bastante provista de sustancia diploica. La dura-madre era regular en todas sus partes, y no se observaba ningun derrame entre ella y los huesos del cráneo. Tampoco se halló nada por cima ni debajo de la pia-madre; pero los vasos arteriales y venosos de estas dos membranas estaban llenos de sangre. El cerebro no presentó ninguna irregularidad; únicamente era un poco mas blanda su sustancia. Los ventrículos laterales contenian algo mas de serosidad que en el estado de salud. Los pulmones presentaban en todos sus puntos adherencias con la pleura costal, que consistian en unas especies de filamentos mas bien que en membranas. Por lo demas no habia ningun signo de inflamacion de los pulmones ó de la pleura, ni ningun derrame. Eran los pulmones muy voluminosos, y estaban llenos de aire; los vasos pulmonares aparecieron infartados de sangre, y los bronquios llenos de una mucosidad espumosa. El pericardio se encontraba adherido al corazon, del mismo modo que los pulmones á la pleura costal, es decir, por filamentos, y contenia una notable cantidad de suero. El volúmen del corazon era natural; se hallaba el ventrículo derecho un poco distendido y lleno de sangre líquida y negra, y el izquierdo contraido y vacío. Al abrir el bajo vientre esparció un olor pestífero; los intestinos aparecieron distendidos por gases, y sus circunvoluciones contenidas en la pelvis presentaban manchas rojizas. La porcion intestinal próxima á la vejiguilla de la hiel estaba muy teñida de amarillo, y el referido receptáculo no contenia mas que una corta cantidad de bilis natural. Todas las demas vísceras se hallaban sanas, escepto las que concurren á la generacion. El fondo de la matriz presentaba una rubicundez muy subida; el ovario derecho habia contraido adherencias con la trompa de Falopio y el peritóneo; sus vesículas estaban llenas de sangre negra y coagulada, y la cavidad uterina contenia un poco de sangre líquida, que á pesar de haberse enjugado con una esponja, al punto que comprimimos ligeramente las paredes de la matriz, volvió á presentarse por un sin número de orificios vasculares. Se obtuvo ademas, comprimiendo el cuello y el orificio uterino, una materia crasa amarillenta, semejante en todo al barniz de que se hallaban cubiertos la vagina y los grandes la-

bios. Los diámetros de la cavidad uterina eran mucho mas considerables que en el estado natural, y la forma del útero lejos de ser aplastada, se parecia mas bien á la de una pera. En la cavidad de la pelvis se halló un derrame de cerca de dos onzas de sangre.

El último sugeto de los tres que hemos indicado murió repentinamente el 8 de julio. Era una segadora extranjera, de edad de cuarenta y ocho á cincuenta años. El dia siguiente á las cuatro de la mañana se procedió á la inspeccion de su cadáver. Tenia una mediana estatura, y mas bien se hallaba gorda que flaca; todas las articulaciones estaban rígidas, y el dorso sembrado de manchas azules que cubrian asimismo casi toda la cara, y aun muchos puntos del pecho. Estas manchas tenian exactamente el aspecto de las petequias, y haciendo en ellas una incision salia sangre líquida. El cadáver se encontraba todavía caliente, pero exhalaba un olor fétido: el bajo vientre estaba timpanítico; los tegumentos y los huesos del cráneo nada ofrecian de extraordinario; sus vasos, asi como los del cerebro, contenian una sangre líquida, cuya cantidad no era sin embargo escesiva.

La sustancia cerebral estaba singularmente reblandecida, y los ventrículos laterales contenian un suero sanguinolento. Los cartílagos de las costillas aparecieron osificados; el pulmon derecho íntimamente adherido con la pleura costal, y el lado izquierdo perfectamente libre. Presentaba el pericardio un color rosado, y ligeramente inflamatorio en su superficie interna. El ventrículo derecho del corazon contenia un poco de sangre negra y líquida, siendo la que existia en el izquierdo roja y espumosa. Habia en la cavidad abdominal una azumbre de serosidad, cuyo olor era pútrido. El conducto intestinal se hallaba sumamente distendido por gases, y sus partes próximas á la vejiguilla de la hiel estaban teñidas de amarillo: dicho receptáculo se presentó vacío y flácido.

A medida que baja la temperatura, aunque todavía se la deba considerar como muy elevada, van siendo mas raros los accidentes de que acabamos de hablar: se observan todavía desde los 33 á los 30° C.; pero por bajo de este último grado de 30 á 20° C. que equivalen de 22 á 12° R. (temperatura de nuestra escacion del calor (1), desapareció la tendencia á las congestiones

(1) En nuestra España la temperatura media en el verano es de 30 á 20° termómetro de R., y á esta temperatura suelen acontecer muchas desgracias semejantes á las tres que el autor acaba de referir, especialmente cuando la

cerebrales; y en este último límite deja de estar la frecuencia de la hiperhemia en razón directa de la elevación de la temperatura. Lejos de suceder así, prueba la observación que en nuestra Europa templada es mayor la frecuencia de las congestiones cerebrales en las estaciones frías. Se ha comprobado en Holanda que durante un período de veinte años ha sido el invierno la estación en que las congestiones se han presentado en mayor número; después del invierno es el otoño el que ha suministrado más casos, luego la primavera, y por último el estío.

En un clima muy diferente del de Holanda, en Turin, se ha observado que guardan las estaciones el orden siguiente respecto á la frecuencia con que en ellas se observan las congestiones cerebrales: invierno, primavera, estío y otoño.

Las investigaciones estadísticas de M. Falret le han inducido á establecer que en París son más frecuentes las congestiones y hemorragias cerebrales en invierno que en estío y primavera.

A estos diferentes resultados añadiremos el que nos suministran ciento catorce casos recogidos por nosotros, y en los cuales hemos anotado el mes en que se efectuó la congestión cerebral.

Se presentaron dichos casos á nuestra observación:

En el mes de enero en número de	20
febrero.	15
marzo.	7
abril.	17
mayo.	7
junio.	4
julio.	3
agosto.	19
setiembre.	9
octubre.	3
noviembre.	5
diciembre.	15

disposición del terreno es tal que impide las corrientes de aire, y constituye como un foco donde el calor se aumenta algo más. Durante la guerra civil han perecido en las marchas muchos de nuestros valientes militares, estando otros infinitos á punto de perecer. Sabemos que algún médico-cirujano de ejército tiene recogidas varias observaciones, y aun escrita una memoria acerca de esta enfermedad.

(Los Traductores.)

Es decir, que en los meses de diciembre, enero y febrero hubo.	50 casos.
En los de junio, julio y agosto.	36
En los de marzo, abril y mayo.	31
En los de setiembre, octubre y noviembre.	17

Por último, en otros veinte casos que hemos recogido de diferentes autores, y en los cuales se indica el mes, hemos hallado que las congestiones cerebrales se encuentran repartidas en los meses siguientes:

En febrero.	6 casos.
En marzo.	4
En enero.	3
En setiembre.	2
En mayo.	1
En junio.	1
En octubre.	1
En noviembre.	1
En diciembre.	1

Diez de estos casos han sido citados por M. Rostan (1), cuatro por M. Rochoux (2), uno por M. Martinet (3), tres por M. Alegre (4), y uno por M. Pelletan, hijo (5): finalmente, otro ha sido publicado en el *Journal des progres* sin nombre de autor (6).

Las temperaturas muy bajas, como aquella, por ejemplo, á que se vió sometido el ejército francés en la retirada de Moscou, favorecen, así como las muy elevadas, las congestiones cerebrales.

M. Larrey nos ha informado de que la mayor parte de las personas que sucumbieron en dicha retirada tuvieron antes aturdimiento y vértigos; cayeron despues en un estado de soñolencia, al cual sucedió un coma profundo, y finalmente murieron (7).

- (1) *Traité du ramollissement du cerveau.*
 (2) *Recherches sur l'hémorragie cérébrale.*
 (3) *Revue médicale*, 1826, tomo IV, pág. 16.
 (4) *Gazette médicale*, tomo III, núm. 105.
 (5) *Lancette française*, tomo VII, núm 4.º (Observacion recogida en la clinica de M. Bouillaud.)
 (6) *Journal des progres*, II serie, tomo II, pág. 248.
 (7) *Campagnes*, tomo IV, pág 127.

El tránsito repentino de un extremo de temperatura á otro debe colocarse tambien en el número de las influencias atmosféricas que han producido mas de una vez congestiones cerebrales.

En una palabra, estas congestiones hallan por lo menos una causa ocasional en los dos extremos de temperatura, y quedan reducidas á su *minimum* de frecuencia bajo el influjo de una temperatura suave y uniforme.

Hay ademas temporales en que, repentinamente y sin causa conocida, se manifiestan en mayor número las hiperhemias cerebrales, con ó sin derrame sanguíneo.

El doctor Leuret ha publicado algunos casos de tales hiperhemias, ocurridas casi al mismo tiempo en Charenton (1). Referiremos aquí estos casos que son muy interesantes, como cuanto ha salido de la pluma del médico que acabamos de nombrar.

I.^a *observacion.* Un hombre, de edad de 60 años poco mas ó menos, alto, seco, sujeto á un flujo hemorroidal que no se habia manifestado en dos meses, y que tenia dos hernias contenidas por medio de un vendaje, dormia por lo comun profundamente, y á veces durante el dia. El 3 de diciembre se hallaba bien, y algunas horas despues de tomar un ligero alimento se puso en marcha para ir desde Charenton á París. Como á la mitad del camino se le vió caer, corrieron á socorrerle; mas ya no daba señales de vida. Su cara se habia puesto encendida; pero pasado un cuarto de hora estaba ya pálida. Un atento exámen del exterior del cadáver solo nos permitió descubrir una ligera desolladura en la frente y en la nariz. El rostro no presentaba nada de particular; el cuello no se hallaba abultado; el pecho estaba sonoro; no habia en el abdomen ningun derrame perceptible, y se encontraron libres los anillos, sin que nada hubiese salido por las aberturas naturales. Se negaron sus parientes á que se hiciese la necropsia; pero los antecedentes, la prontitud con que sobrevino la muerte, y el exámen exterior del cadáver, no permiten dudar que existiria una hemorragia ó una congestion cerebral. He aquí otros ejemplos de congestion ocurrida en dos dementes el dia mismo que falleció el citado enfermo.

II.^a Un hombre muy robusto, de una estatura elevada, y de edad de 45 años poco mas ó menos, padecia demencia y parálisis general. Llevaba algun tiempo bastante tranquilo; pero de

(1) *Journal des progres*, II serie, tomo II, pag. 180.

repente se tornó violento, arrebatado, aménazador, y golpeaba cuanto podia encontrar. Semejante estado duró trece dias, al cabo de los cuales se puso pálido, y cayó privado de conocimiento. Se le dieron fricciones que parecieron reanimarle un momento; pero inmediatamente recayó, y quedó muerto. Al practicar la abertura del cadáver encontramos cerea de dos onzas de sangre líquida, derramada entre las dos hojas de la aracnoides cerebral. Esta membrana se hallaba inyectada, y un poco mas gruesa que en el estado sano, no pudiéndosela desprender sin desgarrar la superficie de las circunvoluciones cerebrales. Al cortar el cerebro advertimos que la sustancia gris estaba impregnada de sangre, corriendo unas gotas rojas en forma de cascada por la superficie de cada rebanada que se desprendia. El mismo fenómeno se observaba al cortar la sustancia blanca que por todos sus puntos brotaba sangre. Si se enjugaba la capa de líquido que cubria la nueva superficie, se renovaba al momento. El cerebelo, la protuberancia anular y la médula oblongada participaban de dicho estado de inyeccion. Los pulmones se hallaban en estado sano. El ventrículo izquierdo del corazon contenia mucha sangre líquida, y muy poca el derecho. La vejiguilla de la hiel encerraba un pequeño cálculo negruzco. La membrana vellosa del intestino delgado estaba en lo general roja, y en algunos puntos cubierta de una exhalacion sanguínea.

III.^a Un hombre, de edad de 48 años, de una constitucion robusta y temperamento sanguíneo, que procedia de una familia en que se contaban muchos enagenados, padeció por largo tiempo hemorroides y herpes, que desaparecieron repentinamente. En el año de 1821 fue acometido de una especie de manía con furor, y predominio de ideas de grandeza y de dominacion, hallándose continuamente agitado. Duró este acceso muchos meses, despues de los cuales se quedó el enfermo muy tranquilo, si bien conservaba alguna locuacidad. Su inteligencia habia disminuido muy notablemente. Se ocupaba mucho de su salud, referia á todo el mundo que hacia bien del vientre, que orinaba perfectamente, que de dia en dia tomaban fuerzas sus cabellos, merced á unas lociones que se daba con tisana pectoral, etc.; por lo demas, era el hombre mas afectuoso que puede hallarse; tomaba cariño á todos, y conservaba hácia su esposa una especie de veneracion.

A últimos de enero de 1823 se puso algo triste, cesó de tutear, como siempre hacia desde que habia empezado su enfermedad; disminuyó mas aun su inteligencia, y no quiso ya pasearse. El 31 de enero, lengua algo seca, sed, vientre libre, pulso frecuente, y ningun dolor. (*Tisana de cebada, la-*

rativa emoliente, y caldo.) El 1.º de febrero, algunos zumbidos de oídos. El 4, seguían los zumbidos, y estaba el rostro muy animado. (*Doce sanguijuelas detras de las orejas.*) El 5, habían cesado los zumbidos; se advertía un poco de sensibilidad en el epigastrio, y estaba el pulso algo elevado y frecuente. El 6, se presentaron nuevamente los zumbidos; era el pulso mas frecuente y mas veloz, y continuaba la sensibilidad del epigastrio. (*Sangría de dos tazas.*) El 7, ningún cambio. (*Diez sanguijuelas detras de las orejas.*) El 8, estaba algo mejor. El 12, se quejaba todavía de zumbidos; el oído se encontraba algo duro; había un poco de calentura; estaba el vientre tenso, y existía algo de tos con expectoración mucosa. Los síntomas cedieron poco á poco, y el 13 nos dijo el enfermo que empezaban sus cabellos á fortificarse de nuevo; sin embargo, todavía no tuteaba á nadie. En tal estado siguió por espacio de un mes; despues empezó á quejarse de incomodidad general y de opresion; no quería andar; hallábase agitado su brazo derecho por algunos movimientos involuntarios; tenía profunda tristeza, apetito, y el vientre libre. El 31 de marzo, se hallaba el miembro pelviano derecho agitado de temblores, lo mismo que el brazo; sin embargo, si se exigía que el enfermo se pasease, andaba sin mucha dificultad; el pulso estaba elevado. El 4 de abril se encontraba algo mejor, pero solo duró el alivio algunos dias, aumentándose despues la tristeza y el mal humor, y haciéndose mas raras las cámaras. El 12 de mayo, exaltación momentánea durante la noche. El 2 de junio, ligera mejoría, é intervalos lucidos. El 20, persistía el temblor en el lado derecho; estaba el enfermo mas irascible, y pegaba sin motivo; el pulso se hallaba contraído, y era escaso el apetito. Hasta el mes de setiembre continuó poco mas ó menos en el mismo estado; pero en esta época quiso pasearse, leer, y escribir á su esposa; comía mejor, y no era tan considerable el temblor de los miembros. Nada anunciaba un próximo fin, cuando el 3 de diciembre, al entrar en el aposento del enfermo, se le halló muerto, vestido todavía, y sumamente rígido. Tenía el rostro muy encendido, y salía por las ventanas de la nariz una sangre espumosa. Entonces se recordó que el dia antes despues de comer mucho, segun tenía de costumbre, se había quejado de dificultad de respirar, y que había permanecido en el salon hasta las nueve y media, hora á que se retiró.

Al siguiente dia se hizo la inspección del cadáver. Mucha gordura; músculos muy fuertes; cara rubicunda, y ojos sumamente inyectados y prominentes. La aracnoides estaba un

poco engrosada y roja en forma de chapas y de inyeccion ; no pudiéndosela desprender con la pia-madre, sin que saliese pegada la sustancia gris del cerebro : principalmente era mas notable la rubicundez en la parte superior. La sustancia gris presentaba un color casi rojo, y la blanca era muy tenaz, y dejaba correr un crecido número de gotas de sangre. Los tá-lamos ópticos y los cuerpos estriados se hallaban muy inyectados. El cerebelo y la protuberancia cerebral estaban muy inyectados, lo mismo que el cerebro. El pulmon derecho apareció un poco adherido á la pleura costal ; el izquierdo se encontró libre, pero rodeado de unas cuatro onzas de serosidad rojiza : ambas eran crepitantes. El corazon, muy voluminoso, estaba cubierto de grasa, y sus cavidades eran muy grandes, principalmente la izquierda. En el estómago se hallaron los alimentos á medio digerir, y la membrana interna de este órgano de un color sonrosado. El intestino delgado contenia una materia blanquecina, como láctea, que al final del íleon ofrecia un color moreno. Todos los tejidos que constituyen las paredes del pecho, los del cuello y la cabeza estaban sumamente inyectados y rojos ; mientras que los del abdomen y partes inferiores ofrecian su color ordinario.

Dos dias despues de la muerte de estas tres personas observó todavía M. Leuret el siguiente hecho :

Un enfermo, de edad de 30 años, muy dado á la bebida, y que tenia habitualmente la cara muy encarnada, esperimentó, tres ó cuatro horas despues de comer, aturdimientos y dificultad de hablar. No duraron tales accidentes mas que muy pocos minutos ; pero acaso no habia pasado un cuarto de hora cuando cayó de pronto sin sentido ni movimiento. M. Leuret llegó tres minutos despues de su caída, y le encontró tendido en tierra, inmóvil y privado de sentido : la cara estaba encendida, contraidas las pupilas, cubierta la boca de saliva espumosa, el pulso lleno, frecuente y elevado, y estertorosa la respiracion. Se le hizo al momento una sangría de cuatro tazas. Mientras corria la sangre, recobró poco á poco el enfermo su conocimiento ; quiso levantarse, pero no pudo articular una sola palabra. La cara fue perdiendo su color progresivamente ; la respiracion se hizo mas libre, y el pulso mas débil. El paciente hizo vanos esfuerzos para enseñar la lengua. Se le prescribió una lavativa purgante, que determinó abundantes evacuaciones.

Tres horas despues de este accidente recobró la palabra. Los siguientes dias siguió la soñolencia, y era el pulso tenso y frecuente. Todavía se practicaron otras tres sangrías, y

en el espacio de ocho dias fue completo el restablecimiento.

Algunos dias antes de su ataque habia estado el enfermo soñoliento y con mucha sed.

Al propio tiempo que tenian lugar estos accidentes en la casa real de Charenton, vió uno parecido M. Bleyner, médico agregado á dicho establecimiento, en el pueblo de Maisons, situado á un cuarto de legua de Charenton; y Leuret observó muchas personas, que sin estar precisamente enfermas, experimentaron gran pesadez de cabeza, y una sed mas ó menos viva.

Las causas particulares no son suficientes para explicar todas estas muertes repentinas y estas indisposiciones; por eso Leuret acudió á las generales, y no halló otras que un viento fuerte de Sud-Oeste, que habia reinado durante muchos dias.

En una época bien lejana ya de la presente, vieron dos médicos ilustrados, Baglivio en 1694, y Lancisio en 1705, que se hizo de pronto tan comun la apoplejía en ciertos paises de Italia, que la describieron como una verdadera epidemia. Entre las personas que la padecian, presentaban unas los diversos signos que caracterizan la simple congestion cerebral; pero otras, que eran en gran número, experimentaban los síntomas de una hemiplegia, siendo de presumir que existiese en ellas una hemorragia cerebral. Baglivio advirtió que esta epidemia de apoplejías, que llenó de espanto la poblacion, fue precedida de circunstancias atmosféricas insólitas: á un verano abrasador habia sucedido un invierno tan riguroso, para los paises de Roma, que todos los campos se cubrieron de nieve. Siguió despues un estío mas caluroso todavía que el precedente, durante el cual no cayó una gota de agua en el espacio de cinco meses: fue por último notable el siguiente invierno por incesantes lluvias.

Nada sabemos de positivo respecto á la influencia que la cantidad mas ó menos grande de fluido eléctrico contenido en la atmósfera puede ejercer sobre la produccion de las congestiones cerebrales. Hé aquí sin embargo un hecho que puede servir para demostrar que la electricidad, empleada como agente terapéutico, puede á lo menos favorecer el desarrollo de tales congestiones.

Un hombre, que por mucho tiempo habia estado sujeto á frecuentes aturdimientos causados por congestiones cerebrales, que se disipaban bajo la influencia de las sangrías y de las evacuaciones alvinas, fué atacado de una apoplejía, con hemiplegia, pérdida de la palabra, rechinamiento de dientes; respiracion irregular, ya lenta, ya frecuente, pulso intermitente, y alguna

vez apenas perceptible; pero sin ningún signo de irritación gastro-intestinal. Mediante repetidas sangrías y purgantes derivativos, volvió á un estado bastante satisfactorio. Al cabo de algunos meses habia ya desaparecido todo síntoma encefálico; el pulso era mas regular, y casi se habia restablecido por completo el uso de la palabra, asi como una parte de los movimientos de los miembros afectos, cuando el doctor Strambio quiso emplear la electro-puntura, para escitar la inervación en el lado semi-paralítico. El doctor Fautonelli ejecutó esta operación del modo siguiente: introdujo una aguja en la parte inferior del cuello, al lado opuesto á los miembros paralíticos, y despues otra en el maléolo esterno de la pierna enferma; tomó un hilo metálico que establecia comunicación entre las agujas, y le puso en contacto con una pila de Volta de cinco discos solamente, en términos que el polo negativo correspondia á la aguja de la parte enferma. La introducción de las agujas no fué dolorosa; pero á cada comunicación con la pila se manifestaron fuertes dolores y contracciones violentas en los músculos mas próximos á los puntos picados, y principalmente en los de la parte enferma. A las cinco ó seis comunicaciones eléctricas hubo necesidad de suspenderlas, porque el dolor llegaba á ser insufrible. De esta manera se repitió tres veces la electro-puntura, dejando siempre un dia de intervalo. Despues del primer ensayo estuvo el paciente mas alegre, y ejecutó sus movimientos con mayor libertad; al segundo espermentó malestar, y al tercero fué acometido de una fiebre violenta, con todos los indicios de congestión cerebral. Las sangrías y los revulsivos calmaron pronto estos accidentes; pero no tardó en volver el enfermo á su primer estado. En el dia es la palabra casi enteramente nula, y los movimientos de la pierna muy débiles. Tambien se ensayaron en vano, y mas bien con desventaja, el arnica y el rhus radicans (1).

Se necesitan investigaciones mas positivas que las hechas hasta el dia para establecer hasta qué punto influye directamente una alimentación sustanciosa ó escitante en la producción de las congestiones cerebrales. Para que esta alimentación obre en tal sentido, creemos que es á lo menos necesaria una predisposición por parte del individuo.

Las bebidas alcohólicas pueden, al contrario, producir completamente la congestión cerebral. Nada se parece mas que la

(1) *Giornale critico di medicina*. Milano, setiembre, 1827.

embriaguez á algunas formas de congestion cerebral que dejamos ya descritas. Dos veces hemos tenido ocasion de abrir los cadáveres de sugetos que, á consecuencia de un exceso en los licores, murieron borrachos. He aquí lo que encontramos.

En ambos estaba muy inyectada la pia-madre que cubre la convexidad de los hemisferios cerebrales; la sustancia gris de las circunvoluciones participaba de esta inyeccion; toda la de los hemisferios se hallaba sembrada de un crecido número de puntos rojos, y los ventrículos contenian una mediana cantidad de humor seroso: el cerebello estaba tambien inyectado, asi como sus membranas, pero no el cerebro. En ningun sitio se hallaba modificada la consistencia de la pulpa nerviosa. No advertimos en punto alguno el olor á alcohol que se reconoció en lo interior de los ventrículos en un sugeto, cuya historia se halla consignada en la obra del doctor Cook sobre las enfermedades nerviosas (1). En este caso fué abierto el cadáver inmediatamente despues de la muerte, y se halló en los ventrículos un líquido claro que tenia el sabor y el olor del alcohol, y que se inflamó tan luego como se le puso en contacto con un cuerpo en combustion.

En uno de los sugetos cuyo cadáver hemos examinado, presentaba la mucosa gástrica, en muchos puntos que equivaldrian poco mas ó menos á la tercera parte del estómago, un salpicado rojo; en el otro individuo tenia un color blanco, y en ninguno de los dos se hallaba reblandecida.

No solo determinan los licores alcohólicos una fuerte congestion cerebral; algunas veces han llegado á producir una hemorragia, bien sea al rededor del cerebro en el tejido celular sub-aracnoideo, bien en la misma sustancia nerviosa.

Prueban tales hechos indudablemente que las preparaciones alcohólicas producen la embriaguez, obrando sobre el cerebro de un modo directo, y no por el intermedio del estómago.

He aquí por otra parte lo que hemos observado respecto á los síntomas en uno de los casos citados (el segundo).

Fué conducido un hombre á la Caridad una hora despues de haber bebido una cantidad prodigiosa de aguardiente y otros licores fuertes. Hacia media hora que habia caido en un estado comatoso de los mas profundos; la piel no respondia á ninguna escitacion; la respiracion era estertorosa; las pupilas presenta-

(1) *Treatise on nervous diseases*, by John Cook, Boston, 1824, página 104.

ban una dilatacion enorme, y el pulso era frecuente y lleno. Persistió tal estado sin presentar ningun cambio por espacio de veinticuatro horas, cesando despues y siendo reemplazado de pronto por un delirio furioso que duró cerca de quince horas; al cabo de este tiempo volvió á presentarse el coma, la respiracion se hizo cada vez mas dificil, y el enfermo sucumbió. Mas arriba hemos dicho cuáles fueron las lesiones halladas cuando se abrió el cadáver. Conviene advertir que se empleó su tratamiento activo: en efecto, se hicieron dos sangrías; se aplicaron treinta sanguijuelas al cuello; se cubrió de hielo la cabeza, y se rodearon de sinapismos las estremidades inferiores.

Este conjunto de síntomas, asi como la autopsia, prueban suficientemente la influencia directa que sobre el cerebro ejercen las preparaciones alcohólicas.

Un crecido número de sustancias incluidas en la clase de los venenos narcóticos gozan del efecto comun de determinar en el encéfalo una congestion mas ó menos fuerte. Pero ciertamente no pueden esplicarse por esta sola congestion los fenómenos especiales que producen cada una de ellas.

Bien haya sido un hombre envenenado por el alcohol, bien por el opio, la belladona, el tabaco, la digital, el alcanfor, el ácido prúsico, etc., se encontrará siempre en el cerebro, despues de la muerte, una modificacion idéntica, que solo variará de intensidad, consistiendo en todos los casos en una hiperhemia; y sin embargo, ¿qué cosa puede haber mas desemejante que los trastornos funcionales producidos por la ingestion de cada una de estas sustancias? Además de la hiperhemia, único fenómeno que aparece despues de la muerte, hay en el cerebro otras modificaciones que no se manifiestan por medio del escalpelo, sino por la misma diversidad de los accidentes observados durante la vida. No es la congestion cerebral la causa de los síntomas especiales que determinan las diferentes sustancias que acabamos de indicar, pues semejante lesion no pasa de ser uno de los elementos del estado morbozo á que dan origen; elemento secundario, cuya intensidad no crece con la gravedad de los síntomas, y que hasta pudiera faltar sin que estos últimos dejasen de existir. ¿Es cierto que los síntomas especiales producidos por cada una de dichas sustancias pueden esplicarse por su influencia, igualmente especial, sobre una parte del encéfalo? ¿Es cierto, por ejemplo, que obra el opio especialmente sobre los hemisferios cerebrales, el alcohol sobre el cerebelo, y la belladona sobre los tubérculos cuadrigéminos? No es ahora ocasion de discutir el valor de los experimentos fisiológicos, á cuyo favor se ha intentado probar estas acciones espe-

ciales. Todo cuanto podemos decir es que hasta el presente, aunque las observaciones hechas en el hombre no han demostrado bastantemente tales resultados, tampoco les han destruido. Sin embargo, advertiremos que en los dos casos citados mas arriba de envenenamiento por el alcohol, tenia su asiento la congestion en los hemisferios cerebrales, como asimismo en el cerebelo, y que en este no existia una lesion especial, á lo menos de la naturaleza de aquellas que nos permiten reconocer nuestros medios actuales de investigacion.

Por lo demas nada es mas variable, como nadie ignora, que la influencia ejercida sobre el encéfalo por las diversas sustancias, cuya accion examinamos. Hay en este punto susceptibilidades individuales que cada individuo ha observado mas de una vez, y entre las cuales vamos á citar algunas bastante notables.

Una señora de 33 años tomó hace algun tiempo, por consejo nuestro, y con la mira de calmar un tenesmo que la molestaba, una lavativa hecha con un cocimiento de dos cabezas de adormidera en dos vasos de agua. Media hora despues de haber recibido esta lavativa empezó á experimentar aturdimientos y vértigos tales, que no se atrevia á dar un paso temerosa de caer. A estos síntomas no tardaron mucho en añadirse náuseas y vómitos. Duraron tales accidentes una quincena de horas, y se disiparon gradualmente; pero de sus resultados quedó, durante dos dias, un temblor muy singular de los miembros, el cual desapareció á su vez sin ser seguido de ningun otro accidente. Tuvimos mucho cuidado de asegurarnos bien de que precisamente se habia administrado el cocimiento de adormideras á la dosis y bajo la forma indicada.

Tambien hemos visto que medio grano de extracto de belladona produjo una ceguera casi completa en una jóven que padecia tisis pulmonar todavía poco graduada.

Por consejo nuestro se aplicó á una jóven histérica, atormentada de violentos dolores en la region del corazon, que nos parecieron de naturaleza neurálgica, una compresa empapada en una disolucion de doce granos de cianuro de potasio en seis onzas de agua destilada. La aplicacion de esta compresa debia ser continua, renovándose luego que empezára á secarse. Apenas transcurrieron dos horas desde el momento en que empezaron á usarse los fomentos, cuando esta jóven principió á experimentar una angustia inexplicable; no podia respirar, sentia en el epigastrio un peso que la ahogaba, tenia vértigos, no tardaron en sobrevenir vómitos, y aparecieron en los músculos de la cara lijeros movimientos convulsivos. Estos fenómenos se disiparon al cabo de algunas horas. Muchas veces hemos dispues-

to aplicaciones del cianuro de potasio, sin que nunca hayamos observado semejantes efectos.

Esta misma jóven fué acometida de vómitos que la duraron, casi sin interrupcion, por espacio de quince á diez y ocho horas; despues de haber tomado, con una de intervalo, dos píldoras compuestas cada una de dos granos de tridáceo y un octavo de grano de acetato de morfina.

Despues de haber estudiado algunas de las circunstancias exteriores, que por las modificaciones que imprimen á la economía pueden favorecer el desarrollo de la hiperhemia cerebral, dirijamos nuestra atencion sobre la economía misma, y examinemos si puede ofrecernos ciertas condiciones que concurren tambien por su parte á la produccion de las congestiones encefálicas.

Entre estas condiciones hallamos primeramente algunos estados particulares del mismo cerebro. Por ejemplo, el ejercicio forzado de la inteligencia es una causa no dudosa de congestion cerebral. Hemos conocido un jóven de 27 años, que despues de haberse entregado sin descanso durante un mes á un trabajo intelectual muy penoso, cayó repentinamente sin sentido ni movimiento, y pareció atacado de una violenta apoplejía. Se le sangró inmediatamente, y al cabo de una hora recobró el uso de los sentidos, quedando sin parálisis, aunque con los miembros como adormecidos, balbuciente, falto de ideas, y con un semblante como estúpido. Estos accidentes duraron cuarenta y ocho horas, y fueron disminuyendo progresivamente hasta cesar del todo. Permaneció, sin embargo, cierta vaguedad en las ideas, que no se disipó hasta despues de algun tiempo de residencia en el campo. Pocas horas despues de la sangría le fueron aplicadas treinta sanguijuelas al cuello.

Hemos visto otro sugeto, igualmente jóven, que cada vez que se entregaba con alguna asiduidad al trabajo, era acometido de cefalalgia, de vértigos, y al mismo tiempo de un movimiento febril muy manifiesto; presentaba durante tres ó cuatro dias el conjunto de síntomas que caracterizan la *fiebre inflamatoria*, con predominio de hiperhemia hácia el cerebro; su cara estaba encendida y los ojos inyectados; las arterias temporales latian con fuerza; tenian lugar continuos vaídos, hasta el punto de no atreverse el enfermo á hacer el menor movimiento fuera de su cama, temiendo caerse; las dos manos, pero principalmente la izquierda, eran asiento de unos pinchazos muy molestos, y los pies permanecian helados, por mas esfuerzos que se hacian para calentarlos. Estos diversos accidentes se produjeron en tres ocasiones, y siempre bajo la influencia de la

causa que viene indicada: cada vez se les opuso una larga sangría del brazo, el uso de las bebidas atemperantes y la dieta. Aconsejamos al enfermo suspender por mucho tiempo todo trabajo intelectual é irse á vivir al campo, por cuyo medio consiguió que no volviesen los ataques.

Las fuertes emociones han producido mas de una vez congestiones cerebrales mortales. El doctor Ozanam ha citado un ejemplo bastante notable: refiere, que habiendo recibido un anciano, mientras se hallaba á la mesa, la noticia del desembarco de Bonaparte en el territorio francés el año de 1815, exclamó levantándose con presteza:

Le voilà donc connu ce secret plein d'horreur! (1).

Inmediatamente cayó en un sillón en *un estado apoplético*. Se le socorrió sin tardanza, pero todo fué inútil: diez horas despues habia dejado de existir.

Tambien algunas enfermedades del cerebro determinan en este órgano una congestion que equivocadamente se ha tomado por la causa misma de la enfermedad: así acontece con respecto á la epilepsia; pero aunque no sea origen del acceso mismo, la congestion que la acompaña ó la sucede viene á convertirse á su vez en causa de ciertos accidentes. De ella nos parecen depender los fenómenos cerebrales que muchas veces se observan despues de terminado el acceso, como varios trastornos de la inteligencia, ó bien un estado comatoso que persiste durante mas ó menos tiempo, ó finalmente, ciertos desórdenes del movimiento, como la parálisis ó una contractura momentánea. La congestion que se efectúa en el cerebro de los epilépticos durante su acceso, deja ademas señales en su rostro. Así es que muchos epilépticos presentan durante los dos ó tres dias que siguen á sus ataques, pequeños equimosis en la piel de las mejillas y en la conjuntiva; nosotros hemos visto uno que conservaba, despues de cada acceso, una mancha lívida, parecida á la que determina una contusion, la cual cubria la frente y los párpados: esta mancha iba disminuyendo gradualmente, de manera que al cabo de seis ó siete dias no se notaba el menor vestigio.

Los productos accidentales desarrollados en el cerebro, y los antiguos focos apopléticos formados en este órgano, deben ser igualmente considerados como otras tantas espinas, que de

(1) El hórrido secreto se descubrió por fin.

cuando en cuando llaman á su rededor, como centro comun de irritacion, una hiperhemia variable en estension é intensidad. Por las reparaciones mas ó menos frecuentes de esta hiperhemia se esplican ciertos accidentes, intermitentes como su causa, que aparecen por intervalos en los sugetos afectos de una antigua enfermedad cerebral, accidentes de los cuales se triunfa por lo comun mediante las evacuaciones sanguíneas. De esta manera pueden concebirse en particular las convulsiones intermitentes que presentan muchos niños, en cuyo cerebro existen tubérculos; y acontece muchas veces que pasadas las convulsiones, no queda ningun accidente cerebral que revele la existencia del producto accidental. Hé aquí un notable ejemplo de fenómenos intermitentes producidos por una lesion constante.

La influencia que ejercen los diferentes órganos sanos ó enfermos sobre la produccion ó reparacion de las congestiones cerebrales merece ser estudiada.

Nadie duda, por ejemplo, que en los sugetos predispuestos favorece el trabajo digestivo la nueva aparicion de las congestiones, debiendo atribuirse á un débil grado de semejante lesion la soñolencia de algunos sugetos despues de haber comido.

En cuanto á las enfermedades del estómago, tienen en ciertos casos una manifiesta influencia en el desarrollo de las congestiones cerebrales. Asi es, que en todas las edades, y principalmente en la infancia, puede la gastro-enteritis aguda ir acompañada de accidentes que anuncien la existencia de una hiperhemia encefálica. Otro tanto acontece, aunque mas rara vez, en la gastro-enteritis crónica. Estamos asistiendo á una señora que padece una irritacion crónica del estómago, en la cual se revela principalmente por signos de congestion cerebral la molestia que ocasiona la ingestion de una crecida cantidad de alimentos: experimenta en tal caso fuertes llamaradas en el rostro; siente una intensa cefalalgia, aturdimientos bastante fuertes para que suprogresion sea vacilante, vértigos y zumbidos de oidos; se la adormece de una manera notable el brazo derecho, no pudiendo levantarle sino con mucho trabajo, porque siente como si un peso de 50 libras se hallase atado al extremo de los dedos: en ocasiones sufre por espacio de algunas horas una gran disminucion de la memoria. Respecto al estómago, la escitacion producida por la escesiva cantidad de alimentos, no se anuncia por ningun otro accidente mas que una sed inestinguible. Nunca presentó esta señora los síntomas cerebrales que acabamos de referir, sino con motivo de un exceso de alimentacion.

El aparato circulatorio puede asimismo, por sus diversos

estados, producir diferentes grados de congestión cerebral.

En primer lugar no puede dudarse que los grados variables de fuerza con que el corazón impele la sangre hácia el cerebro, tengan una influencia positiva en la formación de la hiperhemia encefálica. Hé aquí una prueba manifiesta: hemos visto muchas veces sujetos en quienes el aumento de violencia de las palpitations que habitualmente padecen, vá siempre acompañado de vértigos, aturdimientos y zumbido de oídos, experimentando algunos en las estremidades de los dedos una sensación de adormecimiento muy considerable: estos accidentes cesan luego que dejan de ser tan fuertes las palpitations. Otros, que habitualmente no padecían palpitations, experimentaban fuertes latidos del corazón, en el mismo momento en que aparecían varios signos de congestión cerebral, y uno de ellos nos decía que al punto que empezaba á tener conocimiento de los latidos de su corazón, los sentía repetirse en la cabeza.

El aumento de la fuerza impulsiva del corazón, sea enteramente nerviosa, ó debida á una hipertrofia de este órgano, ejerce una influencia real sobre la producción de las congestiones cerebrales, como lo prueban los hechos anteriores. Pero es necesario guardarse de creer que todos los sujetos que padecen palpitations, tengan por eso congestiones cerebrales; hemos preguntado acerca del particular á varios individuos que padecían afecciones orgánicas del corazón, y muchos de ellos nos han respondido, que ni aun en el momento de hallarse atormentados de violentas palpitations experimentaban aturdimientos, ni vértigos, ni otro signo alguno de hiperhemia cerebral. Además, entre los sujetos en quienes existe una tendencia á semejante hiperhemia, hay un crecido número que nunca han tenido palpitations, y cuyo corazón no parece enfermo de manera alguna. Entre los cinco casos de congestión cerebral terminada por la muerte, que hemos referido, había dos en los cuales se hallaba el corazón en su estado normal. Las demás observaciones de congestión cerebral, terminada asimismo por la muerte, que han publicado diferentes autores, nos dan resultados casi análogos.

Se ha dicho que un obstáculo al curso de la sangre arterial existente por debajo del cayado de la aorta, debía producir el mismo efecto que una hipertrofia del ventrículo izquierdo del corazón, y favorecer asimismo la producción de las hiperhemias encefálicas. Hasta se ha publicado una observación en la cual se ha creído poder referir el ataque de apoplejía á un tumor que comprimía la aorta un poco más abajo de su paso

por el diafragma. Si semejante causa fuese verdadera, debiera indudablemente ejercer su máximum de influencia cuando se halla estrechada la aorta y aun obliterada, inmediatamente por debajo de su cayado; pero en los hechos de este género que se han publicado, no habia precedido congestión, ni hemorragia cerebral (1).

Quando se opone un obstáculo cualquiera á que la sangre vuelva libremente desde el cerebro al corazón, ¿resulta una tendencia á la congestión cerebral? No puede dudarse siquiera, sin mas que recordar lo que experimenta un sugeto á quien se aprieta con fuerza el cuello: se ha notado hace mucho tiempo que uno de los efectos de la muerte por estrangulación, era la producción de una congestión cerebral. Además, recientes investigaciones han demostrado que la obliteración mas ó menos antigua de algun seno de la dura-madre, habia por lo menos coincidido mas de una vez con la formación de congestiones, y aun de hemorragias cerebrales.

Esta coincidencia es bien manifiesta en algunos casos publicados por el doctor Tonnellé en su interesante memoria sobre las enfermedades de los senos de la dura-madre (2).

¿Dependian tambien de una congestión cerebral los singulares accidentes mencionados en el siguiente caso, cuyo conocimiento debemos al distinguido práctico de Burdeos M. Guitrac? (3).

Un niño de cuatro años, dice este médico, se hallaba sugeto desde los primeros meses de su vida á una enfermedad que consistía en la suspensión momentánea de la motilidad voluntaria. El ataque se manifestaba de un modo inopinado; si el paciente estaba de pie, se le doblaban las piernas, se inclinaba el tronco hácia atrás, y se efectuaba la caída. En la cama se conocia el ataque por la completa relajación en que quedaba el aparato locomotor. Mientras duraba el accidente, habia disminución de la sensibilidad; los sentidos estaban un poco embotados; los ojos permanecian abiertos é inmóviles; se conservaba el oído y persistian las facultades intelectuales; pero el enfermo se hallaba en la imposibilidad de articular una sola sílaba.

Este niño murió de una pulmonía que le sobrevino durante el sarampión.

(1) Reynaud, *Journal hebdomadaire*.

(2) *Journal hebdomadaire*, abril, 1830.

(3) *Recueil d'observations*, Burdeos, 1830.

Cuando se hizo la abertura del cadáver halló M. Gintrac el seno longitudinal superior transformado en un cordón duro, al cual se dirigian algunas venas llenas de una sangre coagulada. Sus paredes eran gruesas, densas, y de un color amarillento; resistian á la incision y crugian bajo el escalpelo: un coágulo sólido llenaba los senos inmediatos.

No se descubrió ninguna otra alteracion.

Todavía puede suscitarse otra cuestion. ¿ Debe incluirse en el número de las causas de congestion encefálica el aumento de rapidez con que circula la sangre en las fiebres? Si en tal estado de la economía se enrojecen á nuestra vista muchos tejidos, ¿ no debe creerse que acontezca otro tanto en el cerebro? Lo cierto es, que de otra manera no pudiera esplicarse la cefalalgia, los vértigos, los desvanecimientos, etc., que acompañan á todo acceso de fiebre algo fuerte. En los niños vá acompañado de soñolencia semejante estado morbozo, y adultos hay que apenas tienen un poco de calentura, se amodorran de un modo singular, ó experimentan delirio, que se disipa segun vá cediendo la fiebre. Nótese ademas esas pandicaciones, esa sensibilidad estremada á todas las impresiones exteriores, ese cansancio, esos dolores contusivos de los miembros, y esa postracion general que acompaña á la fiebre: ¿ no son tales fenómenos los únicos que se advierten en ciertas formas ó grados de la congestion cerebral? La existencia de esta lesion no puede en tal caso ponerse en duda; pero lejos de constituir la causa del movimiento febril, no es generalmente mas que su efecto.

Tambien las flegmasias de los diferentes órganos favorecen la produccion de las congestiones cerebrales. La hiperhemia, que no constituye la inflamacion, pero que es uno de sus elementos, puede hacerse estensiva al cerebro (1), y esto se observa, ya persistiendo la flegmasia en toda su fuerza, ya cuando desaparece prematuramente. Como ejemplo del primer caso citaremos la erisipela de la cara ó de la piel del cráneo, que á veces se hace mortal por los síntomas cerebrales que la complican, y para cuya esplicacion no demuestra la autopsia mas lesion que una hiperhemia mas ó menos considerable de la masa encefálica. Como ejemplo del segundo caso recordaremos lo que en ocasiones acontece tambien con el sarampion ó la escarlata. Apenas se ha manifestado en ciertos niños la erupcion cuando

(1) Véase nuestro *Precis d'Anatomic pathologique*.

se marchita, y al mismo tiempo se inyectan considerablemente la cara y los ojos; quéjense entonces los enfermos de dolor de cabeza, están postrados, todo movimiento les es molesto, y tarda poco en sobrevenir el coma, cuyo aumento gradual ó repentino les arrastra al sepulcro. ¿Qué se halla en el encéfalo para dar razon de tan graves accidentes? Algunas veces una infiltracion sero-purulenta de las meninges, ó una notable distension de los ventrículos por un humor seroso, turbio ó transparente; pero comunmente nada mas que una simple hiperhemia, en ocasiones muy poco considerable.

Es ademas bastante comun que se manifiesten signos de congestion cerebral mientras dura el movimiento febril que precede á la erupcion de las viruelas, del sarampion y de la escarlata; durante esta fiebre son muchos enfermos acometidos de convulsiones, de sopor ó de delirio, accidentes que se disipan luego que aparece el exantema.

Otros casos hay en que la congestion cerebral no reconoce por causa ni un movimiento febril intenso, ni una inflamacion, sino que está enlazada con otras congestiones que se verifican sucesivamente sobre diferentes órganos, y alternan unas con otras. Ya sucede que esta tendencia de muchas partes á la hiperhemia se halla en relacion con el estado plétórico general, ya se observan solamente una sucesion de plétozas locales que no basta á explicar la constitucion aparente del sugeto. Mas de una vez hemos hallado personas en quienes sucesivamente se manifestaban aturdimientos, disnea y palpitaciones. Hemos tenido ocasion de ver á una mujer que nos presentó la siguiente sucesion de hiperhemias. Principió por sufrir durante quince dias una fuerte cefalalgia, acompañada de desvanecimientos contínuos, de vértigos, y de ruido de oidos muy incómodo, vacilando al andar como si estuviese borracha. Estos signos de congestion cerebral desaparecieron, al mismo tiempo que sobrevino una epistaxis muy abundante que se reprodujo muchos dias seguidos. Apenas habian cesado las epistaxis cuando principió á sentir dolores en los lomos y adormecimiento en las piernas, siguiéndose una metrorragia que duró treinta horas: es de advertir que la enferma, de edad de 37 años, no habia tenido las reglas en tres meses, y que la metrorragia se presentó en la época que correspondian aquellas. Despues de este accidente no se advirtieron en el espacio de un mes indicios de hiperhemia hácia ningun órgano: faltaron las reglas á su debido tiempo; pero sin que precediese tos ni disnea, arrojó la enferma sangre por la boca procedente del pecho, en cantidad bastante para llenar un vaso de los comunes. Luego que cesó

esta hemotisis, volvieron á manifestarse signos de congestion cerebral, y persistieron, con diversos grados de intensidad, por espacio de veinte dias, á cuyo tiempo empezó una nueva escena: desaparecieron los accidentes cerebrales, pero arrojó la paciente por las cámaras sangre pura, continuando este nuevo flujo por espacio de doce dias: sentia dos ó tres veces cada veinticuatro horas, un lijero dolor cólico que la escitaba á ir al sillico, y cada vez espelia cosa de media ó una copa de sangre, pero algunos dias era el flujo mucho mas considerable. Esta hemorragia intestinal duraba aun en la época en que debian aparecer las reglas; pero no se presentaron estas hasta el periodo siguiente, que se manifestaron bajo la forma de una hemorragia bastante abundante para que se creyese oportuno practicar una sangría. Desde aquel momento se restableció la salud, y los ménstruos se regularizaron, experimentando solo antes de empezar la evacuacion, un poco de dolor de cabeza, lijeros vértigos, y algunas palpitaciones.

Todavía añadiremos á estos hechos otro que acabamos de observar, y en el cual siguieron inmediatamente á una hemotisis, no los signos ordinarios de la congestion cerebral, pero sí una pérdida repentina de la vista.

Una mujer, de 45 años, costurera, entró en el hospital de la Piedad el 12 de julio de 1833. Habiendo empezado á tener las reglas á los once años y medio, no la habian faltado nunca hasta hacia tres meses. Jamás habia experimentado ningun accidente por parte del pecho; no habia tenido disnea ni tos, pero fué acometida, á la edad de 35 años, de una hemotisis muy abundante. Nos dijo que su mal principió por el vómito de sangre; que la duró tres dias consecutivos, espeliendo un orinal de líquido cada veinticuatro horas, y despues siguió arrojando esputos con sangre durante tres meses, en cuyo tiempo tuvo tos. Apenas dejaron de salir teñidos los esputos, la aconteció, un dia que se hallaba trabajando segun costumbre, el perder repentinamente la vista, que hasta aquel momento habia tenido muy buena. Esta ceguera súbita no fué ni precedida ni acompañada de ningun otro accidente cerebral. Permaneció ocho dias completamente ciega, volviendo por fin la vista tan de pronto como habia desaparecido: durante estos ocho dias se la hizo una sangría, y se la aplicaron sanguijuelas al cuello. Desde entonces quedó sujeta á padecer de cuando en cuando aturdimientos, y solo habia tosido muy rara vez, siendo el motivo de su entrada en el hospital una afeccion del estómago. Esperimentaba palpitaciones desde que habia padecido la hemotisis, y aunque aseguraba que no tosia ni tenia opresion, los re-

sultados combinados que suministraban la percusión y la auscultación nos inclinaron á creer que existía en ella un enfisema pulmonar.

Al lado de estos casos, en los cuales, aunque muy intensa la hiperhemia, no compromete sin embargo la existencia, citaremos otro en que la congestión, que residió primeramente en el cerebro, se repitió en el pulmón, viniendo á ser inmediatamente mortal por la hemorragia que produjo.

Un hombre de 50 años, poco mas ó menos, entró en la Casa real de sanidad con todos los síntomas que caracterizan una fuerte congestión cerebral; se le hizo una sangría, pero no cedieron del todo los fenómenos morbosos. Repentinamente fué atacado de una disnea considerable, que siguió aumentándose, y ocasionó la muerte á las cuatro horas.

Cuando se abrió el cadáver encontramos la masa cerebral ingurgitada de sangre, sin que hubiese ninguna otra lesión del encéfalo. Pero en los dos pulmones existían masas duras y negras que presentaban todos los caracteres de la lesión conocida con el nombre de apoplejía pulmonar. Las paredes del corazón se hallaban hipertrofiadas (1).

Hemos buscado y encontrado hasta aquí causas de congestión cerebral en la influencia de las fuerzas, sean mecánicas ó vitales, que presiden á la circulación; pero ¿pueden ser producidas igualmente dichas congestiones por los diversos grados de actividad de la sanguificación, ó si se quiere por la energía mas ó menos grande de la fuerza que forma la sangre? En otros términos, ¿cuál es la influencia que un estado de plétora general, ó de anemia tambien general, ejercen respecto á la producción de la hiperhemia del cerebro? Tratemos de examinarlo.

Es indudable que en muchos individuos coincide un estado de plétora general con la aparición de los síntomas que señalan la existencia de una congestión cerebral; pero no en todos los casos sucede así. Sugetos hay en quienes sobreviene esta congestión luego que han llegado á un estado notable de anemia. Acabamos de observar en la Piedad una mujer que padecía un cáncer uterino, y se hallaba profundamente debilitada por las copiosas metrorragias que sufría incesantemente: sin embargo, ha sucumbido á consecuencia de una hemorragia cerebral.

(1) No es este caso el único en que hemos comprobado la existencia de una apoplejía pulmonar sin esputos de sangre. Véanse sobre este punto los anteriores tomos.

Terminaremos este estudio por algunas consideraciones acerca de la parte que puede tener la accion muscular en la produccion de las congestiones cerebrales. Nadie duda que un ejercicio forzado, ó los esfuerzos violentos, predisponen á su desarrollo.

Los vértigos que ocasiona el dar muchas vueltas han sido seguidos, en un caso que vamos á citar, de los accidentes que generalmente se atribuyen á una fuerte congestion cerebral.

En el mes de diciembre se hallaba en un baile público un estudiante de derecho, y hacia algun tiempo que bailaba con ardor, cuando de repente cayó privado de sentido y de movimiento. Se le prodigaron los oportunos auxilios, y se practicó una sangría, pero todo en vano: estaba muerto. Las noticias adquiridas acerca de aquel sugeto acreditan que su salud era excelente, y que acababa de comer en abundancia.

Se abrió el cadáver treinta y seis horas despues de la muerte, y se hallaron llenos de sangre los vasos de las membranas, y la sustancia cerebral sembrada en toda su estension de puntos rojos, de donde manaba el mismo líquido. Los pulmones estaban infartados de una enorme cantidad de sangre negra y viscosa. El corazon, que era voluminoso, no presentaba por lo demas ninguna lesion; sus cavidades derechas estaban llenas de sangre, y las izquierdas vacías, como tambien la aorta. En el abdomen no habia otra cosa notable mas que una congestion venosa muy intensa de las paredes intestinales, y un infarto sanguíneo considerable del hígado y del bazo (1).

No nos parece demostrado, como con frecuencia se pretende sostener, que sean mas comunes las congestiones cerebrales en una edad avanzada. Hemos recogido numerosos ejemplos en sugetos jóvenes, y de ellos resulta que es un error juzgar de su frecuencia en las diferentes edades con arreglo á lo que sucede en las hemorragias cerebrales, que son á la verdad comunes en una época adelantada de la vida; ciertamente no sucede asi respecto á la hiperhemia del cerebro. Los hechos que hemos citado lo prueban bastantemente. La duracion de las congestiones cerebrales varia en razon de cada una de sus formas, las cuales, aun siendo idénticas, ofrecen todavia grandes diferencias. A veces sucede que la congestion se reproduce cada momento durante muchos meses, y aun por espacio de algunos años. Hemos conocido sugetos á quienes habia atormentado durante casi toda su vida. No es raro que cese

(1) *Lancette française*, 1829, n.º 80.

por un tiempo mas ó menos largo, y vuelva despues bajo la influencia de causas manifiestas ú ocultas. Hemos visto á una persona, que por espacio de muchos años experimentaba al fin de cada invierno los síntomas de una congestion cerebral intensa. Persistian estos síntomas durante una quincena de dias, y desaparecian despues para reproducirse al año siguiente en la misma época. Se parece este caso á otro citado por Mead: este autor habla de un hombre que todos los años en los meses de marzo y de setiembre, *caia apoplético*: perdia de pronto el movimiento y el sentido; mas vuelto en sí de alli á pocos instantes, presentaba por espacio de diez minutos una imposibilidad completa de hablar, y un temblor del brazo derecho: por fin todo volvía á entrar en el órden acostumbrado.

Muchos autores han hablado de apoplejías intermitentes que afectaban en su aparicion la misma regularidad que las fiebres de este nombre, y se presentaban con los mismos tipos. Hace algunos años observamos un caso muy notable de este género, que no será inoportuno referir en este lugar.

Una mujer, de edad de 63 años, gozaba habitualmente de muy buena salud, cuando una mañana, al levantarse, sintió de pronto malestar, vómitos y dolor de cabeza; un cuarto de hora despues de haber empezado tales accidentes, dió un grito muy agudo, y cayó sin conocimiento. Llegamos á verla cerca de media hora despues de su caída, y la encontramos sumida en el caro mas profundo, con los ojos cerrados y las pupilas dilatadas é inmóviles; cuando se levantaban los párpados y se tocaba la conjuntiva con el extremo de un dedo, se determinaba apenas una ligera contraccion de los párpados, pero no hacia la enferma ningun esfuerzo para sustraerse de aquel contacto. La cara aparecia inyectada; las comisuras de los labios no se hallaban desviadas; no podia verse la lengua; los cuatro miembros estaban en un completo estado de resolucion, y la sensibilidad de la piel que les cubre parecia abolida. El pulso se encontraba desarrollado y sin frecuencia, y el corazon latia con fuerza.

Nos parecia hallarse esta mujer con una hemorragia cerebral bastante considerable para interesar ambos hemisferios; la practicamos inmediatamente una sangría, y la hicimos trasladar al hospital de la Caridad, pronosticando del modo mas funesto en vista de su estado.

¡Cuál sería nuestra sorpresa cuando al hacer la visita al dia siguiente la encontramos sentada en su cama, con la mas cabal inteligencia, y gozando de la mayor libertad en los movimientos! Hé aqui lo que habia sucedido. A consecuencia de

la sangría no experimentó ningun alivio, y continuó en el coma hasta cosa de las seis de la tarde; entonces volvió en sí, y segun la hermana que la cuidaba, se hallaba á las ocho como si no hubiese estado enferma.

Desde luego creimos que esta mujer no habia tenido otra cosa mas que una violenta congestion cerebral, ó lo que se llama generalmente, un golpe de sangre.

Siguió durante aquel dia perfectamente, y cuando la vimos al dia siguiente nos pidió el alta; pero antes de volver á su casa debia sufrir nuevos accidentes. Apenas nos habíamos separado de ella (eran las siete de la mañana) fué acometida de vómitos como dos dias antes, despues perdió de pronto el sentido y el movimiento, y en una palabra, volvieron á manifestarse síntomas idénticos á los del primer ataque. Esta vez fueron de mas larga duracion; todavía seguian por la tarde, no se aliyaron durante la noche, y el dia siguiente á las siete continuaba aun el estado comatoso. Se hizo una sangría y se aplicaron sanguijuelas al cuello. Hasta la una de la tarde, poco mas ó menos, no sobrevino cambio alguno; pero entonces abrió la enferma los ojos y empezó á hablar: habia recobrado su inteligencia, movia con facilidad sus miembros, y en una palabra, se habia curado segunda vez. Salió del hospital, pero la vimos en su casa y seguia bien, aunque se hallaba un poco balbuciente y manifestaba en su semblante algo de estupor. Todavía no sospechamos que fuese una apoplejía intermitente, ni prescribimos cosa alguna particular. El siguiente dia, nueva aparicion de los mismos accidentes. Persistieron todo él con una espantosa intensidad, y duraron treinta y cinco horas; despues, como las dos veces precedentes, volvió en sí la enferma y recobró la libertad de sus movimientos. Pero su inteligencia estaba obtusa, y no hablaba sino con mucha dificultad. Entonces nos ocurrió la idea de si seria aquella una de las enfermedades descritas con el nombre de *febres intermitentes larvadas*. Diez ó doce horas quedaban todavía hasta el momento en que debia manifestarse el acceso nuevamente; y sin tardanza administramos veinte granos de sulfato de quinina, empleando igual cantidad de esta sal en una media lavativa de agua almidonada, y haciendo aplicar á cada axila y region inguinal doce granos de la misma sustancia incorporados á un poco de manteca fresca. Esperábamos el resultado con ansiedad por la suerte que pudiera caber á la enferma, y tambien con una curiosidad científica muy viva. A las seis no se habia manifestado ningun accidente, de manera que por lo menos se habia retrasado el acceso, y ya habia una razon para creer

que si volvía sería menos intenso. Al medio día empezó la enferma á sentir escalofríos, que no había experimentado las demás veces; sobrevino un fuerte dolor de cabeza sin vómitos; luego se manifestaron algunos movimientos convulsivos en los músculos de la cara, se turbó la inteligencia, y se aceleró el pulso, pero no hubo modificación alguna en los movimientos de los miembros. Estos fenómenos se sucedieron en el espacio de treinta minutos, y fueron después reemplazados por un estado comatoso, que tardó dos horas en disiparse. Algun tiempo después del acceso quedó la enferma como entorpecida, con la piel cubierta de un ligero sudor, y de nuevo parecía curada. Inmediatamente se administró segunda vez el sulfato de quinina á la propia dosis y por las mismas vías que el día antes, y no volvió á ocurrir novedad.

Presenta este hecho un ejemplo muy notable de congestión cerebral intermitente, cuyos accesos se reproducían bajo el tipo de terciana, y de la cual triunfó la quinina. Obsérvese en efecto que el tercer acceso fue mucho más intenso que los dos primeros; se administró el sulfato de quinina, y el acceso siguiente, además de ser más corto y menos grave, difirió también por la naturaleza de sus síntomas, manifestándose un escalofrío al principio y un ligero sudor al fin. Perdiendo de esta manera el acceso mucha parte de su gravedad, se asemejaba más á uno de fiebre intermitente ordinaria.

Hemos tenido ocasión de observar en la Casa real de sanidad otro caso de fiebre intermitente perniciosa, cuyo síntoma predominante era un coma profundo; padecía un hombre todavía joven, que habitaba en una de las calles del arrabal de Saint-Denis; la quina, administrada solamente entre el segundo y tercer acceso, no impidió la reaparición de este, durante el cual sucumbió el enfermo. La fiebre había presentado el tipo de terciana. Cuando se abrió el cadáver, no hallamos más lesión que un considerable aumento de volumen del bazo, y una hiperhemia intensa, no solo del cerebro, sino del pulmón, del hígado y del tubo digestivo. La sustancia gris de las circunvoluciones nos llamó la atención por su color oscuro, que nos pareció indicio de una considerable congestión de las circunvoluciones. El propio color fue notado por el doctor Bailly en las numerosas autopsias que hizo en Roma de sujetos muertos con los síntomas de la fiebre intermitente perniciosa comatosa (1).

(1) *Traité anatomico-pathologique des fièvres intermittentes simples et*

Las observaciones del médico que acabamos de nombrar, nos manifiestan en dichas fiebres muchas de las formas de congestión cerebral que dejamos indicadas. Pero en ninguna encontramos la verdadera forma apoplética, como la acaecida en la mujer cuya historia hemos referido. Por lo demás puede verse en las observaciones de M. Bailly, que unas veces se presenta el coma desde el primer acceso, y vá aumentando de intensidad en los sucesivos, al paso que otras, por el contrario, solo despues de varios accesos de fiebre intermitente benigna, toma esta de pronto un carácter pernicioso con predominio de accidentes encefálicos. No puede haber un caso mas interesante bajo este aspecto, que el siguiente citado por M. Bailly (1).

Un hombre, de edad de 30 años, llevaba algun tiempo padeciendo tercianas, y entró en el hospital el 2 de julio de 1822.

El 3 tuvo un ligero acceso de fiebre, despues del cual tomó dos onzas de quina.

El 4 al medio día se estaba paseando en la sala, sintiéndose muy bien y riendo con los otros enfermos. De pronto fué acometido de un violento escalofrío; sucedió luego una fiebre muy intensa, durante la cual hubo contracción y flexión de los antebrazos y coma profundo; y murió por fin seis horas despues de haber principiado el acceso.

La única lesión que se halló en el encéfalo fué una viva inyección de la aracnoides, y un color mucho mas subido que lo ordinario de la sustancia gris del cerebro.

No debe creerse, sin embargo, que en todos los casos de este género deje de efectuarse la curación sino se administra la quina. Federico Hoffman ha referido el notable caso de un jóven de 26 años que tuvo seis semanas seguidas todos los síntomas que caracterizan un ataque de apoplejía. El sétimo día desaparecieron tales síntomas, y no volvieron á presentarse, aunque nada se hizo para evitar su repetición.

Cualesquiera que sean la forma y curso de la congestión cerebral, se halla muy lejos de ofrecer siempre la misma terminación. Puede conducir á la muerte, bien por sí sola sin ninguna otra complicación, bien despues de haber producido diversas lesiones en el cerebro, y especialmente una hemorragia cerebral ó un reblandecimiento. En efecto, mas adelante veremos

pernicieuses, observées á l'hópital du Saint-Esprit de Rome, par E. M. Bailly.

(1) Obra citada, pág. 155.

TOMO V.

que es muchas veces el prodromo de una ú otra de estas afecciones.

La congestión cerebral termina por lo comun de un modo favorable; pero puede temerse su repetición ó una enfermedad mas grave en lo sucesivo. Acontece alguna vez que ciertos fenómenos (especialmente flujos) coinciden con su desaparición, y parecen contribuir á ella. Hemos visto á una mujer que, durante cerca de un mes, se vió atormentada de vértigos y otros accidentes que hacían temer un ataque de apoplejía: repetidas sangrías y un vejigatorio á la nuca no ejercieron influencia alguna notable sobre estos accidentes. Por último, sin causa conocida, fué atacada repentinamente de un flujo intestinal abundante; hizo en cuarenta y ocho horas quince cámaras formadas principalmente por bilis, y á consecuencia de esta evacuación, á que apenas acompañaron algunos cólicos, desaparecieron los síntomas cerebrales.

Tambien hemos visto á un hombre, de edad de treinta y seis años, que despues de llevar cinco ó seis semanas con cefalalgia, vértigos y zumbido de oídos, habia empezado á experimentar en el lado izquierdo de la cara, así como en los miembros izquierdos, un hormigueo casi continuo; su inteligencia era algunas veces obtusa, estaba balbuciente, andaba tambaleándose como un borracho, y tambien por intervalos se le torcía la boca ligeramente. Ningun alivio proporcionaron las sangrías abundantes, ni los diferentes revulsivos aplicados á la piel y al tubo digestivo. En fin, sobrevino una epistaxis, durante la cual perdió el enfermo cuando menos dos libras de sangre: á consecuencia de esta hemorragia se alivió de la cabeza, desapareciendo todos los signos de congestión cerebral.

Lancisi ha referido un caso semejante al que acabamos de citar; habla de un viejo de setenta años que, por espacio de un mes, presentó en grado muy alto los diversos síntomas de una congestión cerebral intensa, y al cabo de este tiempo tuvo una epistaxis que le hizo perder once libras de sangre, quedando curado desde entonces.

A estos hechos no estará demas añadir el siguiente de que hemos sido testigos.

Una mujer, de edad de 35 años, llevaba algun tiempo padeciendo de una neuralgia de la cara; repentinamente cesaron los dolores neurálgicos; mas fueron reemplazados por una violenta cefalalgia, y por aturdimientos bastante fuertes para que la enferma no pudiese tenerse de pie; al mismo tiempo sufrió náuseas muy molestas, y vomitó por dos veces una ercida cantidad de bilis amarilla. Estos accidentes duraron dos

horas, despues de las cuales empezó á salir de las fosas nasales, no sangre, sino una cantidad tal de líquido seroso, que en muy poco tiempo se mojaron muchos pañuelos. Duró este flujo algunas horas, y cuando cesó, habiam desaparecido los accidentes cerebrales.

Parece que la congestion cerebral debiera ser una de las enfermedades, contra las cuales obrasen de un modo muy seguro las evacuaciones sanguíneas copiosas. Asi sucede efectivamente en un crecido número de casos: muchas veces hemos visto desaparecer en un momento, á consecuencia de una abundante sangría, la cefalalgia, los aturdimientos, los zumbidos de oidos, los adormecimientos de los miembros, etc. Pero tambien en otros casos se han multiplicado en vano las evacuaciones sanguíneas: los signos de congestion no se disipaban, ó bien en el caso de disminuir ó desaparecer luego que se abria la vena, tardaban poco en reproducirse con tanta intensidad como antes; y aun en ocasiones aumentaban de fuerza á medida que por las repetidas evacuaciones se debilitaba el sugeto. Solo en estas circunstancias es realmente mas ventajosa la sangría del pie que la del brazo. Siempre nos ha parecido que la abertura de la vena produce por lo comun mas efecto que las aplicaciones de sanguijuelas al cuello ó al ano.

Hay algunos casos raros, en los cuales no solo deja de aliviar la sangría, sino que produce en la economía una perturbacion tal, que bajo su influencia se transforman los simples signos de una congestion cerebral en los de un ataque de apoplegia. De esto ofrece un ejemplo el caso siguiente.

Un albañil, de edad de 74 años, bien nutrido, de cuello corto, músculos bien desarrollados, y que presentaba todos los signos de una hipertrofia del ventrículo izquierdo del corazon (pulso duro y vibratil, y fuerte impulso de los latidos del corazon, que solo se percibian en una estension muy limitada), experimentaba hacia algun tiempo aturdimientos continuos, cuando entró en la Caridad durante el mes de febrero de 1821. Parecianle pesados y entorpecidos los miembros izquierdos: se le prescribió una sangría del pié.

Mientras corria la sangre, perdió de pronto el paciente el conocimiento, y los miembros izquierdos se pusieron rígidos durante algunos segundos, cayendo despues en completa resolucion.

Al mismo tiempo se inclinó fuertemente hácia abajo la comisura izquierda de los labios: la boca se llenó de espuma, y la respiracion se hizo estertorosa. Hasta pasada una hora no volvió en sí el enfermo. El siguiente dia por la mañana no estaba ya

la boca torcida; las facultades intelectuales habian recobrado su integridad; pero los miembros izquierdos se hallaban completamente paráliticos. Durante los doce dias siguientes persistió esta parálisis (*sanguijuelas al cuello, enemias purgantes, y vejigatorio á la nuca*); mas despues se disipó completamente, y el enfermo tardó poco en salir, sin presentar ya vestigio alguno de semejante lesion.

De algunos años á esta parte solo se emplean con mucha reserva los purgantes contra las congestiones cerebrales, y resulta de aquí que no se obtiene ningun efecto ventajoso, á causa de la falta de energía con que se administran. Podemos asegurar que en mas de un caso de congestion encefálica hemos ensayado con mucha ventaja esta especie de modificacion; pero los purgantes de que nos valíamos eran bastante activos para producir diez, doce ó quince evacuaciones alvinas en las veinticuatro horas. Varios sugetos, en quienes se habian empleado las emisiones sanguíneas sin alcanzar ninguna ventaja, han logrado su curacion por medio de los purgantes. En el momento mismo que escribimos estas líneas ocupa una cama en las salas de la Piedad, un hombre que hace muchos años sufre de cuando en cuando una violenta cefalalgia, aturdimientos muy fuertes y palpitaciones. Primeramente le hicimos sangrar; mas persistieron los accidentes, y le administramos dos gotas de aceite de croton tiglium que produjeron muy abundantes deyecciones alvinas. Al siguiente dia no tenia ya ni dolor de cabeza, ni vértigos, ni palpitaciones. Estos síntomas no se manifestaron durante algunos dias; pero despues volvieron á presentarse. De nuevo se prescribieron otras dos gotas del mismo aceite, y á consecuencia de las copiosas evacuaciones que determinaron, desaparecieron tan repentinamente como la primera vez los signos de congestion cerebral, asi como las palpitaciones. Pasarian ocho dias sin que el enfermo sintiese nada, y al cabo de este tiempo volvieron otra vez la cefalalgia y los aturdimientos sin ir acompañados de palpitaciones. Esta vez fué el mismo enfermo quien nos rogó le prescribiésemos nuevamente el aceite de croton. Accedimos á su súplica, y se obtuvo igual resultado. Desde entonces no ha vuelto á experimentar la menor novedad, y se dispone á salir del hospital completamente restablecido. Por lo demas la administracion, en tres distintas ocasiones, del aceite de croton tiglium no parece haber incomodado al estómago ni á los intestinos. La diarrea que determinaba la administracion de dicho medicamento cesaba espontáneamente á las veinticuatro horas; el enfermo pedia de comer, y en ninguna parte presentaba la menor señal de irritacion.

Otro enfermo, de mas edad que el precedente, entró en la Piedad casi al mismo tiempo que él, con fuertes aturdimientos, una cefalalgia frontal muy molesta, un principio de sordera, y un hormigueo considerable en el miembro torácico derecho, que sentia el enfermo algo mas pesado que el otro. Se le sangró inmediatamente, mas persistieron los síntomas. Prescribimos veinticuatro granos de calomelanos para tomar en dos veces, y se efectuaron diez cámaras, sin que disminuyesen nada los síntomas cerebrales. Sin embargo, dos dias despues de haberse administrado los calomelanos se afectó la boca, y aparecieron todos los síntomas de una estomatitis mercurial que duró, sin ser muy intensa, una docena de dias. Durante este tiempo hizo el enfermo diariamente siete ú ocho cámaras, y despues de haber cesado la salivacion, continuó todavía quince dias con diarrea, al cabo de cuyo tiempo volvieron á ser naturales las cámaras. Al tercer dia de establecerse la salivacion disminuyeron los signos de congestion cerebral, y poco antes de la desaparicion definitiva de la diarrea habian cesado ya completamente. Difiere este caso del precedente, en que no se dispó la congestion el mismo dia que se produjo la diarrea, sino que continuó esta largo tiempo, acompañada, durante una parte de su curso, de una estomatitis con hinchazon de las encías, formacion de pseudo-membranas en lo interior de las mejillas, y tialismo: mientras existia este doble movimiento fluxionario hácia la boca y los intestinos, recobraron toda su integridad las funciones cerebrales.

Tanto mas importante es oponer á la congestion cerebral un tratamiento revulsivo, quanto que se ha visto mas de una vez que permanecian estacionarios sus signos, hasta que llegaba á establecerse espontáneamente un trabajo fluxionario en diversos órganos. Nadie ignora que la falta de las reglas en las mujeres vá muchas veces acompañada de signos de congestion sanguínea hácia el cerebro, que no cesan hasta tanto que vuelven á manifestarse los ménstruos. Muchas mujeres experimentan cada mes, dos ó tres dias antes de su época, que entonces suele ser muy irregular, desvanecimientos, llamaradas al rostro, etc., y no es infrecuente observar al mismo tiempo una dificultad de la respiracion, que indica asimismo una congestion en los órganos respiratorios. La desaparicion de las hemorroides en uno y otro sexo ha determinado algunas veces iguales accidentes. He-
durante cuatro años consecutivos, fué atacado todos los veranos (hácia el mes de julio) de violentos aturdimientos, que cesaban tan pronto como empezaba á arrojar sangre por el recto.

Era esta sangre exhalada por la membrana mucosa, pues no existía vestigio alguno de hemorroides.

A estos hechos añadiremos otro que hemos observado en la Caridad, y en el cual desaparecieron los accidentes cerebrales, que eran muy graves y llevaban muchos años de existencia, al mismo tiempo que se afectaban otros órganos.

A principios del mes de setiembre de 1828 entró en la Caridad una mujer de edad de 56 años. Hacia 14 que sufría diariamente accidentes nerviosos parecidos á los que caracterizan un ataque de epilepsia. Los primeros dias de su entrada nos aseguramos de que era cierto lo que nos habia referido. Cada dia sufría dos ataques, y llevaba tambien muchos años padeciendo hematemesis y flujos uterinos. Apesar de todo no la faltaba gordura; tenia bastantes fuerzas; no estaban alteradas las funciones digestivas, ni daba á reconocer el tacto lesion alguna del útero. Se practicaron abundantes sangrías, que no ejercieron la menor influencia en la afeccion cerebral. Unos diez dias despues de su entrada fué acometida de vivos dolores en las plantas de los pies; empezó á sentir en todos los puntos de la piel unos pinchazos muy molestos, y no pudo desconocerse en tales signos la invasion de la enfermedad epidémica que entonces reinaba en París. Pero ¡cosa notable! ¡al mismo tiempo que iba manifestándose esta enfermedad desaparecieron los accesos epileptiformes que desde la entrada de la paciente en el hospital se habian renovado diariamente, y á los que se hallaba sujeta hacia catorce años! Los síntomas de la afeccion epidémica persistieron por espacio de doce dias, sin que en todo este tiempo se observase el menor indicio de la cerebral. Entonces principió una nueva série de fenómenos: se manifestaron hemorragias en diferentes mucosas; sucesivamente y en diversas ocasiones salió sangre con abundancia de las fosas nasales, del estómago, de los bronquios, de la vagina y del recto. Por lo demas los diferentes órganos, que eran alternativamente asiento de estos flujos, no manifestaban trastorno alguno desde el momento que les abandonaba la hemorragia para dirigirse á otro punto. Mientras existieron tales flujos de sangre, se aliviaron primeramente y desaparecieron despues los síntomas de la enfermedad epidémica, y no se reprodujeron los accesos epileptiformes. Las hemorragias fueron cesando sucesivamente, y por fin salió esta mujer del hospital en un regular estado de salud. ¿No es ciertamente muy notable una sucesion tan rápida de accidentes en tantos y tan diversos órganos, y no causa admiracion ver cuán repentinamente desaparecieron los graves síntomas nerviosos, cuya persistencia, durante largos años, parecia probar que de-

pendieran de una profunda lesion del cerebro ó de sus cubiertas?

Acabamos de trazar los principales rasgos de la historia de las congestiones cerebrales, y antes de pasar á otra cosa nos detiene aqui una grave cuestion: ¿los síntomas que caracterizan las diversas formas de congestiones cerebrales, van siempre unidos al aflujo de una crecida cantidad de sangre hácia el cerebro? ¿dependen únicamente de esta causa? ¿no se manifiestan algunas veces como efecto de un estado enteramente opuesto de los centros nerviosos, ó en otros términos, de su anemia?

Es una ley en patologia que la disminucion de la cantidad de sangre que normalmente debe contener todo órgano, produce en él no menos trastornos funcionales que la presencia de una superabundante cantidad del mismo líquido. Pero hay mas, en uno y otro caso son estos trastornos funcionales perfectamente parecidos. Si una sangre empobrecida ó muy rara atraviesa, por ejemplo, las cavidades del corazon, resultarán palpitaciones como si se hallase distendido por mucha sangre. La disnea sobreviene igualmente, ya porque el pulmon sea asiento de una hiperhemia mas ó menos considerable, ya porque no halle el aire, que penetra en las vesículas pulmonares, bastante sangre que vivificar. Reconoce igualmente por causas la dispepsia una palidez anormal de la membrana mucosa del estómago, y una inyeccion sanguínea mas ó menos viva de dicha membrana. De esta manera pudiéramos multiplicar hasta el infinito semejantes ejemplos. Los centros nerviosos nos ofrecerian un crecido número. Asi es que mas de una vez hemos hallado al cerebro y sus membranas completamente exangües en niños que habian muerto con convulsiones, y hemos visto igualmente coincidir el estado comatoso, que pone fin á muchas enfermedades, con una palidez notable de los centros nerviosos. Tambien en los adultos nos ha llamado con frecuencia la atencion la completa decoloracion del cerebro, notable principalmente en su sustancia gris, en casos en que habian existido durante la vida accidentes cerebrales, tales como delirio, movimientos convulsivos y coma. ¿No son tambien de este género los accidentes que experimenta todo animal á quien se hace morir de hemorragia?

Un antiguo interno del hospital de los niños, el doctor Pavoine, ha comprobado igualmente que en muchas criaturas que sucumbian en poco tiempo con un violento delirio, no se hallaba mas lesion del encéfalo que una decoloracion completa de la sustancia gris que se confundia con la blanca (1).

(1) *Journal hebdomadaire de médecine*, diciembre de 1825.

Varias veces se han presentado á nuestra observacion sujetos que parecian hallarse completamente anémicos; su cara estaba sumamente pálida, y toda la piel blanca como la cera: no podian andar sin experimentar una estraordinaria fatiga, y aun hallándose parados tenian corto el aliento. Ademas les atormentaban fuertes palpitations; digerian con dificultad, y algunas veces arrojaban por el vómito los pocos alimentos que tomaban. Al mismo tiempo tenian cefalalgia, aturdimientos, vértigos y zumbido de oidos; algunos experimentan hasta adormecimiento de los miembros, ya de un modo continuo ya por intervalos, y otros decian percibir delante de sus ojos como una nube mas ó menos densa, ó bien se hallaban atormentados de alucinaciones de la vista ó del oido. Estos sujetos habian sufrido, durante mas ó menos tiempo, hemorragias abundantes por diferentes vias; ya por las fosas nasales, ya por el recto, ya por el útero, y presentaban de un modo habitual los fenómenos que ofrecen momentáneamente muchas personas en el momento de acabarlas de sangrar. Necesario es admitir que en tal caso se turban las funciones del cerebro, por no hallarse este órgano bastantemente estimulado ó nutrido con la escasa y pobre sangre que el corazon le envia. En tales circunstancias basta por lo comun que transcurra cierto tiempo despues de la hemorragia, para que á medida que se regenera la sangre se disipen los accidentes que habia causado. Pero tambien suele suceder que persistan, y particularmente las digestiones permanecen tan laboriosas, que falta á la economía el medio de reparar sus pérdidas. En tales casos hemos empleado mas de una vez, con un éxito incontestable, las preparaciones ferruginosas, y especialmente el sub-carbonato de hierro. Bajo la influencia de esta medicacion hemos visto restablecerse las digestiones, cesar las palpitations, recobrar su libertad la respiracion, y al mismo tiempo disiparse los accidentes cerebrales. Tenemos, pues, que en razon de la diversidad de la causa que los produce, ceden igualmente los mismos síntomas, ya á las evacuaciones sanguíneas, ya al hierro introducido diariamente en el estómago, á la dosis de 10 á 30 granos, y aun mas.

Sin que haya habido pérdida alguna de sangre, puede modificarse este líquido de tal manera, que resulte la enfermedad conocida con el nombre de *clorosis*: los órganos reciben en tal caso su escitacion y su alimento de una sangre empobrecida, y por eso se turban sus funciones del mismo modo que si se hubiese verificado una hemorragia. En las jóvenes cloróticas se hallan modificadas la digestion, la circulacion y la respiracion, absolutamente lo mismo que en los sujetos que

han estado sometidos á grandes evacuaciones sanguíneas; y otro tanto sucede con respecto á la inervacion, siendo entonces el hierro uno de los mejores medios que se pueden emplear.

Saliendo ahora de la simple observacion de los hechos para tratar de esplicarlos, no tardaremos mucho en convencerlos de la insuficiencia de la dicotomia browniana para darnos razon de los síntomas, por lo comun parecidos, que sobrevienen á consecuencia de la hiperhemia ó de la anemia cerebral. No indican necesariamente estos síntomas ni un estado de hiperestenia, ni el de astenia. Pueden ser efecto de una simple perversion de la influencia cerebral; perversion que no se refiere mas bien á una vitalidad escesiva, que á la deficiente, y que resulta de que el cerebro debe gozar de otro género de vida solo por no recibir su cantidad normal de sangre, y no porque se halle menos escitado.

Todavía más: cuando hemos referido los síntomas á la hiperhemia en un caso, y á la anemia en otro, ¿hemos tocado al fondo de la cuestion? De ninguna manera, porque esta hiperhemia y esta anemia son ellas mismas unos simples efectos que comunmente, cosa notable, pueden depender de influencias idénticas; así vemos que á consecuencia de una viva emocion se pone en un sugeto la cara encendida, mientras que en otro palidece.

Lo mismo en los centros nerviosos que en otras partes, es necesario conceder primero que la produccion de la hiperhemia ó de la anemia, una modificacion de la fuerza, cualquiera que sea, que somete á ciertas reglas la circulacion cerebral. En medio de estas numerosas corrientes, de estas oscilaciones de glóbulos que se efectuan en el seno de los tegidos orgánicos, ¿cuántas causas, presentes siempre, y cuya influencia nos es de todo punto desconocida, pueden desordenar una corriente, y modificar la distribucion de los glóbulos! En efecto, pueden obrar sobre ellos como otras tantas fuerzas, ó, en otros términos, como otras tantas causas de fenómenos, ya la electricidad, ya el estado higrométrico, etc. Cuando se profundiza de esta suerte el terreno sobre que se sostiene la cuestion que nos ocupa, pronto llega á concebirse que la hiperhemia y la anemia en el cerebro, como en las demas partes, no son otra cosa que fenómenos secundarios, que simples efectos inconstantes y variables, que no siguen necesariamente á la accion de la causa: pueden faltar, y sin embargo todavía persistirán los síntomas, porque dependen menos del estado mismo de hiperhemia ó de anemia cerebral, que de la modificacion orgánica que las precede y determina. Por eso vemos que

nos presenta la autopsia para explicar síntomas idénticos, ya un estado de hiperhemia, ya de anemia, ya nada insólito en la cantidad de la sangre que contiene el cerebro, y ya también carencia completa de toda lesión apreciable por nuestros actuales medios de investigación. Débese esto á que tales medios no lo manifiestan todo; á que por ellos no descubrimos todavía mas que los efectos; á que la modificación material, que indudablemente precede á las lesiones visibles, no ha menester que se produzcan para que haya trastorno en las funciones del órgano. Sin embargo, una vez determinadas las diversas alteraciones que nuestra anatomía actual es susceptible de revelar, pueden dar origen á accidentes que de ellas solas dependen, y que en ellas fundan su diagnóstico. Así, por ejemplo, los trastornos de la sensibilidad, del movimiento y de la inteligencia que acompañan á una hemorragia ó á un reblandecimiento del cerebro, no ofrecen el mismo aspecto que en el caso de acompañar á una hiperhemia cerebral, y cuando no se esplican por ninguna de las lesiones que nuestro escabelo puede descubrir.

Ya se comprende de cuanta importancia son estas consideraciones para la solución de mas de un problema de terapéutica. Solo en el caso de admitir, por ejemplo, que no todo delirio resulta de una congestión cerebral, pueden concebirse los maravillosos efectos que produce el opio en ciertos delirios que se han designado con el nombre de delirios nerviosos, y á los cuales están principalmente sujetos los individuos que han abusado de los licores alcohólicos. Hé aquí lo que en esta parte hemos tenido ocasion de observar recientemente.

Entró en la Piedad, con erisipela de la cara, un hombre que se hallaba en la fuerza de su edad, y tenia la costumbre de embriagarse. Cuando dicha inflamación estaba á punto de terminar, fué acometido el enfermo repentinamente de un delirio furioso, y se le sangró y aplicaron sanguijuelas sin ningun resultado. Me decidí á probar el uso del opio, y prescribí cuarenta gotas de láudano de Rousseau en una pocion de cinco onzas, encargando que se le diese una cucharada cada hora. Así se verificó en efecto, pero sin embargo ningun alivio se obtuvo, y el siguiente dia por la mañana persistia el delirio en toda su intensidad. No por eso me desanimé, é hice poner en la misma cantidad de líquido una dracma de láudano de Rousseau. Despues de haberle tomado todo, se durmió el enfermo, y cuando despertó de su sueño tranquilo y profundo, habia recobrado la razon. El mismo dia empezó á comer, y dos despues salió bueno del hospital.

ORDEN SEGUNDO.

OBSERVACIONES ACERCA DE LA HEMORRAGIA DE LOS HEMISFERIOS DEL CEREBRO.

Los importantes y numerosos trabajos publicados desde Wepfer hasta nuestros días, acerca de la hemorragia cerebral, han ilustrado mucho la mayor parte de los puntos que comprende la historia de esta enfermedad: sin embargo, á medida que la ciencia progresa, pone muchas veces en duda opiniones acreditadas, y es preciso comprobarlas incesantemente con nuevos hechos, recogidos con presencia de los datos que suministra la época. Tal ha sido nuestro objeto al publicar las observaciones que van á leerse, y el resumen que las sigue.

Entre los casos que hemos recogido, creemos deber dar á conocer mas particularmente aquellos en que la hemorragia se halla limitada á ciertas porciones exactamente circunscritas de los hemisferios cerebrales, comparándolos con aquellos en que la hemorragia ha ocupado simultáneamente muchos puntos de los hemisferios. Bajo este punto de vista hemos dispuesto el orden con que se hallan colocadas nuestras observaciones.

SECCION PRIMERA.

OBSERVACIONES PARTICULARES.

I.ª OBSERVACION.

Pocos sanguíneos diseminados en la sustancia de las circunvoluciones cerebrales. Pérdida repentina de la inteligencia. Resolución general de los miembros. Muerte en un estado comatoso 50 horas después de los primeros accidentes.

Un hombre, de edad de 49 años, fué conducido à la Casa real de sanidad en setiembre de 1830, en la disposicion siguiente: estado comatoso, del cual no era posible sacarle; se parecia à un hombre sumido en un profundo sueño; los movimientos inspiratorios se sucedian con largos intervalos; si se levantaban los cuatro miembros caian como cuerpos inertes luego que se les soltaba, y aunque se les pellizcase con fuerza, no ejecutaban ningun movimiento, ni se modificaba la expresion del rostro. No estaba la boca torcida, ni se podia ver la lengua. El pulso daba solamente 57 latidos cada minuto. Tal era el estado del enfermo cuando por la mañana hicimos la visita. Se nos informó de que se hallaba sojeto hacia algun tiempo à un ligero trastorno pasajero en las ideas, que habia abusado de los licores alcohólicos, y que el dia antes de verle nosotros experimentára violentos aturdimientos. Después de haber tenido estos signos precursores, habia perdido à las dos de la tarde la facultad de hablar, de ver y de oír; cayendo à las cuatro en el estado que dejamos descrito. Tal fué la relacion que nos hicieron. Prescribimos una copiosa sangria, sinapismos bajos, y el uso de bebidas diluyentes.

El siguiente dia por la mañana igual estado, escepto que los movimientos respiratorios, notables el dia antes por su lentitud, se habian acelerado, sin que se aumentase la frecuencia del pulso. Se aplicaron treinta sanguijuelas al cuello, y se cubrió la cabeza con una vejiga llena de hielo. Durante el dia fue haciéndose la respiracion cada vez mas difícil, y el enfermo sucumbió à las cuatro de la tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Inyeccion bastante viva de los vasos de las meninges. En ambos lados presentaban las circunvoluciones una especie de fluctuacion en cinco ó seis puntos de la convexidad de los hemisferios, cada uno de los cuales tenia el diámetro de un realito. Apenas se desprendia de estos puntos fluctuantes una ó dos lineas de la sustancia cerebral, se hallaba inmediatamente debajo de ella un poco de sangre, ligeramente coagulada, contenida en una pe-

queña cavidad que hubiera podido recibir una gruesa avellana. Al rededor de esta cavidad, cuyas paredes estaban teñidas de un color amarillo, presentaba el tejido cerebral un salpicado rojo, pero sin ningun cambio de consistencia. Siete ú ocho fueron los pequeños focos sanguíneos que se hallaron engastados en las circunvoluciones de la cara superior del hemisferio derecho, y otros tantos, poco mas ó menos, en la del izquierdo. No encontramos mas lesion en el encéfalo.

Los órganos del torax y del abdomen nada ofrecieron que merezca notarse, excepto el corazon, cuyas paredes se hallaban notablemente hipertrofiadas.

Nos presenta esta observacion un ejemplo del caso muy raro de hemorragia de las circunvoluciones cerebrales, sin complicacion de ningun otro derrame sanguíneo en el resto del encéfalo (1). El individuo que la sirve de objeto tuvo casi los mismos síntomas que generalmente produce una fuerte hemorragia efectuada en uno de los hemisferios. Precedieron los aturdimientos al ataque apoplético, y éste presentó desde luego, como fenómenos predominantes, la suspension de los sentidos y de la facultad de hablar; luego sobrevino un estado comatoso en el cual acaeció la muerte cincuenta horas despues de la aparicion de los primeros accidentes. La respiracion no se aceleró hasta los últimos momentos, y el pulso permaneció sin frecuencia hasta el fin. La falta de hemiplegia se esplica por la presencia de los focos apopléticos en uno y otro hemisferio. No omitiremos advertir que al rededor de cada foco habia, en el espacio de algunas líneas, una viva inyeccion de la pulpa cerebral. La naturaleza de la sangre derramada acredita la reciente fecha de la hemorragia.

Prueba este hecho que basta una simple compresion de la parte mas superficial de algunas circunvoluciones cerebrales para abolir la inteligencia, suspender el ejercicio de los sentidos y de la palabra, y determinar un coma que se hace rápidamente mortal.

Como causa predisponente de la hemorragia cerebral hallamos el uso inmoderado de las bebidas alcohólicas. El principio de alteracion de las facultades intelectuales que presentó el enfermo antes de su ataque, no puede esplicarse por el estado del cerebro.

(1) Hemos citado en nuestra *Anatomie pathologique* (tomo II) otro caso de simple hemorragia de las circunvoluciones, hallada en un niño que murió rápidamente á consecuencia de una fuerte conmocion cerebral.

No debe echarse en olvido la coincidencia de la hipertrofia del corazón y de la hemorragia cerebral.

II.ª OBSERVACION.

Circunvoluciones cerebrales transformadas en un tegido como erectil. Pequeños derrames sanguíneos en este tegido. Dilatación varicosa de las venas de la pia-madre. Perforación de una de ellas. Ataque de apoplejía, y muerte á las veinte y cuatro horas. Gangrena del pulmón.

Una muger, de edad de 50 años, entró en la Caridad durante el mes de octubre de 1820, en un estado de enflaquecimiento y estenuación, cuya causa orgánica difícilmente podía apreciarse. No tosía; no se quejaba de disnea, y sin embargo la percusión del torax daba un sonido macizo debajo de la clavícula izquierda, y el ruido respiratorio era en aquel punto mas oscuro que en los demás. Se advertía sudor, y el pulso se hallaba habitualmente un poco frecuente. La lengua se presentaba pálida y húmeda, el apetito era casi nulo, el vientre se hallaba blando é indolente en todos sus puntos, y las cámaras eran naturales. Por espacio de tres semanas vimos á esta muger aniquilarse mas y mas, sin que se advirtiese en ella nada nuevo. Al cabo de este tiempo fué acometida repentinamente de violentos vértigos, á los cuales tardó poco en seguir una total pérdida de conocimiento. Aquellos empezaron á cosa de las cuatro de la tarde, y la pérdida de conocimiento tuvo lugar dos horas despues, persistiendo aun el dia siguiente cuando se hizo la visita. Las facultades intelectuales y sensoriales nos parecieron completamente suspendidas; los miembros que se levantaban, caían por su propio peso; si se pellizcaba á los del lado izquierdo no los retiraba la enferma; y los del derecho, por el contrario, ejecutaban algunos movimientos débiles cuando se estimulaba la piel. La respiración era estertorosa, y el pulso duro, pero sin frecuencia. Sobrevino la muerte aquel mismo dia entre tres y cuatro de la tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Las venas que serpean por la red de la pia-madre, estendida sobre las circunvoluciones, se hallaban singularmente dilatadas en algunos puntos, constituyendo verdaderas varices. Sus paredes, blandas y friables, se rompian por la mas ligera tracción, reduciéndose á una especie de pulpa. Toda la cara superior del hemisferio derecho, estaba cubierta por una capa de sangre coagulada, que tenia á lo menos seis líneas de grosor. Despues de haber lavado el encéfalo con un chorro de agua, se descubrió que estaba perforada una de las gruesas venas varicosas que serpeaban por la pia-madre en el lado derecho, la cual ofrecia una estensa abertura con los bordes frangeados irregularmente, y se hallaba cubierta en parte por un coágulo de sangre. En el lóbulo posterior del mismo hemisferio derecho se observaron cuatro circunvoluciones que en su superficie se habian transformado en un tegido de color rojo vivo, areolado, como fungoso, en cuyo centro aparecieron tres ó cuatro pequeñas cavidades llenas de sangre, cada una de las cuales hubiera podido admitir un guisante. La pulpa cerebral no presentaba en estos puntos el menor reblandecimiento, ni se encontraba alterada en ninguna otra parte.

Torax. El vértice del pulmón derecho presentaba una porción, del tamaño de un huevo de gallina, negra como la tinta, y transformada en un patilago líquido que exhalaba un olor pestífero. Todavía no se había establecido comunicación alguna entre esta parte, evidentemente gangrenada, y los bronquios. En los demás puntos estaba el parenquima pulmonar completamente sano.

Abdomen. No se encontró nada notable en él.

Este caso nos ofrece otro ejemplo mas de lesion del encéfalo limitada únicamente á las circunvoluciones. Pero su alteracion difiere, bajo muchos conceptos, de la que presentó el sugeto de la observacion I. En parte existia la lesion mucho tiempo antes que se manifestase ningun síntoma cerebral. Solo de un modo crónico han podido dilatarse las venas de la pia-madre, al mismo tiempo que se reblandecian sus paredes; y tambien era una afeccion crónica el notable desarrollo de un tegido como erectil en la superficie de algunas circunvoluciones. La produccion de este tegido dependia muy probablemente de la dilatacion de las venas capilares de la pulpa cerebral, que sufrían el mismo género de lesion que los vasos exteriores en que terminaban. Pero, cosa estraña, todo este trabajo morboso se habia verificado sin que resultase ningun trastorno perceptible de las funciones cerebrales. Despues llegó un momento en que simultáneamente se desgarraron una de las gruesas venas exteriores, y muchas de las venillas, cuya dilatacion daba el aspecto de tegido erectil á varias circunvoluciones cerebrales. De aqui resultó un doble derrame de sangre, cuyo asiento era por una parte la pia-madre, y por otra la pulpa misma de las circunvoluciones: únicamente entonces se manifestaron síntomas cerebrales. A unos vértigos muy violentos siguió la completa abolicion de los sentidos y de la inteligencia, y por fin sobrevino el coma y sucumbió el enfermo. La falta de movimiento en un lado del cuerpo, y su conservacion en el otro, nos revelaron que existia la lesion en un solo hemisferio, que es precisamente lo contrario de lo observado en la historia I (1).

(1) Posee la ciencia algunas observaciones de roturas de las venas encefálicas, ocurridas súbitamente sin ninguna lesion anterior perceptible. Pocos casos de este género nos han parecido mas notables que el que se halla extractado del *Medical London repository*, en el tomo 56 (pág. 125) de la *Bibliothèque medicale*. Se verificó la rotura á consecuencia de una viva escitacion cerebral. Parécenos conveniente referir el hecho en su totalidad.

No terminaremos estas reflexiones sin llamar la atención acerca de la gangrena que existía en el pulmón, y había llegado á un grado tan considerable, sin producir ninguna expectoración particular, y sin que nadie hubiera podido sospechar su existencia durante la vida.

III.ª OBSERVACION.

Derrame de sangre en el lóbulo anterior del hemisferio izquierdo del cerebro. Hemiplegia derecha. Notable dificultad para pronunciar las palabras. Muerte el noveno día.

Un jornalero, de edad de 57 años, entró en el hospital de la Caridad en el siguiente estado: inteligencia muy obtusa; estremada dificultad de pronunciar las palabras; principiaba muchas frases, y no podía concluir ninguna; apenas había articulado con mucho trabajo algunas palabras, sobrevenía un tartamudeo ininteligible, y cuando se le hablaba por algun tiempo, se le veía reír y llorar alternativamente. No pudo dar la menor razón de lo que le había sucedido. La cara estaba encendida, y los ojos inyectados. La comisura izquierda de los labios se hallaba fuertemente retraída hacia arriba, como que solo este lado de la cara era movable, á pesar de lo cual se quejaba igualmente el enfermo cuando se le pellizcaba en cualquiera de los lados. Por mas esfuerzos que hacia para sacar la lengua, no podía conseguirlo. Los dos miembros del lado izquierdo se movían con facilidad, mientras que los del derecho estaban priva-

Un hombre, de edad de 34 años, de corta estatura, de constitucion escrofulosa, que hacia algunos años padecia dispepsia, anduvo el 6 de octubre de 1816 veintiuna millas con Wilson, el famoso andarín, espuesto al ardor del sol, y por la tarde caminó otras nueve. Desde este momento se sintió sumamente fatigado, y esperimentó violentos dolores de cabeza hasta el 13 del mismo mes que se aumentaron los anteriores sintomas, presentándose ademas náuseas y vómitos. A cosa del medio día fué atacado de un acceso que imitaba á un ataque epiléptico; por la tarde sufrió otros mas ligeros; á media noche uno que en poco estuvo no terminara su vida, y el día siguiente á las diez el tercero tan violento como los precedentes, de cuyas resultas espiró. Cuando se hizo la abertura del cadáver se encontraron las venas de la pia-madre llenas de sangre, y un derrame considerable de este líquido sobre el lóbulo posterior del hemisferio derecho del cerebro. Cortando este lóbulo, se halló un grueso coágulo de sangre, procedente de una rotura como de cuatro líneas de largo que había en el seno longitudinal hácia su sitio de union con el lateral izquierdo. Tales fueron las únicas lesiones que se descubrieron en el cerebro. Las visceras torácicas y abdominales estaban sanas, excepto en la porcion del peritoneo que cubre al hígado y á los intestinos inmediatos, donde se advertían ligeros vestigios de inflamación.

dos de todo movimiento voluntario; pero en unos y otros se conservaba la sensibilidad cutánea. Supimos que cuatro dias antes se habia caido este hombre en la calle sin conocimiento, à cosa de las once de la mañana; que conducido à su casa no le recobró hasta el dia siguiente, y que despues habia quedado en la disposicion que acabamos de describir.

Durante los cuatro dias siguientes se secó la lengua, y se puso negruzca; corrieron las orinas involuntariamente; se puso frecuente el pulso; y se enfriaron las estremidades, se dificultó la respiracion, y sucumbió el paciente à los nueve dias de haber tenido su ataque de apoplejia.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. La porcion de sustancia cerebral que termina con la parte anterior del hemisferio izquierdo, ofrecia una cavidad en que pudiera contenerse un huevo de gallina, la cual estaba llena por un grande coágulo de sangre. Empezaba dicha cavidad una pulgada por debajo de la cara superior del hemisferio, y à media pulgada de su estremidad anterior; posterior é inferiormente se hallaba limitada por la porcion de sustancia cerebral que forma el punto de union de las paredes superior y anterior del ventrículo lateral izquierdo. Este no se hallaba de ninguna manera interesado, como tampoco el cuerpo estriado que habia permanecido completamente intacto. Las paredes de la cavidad accidental ofrecian en su superficie interna un hermoso color amarillo, que se propagaba en profundidad à la estension de dos à tres líneas. En ningun punto estaba reblandecida la sustancia cerebral, ni se advertia otra lesion en el resto del cerebro, ni en sus órganos accesorios.

Torax. Pulmones infartados y aun *hepatizados* en muchos puntos; corazon voluminoso, é hipertrofia de las paredes del ventriculo izquierdo.

Abdomen. Reblandecimiento rojo de la membrana mucosa gástrica en toda su mitad izquierda. Color apizarrado de la porcion pilórica. Numerosas arborizaciones en el intestino delgado. Bazo voluminoso y muy blando.

Hemos citado este caso como ejemplo de una hemorragia exactamente limitada á uno de los lóbulos anteriores de los hemisferios. Segun la teoría que atribuye la direccion de los movimientos de los miembros inferiores à la parte anterior de los hemisferios cerebrales, hubiera debido observarse en este caso una parálisis limitada al miembro abdominal derecho; y sin embargo, el torácico se hallaba igualmente privado de movimiento, cuya falta se estendia asimismo al lado derecho de la cara, y à los músculos de la lengua. La articulacion de las palabras se habia dificultado mucho, circunstancia que se halla de

acuerdo con la opinion emitida por el doctor Bouillaud sobre el sitio encefálico de la palabra. Nos contentaremos con indicar los hechos en este lugar, proponiéndonos añadirlos á otros, en nuestro resúmen, para resolver las importantes cuestiones que acabamos de recordar. Al mismo tiempo que se habia abolido la motilidad en un lado del cuerpo, se habia conservado íntegra en él la sensibilidad. En cuanto á la inteligencia era sumamente obtusa, y la memoria parecia haberse estinguido. La invasion del mal fué señalada por una pérdida repentina de conocimiento, y tambien en este caso existia una coincidencia entre la hemorragia cerebral y una hipertrofia del corazon.

Pero el enfermo no sucumbió sin duda á la hemorragia. El estado completamente sano del cerebro al rededor del foco apoplético era una excelente condicion para que empezára á efectuarse la reabsorcion de la sangre derramada. La muerte fué un resultado de la doble flegmasia intercurrente de los pulmones y del estómago, que se revelaba principalmente por el estado adinámico en que de pronto cayó el paciente. Semejante género de muerte no deja de ser raro en los apopléticos.

IV.ª OBSERVACION.

Derrame sanguineo en el lóbulo posterior del hemisferio izquierdo. Pérdida repentina de la palabra y del movimiento en todo el lado derecho. Muerte el décimo sesto dia.

Un pintor de edificios, de edad de 55 años, que parecia de muy buena constitucion, fué conducido á la Caridad el 7 de agosto de 1820 en un completo estado de hemiplegia derecha. Habia sufrido muchas veces cólicos saturninos, y todavia experimentaba dolores abdominales bastante vivos, cuando el 5 de agosto se vió repentinamente privado del uso de la palabra, y del movimiento del lado derecho. El dia 7 presentaba el siguiente estado:

Decúbito supino. Los párpados del lado derecho, casi adheridos por legañas, se abrian menos que los del opuesto. Ambos ojos parecian igualmente sensibles á la impresion de la luz. La comisura bucal izquierda se hallaba inclinada hácia abajo y á fuera. Cuando sacaba el enfermo la lengua, salia torcida hácia el lado derecho. Los miembros superior é inferior de este mismo lado estaban privados de todo movimiento, y se les podia doblar y estender sin que opusiesen ninguna resistencia. (*Sangria de 16 onzas; dos vejigatorios á las piernas, y enema purgante.*)

La sangre sacada de la vena se reunió en un coágulo cubierto de una costra amarilla bastante gruesa.

El siguiente dia 8 por la mañana ningun cambio. (*Nueva sangria de ocho onzas; limonada con la adicion de una onza de cremor de tártaro; enema purgante y caldos.*) Todavía se presentó la sangre con costra.

El 9 sopor casi continuo; respiracion sonora; evacuaciones involuntarias de orina, y constipacion que no cedia à los purgantes.

Hasta el 24 continuò el enfermo en igual estado, con una sensibilidad muy obtusa en los miembros paraliticos: tomaba diariamente cremor de tàrtaro en la limonada, y se le ponian lavativas purgantes.

El dia 24 sobrevino diarrea por primera vez, y se secò la lengua. Del 24 al 30 de agosto siguiò la diarrea, y se debilitò el enfermo; parecian integras sus facultades intelectuales, y hacia esfuerzos para responder à lo que se le preguntaba; pero no podia articular ningun sonido. Esta abolicion de la palabra persistia desde la entrada del paciente en el hospital.

El 31 de agosto, estremado abatimiento, gemidos, inclinacion de la cabeza hàcia atràs; retraccion hàcia arriba de la comisura izquierda de los labios; lengua siempre seca y torcida al lado derecho; párpado superior derecho siempre mas deprimido que el izquierdo; pulso miserable; estremidades frias, y respiracion cada vez mas difìcil y estertorosa. Muerte à las diez de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

(20 horas despues de la muerte.)

Cràneo. Vasos de la pia-madre muy infartados de sangre. Ninguna serosidad en la aracnoides exterior ni en los ventriculos. En el centro del lòbulo superior del hemisferio izquierdo, detras y al lado esterno del tàlamo òptico que se habia conservado intacto, y casi à su mismo nivel, existia una cavidad bastante considerable para contener una acerola, y que estaba llena de sangre, color de orin de hierro, en parte liquida y en parte coagulada. Una membrana celular muy fina tapizaba las paredes de dicha cavidad. La sustancia cerebral inmediata presentaba un color de rosa sucio, y se hallaba ligeramente reblandecida en la estension de algunas líneas. Ninguna otra alteracion se encontró en el resto del encèfalo.

Torax. Pulmones infartados, pero por lo demas sanos; corazon voluminoso, con hipertrofia de las paredes del ventriculo izquierdo.

Abdomen. Ligero salpicado rojo en la superficie interna del estòmago hàcia el fondo. En muchos sitios inyeccion viva de la membrana mucosa del intestino delgado y de la del grueso, siendo en esta mas tensa la rubicundez, cuanto mas se aproximaba al recto.

Difiere principalmente este caso del anterior por el sitio del derrame. Existia en la parte posterior de uno de los hemisferios, que segun varios autores es la que tiene bajo su dependencia el movimiento de los miembros toràcicos; pero no obstante, en esta observacion el miembro abdominal se puso paralítico lo mismo que el toràcico. La palabra estuvo abolida desde el principio hasta el fin de la enfermedad, y aun fué la

mudez el primer síntoma que se manifestó, á pesar de lo cual no se halló ninguna lesion en la parte anterior de los hemisferios. Resulta pues, que si la observacion III que nos ha presentado igualmente una abolicion de la palabra, parece confirmar la opinion que refiere esta facultad á los lóbulos anteriores de los hemisferios, el hecho presente invalida de todo punto semejante opinion. Advertiremos asimismo que al principio no se hallaba turbada la inteligencia, y que no sobrevino el sopor hasta pasado mucho tiempo despues de la invasion. Tambien en el presente caso complicó á la aféccion cerebral una flegmasia intestinal, y apresuró la muerte del enfermo, la cual no sobrevino hasta el vigésimo-sesto dia; por cuyo motivo hallamos una pseudo-membrana ya organizada tapizando las paredes del foco. Habia ademas alrededor de la cavidad un poco de reblandecimiento sonrosado, cuya existencia no reveló ningun síntoma.

V.ª OBSERVACION.

Derrame sanguíneo en el lóbulo posterior del hemisferio izquierdo. Parálisis del miembro torácico derecho, y conservacion de la sensibilidad y de la motilidad en el miembro abdominal correspondiente. Muerte el vigésimo dia.

Un carpintero, de edad de 69 años, entró en la Caridad el 29 de junio de 1821. Se supo que diez y nueve dias antes habia perdido repentinamente el conocimiento, y al cabo de veinte horas empezó á recobrarle. Los dias siguientes habia permanecido paralitico del brazo derecho. Se le hicieron dos sangrias. El dia antes de su entrada en el hospital habia vuelto á caer en un estado comatoso.

Al pasar la visita el dia 29, le hallamos sumido en un sopor, del cual era imposible sacarle. No logramos que pronunciase la menor palabra. Tenia los ojos cerrados, y un color violado tenia sus mejillas. La boca no estaba torcida. No pudimos ver la lengua. El miembro torácico derecho, estendido á lo largo del tronco, volvía á caer como un cuerpo inerte luego que se le abandonaba despues de haberle levantado. Pellizcamos con fuerza la piel de este miembro sin que resultase indicio alguno de sensibilidad. Por el contrario, hincando las uñas en la piel del brazo izquierdo, se retiraba bruscamente, entraban en contraccion los músculos de la cara, y daba el enfermo algunos quejidos. Entonces pinchamos ligeramente los miembros abdominales que se hallaban estendidos é inmóviles, y el paciente no pareció dar muestras de sentirlo; pero pinchando con mayor fuerza ejecutaron ambos algunos movimientos bruscos, y vimos, que tanto el derecho como el izquierdo, se dirigian alternativamente en distintas direcciones, al mismo tiempo que se oian algunos gemidos. Quedó pues, probado para nosotros hasta la evidencia, que no se habia perdido la sensibilidad y la motilidad mas que en el miembro torácico derecho, y que en particular se habian conservado estas

dos facultades en el abdominal correspondiente. El pulso era duro y frecuente, y la respiracion precipitada. Murió el enfermo el siguiente dia 3o de junio.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Algunas líneas por debajo de las circunvoluciones correspondientes al lóbulo posterior del hemisferio izquierdo, y dos pulgadas mas adelante del punto en que este lóbulo toca al occipital, se habia formado una cavidad que hubiera podido contener una nuez, y que se encontraba llena por un coágulo de sangre negra. En el fondo de una de las anfractuosidades situadas encima del derrame, se advertia una hendidura que comunicaba con el foco apoplético, y por la cual habia atravesado la sangre líquida que levantaba la pia-madre correspondiente á la anfractuosidad. Las paredes de la cavidad que contenia el coágulo sanguineo, eran de un color rojo vivo, y dos ó tres líneas á su derredor habia perdido la pulpa cerebral su consistencia ordinaria. Ninguna otra alteracion existia en lo restante del encéfalo; las arterias gruesas de su base presentaban numerosas chapas cartilaginosas u óseas.

Torax. Pulmones muy ingurgitados; corazon voluminoso, con hipertrofia de las paredes de ambos ventriculos y dilatacion de la cavidad del izquierdo. En las válvulas aórticas, y en la aorta misma, algunas osificaciones.

Hé aquí un caso mas en que el derrame sanguíneo se hallaba exactamente limitado á la parte mas posterior de uno de los hemisferios: era poco considerable, apenas tocaba á las circunvoluciones, y ofrecia la notable circunstancia de comunicar el foco apoplético con el exterior, mediante una rotura que habia en el fondo de una anfractuosidad.

El miembro torácico del lado opuesto al de la hemorragia era el que únicamente se hallaba afecto; mas el abdominal correspondiente permanecia intacto: de manera que este caso particular viene en apoyo de la opinion que refiere á la parte posterior de los hemisferios el origen de los movimientos de los miembros superiores; pero no olvidemos que la observacion IV nos dió un resultado enteramente opuesto.

Iba el enfermo mejorándose notablemente, cuando tres dias antes de su fallecimiento volvió á caer en el estado comatoso que existia desde el principio de su afeccion. ¿Coincidió esta recaida con el momento en que la sangre atravesó por la rotura efectuada en un punto del foco apoplético, dirigiéndose á la superficie exterior del cerebro?

Aunque no ocurrió la muerte hasta los veintinueve dias, no habia aun indicio alguno de falsa membrana sobre las paredes de

la cavidad en que la sangre estaba contenida. Ya hemos visto que se hallaba bastante adelantada su formacion en el enfermo de la observacion IV, muerto el vigésimo-sesto dia de su enfermedad.

Habia ademas en este enfermo aneurisma del corazon.

VI.^a OBSERVACION.

Derrame sanguineo en la parte media del hemisferio izquierdo. A consecuencia de antiguos aturdimientos, pérdida repentina de conocimiento. Hemiplegia derecha. Estincion de la palabra. Muerte el décimo-nono dia.

Una camarera, de edad de 55 años, muy robusta y bastante obesa, dejó de menstruar à la edad de 47 años, época en que empezó à ponerse gruesa. A los 50 años esperimentó aturdimientos, que se aumentaban cuando se bajaba ò habia tomado mas alimento del acostumbrado. Se nos dijo que à los 51 años tuvo un ligero ataque de apoplejia, del cual se restableció en poco tiempo. El 8 de junio de 1821 fué nuevamente atacada de apoplejia, con pérdida completa de conocimiento. Desde el 8 al 16 se la aplicaron vejigatorios à los miembros inferiores y rubefacientes à los pies, y se la propinó el tártaro emético como purgante. Mientras se administraron semejantes remedios, recobró algo el uso de los sentidos, y pudo comunicar algunos movimientos à los miembros del lado derecho, que sin embargo permanecieron mucho mas débiles que los del izquierdo. Trasladada à la Caridad el 16 de junio, la encontramos en el estado siguiente:

Cara vultuosa; parálisis del párpado superior del lado derecho, con desviacion del globo del ojo hacia fuera; imposibilidad de sacar la lengua; oido obtuso, y pérdida de la voz y de la palabra; la enferma, que se hallaba como atontada, oía sin embargo lo que se la decia; pero solo contestaba por señas con la cabeza. Los dos miembros derechos habian perdido su movimiento; las materias fecales y las orinas salian involuntariamente, y el pulso era duro y sin frecuencia. Se aplicaron muchas veces sanguijuelas al trayecto de las yugulares, y se hizo uso de lavativas purgantes.

El 19 de junio y los dias siguientes, principió la enferma à mover un poco la lengua; pero no podia hablar, à pesar de todos sus esfuerzos. Oía y comprendia bastante bien lo que se la preguntaba. Lograba ejecutar algunos ligeros movimientos de rotacion con los miembros paraliticos, y el párpado derecho descendia menos por delante del ojo.

El 25 de junio volvió à caer en un estado comatoso, y la respiracion se dificultò cada vez mas (*nueva aplicacion de sanguijuelas al cuello*). Existia en el sacro una estensa escara. Murio el 27 à la una de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Estado sano de las meninges. En el centro del lòbulo medio del hemisferio izquierdo, al lado esterno y algo por cima del punto de union del tálamo óptico con el cuerpo estriado, se encontró una coleccion de san-

gre (cosa de seis onzas), en parte líquida y en parte coagulada. Una capa fibrinosa, no organizada, cubría la superficie interna de las paredes de la cavidad en que se hallaba el líquido. En el espacio de dos ó tres líneas á su alrededor estaba la pulpa cerebral algo reblandecida, y á mayor distancia ofrecía su consistencia normal. Ninguna otra lesión habia en el encéfalo.

Torax. Pulmones generalmente ingurgitados y hepaticados en un crecido número de puntos. Corazon voluminoso, con notable hipertrofia de las paredes del ventriculo izquierdo.

Abdomen. Color grisiento de la membrana mucosa del estómago; ligeras arborizaciones en el intestino delgado, é higado de un volúmen extraordinario, cuyo tejido crujía al cortarle con el escalpelo. Nada notable en las demas visceras.

En este caso tenia su asiento la hemorragia en el centro mismo de uno de los hemisferios, y determinaba una hemiplejia, lo cual está de acuerdo con la teoría; pero las circunvoluciones quedaron íntegras, y sin embargo no se conservó la inteligencia. El lóbulo anterior se hallaba exento de toda alteracion, y sin embargo se habia perdido completamente la palabra. Hé aquí, pues, tres hechos sucesivos (obs. IV, V, VI) en que la lesion residia una vez en el lóbulo anterior, otra en el posterior, y finalmente, otra en el lóbulo medio, habiendo en todos igualmente abolicion de la palabra.

En esta mujer precedieron por mucho tiempo los aturdimientos al ataque de apoplejia que causó la muerte. No hallamos en el cerebro ningun vestigio de la que habia padecido cuatro años antes. Acaso no hubiese tenido entonces mas que una simple congestion cerebral, bastante intensa para determinar los síntomas de la hemorragia, como en los ejemplos que anteriormente hemos presentado. Tampoco podemos explicar por las lesiones del cerebro la nueva aparicion del estado comatoso dos dias antes de la muerte.

VII.^a OBSERVACION.

Derrame de sangre en la parte media del hemisferio derecho. Ligero reblandecimiento de la sustancia cerebral al rededor del derrame. Muerte al sétimo mes.

Un peluquero, de edad de 71 años, de una constitucion bastante fuerte, cayó de pronto sin conocimiento el 15 de mayo de 1820. No le duró mas que algunas horas la pérdida de los sentidos; pero cuando volvió en sí se hallaba con una parálisis de todo el lado izquierdo del cuerpo. Entró en la Caridad el 28 de junio, presentando el siguiente estado:

Cefalalgia hácia el vértice de la cabeza, especialmente al lado derecho;

vista y oído mas débiles en el lado derecho; comisura bucal izquierda inmóvil, y la derecha retraída hácia arriba; lengua torcida al lado izquierdo; inmovilidad completa de los miembros superior é inferior del lado izquierdo; sensibilidad muy obtusa, pero no completamente estinguida de los mismos; constipacion pertinaz, y pulso lleno y algo frecuente (*emético á dosis purgante, sopas y caldos*).

Los días siguientes igual estado: integridad de las facultades intelectuales.

El 4 de julio se advirtió que el lado izquierdo de las paredes torácicas se hallaba cubierto por un enorme antrax. Se sajó el tumor crucial y profundamente; se desprendieron poco á poco escaras blanquecinas, y á fines de agosto se habia efectuado casi del todo la cicatrizacion.

Durante el mes de setiembre se manifestó un segundo antrax, todavia mas voluminoso que el primero, en la fosa supraspina de la escápula izquierda; y á sus inmediaciones aparecieron, siempre al lado izquierdo, otros mas pequeños, que tenian mas bien el carácter de furúnculos.

En esta época nos parecieron los miembros paralíticos mucho mas delgados que los del lado opuesto: habian sufrido una verdadera atrofia. Además, desde mediados de agosto habian empezado á contracturarse, y se hallaba el antebrazo fuertemente doblado sobre el brazo, y la pierna sobre el muslo. Se quejaba mucho el enfermo cuando se intentaba dar algun movimiento á sus miembros. Arrojava involuntariamente las orinas y las materias fecales.

A fines del mes de octubre cayó en un estado de estremada debilidad; casi no hablaba nada, y permanecia constantemente hundido bajo las mantas. Se formaron estensas escaras sobre el sacro y grandes trocanteres, y desapareció la contractura del miembro torácico izquierdo, pero quedó privado de movimiento. Persistió la flexion del miembro abdominal izquierdo. Llegado el enfermo al último grado del marasmo, falleció el 21 de noviembre, sin presentar respiracion estertorosa.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Treinta horas despues de la muerte.)

Cadáver en un marasmo completo: miembros ríjidos, y úlceras estensas en el sacro y grandes trocanteres.

Cráneo. Nos parecieron notables las paredes por su estremada fragilidad. La dura-madre se hallaba muy fuertemente adherida á la bóveda craneana. La aracnoides que cubria las circunvoluciones cerebrales superiores era un poco opaca. El hemisferio izquierdo estaba exento de toda alteracion notable; pero el derecho ofrecia una cavidad suficiente para poder contener una manzana de mediano volúmen. Hallábase esta cavidad á igual distancia de ambas estremidades del hemisferio, cerca de las circunvoluciones de la cara superior, por debajo, detrás, y al lado esterno del cuerpo estriado. Sus paredes aparecian tapizadas por una membrana celular, densa, muy consistente, y en cuya trama se ramificaban numerosos vasos. Por su cara esterna se hallaba esta membrana íntimamente adherida á la sustancia cerebral, de manera que salia pegada á ella cuando se la separaba. La cavidad estaba ocupada por una especie de papilla de color de orin de hierro. La sustancia cerebral inmediata se encontraba reblandecida en la estension de cuatro á cinco líneas, mas allá

de las cuales ofrecia su consistencia ordinaria el parenquima cerebral. La porcion reblandecida presentaba un color ligeramente amarillento. En los ventriculos y la base del cráneo se halló un poco de serosidad.

Nada notable habia en los órganos del pecho y del abdomen.

Vemos aparecer en esta observacion un síntoma que no habíamos hallado en ninguna de las precedentes: hablamos de la contractura que en cierta época de la enfermedad se presentó en los miembros paráliticos. Las lesiones observadas en el cerebro no nos dan cumplida esplicacion de tal fenómeno; porque el reblandecimiento que habia al rededor del foco apoplético no era mas considerable que en otros casos citados ya, y en los cuales no aconteció semejante fenómeno. Debe tambien notarse la atrofia de los miembros paráliticos, que siempre se halla en relacion con el tiempo mas ó menos largo que dura la parálisis. Así en el enfermo que nos ocupa, como en los de las anteriores observaciones, hemos visto que existia la parálisis de la cara y de los órganos de los sentidos en el lado mismo que la de los miembros, y que se torcía la lengua cuando salia de la boca hácia el lado privado de movimiento. En medio de estos graves trastornos de la sensibilidad y de la motilidad se conservó íntegra la inteligencia, y no se alteró el ejercicio de la palabra. Sin embargo, ocupaba la lesion el mismo sitio, y era de igual naturaleza que en otros casos ya mencionados, en que se turbó la inteligencia y llegó á abolirse completamente la palabra. ¡Cuántas dificultades! Pero ¿se resuelven acaso disimulándolas?

Esta es la primera vez que encontramos al rededor de la sangre derramada una membrana perfectamente organizada, lo cual se halla en relacion con la larga duracion de la enfermedad.

VIII.^a OBSERVACION.

Cavidad llena de un líquido seroso en la parte media del hemisferio derecho. Dos años antes de la muerte síntomas de hemorragia cerebral. Hipertrofia del corazón. Apoplejia pulmonar.

Un tornero, de edad de 61 años, sentía opresion desde su juventud cuando se entregaba á un ejercicio penoso, y la accion de subir una escalera le ocasionaba insoportables latidos del corazón. En diferentes épocas de su vida tuvo grandes disgustos, que le causaron viva impresion, y agravaron estraordinariamente su estado. En el mes de febrero de 1820 tuvo, por la vez primera,

dolores de cabeza, notables por su intensidad, y aturdimientos bastante fuertes para obligarle à suspender sus ocupaciones. Hacia cuatro dias que experimentaba estos sintomas, cuando de repente cayó sin sentido. Inmediatamente se le sangró del pie, y al cabo de un cuarto de hora habian vuelto à su estado natural las facultades sensoriales é intelectuales; pero el miembro torácico izquierdo habia quedado mas débil que el derecho, y el enfermo se sentia como pesado. Se sostenia igualmente bien sobre las dos piernas. Esta parálisis incompleta duró de quince dias à tres semanas, en cuyo tiempo se dispò del todo. Pero desde aquel momento conservó el enfermo dolores habituales de cabeza, y frecuentes vahidos que le obligaban à sentarse para evitar una caída. Desde el mes de setiembre de 1821 se hicieron mas intensas la disnea y las palpitaciones, manifestándose los vahidos con mayor frecuencia. El paciente se hallaba en la imposibilidad de entregarse à ninguna ocupacion. Se le hicieron muchas evacuaciones sanguineas, así locales como generales. Enflaqueció mucho, conservando siempre buen apetito. El 21 de enero de 1822, despues de comer, tuvo un síncope, que duró algunos minutos. La noche fué penosa à causa de una extraordinaria dificultad de respirar, y de algunos golpes de tos sumamente molestos. El siguiente dia aparecieron las piernas infiltradas por primera vez. Entró el enfermo en la Caridad el 26 de enero, y el 27 se hallaba en el siguiente estado:

Ortopnea; abotagamiento del rostro; color violado de los labios; edema de las piernas y de los labios; tos frecuente y seca; latidos tumultuosos del corazon, con impulso muy fuerte y muy estendido en la region precordial; pulso frecuente, pequeño é irregular; lengua natural, y repugnancia à los alimentos por miedo de aumentar la opresion.

El 28 aumento de la disnea; peligro de sofocacion al tiempo de hablar el enfermo.

El 29 empezó à secarse la lengua; diarrea, pulso débil, disminucion de fuerzas, y aumento del edema.

El 31 expectoracion de cerca de tres onzas de sangre mezclada con moco ácreeo.

El 1.º de febrero estremado abatimiento, respiracion estertorosa, tos seca, evacuaciones alvinas involuntarias, y pulso sumamente débil. Murió el 2 de febrero à la una de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Ocho horas despues de la muerte.)

Cráneo. Dura-madre adherida superiormente à las paredes del cráneo, y tegido celular sub-aracnoideo infiltrado por un líquido gelatinoso y transparente. Cortando de arriba abajo y capa por capa la sustancia de los hemisferios cerebrales, se encontró en el derecho una cavidad con las paredes casi contiguas, que contenia algunas gotas de serosidad, situada en el centro del lóbulo medio, algo por cima y al lado esterno del ventrículo lateral. Tenia esta cavidad dos pulgadas de estension de delante atrás, y una verticalmente. A su rededor, en la estension de dos à tres lineas, ofrecia la sustancia cerebral un color amarillento, siendo normal su consistencia. Sus paredes estaban fapizadas por una membrana lisa, consistente, de un cuarto de linea de gro-

sor, y parecida á una serosa. Ninguna otra cosa notable habia en el resto del encéfalo.

Torax. Corazon voluminoso; considerable hipertrofia de las paredes del ventriculo izquierdo; dilatacion de su cavidad; puntos cartilagosos en las válvulas que rodean el orificio ventriculo-aórtico; las cavidades derechas, distendidas por gruesos coágulos de sangre, privados de materia colorante, eran muy grandes, y de paredes muy delgadas.

En el centro del lóbulo inferior del pulmon derecho se halló una porcion de tegido pulmonar del volumen de una naranja, negro, duro, que no sobrenadaba en el agua, y del cual salia por medio de la presion un liquido de color oscuro. El mismo lóbulo contenia otras muchas masas semejantes, pero mas pequeñas. Tambien se encontraron algunas en la base del pulmon izquierdo. Ambos pulmones estaban ademas ingurgitados en todos sus puntos.

Abdomen. Color apizarrado de la membrana mucosa gástrica; fuerte inyeccion venosa de las paredes del intestino delgado; color rojo del borde libre de sus válvulas; moco de un color oscuro en su interior; é higado infartado de sangre.

Los accidentes apopléticos que experimentó este sugeto dos años antes de su muerte, hubieran podido depender de una simple congestion cerebral muy intensa. Sin embargo, hubo entonces una hemorragia en lo interior del cerebro, que sin duda fué poco considerable, pues la cavidad hallada en el hemisferio derecho, acreditaba ser muy antigua; duró muy poco la pérdida de conocimiento, y la parálisis incompleta que la sucedió desapareció por sí misma con mucha rapidez. Obsérvese cuán intensos fueron en el presente caso los vahidos que precedieron y sucedieron á la hemorragia. No se olvide tampoco que entre esta y la existencia de una antigua afeccion del corazon se ha advertido cierta coincidencia: ¿no hay algun motivo para suponer que influyese, al menos como causa predisponente, en la doble hemorragia del cerebro y del pulmon la afeccion del órgano circulatorio?

IX.ª OBSERVACION.

Derrame sanguíneo en el cuerpo estriado derecho. Pérdida súbita de conocimiento. Hemiplegia izquierda. Muerte el décimo-quinto día.

Una vendedora de bollos, de edad de 48 años, muy dada á la bebida, cayó privada de conocimiento el 16 de marzo de 1823, á las nueve de la mañana. Poco tiempo despues se la sangró. Al cabo de dos horas volvió en sí, y aquella misma tarde entró en el hospital de la Caridad.

En la mañana del 17 tenia los dos miembros izquierdos completamente privados de sensibilidad y movimiento. La comisura derecha de los labios estaba

algo inclinada hácia arriba, y la lengua no se hallaba torcida. La inteligencia era cabal, y respondia la enferma con facilidad á las preguntas que se le dirijian. El pulso era duro, vibratil y algo frecuente. (*Veigatorio á las piernas, y agua de ternera con sulfato de sosa.*)

El siguiente dia 18 se encontró una mejoría notable: la sensibilidad se habia restablecido en el lado de la parálisis, y el miembro abdominal izquierdo empezaba á ejecutar algunos movimientos. El torácico del mismo lado se hallaba por el contrario tan completamente paralítico como el dia anterior.

El 19 movió la enferma fácilmente el muslo y la pierna izquierdos, y el pulso habia perdido su frecuencia: se aplicó un vejigatorio entre ambas escápulas.

Desde el 20 de marzo al 1.º de abril se manifestaron los síntomas de una irritacion gastro-intestinal: lengua roja y seca, sed viva, tension del abdomen, y diarrea. Pronto sobrevino delirio, se postró la enferma, y sucumbió en estado adinámico. Hasta los últimos momentos nos aseguramos de que el miembro abdominal izquierdo se movia con tanta facilidad como el derecho. Por el contrario la parálisis del brazo izquierdo no presentó ninguna disminucion.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. La única lesion que habia en el encéfalo era en el cuerpo estriado derecho. Hácia la parte media de este cuerpo, algunas líneas por debajo de su cara superior, existia una pequeña cavidad llena de coágulos de sangre, al rededor de los cuales estaba reblandecida la pulpa cerebral en el espacio de tres á cuatro líneas.

Torax. Pulmones sanos; hipertrofia de las paredes del ventrículo izquierdo del corazon, con reduccion de su cavidad.

Abdomen. Membrana mucosa gástrica muy blanda y roja en toda la porcion esplénica. Rubicundez intensa, y aspecto como granuloso de la superficie interna del ileon, en una gran parte de su estension.

Es raro hallar la hemorragia tan exactamente limitada al cuerpo estriado como en el caso que acabamos de referir. La invasion de la enfermedad fué como en la mayor parte de las hemorragias cerebrales, cualquiera que sea su sitio. Como el derrame sangüíneo era poco considerable, tardó poco la enferma en recobrar el uso de los sentidos, y conservó la integridad de su inteligencia, lo que en este caso se halla en relacion con el asiento de la hemorragia que existia á larga distancia de las circunvoluciones. En un principio estaban igualmente paralíticos los dos miembros del lado opuesto al del derrame sangüíneo, lo cual invalida ya la opinion de que no deben las lesiones aisladas al cuerpo estriado modificar la motilidad mas que en el miembro inferior. Pero no es esto solo: uno de los miembros paralíticos recobró con bastante prontitud la facultad de mover-

se, y fué precisamente el inferior, es decir, aquel que segun la opinion indicada hubiera debido quedar solamente privado de movimiento. Asi, pues, cuanto mas vamos adelantando, mas contribuyen nuestros hechos particulares á destruir, ó á lo menos á poner en duda varias aserciones emitidas prematuramente.

En esta mujer, que murió á los quince dias de haber sufrido el ataque apoplético; no habia aun señal alguna de membrana al rededor del foco hemorrágico. Los síntomas cerebrales mas graves habian cesado de todo punto, y si sucumbió la enferma fué por una complicacion de flegmasia gastro-intestinal. Tambien habia en este caso hipertrofia del corazon, como en la mayor parte de aquellos á que se refieren las anteriores observaciones.

X.ª OBSERVACION.

Vestigios de un antiguo derrame sanguineo en el cuerpo estriado derecho. Hemiplegia precedida de pérdida de conocimiento. Muerte trece meses despues del ataque.

Un peluquero, de edad de 46 años, entró en la Caridad el 27 de enero de 1822. Nos refirió que el 21 de febrero de 1821 habia tenido un ataque de apoplejia, durante el cual perdió completamente el conocimiento. Cuando volvió en sí se encontró con los dos miembros del lado izquierdo paráliticos. Poco á poco fué disminuyendo la parálisis, y en la época que le vimos solo experimentaba ya un poco de debilidad en los miembros de dicho lado. El brazo izquierdo le parecia algo menos fuerte que el otro, y al andar arrastraba un poco la pierna. Ademas presentaba todos los signos de una tisis pulmonar, á cuyos progresos fué debida su muerte, que ocurrió el 11 de abril de 1822, habiendo conservado hasta el fin un poco de debilidad en el lado izquierdo del cuerpo. La boca no se hallaba torcida; salia recta la lengua, y la inteligencia habia permanecido íntegra hasta el postrer momento.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Nada notable habia en la superficie del cerebro. En los ventrículos laterales se halló una serosidad clara bastante abundante. En la parte posterior del cuerpo estriado derecho, mas cerca de su parte esterna que de la interna, y cosa de pulgada y media por debajo de su cara superior, habia una cavidad de una pulgada de longitud y una y media de anchura, la cual se hallaba llena de una materia semejante por su color y consistencia al chocolate espeso, sin que tapizase sus paredes ninguna falsa membrana. Al rededor de esta cavidad, en la estension de media pulgada poco mas ó menos, se habia transformado en una pulpa amarillenta la sustancia del cuerpo estriado, pero á mayor distancia volvia á tomar su aspecto normal. El resto del encéfalo estaba sano.

Torax. Cavernas y tubérculos en los pulmones, y corazón normal.

Abdomen. Ulceras en los intestinos.

Tambien en este caso se hallaba la lesion cerebral perceptible en el cadáver, limitada á un solo cuerpo estriado, y sin embargo, habia hemiplegia. Nótese ademas que la hemorragia tenia su asiento en la parte posterior del cuerpo estriado. La parálisis, aunque notablemente disminuida, existia no obstante cuando aconteció la muerte; y ya hemos visto cuál era el estado en que se hallaba el cuerpo estriado desde el momento de la hemorragia. No se habia organizado aun ninguna membrana sobre las paredes de la cavidad, y alrededor de ella no ofrecia la sustancia cerebral, ni su consistencia, ni su color normales. Por el contrario, léase de nuevo la observacion VII: la cavidad apoplética y sus inmediaciones, presentaban en ella un aspecto muy diverso, y tambien habian desaparecido mucho tiempo antes de la muerte los síntomas de hemorragia cerebral. Muy conveniente seria comparar este caso con una observacion consignada en el tomo III de esta obra, en la cual se vió desaparecer enteramente la parálisis en un sugeto que tuvo un ataque de apoplejía seis meses antes de su muerte, aunque en el cerebro se hallaron todavía algunos vestigios de lesion.

XI.^a OBSERVACION.

Derrame sanguíneo en el tálamo óptico derecho. Hemiplegia repentina sin pérdida de conocimiento. Muerte al cabo de seis semanas, debida á una afección orgánica del corazón.

Un hombre, de edad de 60 años, entró en la Casa real de sanidad á principios del mes de noviembre de 1836, presentando entonces todos los síntomas de una afección orgánica del corazón muy adelantada ya. Pero ademas tenia una parálisis de los dos miembros izquierdos, é inclinaba ligeramente la boca hácia el lado derecho al tiempo de hablar. Sin embargo, conservaba íntegra su inteligencia, y nos contó, con voz anhelosa, que unas tres semanas antes de su admision en la Casa de sanidad, sintió de pronto un día que la pierna derecha estaba privada de fuerza, y cayó, pero sin perder un solo instante el conocimiento. Despues que le levantaron y condujeron á su cama, notó asimismo que el brazo izquierdo no tenia movimiento. Desde entonces quedó hemiplético; no habia advertido que torcia un poco la boca; nunca esperimentó dificultad para pronunciar las palabras, y los movimientos de la lengua permanecieron libres; de cuando en cuando tuvo desde su ataque dolores de cabeza y vahidos pasageros, que nunca habia esperimentado antes, segun aseguraba. Se conservó la sensibilidad en los miembros paralíticos.

Desde el 15 de noviembre al 24 del mismo mes, fué en aumento la disnea; se acrecentó también la hidropesía, se secó la lengua, y sucumbió el enfermo el 25 de noviembre, habiendo persistido la hemiplegia hasta el postrer momento.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Todo el encéfalo se hallaba sano, escepto el tálamo óptico derecho, en cuyo centro se encontró una cavidad llena de sangre negra y consistente, muy parecida à la gelatina negra de grosella. Esta cavidad hubiera podido recibir una cereza gorda, y tenia tapizadas sus paredes por un tejido celular, que fácilmente se desprendia de la sustancia del cerebro. Alrededor de la misma, en el espacio de una ó dos lineas, presentaba dicha sustancia un ligero color amarillento.

Torax. Pulmones ingurgitados, pero sin ninguna otra alteracion. Hipertrofia de las paredes del corazon, y dilatacion de sus cavidades, que estaban llenas de sangre. Incrustacion cartilaginosa en la base de la válvula mitral. Ninguna lesion en el orificio aórtico. Pequeñas manchas amarillas en la superficie interna de la aorta. Derrame seroso en la pleura izquierda. Adherencias íntimas del pericardio y del corazon. Se habian formado dos concreciones óseas entre dicha membrana y la sustancia cardiaca, que se interponian entre los hacecillos de esta.

Abdomen. Estómago sembrado en su superficie interna de un crecido número de manchitas de color rojo vivo, y del diámetro de una lenteja. Parecia que se habia aplicado à muchos puntos de la mucosa la estremidad de un pincel cargado de materia colorante roja. Al lado de estas manchas habia otras negras en menor número, muchas de las cuales presentaban una especie de ligera erosion de color gris en el centro. El intestino delgado se hallaba inyectado en casi toda su estension. El bazo presentaba su acostumbrado volumen, pero era notable por su extraordinaria densidad, la consistencia de su tejido, y su color muy oscuro. El hígado estaba ingurgitado de sangre, siendo amarillo su tejido, y dispuesto en granos muy manifiestos.

Difiere esta observacion de todas las precedentes, en que no hubo pérdida de conocimiento cuando sobrevino la hemorragia cerebral. Los miembros izquierdos se hallaron de pronto privados de movimiento, y á esto se redujo todo. Persistió la parálisis con igual intensidad hasta el momento de la muerte, que sobrevino cerca de seis semanas despues de la invasion de aquella, explicando suficientemente su persistencia el estado del cerebro.

Los dos miembros se hallaron igualmente paráliticos, aunque solo existiese la lesion en un solo tálamo óptico. En cuanto al ejercicio de la inteligencia, de los diferentes sentidos y de la palabra, no se turbó ni un solo momento.

XII.^a OBSERVACION.

Quiste seroso en el pedúnculo cerebral izquierdo. Antigua hemiplegia derecha con disminucion de la sensibilidad. Muerte cuatro años despues de la aparicion de la hemorragia.

Una mujer, de edad de 60 años, entró en el hospital de la Piedad durante el mes de marzo de 1831, con los sintomas de una peritonitis crónica. Padecia ademas hacia cuatro años una hemiplegia del lado derecho, no pudiendo comunicar ningun movimiento voluntario á los miembros de este lado, cuya sensibilidad era asimismo muy obtusa. Nos dijo que al despertarse un día se encontró con la parálisis sin haber sentido cosa alguna, y habiéndose acostado en el mas completo estado de salud. Al principio estuvo algo torcida la boca hacia el lado izquierdo. La inteligencia se conservó bien, no se alteró la palabra, ni sufrió cambio notable ningun sentido. Ni antes ni despues de este accidente dijo haber experimentado dolor de cabeza ni aturdimientos.

Sucumbió por último esta mujer quince días despues de su entrada, sin presentar novedad ninguna por parte del cerebro.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Examinado con atencion el encéfalo, pareció sano en todos los puntos, excepto en el pedúnculo cerebral del lado izquierdo. Hallamos en la parte media de este cuerpo una cavidad que hubiera podido contener una cereza, algo oblonga y llena de un liquido seroso verdoso. Estaban tapizadas sus paredes por una membrana densa, consistente, cuyo tejido parecia fibroso-seroso. Alrededor de la cavidad, en la estension de algunas líneas, ofrecia la sustancia nerviosa un blanco nacarado, y una dureza como cartilaginosa.

Torax. Pulmones sanos. Derrame sero-purulento en la pleura derecha. Corazon normal.

Abdomen. Liquido sero-purulento en la cavidad peritoneal. Adherencias de las asas intestinales por medio de bridas celulares todavia blandas. Palidez de la superficie interna del tubo digestivo.

Creemos que esta mujer fué atacada cuatro años antes de su muerte de una hemorragia que tendria su asiento en el pedúnculo cerebral izquierdo. La lesion hallada en dicho sitio nos parece resultado de la lenta reabsorcion de la sangre derramada. Despues de haber desaparecido esta, persistió la parálisis; pero semejante fenómeno se esplica por la naturaleza de la alteracion hallada en el pedúnculo: hasta ahora no habíamos observado ningun caso de induracion del tejido nervioso alrededor de un antiguo foco hemorrágico. Pero adviértase que el

exámen no se ha hecho en este caso hasta cuatro años despues de haber aparecido los primeros accidentes cerebrales. Estos fueron á la verdad poco numerosos, pero en cambio deben considerarse como característicos. Sobrevinieron repentinamente sin ningun prodromo, y consistieron en una simple parálisis de los miembros opuestos al pedúnculo en que residia la lesion.

XIII.ª OBSERVACION.

Derrame sanguíneo en gran parte de la masa cerebral del hemisferio derecho. Destrucción del cuerpo estriado y del tálamo óptico. Irrupción de la sangre en el ventrículo lateral derecho. Muerte dos horas despues de la aparición de los primeros accidentes.

Un mozo de un tinte, de edad de 37 años, cayó de pronto sin conocimiento en una de las calles mas proximas al hospital de la Caridad. Se le trasladó á este sin tardanza, y el cirujano que estaba de guardia le halló sumido en un coma profundo, del cual no se le podia sacar. Los cuatro miembros se encontraban en la resolucion mas completa; no daban señales de sensibilidad, y habia ya estertor. Las estremidades estaban frias, y el pulso frecuente. (*Sinapismos bajos.*)

Una hora despues de su entrada habia ya sucumbido el enfermo.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Apenas se separaron algunas rebanadas del hemisferio derecho, se descubrió un enorme derrame de sangre que le ocupaba en gran parte. En lugar de la pulpa nerviosa se halló únicamente sangre medio sólida, medio líquida, con la cual se habian mezclado pedazos de cerebro. No existían el tálamo óptico ni el cuerpo estriado, y el ventrículo lateral derecho estaba ocupado por un grueso coágulo de sangre. Despues de haber separado este líquido, y lavado las paredes de tan enorme foco hemorrágico, se vió que estaban formadas por la sustancia cerebral roja, reblandecida en el espacio de algunas líneas, é irregularmente desgarrada en todos sus puntos.

Nada notable habia en los órganos del torax ni del abdomen.

Este caso nos presenta un ejemplo de hemorragia cerebral, que fué de las mas rápidamente mortales, cuya historia se ha publicado. La intensidad de los accidentes se halla en perfecta relacion con la estension del daño material, pues una gran parte del hemisferio izquierdo no consistia mas que en una vasta cavidad llena de sangre, cuyo líquido ocupaba tambien al ventrículo correspondiente. Es de notar la edad del sugeto: no te-

nia cuarenta años, y esta última circunstancia nos recuerda el caso de un niño de doce años, cuya observacion hemos consignado en otro lugar, y que sucumbió igualmente á una hemorragia cerebral en un espacio poco mayor de tiempo.

XIV.^a OBSERVACION.

Derrame de sangre en la parte media del hemisferio. Otros derrames mas pequeños en las partes anterior y posterior del mismo. Pérdida repentina de conocimiento, Hemiplegia izquierda. Muerte al cuarto día.

Un panadero, de edad de 28 años, entró en la Casa real de sanidad la tarde del 20 de octubre de 1830. Hacia algun tiempo que habia trabajado mucho, y tenia costumbre de tomar todas las noches seis ó siete tazas de café sin leche. Sin embargo, habia seguido disfrutando de excelente salud, hasta que en la mañana del 19 de octubre, estando preparándose su sopa, cayó privado de conocimiento. Se le sangró, y al anochecer fué conducido á la casa de sanidad. He aqui el estado en que le vimos la mañana del 20 de octubre.

Pérdida completa de conocimiento. Insensibilidad y pérdida de movimiento de toda la mitad izquierda del cuerpo. Si con las puntas de los dedos se apretaban la cornea transparente izquierda y la conjuntiva ocular y palpebral de este lado, no se determinaba el menor movimiento de los párpados ni del globo del ojo. La vista parecia hallarse completamente abolida. El pulso era pequeño, y daba cien latidos cada minuto. La respiracion era regular y tranquila (28 inspiraciones cada minuto). Prescribimos dos jarros de tisana de cebada con miel y con seis draemas para cada uno de sulfato de sosa, y ademas sinapismos bajos.

Aquel día y la siguiente noche estremada agitacion y movimientos bruscos del lado opuesto al de la parálisis. Pulso siempre pequeño, que latia ciento veinte veces por minuto. Piel cubierta de un copioso sudor. Respiracion mas acelerada.

El 21 (á las ocho de la mañana) era menor la agitacion; habia alguna dificultad para tragar, y la cara estaba mas encendida que el día antes, continuando en lo demas el mismo estado. (*Treinta sanguijuelas al lado derecho del cuello. Sinapismos á las estremidades inferiores. Sulfato de sosa en la tisana de cebada.*)

El 22 igual estado.

El 23 intensa rubicundez del rostro; igual estado del ojo y de los miembros del lado izquierdo; la misma falta de conocimiento; insensibilidad del lado izquierdo de la cara; pulso que latia 110 veces cada minuto, y respiracion estertorosa. (*Treinta sanguijuelas detras de la oreja derecha, y sinapismos.*)

Por la tarde era el pulso miserable, y cada vez mas frecuente. Un sudor caliente y copioso cubria al enfermo, y se advertia el estertor traqueal. Murió á las cuatro de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

(48 horas despues de la muerte.)

Sufusion sanguínea muy considerable en el tegido celular sub-aracnoideo de la convexidad del hemisferio derecho; color rosado de la sustancia gris subyacente; gran coágulo de sangre derramada en el centro del hemisferio derecho, al nivel del centro oval de Vieussens, y al lado esterno del cuerpo estriado y del-tálamo óptico, que se hallaban intactos. Era tan grande la cavidad en que estaba contenido el coágulo, que hubiera podido admitir una naranja. Sus paredes presentaban fragmentos de sustancia cerebral que flotaban en el agua cuando se intentaba lavarlas. Al rededor de la cavidad, y en la estension de cinco líneas, estaba reblandecida la sustancia cerebral, y sembrada de un crecido número de puntitos rojos.

En las partes anterior y posterior del mismo hemisferio existian otros muchos pequeños derrames de sangre, con reblandecimiento de la sustancia nerviosa que les rodeaba. En los puntos donde se hallaba reblandecida la pulpa cerebral presentaba un color rojo muy subido, ya en forma de salpicado, ya de una manera uniforme, como si la sustancia cerebral se hubiera teñido de una materia colorante roja.

Es notable esta observacion por la multiplicidad de las hemorragias efectuadas simultáneamente, ó con muy corto intervalo, en el hemisferio derecho del cerebro. Al rededor de cada derrame de sangre, asi del grande como de los pequeños, habia una inyeccion intensa del cerebro, con disminucion de su consistencia. ¿No parece que en este caso fué la hemorragia como el último grado de dicha lesion? Pero si precedió al derrame de sangre, no pudo ser mas que durante algunos segundos, porque así parece probarlo el modo repentino como empezó la enfermedad. La invasion de esta fué señalada por una pérdida repentina y completa de conocimiento, que persistió hasta la muerte. Rara vez hemos observado una insensibilidad tan absoluta de la conjuntiva. En la mayor parte de los casos, cuando existe un estado comatoso, se aproximan los párpados cuando se toca á la superficie anterior del globo ocular; pero en este no sucedia asi, y el ojo izquierdo permanecia inmóvil, aun cuando se frotase la conjuntiva. La completa insensibilidad de esta membrana coincidia con igual estado en el lado izquierdo de la cara. Muy parecidos son los fenómenos que se observan en los animales ó en los hombres, en quienes estaba alterado el quinto par de nervios. Sin embargo, despues de la muerte nos convencimos de que dicho par de nervios se hallaba en su estado normal.

XV.ª OBSERVACION.

Derrame de sangre en el centro de uno y otro hemisferio. Pérdida repentina de conocimiento. Resolución de los cuatro miembros. Muerte el sexto día.

Un tejedor de gasas, de edad de 72 años, entró en la Caridad el 26 de febrero en el estado siguiente: coma profundo; insensibilidad general de la piel; resolución de los cuatro miembros, que caían como cuerpos inertes cuando se les abandonaba à sí mismos despues de haberlos levantado. Ninguna desviación de las comisuras de los labios; imposibilidad de sacar la lengua; párpados superiores medio deprimidos sobre cada ojo; ningun indicio de que se efectuase la vision; ligero pestañeo cuando se tocaban las conjuntivas; pulso sin frecuencia, piel sin aumento de calor, y respiracion estertorosa. Supimos que hacia algun tiempo experimentaba el enfermo *frecuentes desmayos*. El 25 de febrero, à las once de la mañana, habia sufrido uno mas duradero de lo ordinario, y desde entonces no habia vuelto en sí; he aquí cuantos antecedentes pudimos obtener. Ningun cambio ocurrió hasta el 4 de marzo à las cinco de la tarde, en que falleció el enfermo.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Infiltracion serosa de la pia-madre de la convexidad de los hemisferios. En el sitio de reunion del tercio posterior del hemisferio derecho con sus dos tercios anteriores, à la distancia de una pulgada por debajo de su superficie superior, y à la de dos del punto en que esta superficie se une con la interna, habia una cavidad que apenas podria contener una avellana, la cual estaba llena de sangre coagulada y negra. A su rededor presentaba la sustancia nerviosa la consistencia y color normales. En el hemisferio izquierdo, casi en el mismo sitio, se encontró una cavidad de igual diámetro, llena tambien de sangre coagulada, sin reblandecimiento ni inyeccion à su rededor. No existia ninguna otra lesion perceptible en el resto del encéfalo. Solo contenian los ventriculos un poco de serosidad.

Torax. Pulmones ingurgitados; chapas blancas en la superficie exterior del corazon; hipertrofia de las paredes del ventriculo izquierdo; incrustacion ósea en la base de la válvula mitral, y láminas óseas en la aorta.

Abdomen. No fueron examinados los órganos contenidos en esta cavidad.

Hemos citado esta observacion, incompleta en alguna manera, porque no presenta un ejemplo notable del desacuerdo que muchas veces existe entre la gravedad de los síntomas y la intensidad de las lesiones. Los síntomas eran los de una hemorragia cerebral muy considerable; y hubiera podido anunciarse, por induccion de lo que generalmente se observa, un estenso

foco hemorrágico en alguno de los hemisferios. Sin embargo, no fué así: el derrame era muy poco considerable, pero doble, y la exacta semejanza que ofrecia en ambos lados, su tamaño casi igual, su situacion en el mismo punto de cada hemisferio, y el estado sano de la sustancia cerebral en cada uno de ellos, no son las circunstancias menos curiosas de la presente observacion. ¿Fueron debidos á la duplicidad de la hemorragia los síntomas graves que esta produjo, á pesar de que era tan poco copiosa?

En la siguiente observacion vamos á ver una hemorragia tambien doble que no ocasionó la muerte, verificándose esta por otra causa nueve años despues.

XVI.^a OBSERVACION.

Quiste seroso en cada hemisferio cerebral. Antiguo ataque apoplético. Muerte nueve años despues.

Una mujer, de edad de 68 años, nos refirió á su entrada en el hospital de la Piedad que nueve años antes habia tenido un ataque de apoplejia, por cuyo motivo estuvo en cama mas de dos años, á causa, decia, de haber sido impotentes sus miembros durante aquel tiempo; despues empezó á levantarse, y poco á poco fué recobrando su fuerza acostumbrada. Cuando se sometió á nuestra observacion no presentaba vestigio alguno de parálisis, y la inteligencia era cabal. Además padecia una afeccion carcinomatosa del estómago, á la cual sucumbió poco mas de un mes despues de su entrada.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. A cosa de dos pulgadas por debajo de la cara superior del hemisferio derecho, en la union de los dos quintos anteriores con los tres posteriores, á corta distancia del punto en que su cara superior se inclina para hacerse esterna, existia un pequeño quiste, con las paredes lisas y transparentes, lleno de una serosidad clara, sin alteracion del parenquima cerebral á su rededor. Ninguna otra lesion pudo descubrirse en este hemisferio; pero en el opuesto, al nivel y lado esterno de la parte media del cuerpo estriado, se encontró un segundo quiste seroso exactamente parecido al precedente.

Torax. Pulmones y corazon en el estado normal; algunas incrustaciones óseas en la aorta.

Abdomen. Ulcera cancerosa en la cara posterior del estómago.

En este caso, como en el precedente, se derramó á un tiempo la sangre en el centro de cada hemisferio cerebral, porque la enferma nos aseguró que no habia tenido mas que un ataque apoplético. Pero así como en la primera observacion sobrevino con prontitud la muerte, en la segunda, no solo dejó de ser

idéntica la terminación, sino que al cabo de algunos años desaparecieron completamente todos los síntomas que hubieran podido anunciar la persistencia de alguna alteración en el cerebro. Así pues, en el presente caso, precedió mucho tiempo la cesación de los trastornos funcionales á la desaparición completa de la lesión que los había causado.

XVII.^a OBSERVACION.

Quiste seroso en cada uno de los ventriculos cerebrales. Ataque de apoplejia veinte y dos años antes de la muerte. Hemiplejia en el lado opuesto á aquel en que existia el quiste mas pequeño.

Un hombre, de edad de 69 años, habia padecido un ataque de apoplejia veinte y dos años antes de su entrada en el hospital de la Piedad. Desde entonces habia conservado una debilidad considerable en los miembros del lado derecho, aunque sin embargo podia ejecutar con ellos algunos movimientos. Cuando este enfermo se sometió á nuestra observación, era sumamente obtusa su inteligencia, y dijeron los que le conducian, que hacia mucho tiempo se habia vuelto como un niño. Los latidos del corazon eran fuertes, y al mismo tiempo frecuentes, y el pulso muy pequeño, apenas perceptible, y mas raro que aquellos. Pronto se puso la lengua negruzca y seca, se aceleró notablemente la respiración, y sucumbió el enfermo.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Infiltración serosa considerable de la pia-madre de la convexidad y de la base, y ventriculos laterales dilatados por una serosidad clara muy abundante. En el sitio de la union de los dos tercios anteriores con el posterior del cuerpo estriado izquierdo, á igual distancia próximamente de sus lados externo é interno, y cuatro líneas mas abajo de su cara superior, se descubrió una cavidad en que hubiera podido colocarse una avellana, y la cual estaba llena de una serosidad clara. Una membrana amarillenta, sin organización manifiesta, tapizaba las paredes de dicha cavidad, y á su rededor presentaba la sustancia del cerebro un aspecto completamente normal, así respecto á su color, como á su consistencia.

Al lado externo del cuerpo estriado derecho, hácia la parte media de su sustancia, habia una segunda cavidad parecida á la precedente, pero que tenia á lo menos doble estension.

Tórax. Hepatización roja del lóbulo inferior del pulmon derecho, y enfisema hácia el vértice del mismo. Una de las costillas izquierdas estaba cariada cerca de su ángulo, y el pus procedente de la caries se habia reunido formando un foco en lo interior de la pleura donde estaba circunscrito por todas partes con falsas membranas.

Las paredes del corazon no presentaron hipertrofia. Las cavidades izquierdas parecian un poco dilatadas.

Su superficie interna estaba pálida, así como la del lado derecho, y ambas se hallaban llenas de coágulos fibrinosos, privados de materia colorante.

Los diferentes orificios del corazón aparecieron libres, y una de las válvulas aórticas laterales presentaba en su parte media una pequeña osificación, parecida á una aguja, que se dirigia perpendicularmente desde su borde adherido al libre, y que de ninguna manera podia impedir el juego de las partes. Nada anormal se encontró en el pericardio; solo habia una ligera mancha blanca en un punto de su estension.

La superficie interna de la aorta era algo rugosa y estaba sembrada de chapas cartilagosas bastante considerables.

Abdomen. Color grisiento de la superficie interna del estómago: la membrana mucosa estaba como mamelonada hácia el piloro: habia algunas arborizaciones en el intestino delgado, y el hígado se hallaba muy ingurgitado de sangre.

Hé aquí otro caso mas en que se efectuó la hemorragia en ambos hemisferios; pero ignoramos si las dos ocurrieron simultánea ó sucesivamente. De todas maneras resulta, que sin embargo del largo espacio trascurrido desde el ataque apoplético, persistia la parálisis, aunque solamente en un lado, á pesar de que habia en el cerebro una doble lesion. El estado en que se hallaba el enfermo, semejante al de la infancia, puede esplicarse por la crecida cantidad de humor seroso que dilataba los ventrículos.

Los diferentes orificios del corazón aparecieron libres, y una de las válvulas bicuspidales presentaba en su parte media una pequeña obstrucción, formada por un coágulo de sangre que se hallaba perfectamente adherido a la pared interna de la aurícula, y que de ninguna manera había impedido el paso de la sangre. En la parte superior de la aurícula se encontraba una mancha blanca en forma de coágulo, que se hallaba adherida a la pared interna de la aurícula.

SECCION SEGUNDA.

La superficie interna de la aorta era algo rugosa y estaba sembrada de chichas por las arteriolas bastante considerables.

Abdomen. Color grisáceo de la superficie interna del estómago; la membrana mucosa estaba como normalizada hacia el píloro; había algunas arteriolas dilatadas en el intestino delgado, y el hígado se hallaba muy irrigado de sangre.

RESUMEN.

Nos proponemos principalmente en este resumen hacer resaltar los diferentes trastornos funcionales á que dá margen la hemorragia cerebral, é investigar hasta qué punto pueden explicarse siempre las diferencias que ofrecen tales desórdenes, ya con motivo de la estension del derrame, ó del sitio en que éste se verifica.

La aorta era algo rugosa y estaba sembrada de chichas por las arteriolas bastante considerables.

ABERTURA DEL CADÁVER.

Cabeza. Infiltración serosa considerable de la piamóide de la convexidad y de la base, y ventriculos laterales dilatados por una serosidad clara muy abundante. En el sitio de la unión de los dos tercios anteriores con el posterior del cuerpo estubo izquierdo, á igual distancia próximamente de sus lados externo é interno, y cuatro líneas más abajo de su cara superior, se descubrió una cavidad en que hubiese podido colocarse una avellana, y la cual estaba llena de una serosidad clara. Una membrana amarillenta, sin organización manifiesta, tapaba la cavidad, y á su alrededor presentaba la serosidad del cerebro en un aspecto completamente normal, así respecto á su color, como á su consistencia.

Al lado externo del cuerpo estubo derecho, hacia la parte media de su sustancia, había una segunda cavidad parecida á la precedente, pero que tenía á la menos doble estension.

Tórax. Hepatización roja del lóbulo inferior del pulmón derecho, y enfisema hacia el vértice del mismo. Una de las costillas izquierdas estaba curvada cerca de su ángulo, y el perióstraco de la curvatura se había reunido formando un foco en la interior de la pleura desde estaba comunicada por todas partes con otras costillas.

Las paredes del corazón no presentaron hipertrofia. Las cavidades izquierdas parecían un poco dilatadas.

La superficie interna estaba pálida, así como la del lado derecho, y en ella se hallaban líneas de coágulos fibrinosos, privados de materia colorante.

CAPITULO I.

LESIONES DE LA MOTILIDAD.

El síntoma mas característico de la hemorragia cerebral es la parálisis. No conocemos ejemplo de hemorragia, por poco considerable que sea, efectuada en el parenquima de los hemisferios cerebrales, que no haya ido acompañada de una disminución mas ó menos completa, mas ó menos estensa, y mas ó menos duradera de la motilidad. En las observaciones particulares que dejamos citadas, ha podido verse que solo era necesario un pequeño derrame para determinar la parálisis; que en general estaba la intensidad de ésta en razón directa de la estension de aquel; que la pérdida del sentimiento y del movimiento sobrevenia del mismo modo, cualesquiera que fuesen los puntos de los hemisferios cerebrales en que existiese la lesión; y finalmente, que las diferencias del sitio en que se efectuaba la hemorragia, apenas influían respecto á la parte del cuerpo en que se manifestaba la parálisis. Nos limitamos á indicar aquí esta última consideracion, sobre la cual tendremos mas adelante ocasion de insistir.

Manifiéstase la parálisis en el momento mismo en que se derrama la sangre. Llegá repentinamente á su mas alto grado de intensidad, y después permanece estacionaria, ó va disminuyendo. Hasta entónces, ó bien pueden las partes parálíticas no haber ofrecido ninguna alteracion respecto á su sensibilidad ó á su motilidad, ó bien, por el contrario, haber experimentado hormigueos incómodos, adormecimientos permanentes ó pasajeros, una singular sensacion de frio, una especie de pesadez, ó una debilidad insólita. Estos diferentes fenómenos pueden anunciar dos cosas: ó la existencia de una lesión constante en el punto mismo del cerebro que después ha de ocupar la hemorragia, como una simple congestión sanguínea habitual, un reblandecimiento todavía ligero, una produccion accidental; etc., ó la reaparicion mas ó menos frecuente de una congestión cerebral, mas intensa en el punto del cerebro donde ha de derramarse la sangre, constituyendo, si se quiere, el *moti-
men hæmorrhagicum*.

La parálisis que sigue á la hemorragia cerebral presenta infinitas variedades respecto á su sitio, y la anatomía patológica se halla muy lejos de poder asignar siempre una causa á tales diferencias.

Debe primeramente distinguirse la parálisis, en general y parcial. Existe la primera cuando ambos lados del cuerpo, sea en totalidad ó en alguna de sus partes, se hallan á un tiempo mismo privados de movimiento. Hemos observado esta parálisis en los tres casos siguientes:—

Primer caso. Hemorragia simultánea ó sucesiva en los dos hemisferios.

Segundo caso. Hemorragia considerable en un solo hemisferio, con destruccion de las paredes del ventrículo lateral correspondiente, irrupcion de la sangre en esta cavidad, y luego en las demas del cerebro, bien sea al través de sus orificios naturales de comunicacion, bien por una abertura practicada en el septo diáfano.

Tercer caso. Hemorragia en un solo hemisferio, sin derrame de sangre en los ventrículos, pero bastante considerable para destruir la mayor parte de la sustancia cerebral del lado correspondiente.

En el caso de parálisis general caen como cuerpos inertes los cuatro miembros, cuando despues de haberles levantado se abándonan á su propio peso, y siempre coincide tal estado con la pérdida del conocimiento y con un coma profundo. Unas veces persiste el estado comatoso, y entonces la terminacion de la enfermedad es constantemente fatal; y otras se disipa pasado un corto tiempo; y es reemplazado por una simple hemiplejía.

Por lo demas la existencia de la parálisis es un signo mucho menos seguro de hemorragia cerebral, que la parálisis de una sola mitad del cuerpo. En efecto, se la observa en no pocas afecciones cerebrales muy diferentes unas de otras. La parálisis parcial, que sobreviene repentinamente, es al contrario uno de los mejores signos de la hemorragia de los hemisferios. Semejante parálisis, infinitamente mas comun que la precedente, varía mucho respecto al número de las partes que ataca; pero cualesquiera que estas sean, puede establecerse como una ley, que ocupa siempre el lado del cuerpo opuesto al hemisferio en que se ha verificado el derrame de sangre. Se ha creido poder esplicar este fenómeno por el entrecruzamiento de las fibras de la parte superior de la médula espinal; pero en primer lugar no podia servir tal opinion mas que para la parálisis de los miembros, y no para la de otras partes, como por ejemplo la de la cara, cuya parálisis se observa constantemente en el lado

opuesto al de la hemorragia, aunque los nervios que se distribuyen por los músculos del rostro tomen origen por cima del entrecruzamiento de las fibras de la médula.

La parálisis que con mayor frecuencia se observa, consecutivamente á la hemorragia de los hemisferios cerebrales, es la de los dos miembros del lado opuesto al derrame. Las observaciones que dejamos citadas nos han manifestado que una hemorragia muy poco considerable, que apenas interese una pulgada cuadrada de la sustancia de los hemisferios, puede determinar dicha hemiplegia, la cual se presenta del mismo modo, cualquiera que sea el punto de los hemisferios en que se efectue el derrame. Asi es que la hemos observado en aquellos casos en que no pasaba la hemorragia de la superficie de las circunvoluciones, lo mismo que cuando tenia lugar en el centro de uno ú otro hemisferio. Tambien hemos comprobado la existencia de la hemiplegia en casos de hemorragias exactamente limitadas á los lóbulos anterior, medio ó posterior de un hemisferio, á los tálamos ópticos, á los cuerpos estriados, y por último solo á los pedúnculos cerebrales.

Quando los dos miembros se hallan simultáneamente atacados de parálisis, pueden estarlo en igual grado, pero comunmente es mas completa la falta de movimiento en el miembro superior. Suele con mucha frecuencia hallarse este miembro completamente inmóvil, al tiempo mismo que la pierna y el muslo del mismo lado se mueven algo todavía por la voluntad del enfermo: muchas veces ejecuta la pierna en la cama movimientos bastante estensos, aunque algo mas lentos que los de la extremidad opuesta, y ni el enfermo conoce que uno de sus miembros abdominales se encuentra un poco atacado de parálisis hasta que vá á echar á andar; entonces arrastra ligeramente una de las piernas, ó no se sostiene en ella con toda seguridad.

El momento en que se establece la hemiplegia coincide en muchos casos con una completa pérdida del conocimiento, y entonces puede verificarse la caída indistintamente en todos sentidos. Pero quando no existe pérdida de conocimiento, siente el enfermo que deja de sostenerle el miembro abdominal atacado de parálisis, y cae del lado de la hemiplegia. En la mayor parte de las observaciones publicadas sobre la hemorragia cerebral, no se ha procurado distinguir con bastante esmero los casos en que la caída ha dependido solo de la parálisis ocurrida de pronto, de aquellos en que ha coincidido con la pérdida de conocimiento.

La hemorragia de los hemisferios cerebrales puede tambien

producir únicamente la parálisis de un solo miembro, ya del torácico, ya del abdominal. La parálisis aislada del primero de estos miembros nos ha parecido mas común que la del segundo. En este momento tenemos en el hospital de la Piedad un hombre de 50 años, poco mas ó menos, que habiéndose acostado en el mejor estado de salud, se halló al despertar con que no podia comunicar movimiento alguno á su brazo izquierdo, ni veia con el ojo derecho. Despues de cinco meses sigue todavía este enfermo en el mismo estado, sin que haya existido en algún otro punto el menor indicio de parálisis, ni tenga dolor de cabeza, ni aturdimientos: su inteligencia se halla íntegra, y nunca ha padecido la menor turbacion.

En estos últimos tiempos se han publicado algunos hechos con el objeto de probar que la parálisis de los miembros torácicos proviene de una lesion limitada á los tálamos ópticos, ó á la porcion nerviosa situada detrás de ellos y á su nivel, y que la de los miembros abdominales es dependiente de una lesion de los cuerpos estriados ó de la masa nerviosa situada á su nivel, ó por delante de los mismos. A fin de determinar la exactitud de esta opinion, hemos consultado igualmente los hechos. Pero admitiendo tan solo aquellos en que la lesion (fuese ó no hemorragia) se hallaba perfectamente limitada, solo hemos podido reunir 75 que nos pareciesen á propósito para la solucion de este problema.

Entre estos 75 casos solo hemos contado 40, en los cuales se hallasen parálíticos á un tiempo los dos miembros de un mismo lado. De estos cuarenta, veintiuno presentaron la lesion en el lóbulo anterior ó en el cuerpo estriado, y los diez y nueve restantes en el lóbulo posterior, ó el tálamo óptico.

Entre los mismos setenta y cinco casos hemos hallado veintitres, en los cuales estaba limitada la parálisis á un solo miembro torácico; y de los veintitres once presentaron la lesion en el cuerpo estriado ó en el lóbulo anterior, diez en el tálamo óptico ó en el lóbulo posterior, y dos en el lóbulo medio.

Finalmente, en doce de los setenta y cinco casos estaba limitada la parálisis á un solo miembro torácico, y entre ellos diez ofrecieron la lesion en el cuerpo estriado, ó en el lóbulo anterior, y dos en el tálamo óptico ó lóbulo posterior.

¿Quién no inferirá de estos hechos que, en el actual estado de la ciencia, no puede asignarse todavía un sitio distinto al movimiento de los miembros superiores y al de los inferiores? Sin duda existe semejante sitio, puesto que cada miembro puede paralizarse aisladamente, pero todavía nos es desconocido.

Al mismo tiempo que los miembros de un lado del cuerpo

se hallan paráliticos, pueden estarlo igualmente y en diversos grados otras partes que en el mayor número de casos son las siguientes:

Los globos oculares.

Los párpados.

Los diferentes puntos de la cara.

Los labios.

La lengua.

El cuello.

La laringe.

La faringe y el exófago.

La vejiga.

El recto.

Entre todas estas partes ninguna existe cuya parálisis sea tan común como la de los miembros, y todas las restantes se manifiestan con igual frecuencia. Así es que las diferentes regiones de la cara y la lengua, son mas amenudo asiento de la parálisis que las demás que se acabán de indicar. Sin embargo, examinemos la parálisis en cada una de ellas.

La parálisis de los músculos que comunican el movimiento á los globos oculares, se conoce por la desviacion constante de los ojos en uno ú otro sentido, y por el estrabismo, que es su efecto mas común. Pero aun este fenómeno es muy raro, y casi nunca se le ha notado en las numerosas observaciones publicadas sobre la hemorragia cerebral: nosotros solo le hemos visto en un cortísimo número de casos. Para que exista es indispensable que se hallen paráliticos los músculos antagonistas á los que inclinan el globo del ojo hácia abajo y adentro.

Los músculos que constituyen los carrillos pierden con mayor frecuencia que los precedentes la facultad de contraerse en los casos de hemorragia de los hemisferios cerebrales. La parálisis que mas se nota es la del bucinador: cada vez que hace el enfermo una espiracion se vé que uno de los carrillos se distiende pasivamente, al mismo tiempo que la mitad correspondiente de los labios; y cuando mas adelante pretende el enfermo ejercer el acto de la masticacion, los alimentos introducidos en la boca, y dirigidos al lado del bucinador parálítico, no pueden ser rechazados por él, y se reúnen entre la mejilla y los dientes, hasta que una fuerza mecánica les separe de allí.

En todos los casos observados por nosotros, y en cuantos se han publicado con bastantes detalles para que puedan sér de algun provecho, la parálisis del músculo bucinador ha existido en el mismo lado que la de los miembros.

La distension pasiva de una de las mejillas á cada espi-

ración, de donde resulta el fenómeno que generalmente se llama *soplar ó fumar la pipa*, nos ha parecido que solo se manifiesta por lo comun en casos muy graves, y cuando al mismo tiempo existe pérdida de conocimiento.

Si conservan su acción los músculos que comunican el movimiento á los labios, no se tuerce la boca hácia ninguno de ellos, pero á veces están paráliticos dichos músculos, y perdiéndose el equilibrio que resulta de su antagonismo, se dirige hácia afuera la comisura de los labios opuesta á la parálitica, y al mismo tiempo se inclina unas veces arriba y otras abajo. En la inmensa mayoría de los casos, existe la deviacion del ángulo de la boca al lado opuesto á la hemiplegia, es decir, que la parálisis de los músculos que mueven los labios, corresponde al lado mismo que la de los miembros. Sucede por lo comun, que mientras se halla la boca inmóvil ó cerrada, no parece torcida, pero viene á ser perceptible la deviacion cuando habla ó rie el enfermo.

No siempre se halla la deviacion de la boca en razon directa del grado de la hemiplegia. La hemos observado muy manifiesta en casos que era muy ligera la parálisis de los miembros, y ha faltado en ocasiones que era muy completa la hemiplegia.

Considerada la lengua respecto á sus movimientos, presenta muy diversos estados en los sugetos que padecen hemorragia cerebral. En primer lugar hay un crecido número de enfermos en quienes permanecen sus movimientos perfectamente libres. Los hay, que despues de haber estado algunos minutos sin poder mover la lengua, parecen recobrar de pronto su antigua libertad, y la sacan repentinamente á consecuencia de un grande esfuerzo; pero no pueden determinar tales movimientos, sino mediando largos intervalos. En otros, al contrario, se hallan abolidos completamente dichos movimientos, y por mas esfuerzos que hagan los pacientes les es imposible sacar la lengua. En tal estado pueden todavia algunas veces articular con bastante facilidad, porque á pesar de no salir la lengua de los labios, ejecutan no obstante varios movimientos en lo interior de la boca; en otras ocasiones solo producen un murmullo que no se entiende, y por último, hay casos en que no pueden pronunciar siquiera la menor palabra, hallándose completamente perdido todo movimiento de la lengua.

Muchos enfermos pueden sacar la lengua, pero no en direccion recta, sino con la punta notablemente inclinada al lado derecho ó al izquierdo. En las observaciones particulares que hemos referido, se ha notado que siempre que la punta de

la lengua se hallaba deviada , lo estaba al lado en que existia la parálisis de los miembros. Este caso nos parece ser mucho mas común que el inverso ; sin embargo , tambien se ha observado alguna vez , y en el momento mismo que escribimos estas líneas existen en las salas de la Piedad dos sugetos con hemiplegia del lado derecho , á consecuencia de una hemorragia cerebral , en quienes la lengua se inclina muy notablemente al lado izquierdo cuando sale de la boca. En ambos se hallan los miembros derechos parálíticos en grado muy débil. Hasta el presente solo se han propuesto meras hipótesis para explicar las diversas modificaciones de los movimientos de la lengua. Contentémonos pues con haber comprobado bien su existencia.

La parálisis de los músculos del cuello se ha observado muy rara vez en la hemorragia cerebral. Cuando existe se inclina la cabeza al lado parálítico , al mismo tiempo que se vuelve la cara al opuesto. Por nuestra parte nunca hemos visto esta parálisis como consecuencia de un derrame de sangre en uno de los hemisferios cerebrales.

La parálisis de los músculos que sirven para la respiracion no se observa sino en los casos mas graves , en aquellas apoplejías que se han llamado *fulminantes*.

En un número muy reducido de casos se ha comprobado la existencia de una afonía completa , que sobrevino de pronto. Se la atribuyó á una parálisis de los músculos intrínsecos de la laringe.

La parálisis de la capa muscular de la faringe y del exófago no se observa mas que en casos sumamente graves , y es por lo común un signo mortal. Sin embargo , algunas veces se la ha visto cesar , volviendo á ser posible la deglucion , y restableciéndose el enfermo. En casos todavía mas raros ha sido la disfagia fenómeno precursor del ataque apoplético.

El doctor Flandin ha publicado la observacion de un jóven de edad de 28 años , que á consecuencia de fuertes contenciones de ánimo , se halló de pronto desazonado , y queriendo beber , experimentó en la garganta una constriccion que le impedía tragar : se le hizo una sangría. En la noche siguiente cesaron de moverse los miembros izquierdos , y perdieron tambien repentinamente su sensibilidad ; se dificultó la palabra , y presentó el lado izquierdo de la cara contracciones espasmódicas. Durante tres dias persistieron los mismos síntomas ; era la deglucion imposible , y por espacio de mucho tiempo no pudo introducirse ningun líquido en el estómago , sino á beneficio de una sonda colocada en el exófago. El décimo-tercio dia fué por primera vez molesta para el enfermo la introduccion de la son-

da, como si de nuevo principiara á manifestarse la sensibilidad en las partes que atravesaba el instrumento. Desde el décimo-cuarto dia pudo efectuarse la deglucion; y en lo sucesivo volvió á su tipo normal. No habia dejado de existir la hemiplegia izquierda:

Muy lejos se halla la parálisis de la vejiga de ser un fenómeno comun en los sujetos que se examinan bastante tiempo despues de haber sido atacados de hemorragia cerebral. La mayor parte de los apopléticos antiguos que recibimos en nuestros hospitales, no presentan semejante síntoma. Tambien son muy pocos los que arrojan involuntariamente las heces ventrales, y es dudoso que la constipacion mas ó menos pertinaz que muchos de ellos experimentan, sea dependiente de la parálisis del recto. Mas adelante nos ocuparemos de la causa de este fenómeno, al hablar del estado de las vias digestivas en los apopléticos.

Una vez producida la parálisis, que es verdaderamente un resultado de la hemorragia cerebral, presenta por carácter esencial su persistencia, aun despues de disipados los demás síntomas que la acompañan. Cuando sobreviene la muerte al cabo de algunos dias, no cesa la parálisis, ó no ser con la vida; pero cuando al contrario sobrevive el enfermo muchos meses ó años despues del ataque apoplético, pueden presentarse tres casos: ó bien persiste la parálisis en toda su intensidad hasta la muerte, ó bien disminuye progresivamente sin disiparse de una manera completa, ó bien en fin, desaparece de todo punto.

En el primer caso, ora acontece que la parálisis es sola y no la complica ninguna otra lesion de la motilidad, ora se acompaña al cabo de un tiempo mas ó menos largo, de cierto grado de rigidez, y hasta de una verdadera contractura. Cuando asi sucede se encuentran generalmente, al practicar la abertura de los cadáveres, diferentes alteraciones alrededor del foco hemorrágico, tales como un reblandecimiento mas ó menos estenso, ó una induracion considerable de la sustancia cerebral. Sucede tambien con frecuencia en semejante caso, que los miembros paralíticos se atrofian de un modo notable, lo que probablemente depende de su prolongada inmovilidad.

En el segundo caso que hemos indicado, hay, como viene dicho, disminucion graduada de la parálisis; pero al cabo de muchos años se encuentran todavia vestigios de ella: los miembros pueden ejecutar movimientos bastante numerosos, pero no gozan de la agilidad que los del lado opuesto: hállanse pesados en sentir del enfermo, que los levanta con dificultad; permanecen

los dedos habitualmente doblados, y no puede la mano apretar con bastante fuerza los objetos que se la presentan; pueden andar los pacientes, pero arrastran un poco la pierna. Cuando en semejante caso hay ocasion de examinar los hemisferios cerebrales, se encuentran en uno de sus puntos vestigios de una antigua hemorragia, como un quiste seroso, una línea blanquecina, oblonga, rodeada de una porcion de parenquima algo indurado. Hemos visto un caso en que un segundo ataque de apoplejía puso fin á los dias de un sugeto que veintisiete años antes habia experimentado el primero. En el largo intervalo que medió entre los dos ataques, habia conservado este hombre una simple debilidad de los miembros del lado izquierdo, sirviéndose de ellos, aunque con menos libertad que de los del opuesto. Hacia la parte media del tálamo óptico derecho hallamos una línea dura de color blanco-mate, que crujió al cortarla con el escalpelo, y tenia seis líneas de estension. A su rededor no se advirtió ninguna alteracion de la sustancia nerviosa. En otro punto del cerebro habia un derrame sanguíneo reciente.

El tercer caso de los que hemos establecido, es aquel en que pasado mas ó menos tiempo, desaparece completamente la parálisis, sea en todas las partes que atacaba, sea en algunas solamente. Las partes en que la parálisis desaparece primero, son por lo comun la lengua, los labios, la cara, y por último los miembros. Casi siempre recobra antes la pierna sus movimientos que el brazo, y hay casos en que han llegado los enfermos á servirse bien de ambos miembros abdominales, aunque todavía se hallase uno de los torácicos mucho mas débil que el otro.

Cuando hay ocasion de examinar el encéfalo de los sugetos en quienes ha llegado á desaparecer una parálisis que ha existido por mucho tiempo, puede suceder que no se halle ninguna alteracion notable en la sustancia nerviosa, y que hasta la línea ó especie de cicatriz blanca, último vestigio de la hemorragia, haya dejado de existir. Pero otras veces, como lo han acreditado muchas de nuestras observaciones, se descubren todavía en los hemisferios diferentes lesiones, tales como quistes de tamaño variable; y sin embargo mucho tiempo antes de la muerte habia desaparecido toda especie de parálisis. He aquí pues, un mismo estado del cerebro, con el cual, segun los individuos, puede faltar ó existir la parálisis; nueva prueba que es preciso añadir á las muchas que incesantemente nos advierten que, ademas de las condiciones morbosas apreciables en el cadáver, hay otras no menos importantes que se ocultan á las

investigaciones, y añaden su poderosa influencia á la de las primeras para permitir ó impedir la manifestacion de los trastornos funcionales.

Ya hemos visto que en los casos de parálisis antigua, los miembros privados por mucho tiempo de movimientos, se ponen rígidos, ó presentan de un modo mas ó menos notable el fenómeno contractura. Pero no es esto solo: hay casos en que desde los primeros dias que siguen á la hemorragia, aparecen por intervalos en los miembros paráliticos, movimientos espasmódicos y verdaderas convulsiones, hallándose al mismo tiempo agitado de contracciones mas ó menos fuertes, el lado de la cara que está privado de movimiento. Parece entonces que en virtud de disposiciones enteramente individuales, obra la sangre derramada como un estimulante sobre el tegido nervioso, resultando de aquí la irritacion del mismo, y la aparicion de los fenómenos que acabamos de indicar. En casos de esta naturaleza, unas veces no hemos hallado despues de la muerte ninguna lesion particular al rededor de la sangre derramada; al paso que otras, ora habia una viva inyeccion de la sustancia nerviosa, ora una notable disminucion de su consistencia con coloracion roja mas ó menos considerable. De manera que tambien se presentan en este caso los mismos desórdenes funcionales, hállense ó no en los cadáveres alteraciones á que referirlos.

Se observan asi mismo de cuando en cuando hemorragias cerebrales, en las que al mismo tiempo que uno de los lados del cuerpo se halla atacado de parálisis, está el otro agitado de movimientos convulsivos. En tales circunstancias hay un estímulo anormal en el hemisferio opuesto al de la hemorragia. Los vestigios perceptibles de semejante irritacion suelen encontrarse, ya en la sustancia nerviosa misma que se halla inyectada ó reblandecida, ya en las meninges que están rubicundas, engrosadas, infiltradas de pus, etc.

CAPITULO II.

LESIONES DE LA SENSIBILIDAD.

Son mucho menos constantes que las de la motilidad en los casos de hemorragia cerebral, y hasta el presente ha sido imposible descubrir en la naturaleza ó en el sitio de las alteraciones del cerebro, la causa que unas veces deja íntegra la sensibilidad, al paso que otras determina su abolicion mas ó menos completa.

De cualquier modo que sea, vamos á examinar estas lesiones de la sensibilidad, 1.º en la piel: 2.º en la superficie de las diversas membranas mucosas accesibles al tacto: 3.º en los cuatro órganos de la vista, del oido, del gusto y del olfato: 4.º en el mismo encéfalo.

I.

LESIONES DE LA SENSIBILIDAD CUTANEA.

Deben estas lesiones estudiarse en dos épocas: antes de sobrevenir la hemorragia, y despues de haberse verificado.

Antes del momento en que sobreviene la hemorragia, no sienten nada de particular muchos sugetos en la periferia cutánea; pero en otros sucede lo contrario. El pulpejo de los dedos experimenta diferentes impresiones; muchos enfermos dicen percibir en dicha parte una sensacion muy singular de frio, una especie de adormecimiento parecido al que se siente al sumerjir la mano en agua helada. Otros se quejan de pinchazos ú hormigueos incómodos hácia las estremidades de los dedos; y por último á otros les parece que hay una tela interpuesta entre sus dedos y el cuerpo que quieren tocar; tan embotada se halla su sensibilidad.

Estas diversas sensaciones pueden limitarse á las manos, ó estenderse á los pies; por último, manifestarse en otros puntos de los miembros, de la cara ó del tronco. Hemos recogido la observacion de un hombre que muchos meses antes de ser atacado de apoplejía experimentaba de cuando en cuando una completa pérdida de la sensibilidad en algunos puntos aislados de la piel del torax. Cada uno de estos puntos, que eran cinco ó seis, comprendia la estension de un duro ó poco menos. En ellos podia pellizcarse con fuerza la piel sin que diese muestras

el enfermo de experimentar el menor dolor, en lo demas del pecho persistia la sensibilidad, y luego volvia á manifestarse de pronto en toda su integridad. Estas parciales aboliciones no existian constantemente; dias habia en que la sensibilidad no presentaba la menor disminucion, y despues desaparecia de pronto en los puntos que acabamos de indicar. Otro enfermo, que habia salido del hospital de la Piedad despues de haber sido tratado en él de una erisipela intensa, que tuvo su principal asiento en la parte izquierda de la cara, del cráneo, del cuello, y del dorso, volvió á entrar en él al cabo de dos meses con una pérdida completa de la sensibilidad en las diferentes partes de la piel donde existió la erisipela. Es decir, que la piel del lado de la cara, la del mismo lado del cráneo, y la del cuello y la nuca desde la línea media hasta el nivel del muñon del hombro, habia perdido toda la sensibilidad. En el mismo lado habian desaparecido completamente el oido, la vista, el olfato y el gusto. La motilidad de las partes que habian dejado de ser sensibles, no habia sufrido la menor alteracion. Este enfermo experimentaba seis semanas hacia aturdimientos poco menos que continuos, y casi desde la misma época habia empezado á perder la sensibilidad en toda la porcion de la piel donde antes residiera la erisipela. ¿No existiria en este caso una afeccion especial del quinto par de nervios?

Las perversiones de la sensibilidad cutánea que preceden al ataque de apoplejía pueden manifestarse siempre en el mismo punto, ó afectar muchos sucesivamente, y ora se presentan en ambos lados del cuerpo á un mismo tiempo, ora se limitan á uno solo; y en este último caso el lado del cuerpo en que se las observa es por lo comun aquel que despues ha de quedar paralítico.

Nada varia tanto como el tiempo que puede mediar desde el momento que empieza á alterarse la sensibilidad, y aquel en que sobreviene el ataque apoplético. Hemos visto que en muchos sugetos se modificaba la sensibilidad muy pocos dias antes de aparecer los síntomas de hemorragia cerebral, mientras que en otros se habian manifestado los adormecimientos y hormigueos de los miembros algunos años antes de la invasion de la hemorragia. El siguiente caso es muy notable bajo este aspecto.

Entró en la Piedad una mujer que padecia desde tres meses antes una hemiplegia del lado derecho, que la habia sobrevenido súbitamente, acompañada de los síntomas ordinarios de un ataque apoplético. La enferma, que tendria 53 años cuando entró en dicho establecimiento, habia principiado á experi-

mentar desde la edad de 17, poco tiempo despues de su primera menstruacion, una sensacion de hormigueo en la mano derecha. Al principio no se manifestó tal hormigueo sino con muy largos intervalos; mas despues se hizo continuo, y se acompañó de otra sensacion igual en el pie y pierna del mismo lado. Esta mujer apenas se hallaba entonces molestada por la cefalalgia y aturdimientos que sintió despues, cuando á los 52 años fué por primera vez atacada de apoplejía.

Continuemos examinando ahora las modificaciones que puede sufrir la sensibilidad cutánea, despues de haber sobrevenido la hemorragia cerebral.

La abolición de la sensibilidad no siempre acompaña á la pérdida del movimiento; pero cuando acontece, tiene generalmente su asiento en las partes cuya motilidad ha sido modificada. Sin embargo, hemos visto algunos casos en los cuales no sucedia asi. Por ejemplo, en un hombre que entró en el hospital de la Piedad en 1831, observamos lo siguiente:

Despues de haber experimentado este sugeto, que tendria cerca de 60 años, un dolor de cabeza, fijo principalmente en la parte lateral anterior y derecha del cráneo, perdió de pronto la facultad de ver en el mismo lado donde existia la cefalalgia, y al propio tiempo se le contrajo estraordinariamente la pupila del ojo derecho. Durante cerca de seis semanas permaneció el ojo privado de ver, sin que se manifestase ningun otro fenómeno. Pero pasado este tiempo perdió su sensibilidad el lado derecho de la cara, aunque al principio no se hubieran modificado de manera alguna sus movimientos. Durante quince ó veinte dias permaneció insensible dicha mitad de la cara, despues se puso el miembro torácico izquierdo mucho mas débil que el otro, sin que la sensibilidad cutánea esperimentase modificacion alguna, y poco despues empezaron á paralizarse los músculos del lado derecho de la cara, torciéndose algo la boca hácia el opuesto. Nunca hubo en este caso la menor pérdida de conocimiento.

No discutiremos ahora cuál fué la lesion que en el sugeto, cuya historia acabamos de referir, dió motivo á esta doble modificacion de la sensibilidad y de la motilidad; solo hemos referido el caso para hacer notar esa estraña coincidencia de una pérdida de sensibilidad en el lado derecho, y de motilidad en el izquierdo. Otra particularidad mas debe advertirse, y es que la parálisis del movimiento sobrevino en el lado izquierdo de la cara, es decir, en el opuesto al del miembro paráltico. Pero esta circunstancia constituye una escepcion notable de la ley que anteriormente hemos establecido.

A medida que se aleja el momento en que ha tenido lugar el ataque apoplético, reaparece la sensibilidad cutánea, y por lo comun se la encuentra casi completamente restablecida en una época en que subsiste todavía por completo la parálisis del movimiento. Sin embargo, los dedos permanecen en ocasiones adormecidos y frios, pero esto puede depender en gran parte de que la privación del movimiento debe hacer lánguida la circulación capilar.

II.

LESIONES DE LA SENSIBILIDAD DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS.

Aun en los casos de haberse perdido la vista, se determina la aproximación de los párpados, tocando con el dedo la membrana conjuntiva. Sin embargo, algunos casos hay en que esta membrana pierde de tal manera su sensibilidad, que puede pasarse rudamente la estremidad del dedo por toda la superficie anterior del globo ocular, sin que los párpados se aproximen, sin que los enfermos manifiesten la menor señal de dolor, y esto en una época en que gozan todavía las demás partes de una sensibilidad bastante viva. Una de nuestras observaciones nos ha suministrado un notable ejemplo de este género. Semillante insensibilidad de la conjuntiva es parecida á la que podemos determinar en los animales practicando la sección del quinto par de nervios. Sin embargo, este par no presentaba en aquel sugeto ninguna lesión perceptible. Lo único que existía era un derrame de sangre, que ni por su naturaleza, ni por su asiento, difería en nada de otros derrames que no inducen ninguna modificación en la sensibilidad de la conjuntiva.

Introduciendo alternativamente las barbas de una pluma en una y otra ventana de la nariz, hemos averiguado que en algunos apopléticos existe una notable disminución de la facultad táctil en una de las mitades de la membrana mucosa de las fosas nasales. Nos han referido varios sugetos, que dirigiendo alternativamente sus alimentos á uno ú otro lado de la boca, resultaba que en uno sentían menos distintamente el contacto de la masa alimenticia sobre la membrana mucosa bucal. Hemos observado particularmente esta disminución de la sensibilidad de uno de los lados de la boca y una de las fosas nasales, en un sugeto que tenía también completamente insensible el lado correspondiente de la cara, mientras que había permanecido intacta la motilidad, no advirtiéndose otra alteración del sentimiento, mas que algo de debilidad de la vista y del oído del lado opuesto.

Estas diversas modificaciones de la sensibilidad parecen

anunciar que hay casos en que la hemorragia de los hemisferios cerebrales, cualquiera que sea su asiento, ejerce su influencia sobre el quinto par de nervios.

III.

LESIONES DE LAS FUNCIONES DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS.

En un crecido número de casos no se modifica la vision. Cuando se turba, puede ser antes de acontecer la hemorragia, en el momento mismo de verificarse la misma, ó despues del accidente.

Antes de la hemorragia experimentan muchos sugetos sensaciones muy estravagantes, verdaderas alucinaciones. A unos les parecen teñidos de rojo todos los objetos; otros creen que rodea á todos los cuerpos una línea roja, cuya sensacion es semejante á la que se experimenta cuando han estado espuestos los ojos á una luz viva durante algun tiempo. Sugetos hay que no pueden distinguir un objeto, sin verle como sembrado de puntos rojos ó negros; varios notan una especie de niebla interpuesta constantemente entre su vista y los cuerpos que miran. Algunos se hallan atormentados por la apariencia de unas moscas ó cuerpecillos que revolotean sin cesar delante de sus ojos.

Pero no se crea que estas diferentes alucinaciones conducen por necesidad á una hemorragia cerebral. Hemos tenido ocasion de observar á un hombre, que por espacio de muchos años se halló continuamente atormentado por la vision enteramente fantástica de unos cuerpecillos de forma y color diversos, que revoloteaban delante de sus ojos, y si fijaba la vista en un objeto le veía sembrado de una porcion de puntos negros: esta alucinacion, que era en él permanente, le impedía leer y escribir; pero no tenia ni aturdimientos, ni vértigos, ni cefalalgia. Sus conjuntivas se hallaban habitualmente rojas, y no podia soportar sino con mucho trabajo el resplandor de una luz algo viva. Poco á poco recobró la vista su integridad, sin presentarse fenómeno alguno por parte del cerebro.

Hemos conocido otro hombre, que á consecuencia de conmociones morales intensas, creyó ver constantemente por cerca de tres meses un cuerpo pequeño, que vacilaba sin cesar por delante de su ojo derecho. Inspeccionando este órgano, no se descubrió ninguna alteracion. Ni durante tal alucinacion, ni despues que hubo desaparecido, experimentó el referido sugeto ningun accidente por parte del cerebro.

A veces se observa la diplopía cierto tiempo antes que sobrevenga el ataque de apoplejía.

Otros individuos se quedan ciegos de repente, y la pérdida de la vista es en ellos el principal prodromo de la hemorragia cerebral. Hemos visto un aserrador mecánico, que después de haber tenido por ocho días aturdimientos bastante violentos, perdió la vista repentinamente de un día á otro. Después de permanecer ciego de esta suerte por unos quince días, cayó de repente privado de conocimiento, y paralizado del lado derecho; á poco tiempo recobró los sentidos, pero persistió la hemiplegia, siendo notable que algo después del ataque empezó á restablecerse la vista, que se conservó sin embargo débil. Hemos visto otro, que durante el mes precedente á su ataque perdió por tres veces completamente la vista; de repente se quedaba ciego, le duraba la ceguera de cuarenta y ocho á sesenta horas, y en seguida recobraba la facultad de ver.

Se han observado, por último, sujetos en quienes, por más ó menos tiempo antes del ataque, adquiría la vista una extraordinaria delicadeza.

Tales son los principales fenómenos que se manifiestan con frecuencia por parte de la vision, por espacio de un tiempo más ó menos largo antes que sobrevenga la hemorragia. Su existencia prueba incontestablemente, que antes de derramarse la sangre hay ya en el cerebro una acción morbosa, ora continúa, ora intermitente, cuya naturaleza sería importante determinar de un modo preciso.

Verificada la hemorragia puede permanecer intacta la vista, y puede perderse. Ya desaparece en los dos lados, lo cual acontece en los casos de apoplejía fuerte, cuando la hemorragia ocupa una grande estension; ya por el contrario desaparece solo en un lado la facultad de ver, y entonces pueden ocurrir dos casos diferentes: en el uno se pierde la vista del lado en que existe la parálisis de los miembros, y en el otro deja de ver el enfermo con el ojo del lado opuesto al paralizado.

Hemos procurado, aunque sin fruto, investigar hasta qué punto afectaría la hemorragia cerebral un asiento especial en los casos en que de sus resultas se afectaba la vista. Pudiéramos citar observaciones propias ó tomadas de diferentes autores, en las que hallaríamos alteraciones idénticas de la vista, correspondiendo á lesiones de diversos puntos de los hemisferios. No admitimos, pues, con M. Serres, que solo se pierde la vista cuando la hemorragia reside en los tálamos ópticos ó al nivel de la comisura. Mas adelante veremos que las lesiones del cerebelo van también con frecuencia acompañadas de diversos trastornos de

la vista, y con especialidad de la amaurosis. Con presencia de tantos hechos que sin cesar nos manifiestan los diferentes asientos de las alteraciones del cerebro, que coinciden con el trastorno de una misma función, ¿negaremos que ciertas partes de aquel órgano se hallen destinadas con especialidad al cumplimiento de ciertos actos? No tenemos derecho de hacerlo, pues es probable que no pocos puntos del cerebro tengan tal relacion entre sí, que la lesion del uno se refleje con preferencia en el otro, y tal vez la alteracion secundaria de este, inapreciable al escalpelo, sea la que produzca la especialidad del desórden funcional.

El sentido del oido puede presentar antes, durante y despues de la hemorragia cerebral, las mismas modificaciones que el de la vista. Hay sugetos que se hallan atormentados antes de la hemorragia de zumbidos de oidos continuos ó intermitentes. Muchos creen oír los ruidos mas estraños. Tales alucinaciones estan, sin embargo, distantes de ser constantemente el preludio de un ataque de apoplejía; pueden depender de simples perversiones de la sensibilidad, y no tener ninguna relacion con una congestion cerebral.

No podemos hacer ninguna observacion particular acerca de las modificaciones, que en los sentidos del gusto y del olfato produce la hemorragia de los hemisferios cerebrales.

IV.

LESIONES DE LA SENSIBILIDAD QUE TIENEN SU ASIENTO EN EL MISMO ENCÉFALO.

Con frecuencia preceden á la hemorragia cerebral una cefalalgia mas ó menos fuerte, aturdimientos y vértigos. Hay individuos que presentan por muchos meses los signos de una congestion hácia el cerebro, hasta que llega un dia en que esta es mas fuerte, y se verifica la hemorragia. No comprendemos cómo ha podido negarse semejante prodromo, y decirse que no acontece sino en los casos de reblandecimiento; aunque por otra parte reconozcamos que muchas veces falta completamente, y que algunos sugetos son de pronto invadidos por la hemorragia cerebral, sin que hayan tenido antes el menor accidente por parte del cerebro, sin que se hayan quejado nunca de cefalalgia, aturdimientos, etc.

Despues de la hemorragia cerebral nada nuevo se observa; tan solo se ven continuar en gran número de casos los mismos accidentes (vértigos, etc.) que designaron el prodromo de la enfermedad.

CAPITULO III.

LESIONES DE LA INTELIGENCIA.

Como las del movimiento y sentimiento deben estudiarse antes que acontezca la hemorragia, y despues que se ha verificado.

Muchos individuos conservan la integridad y fuerza de su inteligencia hasta el momento en que les invade la apoplejía. En otros se observan por un tiempo mas ó menos largo, antes de este momento, algunos cambios en las facultades intelectuales, que ya se hallan como entorpecidas, ya por el contrario ofrecen una escitacion singular. Algunos enfermos pierden la memoria; hay instantes durante los cuales no saben donde estan, ni lo que hacen, ni lo que dicen. He aquí algunos ejemplos de tales aberraciones que hemos tenido ocasion de observar.

Una mujer, que siempre habia conservado su razon completa, se entregó de repente y sin motivo á violentos accesos de cólera; se puso furiosa, y fué conducida á la Caridad en un estado muy parecido á la manía. En la misma tarde de su entrada la invadió una apoplejía, de la cual murió en menos de treinta horas. Al abrir el cuerpo hallamos un enorme derrame de sangre en uno de los hemisferios cerebrales.

Un hombre de cerca de 50 años olvidó su propio nombre; de cuando en cuando se persuadia de que estaba muerto, y desconocia sus mas próximos parientes. Permaneció en tal estado por unos quince dias, presentándose en seguida una apoplejía. La necropsia manifestó únicamente un derrame de sangre en uno de los hemisferios.

Otro se puso incapaz de entregarse á ningun trabajo, y permaneció sentado todo el dia con los ojos pesados como de sueño; apenas se podian obtener de él algunas respuestas, y tal estado terminó por un ataque de apoplejía.

Los prácticos han visto muchos casos análogos bastantes á probar que antes del momento de verificarse la hemorragia puede haber en el cerebro un estado morboso, que es, digámoslo así, su precursor; el cual puede manifestarse por

diferentes desórdenes del movimiento, del sentimiento ó de la inteligencia.

Otros individuos experimentan repetidas veces pérdidas repentinas del conocimiento; caen en un coma profundo, y se cree que se hallan bajo la influencia de una hemorragia cerebral. Pero al poco tiempo se disipa el coma, y recobran una salud completa, hasta que se reproduce el aflujo de sangre. Finalmente, llega un momento en el cual, en vez de una simple congestión, que era sin duda la que determinaba tales accidentes, sobreviene una verdadera hemorragia, cuyos efectos no son pasajeros como los de los ataques precedentes.

En el mismo momento de acontecer la hemorragia pueden presentarse tres casos con relación á las modificaciones que sufre la inteligencia.

En el primero se conserva completamente intacta, y la grave alteración que experimenta de repente el movimiento, no produce trastorno alguno en el ejercicio de las facultades intelectuales.

En el segundo se vuelve mas ó menos obtusa la inteligencia al mismo tiempo que se paralizan los miembros: unos enfermos caen en el estupor, y otros dicen palabras incoherentes, ó pronuncian de un modo ininteligible; pero de todos modos conservan todavía la conciencia del mundo exterior, y pueden aun ponerse en relación con él.

En el tercer caso es por el contrario completa la pérdida del conocimiento; los enfermos se hallan sumidos en un estado cómatoso, de que no pueden hacerles salir las mas fuertes excitaciones. Tan solo algunas veces, despues de hablarles en voz muy alta, ó estimularles de diferentes maneras, abren lentamente los ojos, y miran por algunos segundos al que les observa; pero pronto vuelven á caer en un sueño letárgico.

Estas diferencias en el estado de la inteligencia, cuando se ha verificado el ataque de apoplejia, dependen principalmente de la mayor ó menor extensión del derrame. En cuanto al asiento de estenonos ha parecido que ejerciese una gran influencia en las facultades intelectuales. No solo hemos visto coincidir la pérdida del conocimiento con la hemorragia de todos los puntos posibles de los hemisferios cerebrales, sino tambien con los casos en que residia el derrame fuera de los hemisferios, en el cerebello, ó en el mesocéfalo, por ejemplo. El doctor M. Fabre ha citado en su disertación inaugural (1) el interesante caso de un vie-

(1) Proposiciones y observaciones acerca de muchos puntos de medicina

jo que murió de un ataque de apoplejía, acompañado de pérdida completa de conocimiento, y cuyos centros nerviosos no presentaron mas lesion que un derrame de sangre en la pirámide anterior izquierda. Notable ejemplo sin duda de la maravillosa armonía que existe entre las partes del sistema nervioso, y que demuestra la unidad de accion de todas ellas.

Despues de efectuado el derrame de sangre puede persistir el coma; entonces no recobra el enfermo el conocimiento, y no tarda en sobrevenir la muerte. En los casos mas felices, que no son raros, desaparece el estado comatoso; pero aun cuando el individuo vuelva en sí, falta mucho para que su inteligencia presente siempre las mismas condiciones. En un corto número de casos se restablece completamente; mas por lo regular permanece debilitada, y el enfermo conserva bastante razón para entregarse á las ocupaciones de la vida comun; pero es incapaz de meditaciones y de trabajos intelectuales un poco continuados, no puede sostener sin fatiga una conversacion algo larga ó seria, siendo preciso cuidar de evitárselas, si no se quiere agravar su estado.

La inteligencia puede ofrecer alteraciones mas graves en vez de una simple debilidad. Asi es que cierto número de apopléticos presentan un verdadero estado de infancia ó de demencia senil: lloran sobre todo con suma facilidad. Otros son acometidos de cuando en cuando de un delirio que recuerda el que con frecuencia ocasiona la inflamacion aguda de las meninges, y efectivamente puede creerse que en tal caso es producido por la irritacion intercurrente de la aracnoides que cubre el hemisferio enfermo. Finalmente, en algunas ocasiones se ha visto declararse la enagenacion á consecuencia de una hemorragia cerebral.

Hay un accidente que se observa muy á menudo á consecuencia del derrame de sangre en el cerebro, la pérdida de la palabra: coincide á veces con un estado de perfecta integridad de la inteligencia, y ó bien puede disiparse al poco tiempo, ó durar por una larga época, ó ser perpétua.

Hace muchos años que el catedrático M. Bouilland ha publicado una memoria llena de hechos curiosos, de los cuales cree poder deducir que la formacion de la palabra tiene por instrumento la estremidad anterior de los dos hemisferios, fundado

en que siempre que durante la vida ha observado la pérdida de la palabra, ha encontrado lesion en la referida parte. He aquí lo que nos han enseñado en este punto nuestras investigaciones.

En treinta y siete casos observados por nosotros ó por varios autores, relativos á hemorragias ó á otras lesiones en las cuales residia la alteracion en uno de los lóbulos, ó en los dos á la vez, se habia abolido la palabra veintiuna vez, y conservado dieziseis.

Por otra parte hemos reunido catorce casos, en los que habia pérdida de la palabra, sin ninguna alteracion en los lóbulos anteriores. De estos catorce casos siete eran relativos á enfermedades de los lóbulos medios, y los otros siete de los posteriores.

La pérdida de la palabra no es, pues, un resultado preciso de la lesion de los lóbulos anteriores, y ademas puede acontecer en los casos en que la anatomía no demuestra lesion alguna en tales lóbulos. Añadamos que M. Lallemant (1) ha citado un caso, en el cual no halló mas alteracion que un reblandecimiento de la sustancia blanca del lóbulo izquierdo del cerebro, estando completamente perdida la facultad de hablar: mas adelante tendremos ocasion de volvernos á referir á este caso con otro objeto. En la obra de M. Ollivier acerca de la médula espinal (2) se lee la observacion de un individuo, en el cual fué uno de los fenómenos predominantes la pérdida al principio incompleta, y despues completa de la palabra, existiendo la alteracion en el mesocéfalo, que se halló reblandecido en su cara inferior, en una estension que igualaba cuando menos el volumen de una avellana.

(1) Carta II, página 134.

(2) Tomo II, página 614.

CAPITULO IV.

LESIONES DE LAS FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS DE LA VIDA NUTRITIVA.

Solo una de estas funciones se modifica de un modo especial por la hemorragia cerebral, y aun para que acontezca tal modificacion es preciso que el derrame sea muy considerable, ó lo que es lo mismo que sobrevenga en un sugeto con tal predisposicion, que una ligera hemorragia determine en su cerebro un trastorno mayor que el que parece corresponder á la intensidad de la lesion. Entonces presenta la respiracion un carácter particular que se espresa diciendo que es *estertorosa*. ¿Admitiremos con M. Serres que esta funcion se modifica primitivamente cuando la hemorragia reside en los tálamos ópticos y en sus irradiaciones (1)?

El estertor es en general un signo de mal agüero, siendo raro que eviten una muerte próxima los individuos que lo presentan de un modo pronunciado. Cuando ha existido se hallan en el cadáver una ingurgitacion considerable de los pulmones, y muchas mucosidades espumosas en los bronquios. Es muy probable que la dificultad de respirar sea la causa de la muerte en los que sucumben de hemorragia cerebral, cuando el ataque es fuerte ó mueren con prontitud.

La circulacion presenta diversos trastornos: el corazon late muchas veces con fuerza; pero semejante carácter se halla mas bien en relacion con su estado antecedente, que con la misma enfermedad cerebral. El pulso es variable; sin embargo, mas generalmente aparece lento que frecuente. La circulacion capilar solo presenta algo digno de notarse en la cara, la cual, segun los individuos, ofrece dos aspectos diferentes: ó está encendida y muy inyectada, participando las conjuntivas de esta hiperhemia, ó se halla por el contrario pálida; y téngase entendido que tal palidez no debe escluir la idea de una hemorragia

(1) *Anatomie comparée du cerveau*, t. II.

cerebral, y tampoco anuncia la existencia de una apoplejía serosa, como se admitía antes de las investigaciones de Portal acerca de este objeto (1).

Entre los fenómenos que preceden á veces á la hemorragia cerebral, ó que la siguen, deben colocarse los pequeños derrames de sangre que suelen verificarse en el mismo tegido de la conjuntiva.

El único trastorno especial que presentan las funciones digestivas es una constipacion frecuentemente pertinaz, y de la que no siempre triunfan los drásticos enérgicos. Conviene observar que en tales casos la falta de cámaras no indica precisamente la insensibilidad de la membrana mucosa á la accion de las sustancias irritantes que se ponen en contacto con ella; hemos hallado con frecuencia una viva inyeccion en la superficie interna de los intestinos, y especialmente de los gruesos en sujetos que nó habian hecho deposicion alguna á pesar de haberseles administrado por muchos dias seguidos medicamentos purgantes, ora por la boca, ora por el recto. Nótese ademas que si se continúa en el uso de tales medios no tarda la lengua en enrojecerse y secarse, se acelera el pulso, se eleva la temperatura de la piel, y se agrega el peligro de una gastro-enteritis al de la afeccion cerebral. Seria un error grave creer que en semejante caso la inflamacion producida en el tubo digestivo obre como un revulsivo, y disminuya la intensidad de los accidentes cerebrales; hemos visto por el contrario que estos se agravan por la flegmasia gastro-intestinal. Por lo demas la gastro-enteritis puede desarrollarse espontáneamente en una época mas ó menos distante de la en que se verificó la hemorragia, y la inflamacion de los intestinos es con frecuencia la causa de que sucumban los paralíticos, en cuyo cerebro existe un antiguo foco hemorrágico. Por lo regular adquiere entonces la gastro-enteritis la forma llamada adinámica, y va acompañada de la formacion de escaras en los puntos del cuerpo que sufren cualquier presion.

(1) *Traité de l'apoplexie.*

ORDEN TERCERO.

OBSERVACIONES ACERCA DEL REBLANDECIMIENTO DE LOS HEMISFERIOS CEREBRALES.

Los excelentes trabajos publicados en estos últimos tiempos acerca del reblandecimiento del cerebro por MM. Rostan, Lallemand, Bouillaud y otros muchos, están á nuestro parecer muy distantes de abrazar cuanto deben comprender. La ciencia no posee aun mas que datos incompletos, tanto para establecer de un modo riguroso la naturaleza de la afeccion, como para asignarla sus verdaderos síntomas. No creemos, por ejemplo, con M. Lallemand que preceda siempre al reblandecimiento del cerebro una inyeccion sanguínea, sino que hay casos en que la primera lesion apreciable consiste en la misma disminucion de consistencia de la pulpa nerviosa, pudiendo ser esta la única alteracion. En vez de hallarse la parte reblandecida enrojecida por la sangre, puede haber conservado su color habitual, y aun ofrecer una notable decoloracion, sin que en este último caso haya nada que autorice á pensar con M. Lallemand que la pulpa nerviosa decolorada se halla infiltrada de pus. No empieza necesariamente el reblandecimiento del cerebro por una hiperhemia, ni siempre se complica durante su curso con una congestion sanguínea, ni conduce precisamente á la supuracion, existe como lesion independiente de cualquiera otra; no siendo de un modo constante ni terminacion ni principio de ninguna, y pudiendo complicarse accidentalmente con muchas. Es cierto que perdiendo en varios casos su existencia aislada, se limita á ser uno de los elementos de la inflamacion del cerebro; pero porque la irritacion producida por la entrada de una bala en la sustancia encefálica determine al rededor del cuerpo extraño la formacion de un reblandecimiento con inyeccion sanguínea, infiltracion de pus, etc., ¿es lógico concluir que todos los reblandecimientos deben considerarse como enfermedades inflamatorias?

Toda la alteracion que podemos apreciar en gran número de casos es la disminucion de consistencia de la pulpa nerviosa, su transformacion en una especie de papilla, y su lento retroceso al estado semi-líquido que tuvo en un principio. En cuanto á las causas de semejante alteracion se nos ocultan con fre-

cuencia, y no conocemos su naturaleza; por manera que si en tal estado de ignorancia nos adelantamos á lo que nos enseñan los hechos, y declaramos que todo reblandecimiento es una inflamacion, un grado ó forma de lo que en nuestro language completamente arbitrario y de transicion llamamos una encefalitis, perjudicaremos á la ciencia; pues es claro que desde que coloquemos tal opinion entre nuestra inteligencia y los hechos, no se aceptarán estos sino en tanto que confirmen nuestra hipótesis, no habiendo desde entonces progreso posible. Opinamos con M. Rostan que hasta hallarse mejor informados es preferible la denominacion de reblandecimiento á cualquiera otra, para designar la alteracion del cerebro, que vamos á estudiar.

¿Qué diremos ahora de los síntomas que se han asignado al reblandecimiento del cerebro? Léanse las diversas obras publicadas acerca de este objeto, y causará admiracion ver cuánto varía la sintomatologia en todas. Tal fenómeno morboso, la contractura por ejemplo, que para un observador ocupa el primer lugar entre los síntomas, apenas se menciona por otro. Lo mismo acontece respecto de la cefalalgia, del trastorno de la inteligencia, etc. Tampoco se describen de un modo idéntico por los diferentes autores los primeros accidentes que designan la existencia del reblandecimiento. Para unos es siempre fácil distinguirlo de una hemorragia del cerebro por la diferencia de su principio; para otros es con frecuencia imposible semejante distincion.

Tan diferentes opiniones penden sin duda de que cada autor ha recojido sus observaciones en sugetos colocados en condiciones diferentes por su edad y constitucion, de donde resultan otras tantas formas especiales de la enfermedad en cuanto á los síntomas.

Trabajando cada cual bajo el único punto de vista en que se hallaba colocado, no ha descubierto los hechos sino por una faz, dejando incompleta la descripcion. Nosotros hemos procurado evitar este escollo, procediendo de otra suerte: despues de referir cierto número de observaciones á propósito para hacer resaltar las diferencias capitales que puede ofrecer el reblandecimiento del cerebro con respecto á sus síntomas, principio, curso, duracion y naturaleza, hemos procurado elevarnos á la descripcion mas completa posible de semejante afeccion, comparando los hechos observados por nosotros con los que han publicado los diferentes autores.

SECCION PRIMERA.

OBSERVACIONES PARTICULARES.

Hemos colocado las observaciones que van á leerse en cierto número de grupos, que se reducen á los siguientes:

El primero comprende algunos casos notables en que se conserva completamente latente el reblandecimiento cerebral.

El segundo abraza los casos en que el único desorden funcional por parte de los centros nerviosos es una lesion del movimiento, no siempre idéntica.

En el tercero se colocan algunos hechos en que el fenómeno predominante es una lesion de sensibilidad.

En el cuarto grupo se refieren otros casos en que coincide con varios desórdenes del movimiento y sentimiento una alteracion de la inteligencia ó de la palabra.

Y por último, en el quinto grupo se incluyen los casos en que el único desorden funcional es la pérdida de la palabra.

CAPITULO I.

OBSERVACIONES RELATIVAS A CASOS EN QUE NINGUN SINTOMA
ANUNCIA EL REBLANDECIMIENTO.I.^a OBSERVACION.

Dispepsia. Estado adinámico. Escara en el sacro. Reblandecimiento de la base del lóbulo anterior del hemisferio izquierdo.

Un viejo, de 81 años de edad, entró en el hospital en el siguiente estado:

Cara pálida y flaca, lengua decolorada y húmeda, vientre flexible é indolente, constipacion; el pulso daba 68 latidos por minuto, y era regular y duro, y la respiracion natural.

Por parte del cerebro se manifestaba un poco obtusa la inteligencia, los movimientos completamente libres, la sensibilidad intacta, y ninguna cefalalgia.

Supimos que este hombre llevaba muchos meses sin apetito, y que digería con dificultad los pocos alimentos que tomaba, sin que por otra parte hubiese vómitos. Las fuerzas habian disminuido poco á poco sin haber nunca parálisis, ni desórden alguno en el movimiento: la víspera de entrar en el hospital escribió una carta, y todos los dias leía algo en un libro de oraciones.

Durante los quince días que siguieron á su entrada, se debilitó cada vez mas el enfermo. Algunos caldos ligeros constituían todo su alimento. Se formó una estensa escara en el sacro; el pulso adquirió frecuencia; la lengua se enrojeció y secó, y en seguida se cubrió, del mismo modo que los dientes y los labios, de una capa fuliginosa. Por fin sucumbió el enfermo sin haber presentado hasta el último momento, por parte del movimiento y de la sensibilidad, otra cosa mas que aquella debilidad progresiva que caracteriza el estado adinámico.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Treinta y una horas despues de la muerte, y en un dia caluroso del mes de abril.)

Cráneo. La aracnoides se hallaba elevada por una pequeña cantidad de líquido seroso derramado sobre la convexidad de los hemisferios cerebrales. En los ventriculos laterales habia dos ó tres cucharaditas de café del mismo

liquido. Nada notable nos presentó la sustancia de los hemisferios hasta llegar á la base de la parte anterior del izquierdo, donde encontramos la siguiente alteracion: En un espacio de la estension de un huevo de gallina desde la porcion del hemisferio izquierdo, que se apoya en la bóveda orbitaria, estaba transformada la sustancia nerviosa en una papilla de un blanco sucio, por la que no atravesaba ningun vaso, y en la cual no se descubria la menor gota de sangre. Alrededor de este reblandecimiento recobraba poco á poco la sustancia cerebral su consistencia habitual, sin hallarse modificada en el color. Por lo demas no ofrecia en ningun sitio lesion alguna apreciable. Las meninges inmediatas al reblandecimiento tampoco presentaban alteracion alguna.

Torax. Los pulmones sanos é ingurgitados en su parte posterior. Rubicundez uniforme en la superficie interna del corazon y de los gruesos vasos, que se hallaban ocupados por sangre negra y liquida. Consistencia normal del tejido del corazon, cuyo ventriculo izquierdo estaba hipertrofiado.

Abdomen. La superficie interna del estómago ofrecia generalmente un tinte negruzco, que residia en las vellosidades de su membrana mucosa, la cual ofrecia en todos los puntos el grueso y consistencia del estado normal. En el duodeno se encontró la misma coloracion negra de las vellosidades. El resto de los intestinos no presentó otra cosa notable mas que una inyeccion poco considerable de algunas circunvoluciones del ileon, del ciego y del colon ascendente.

En los demas órganos nada habia de particular.

En la region sacra existia un estenso foco de supuracion, hallándose desnudado el mismo sacro en algunos puntos.

En este caso no hallamos ningun síntoma de los que acompañan por lo regular al reblandecimiento del cerebro. La debilitacion progresiva de la inteligencia y del movimiento, no dependian de dicha lesion, sino del estado adinámico, en medio del cual murió el enfermo. Como en otros muchos individuos de su edad cesó el estómago de poder llenar sus funciones, y desde entonces aparecieron la rápida postracion y el continuo decúbito sobre el dorso, en virtud del cual se produjo la estensa escara, cuya caída ocasionó una supuracion mortal. Adviértase que solo durante la existencia de esta supuracion se desarrolló la calentura, y se secó la lengua.

El tinte negro de las vellosidades del estómago y del duodeno, fué la única lesion que se halló en los órganos digestivos, en un individuo que llevaba muchos meses padeciendo una dispepsia.

II.^a OBSERVACION.

Afeccion crónica del estómago y del hígado. Reblandecimiento de los hemisferios del cerebro en muchos puntos de su estension. Falta completa de accidentes cerebrales.

Un hombre, de 45 años de edad, tenía desde mucho tiempo antes, cuando entró en la Caridad, dificultad de digerir, y un dolor obtuso hacia el hipocondrio derecho. El enflaquecimiento era considerable, la cara ofrecía un tinte amarillo verdoso, y el enfermo no se quejaba de cefalalgia, ni estaba sujeto à aturdimientos; era despejada su inteligencia, fácil la palabra, y libres los movimientos.

Durante su permanencia en el hospital, tuvo repetidas veces copiosos vómitos negros; à la parte derecha del epigastrio, un poco por debajo del borde cartilaginoso de las costillas, se percibía un tumor duro, abollado y doloroso al tacto, y el pulso tenía habitualmente un poco de frecuencia. En los últimos tiempos se llenó el peritórneo de serosidad, se infiltraron los dos miembros abdominales y el torácico derecho; en seguida se abotagó la cara, y murió el enfermo debilitado, sin haber sentido nunca el menor trastorno, ni por parte de la inteligencia, ni de los movimientos.

La lengua había permanecido constantemente húmeda y pàlida.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. El tejido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios, estaba infiltrado de serosidad, y à lo largo de la gran cisura interlobular, existían numerosas glàndulas de Pachioni. Toda la masa encefàlica se hallaba generalmente reblandecida. Los ventrículos contenían un poco de serosidad. La bóveda de tres pilares se había reducido à una papilla blanquecina. La sustancia blanca de los dos tálamos ópticos aparecía en forma de películas esparcidas y difuentes, entre las cuales se presentaba descubierta la sustancia gris mas profunda. La blanca, que cubre las paredes de las cavidades aneroideas, había sufrido tambien un notable reblandecimiento; y lo mismo acontecía con la gris de algunas de las circunvoluciones de las caras laterales de los dos hemisferios. Por último, hacia la base del lóbulo posterior del lado derecho, había otro reblandecimiento blanco, que tendria el tamaño de una nuez. Alrededor de este reblandecimiento no presentaba ninguna alteracion la sustancia cerebral.

Tórax. Los pulmones y el corazon en el estado normal.

Abdomen. En el hígado había enormes masas cancerosas; la superficie interna del estómago estaba pàlida; la membrana mucosa era del grueso y consistencia ordinarias, excepto en el espacio de unos cuatro dedos cerca del píloro, que se hallaba como separada del resto del estómago por medio de un rodete rojizo, que tendria doz pulgadas de grueso, y estaba formado por la membrana entumecida. Pasado el rodete se reconocía la mucosa en el espacio de algunas líneas, y despues solo se encontraba el tejido laminoso descubierta, agrisado y muy engrosado. Esteriormente se adhería intimamente esta parte enferma al colon transversal; y entre las mallas del tejido celular apretado que constituía las adherencias, se había derramado pus. Las paredes

del estómago y del colon, eran tan friables en el punto donde se adherían, que tirando ligeramete de ellas, se produjo una doble perforacion, poniéndose de consiguiente en comunicacion el estómago y el colon. El resto del tubo digestivo estaba exento de toda lesion. El bazo era pequeño y muy blando.

El presente caso es notable como el precedente por la completa falta de todo síntoma, propio para dar á conocer el gran número de reblandecimientos, que se hallaban como diseminados en muchos puntos de los hemisferios. Notemos ademas que ninguna de estas lesiones ofreció el menor vestigio de hiperhemia; únicamente habia perdido su consistencia normal la sustancia nerviosa en los puntos que ocupaban. Es presumible que tan multiplicados reblandecimientos se formaran lentamente durante el curso de la afeccion crónica del hígado y del estómago; ¿la falta completa de accidentes cerebrales dependeria de hallarse la economía muy debilitada para poder reaccionar?

III.ª OBSERVACION.

Reblandecimiento del lóbulo posterior del hemisferio izquierdo, del lóbulo medio del derecho, y de la bóveda de tres pilares. Ningun signo de reblandecimiento. Productos cancerosos desarrollados en las pleuras, el mesenterio, el hígado, el páncreas y uno de los riñones.

Entró en el hospital de la Piedad un hombre de 71 años en un estado de demacracion considerable: tenia un ligero tinte amarillento, y ofrecia todos los signos racionales de un catarro pulmonar crónico; percutiendo las paredes torácicas resonaban generalmente mal, y el ruido de expansion pulmonar se percibia en todos los puntos, pero mezclado en algunos sitios con el estertor mucoso, y en otros con el sibilante. La respiracion era un poco fatigosa; contamos veintiocho respiraciones, y setenta y ocho pulsaciones por minuto; el pulso era duro y regular. No se notaba ningun sintoma por parte del sistema nervioso; las facultades intelectuales y sensoriales conservaban toda su integridad, y en la movilidad no habia mas trastorno que una debilitacion general.

Tal fué el estado en que permaneció el paciente por una veintena de dias. Al cabo de este tiempo fué acometido de una diarrea, y bien pronto se enrojeció y secó la lengua, adquirió el pulso frecuencia, se aumentó con rapidez la debilidad, y sobrevino la muerte treinta y dos dias despues de la admision del enfermo, sin que apareciese ningun sintoma nuevo relativamente al cerebro. Nunca se quejó tampoco de dolor en el pecho ni en el abdomen.

ABERTURA DEL CADAVER.

Veintisiete horas despues de la muerte (en julio, pero haciendo tiempo fresco, y sin que el cadáver presentase ningun vestigio de putrefaccion.)

Cráneo. Habia ligera infiltracion serosa del tegido celular sub-aracnoideo, y una gran cantidad de serosidad que distendia los ventriculos, y que era bastante considerable para elevar el cuerpo calloso; el septo lúcido y la bóveda de tres pilares estaban reducidos á un estado casi líquido; la pulpa cerebral aparecia generalmente blanda, llegando esta blandura al mas alto grado en la base del lóbulo posterior del hemisferio izquierdo, y del lóbulo medio del derecho. En ambos sitios era difluente la sustancia del cerebro, parecia una especie de detritus de un blanco súcio, y hubiera podido confundirse con una porcion de encefalo, cuya consistencia se hubiese destruido por una maceracion prolongada. En el hemisferio derecho tendria la porcion reblandecida el tamaño de una manzana, y en el izquierdo el de una nuez; este doble reblandecimiento correspondia á las circunvoluciones de la base, y en ningun sitio ofrecia el menor vestigio de inyeccion sanguinea.

Torax. Entre cada una de las pleuras pulmonar y el mismo parenquima del pulmon existian estensas placas blancas de muchas lineas de grueso, formadas por un tegido que tenia enteramente el aspecto de la materia encefaloidea. Los pulmones estaban como rodeados por él mismo, y su parenquima no ofrecia mas alteracion que una induracion negra de cierto número de lóbulos.

Las dos hojas del pericardio se hallaban unidas entre sí por medio de adherencias celulares.

Abdomen. La superficie interna del estómago presentaba en toda su estension un tinte pardo apizarrado, que parecia residir con especialidad en las vellosidades de la membrana mucosa. Hacia el fondo, en el sitio en que las paredes del estómago tocan al bazo, faltaba el tinte apizarrado en un espacio del tamaño de un duro, en el cual no habia membrana mucosa, y se veia el tegido celular descubierto y atravesado por numerosas venas negras de grueso calibre, á cuyo alrededor aparecia un ligero tinte rojizo; en el resto del estómago tenia la membrana mucosa el grueso y consistencia normales. El tercio inferior de la superficie interna de los intestinos delgados estaba bastante inyectado. En el mismo sitio existia gran número de glándulas de Peyero, de un blanco agrisado, que sobresalian ligeramente de la membrana mucosa. En los intestinos gruesos no habia nada notable.

Los ganglios mesentéricos estaban ocupados por masas gruesas encefaloideas en estado de dureza.

De la misma naturaleza se presentaban en el higado, cuyo tegido era entre ellas de un rojo vivo.

Las granulaciones del páncreas se hallaban reemplazadas, á lo menos en los dos tercios de su estension, por un tegido blanco, homogéneo, que tenia tambien todos los caracteres de la materia encefaloidea.

El bazo, muy blando, era un tercio mas voluminoso que habitualmente.

Las tres cuartas partes cuando menos de la estension del riñon izquierdo,

se habían transformado en una materia semejante à la que ocupaba las pleuras, los ganglios mesentéricos, el hígado y el páncreas; pero en muchos puntos se hallaba esta materia reblandecida y transformada en pulpa rojiza. El resto del aparato urinario estaba sano.

La sangre contenida en los vasos gruesos no ofrecia nada de particular.

En este caso como en los precedentes se produjo el reblandecimiento del cerebro durante el curso de una enfermedad crónica; y como en el segundo ocupaba simultáneamente muchos puntos de la pulpa nerviosa, conservándose latente.

IV.^a OBSERVACION.

Reblandecimiento de las circunvoluciones. Falta de síntomas cerebrales. Tisis pulmonar.

Un cochero, de 55 años de edad, recibió una herida en la cabeza en la campaña de Rusia, y presentaba como vestigio de la misma una notable depresion de la estension de un duro en la parte media del parietal izquierdo. Sin embargo, no experimentaba cefalalgia, conservaba la integridad de sus facultades intelectuales, no se hallaba trastornado ninguno de sus sentidos, su palabra era desembarazada, y sus movimientos no ofrecian el menor desorden. Este hombre, que nunca habia tosido, segun nos aseguró, adquirió cerca de diez y ocho meses antes de entrar en la Piedad, y à consecuencia de haberse acostado en una caballeriza húmeda, un romadizo, del que no volvió à verse libre. Cuando se sometió à nuestra observacion ofreció los signos comunes de la tisis pulmonar. Murió con todo su conocimiento.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Hacia la parte media del parietal izquierdo existia una pérdida de sustancia de la estension de un duro. En todo este sitio aparecia completamente destruido el hueso, hallándose interpuesta una simple lámina cartilaginosa entre la piel y el cerebro. La dura madre se adheria intimamente à dicha lámina, y se confundia con ella. Debajo de la dura madre existia un notable engrosamiento de la aracnoides, ó mas bien de la pia-madre, à cuyo tegido transparente y delgado habia réemplazado una membrana densa y opaca. Por fin, debajo de esta última hallamos singularmente reblandecidas las circunvoluciones correspondientes, no existiendo en realidad en vez de cinco de estas, mas que una especie de fluido como gelatinoso. Ninguna inyeccion se presentaba en la parte reblandecida, ni à su rededor. El resto del encéfalo no ofreció alteracion alguna apreciable, tan solo habia un poco de serosidad en los ventrículos.

Torax. Habia numerosos tubérculos en los dos pulmones; una estensa caverna en el vértice del derecho; úlceras en la base del epiglotis, en una de las cuerdas vocales, y en la cara interna de la traquearteria. El corazon y sus anejos estaban sanos.

Abdomen. Existía un tinte pardusco de la superficie interna del estómago, y un estado ligeramente mamelonado de la mucosa á lo largo de la gran curvadura. En los intestinos delgados se encontraron tubérculos, entre los cuales estaba pálida la membrana mucosa. Había úlceras inmediatamente por encima de la válvula ileo-cecal, en el ciego, y en la primera mitad del colon. Muchas de las glándulas de Peyero no estaban prominentes, pero sí fáciles de reconocerse por su salpicado negro.

En los demas órganos nada notable habia.

La ciencia posee gran número de observaciones semejantes á la precedente respecto á la naturaleza de la lesion, á su asiento y causa; pero en todas ellas han existido síntomas mas ó menos á propósito para reconocer la enfermedad, y aqui faltan completamente. Es probable que en el momento en que aconteció la herida habria accidentes que revelasen la afeccion del cerebro; pero se disiparon. Debajo de la pérdida de sustancia, esperimentada por las paredes del cráneo, se engrosaron las meninges, supliendo de esta suerte al hueso, que desapareció. Esta accion, llámese como se quiera, es un esfuerzo saludable de la naturaleza medicatriz; pero sin duda no se dará el mismo nombre á la accion que se verificó en la sustancia misma del cerebro, y que debiendo haber ocasionado los desórdenes funcionales mas graves, no produjo sin embargo ninguno por una escepcion digna de notarse.

Hé aqui cuatro casos en los cuales varios reblandecimientos cerebrales, distintos por su estension y asiento, no determinaron dolor de cabeza, desórden en la inteligencia, alteracion de los movimientos, ni trastornó en las sensaciones: nada, en una palabra, que pudiese hacer sospechar siquiera durante la vida una afeccion de los centros nerviosos.

En los cuatro casos fueron asiento del reblandecimiento diferentes partes de los hemisferios: en uno de ellos el lóbulo anterior hácia la base; en otros dos los lóbulos posterior y medio tambien hácia la parte inferior, y en el cuarto las circunvoluciones de la cara superior de uno de los hemisferios. La falta de síntomas no puede esplicarse por el asiento particular de la alteracion. En cuanto á la naturaleza de esta se presentó idéntica en los cuatro casos. Con efecto, en ninguno se halló complicado el reblandecimiento con inyeccion ni derrame de sangre, ni con ninguna otra lesion, en una palabra; pero tampoco seria razonable atribuir á semejante circunstancia la forma latente del reblandecimiento. ¿ La esplicaremos por las condiciones inherentes á los mismos individuos? ¿ Observaremos que todos se halla-

ban debilitados por enfermedades crónicas, que debieron amortiguar las simpatías, y hacer mas obtusas las reacciones? Mas en otros muchos casos veremos que la existencia de las mismas enfermedades crónicas no se opone de modo alguno al desarrollo de los síntomas ordinarios del reblandecimiento cerebral. ¿Acusaremos, finalmente, á la edad avanzada de los individuos? Pero esta razon no es mas valedera que las otras, pues si uno de nuestros enfermos era mas que octogenario, otro no llegaba á 45 años. Reconozcamos, pues, nuestra completa ignorancia, y en vista de estos hechos, análogos á otros relativos á las lesiones, recordemos un principio, que no nos cansaremos de repetir, á saber: que las alteraciones de testura que sufre un órgano, no ocasionan necesariamente trastornos funcionales. Así, pues, hay lesiones orgánicas sin síntomas, como hay síntomas sin lesion apreciable que los explique.

CAPÍTULO II.

OBSERVACIONES RELATIVAS A CASOS EN QUE EL UNICO SINTOMA ES EL TRASTORNO DEL MOVIMIENTO.

Se ha dicho que en todo reblandecimiento del cerebro hay una época de la enfermedad, en que los miembros ofrecen en diversos grados el fenómeno contractura. Vamos á procurar demostrar por las siguientes observaciones, que este fenómeno es muy frecuente, pero no constante, y que en su lugar puede encontrarse ora una simple parálisis, ora otros desórdenes del movimiento, como convulsiones, ó una contracción tetánica. Empezaremos por citar los casos en que existe la contractura de un modo pasajero ó durable.

V.ª OBSERVACION.

Reblandecimientos múltiples en el hemisferio derecho. Contracción del miembro torácico izquierdo. Afección orgánica del corazón.

Una mujer, de 66 años, entró en el hospital con todos los síntomas característicos de una enfermedad del corazón: tenía ascitis é infiltración de los miembros abdominales. Al cabo de algunos días se empezaron á observar fenómenos extraños á la afección del aparato circulatorio: nos dijo la paciente que por la noche experimentaba dificultad de mover los miembros del lado izquierdo, y efectivamente se hallaban privados de todo movimiento voluntario; pero además el antebrazo permanecía muy doblado sobre el brazo, y los dedos, inclinados en el sentido de la flexión, tocaban con la pulpa á la palma de la mano; el miembro abdominal tenía cierta rigidez. La enferma decía que no experimentaba ningún dolor en las partes contraídas, y la piel de las mismas tenía la sensibilidad ordinaria. La inteligencia estaba tan despejada como los días precedentes; la palabra era libre, y el pulso frecuente. (*Se hizo una sangría de cuatro onzas.*) Los dos días siguientes permaneció la enferma en el mismo estado, sin quejarse de cefalalgia alguna. Al tercer día, desde la aparición de la contractura, hallamos muy aumentada la disnea habitual de la paciente. Por la tarde se hallaba en un verdadero estado de asfixia, que por la noche terminó con la muerte.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Las meninges nada notable presentaron. La superficie de gran

número de circunvoluciones del hemisferio derecho se había transformado en una especie de papilla rojiza. Mas profundamente en la sustancia del mismo hemisferio, y hasta el nivel del centro oval de Vieussens, existían cinco ó seis puntos, en los cuales había sufrido la pulpa cerebral un reblandecimiento semejante al de las circunvoluciones, exceptuando la rubicundez, que era menor. Cada uno de los referidos reblandecimientos ocupaba, por término medio, el espacio de una nuez pequeña. Finalmente, en la sustancia gris del tálamo óptico y del cuerpo estriado, se encontraban también muchos puntos notablemente reblandecidos, y de color de heces de vino. En el resto del encéfalo no se encontró ninguna otra lesión apreciable.

Torax. El corazón era voluminoso; había hipertrofia de sus paredes, y dilatación de sus cavidades. En el lado izquierdo existía hidrotorax, y edema en los pulmones.

Abdomen. Nada notable.

Tan solo pasaron tres días entre la aparición de los primeros síntomas del reblandecimiento cerebral y la muerte, la cual dependió de la lesión de los pulmones.

El único síntoma que determinó el reblandecimiento fué la contractura de los miembros opuestos al hemisferio opuesto. Este tanto mas notable la conservación de la inteligencia en este caso, cuanto que se hallaba afectado cierto número de circunvoluciones. Por lo demás, en esta observación, como en una de las precedentes, en la cual fué completamente latente la afección, se hallaba el reblandecimiento como diseminado en muchos puntos del mismo hemisferio.

Difiere también el presente caso de los anteriores por la rubicundez que ofrecieron las partes reblandecidas.

VI.ª OBSERVACION.

Reblandecimiento de una parte del hemisferio derecho. Contractura permanente del miembro torácico izquierdo, sin otro síntoma. Tubérculos pulmonares.

Entró en la Piedad una mujer de 78 años de edad, en un estado muy adelantado de marasmo; tenía una copiosa diarrea, y llevaba mucho tiempo con accesos de tos. Respondía muy bien á las preguntas que se la dirigían, pero no podía ejecutar ningún movimiento con los miembros torácico y abdominal izquierdos. El antebrazo permanecía constantemente doblado sobre el brazo, y la mano como vuelta y muy inclinada en el sentido de la flexión, formaba un ángulo agudo con la cara anterior del antebrazo. El miembro inferior en una completa resolución no ofrecía ningún indicio de contractura. Contónos la paciente que unos quince días antes de entrar en el hospital se había admirado al ver que los dedos anular y pequeño de la mano izquierda se doblaban de repente, sin que todos los esfuerzos de su voluntad bastasen á

poderlos estender; por dos ó tres dias no esperimentó mas; pero en seguida toda la mano izquierda se dobló con violencia sobre el antebrazo, y al poco tiempo lo hizo este á su vez sobre el brazo; simultáneamente se ingurgitó el miembro abdominal izquierdo, se puso mas pesado que el otro, y por último se paralizó completamente, pero sin ser nunca asiento de contractura alguna. Por otra parte, la enferma, que daba cuenta exacta de su estado, nos aseguró que siempre habia conservado el conocimiento, sin haber tenido nunca dolores de cabeza, ni sentido dolor alguno en los miembros privados del movimiento voluntario, ni en otra parte del cuerpo. Esta mujer presentaba por lo demas todos los signos de la tisis pulmonar: comprobamos en el vértice del pulmon derecho la existencia de una estensa caverna; circunstancia bastante notable en una persona tan adelantada en edad. El pulso estaba habitualmente frecuente; pero la aceleracion de la circulacion podia depender esclusivamente de la lesion pulmonar. Permaneció la enferma en el hospital unos veinte dias, durante los cuales la vimos enflaquecer progresivamente, sin que apareciese ningun fenómeno nuevo por parte del sistema nervioso. Murió el 22 de julio de 1832, á las cuatro de la mañana.

ABERTURA DEL CADAVER.

(El 22 de julio, á las nueve de la mañana.)

Cráneo. Exteriormente no ofreció el cerebro nada que de notar fuese; las meninges estaban pálidas y sin infiltracion serosa; á lo largo de la gran cisura interlobular existian muchas glándulas de Pacchioni. Las circunvoluciones se hallaban intactas; pero un poco debajo de ellas, en la union de los lóbulos anterior y medio del hemisferio derecho, presentaba la sustancia nerviosa un notable reblandecimiento, que ocupaba el espacio de una manzana. No acompañaba inyeccion al reblandecimiento: la porcion de sustancia nerviosa que habia perdido su consistencia, parecia por su color y densidad una espesa disolucion de almidon en agua. Ninguna alteracion ofrecia el cerebro alrededor del punto reblandecido, ni aun estaba mas inyectado que de costumbre. Los ventriculos contenian muy poca serosidad.

Torax. En el pulmon izquierdo, lleno de materia colorante negra, habia gran número de tubérculos, que se hallaban diseminados en medio de un parenquima perfectamente permeable al aire, escepto hácia el vértice, donde tenia una induracion negra, y presentaba al propio tiempo una especie de engorgamiento y fruncimiento de los mas notables. En el mismo vértice habian pasado muchos tubérculos al estado cretáceo. Por una singular escepcion ninguna adherencia unia el referido pulmon á las costillas. El derecho se hallaba por el contrario intimamente adherido en toda su estension. En el lóbulo superior habia una estensa caverna, cuya pared mas elevada se hallaba constituida por una placa cartilaginosa, desarrollada entre el pulmon y la pleura; el resto del pulmon estaba lleno de tubérculos, y el lóbulo inferior presentaba una hepaticacion roja muy pronunciada. Existian úlceras estensas en la cara anterior de uno de los cartilagos tiroideos que estaba desnudado.

El corazón tenia su volúmen habitual, siendo sus cavidades notables por su pequeñez, á la cual contribuia el excesivo desarrollo de las columnas carnosas. El tegido del corazón era apretado y pálido. La aurícula izquierda esta-

ha ocupada por un coágulo, semejante por su color y consistencia à la jalea de grosella ; en el resto era líquida la sangre. En la aorta se encontraban diseminadas algunas láminas cartilaginosas ó huesosas, y estaba enrojecida su superficie interna, así como la de la vena cava y la del corazón.

Abdomen. La superficie interna del estómago tenia generalmente un tinte apizarrado. La membrana mucosa ofrecia en todos los puntos una consistencia regular ; sus numerosos pliegues presentaban por encima muchos tumores pequeños movibles y flotantes, semejantes à las vegetaciones poliposas, y formados por un tegido célula-mucoso. Eran en número de catorce, y cada uno tendria el tamaño de una avellana. Los intestinos delgados estaban llenos de úlceras, que tambien se encontraban en los gruesos. Los demas órganos no presentaron nada notable.

En este caso fué tambien la contractura el único fenómeno á que dió lugar el reblandecimiento del cerebro. Al principio fué solo parcial y limitada á dos dedos ; pero despues se aumentó gradualmente, sin estenderse á pesar de todo al miembro abdominal, que tan solo ofreció una simple parálisis. Persistió la contractura, sin que la complicase ningun otro accidente nervioso, y no sobrevino la muerte por el cerebro, sino por los progresos de la afeccion pulmonar. La existencia de una tisis pulmonar tan bien caracterizada en una mujer de 78 años, es una de las circunstancias mas curiosas de la presente observacion. Notaremos tambien como un hecho raro de anatomía patológica los tumores polipiformes, que formaban prominencia en la superficie interna del estómago.

VII.^a OBSERVACION.

Reblandecimiento que ocupaba á la vez el tálamo óptico, y el cuerpo estriado de un lado. Contractura en la primera época, seguida de completa resolucion de los miembros. Ningun accidente cerebral. Aneurisma de la aorta.

Un hombre de 53 años habia padecido por mucho tiempo dolores reumáticos, que ocuparan sucesivamente la mayor parte de las articulaciones. Dos años antes de entrar en el hospital, empezó à tener latidos violentos de corazón : haciéndose dificultosa su respiracion. Cuando se sometió à nuestro exàmen reconocimos con facilidad la existencia de una afeccion orgánica del corazón : las aurículas eran impelidas con fuerza en la region precordial, y á lo largo del esternon se oía un ruido de fuelle muy pronunciado ; el pulso era frecuente, pequeño é irregular, y no existian aun indicios de hidropesia. De esta suerte pasaron veinte dias, cuando una mañana nos manifestó el enfermo que se le habia contraido con fuerza el brazo derecho ; nos contó que al despertarse le habia llamado la atencion el no poder estender la mano sobre el antebrazo. Este estaba doblado sobre el brazo, y los dedos tambien

en flexion, dejaban en la piel de la mano la impresion de las uñas. Por mas esfuerzos que hacia el enfermo, no podia cambiar de posicion. Inmediatamente se nos presentó la idea de un reblandecimiento: le preguntamos si padecia ó habia padecido de la cabeza, y nos respondió negativamente. Tampoco habia tenido aturdimientos, y las facultades intelectuales conservaban su integridad. (*Se le hizo una copiosa sangria, y se le aplicaron vejigatorios à las estremidades inferiores.*) Persistió la contractura una parte del dia, cesó por la tarde, y à la mañana siguiente hallamos en una completa relajacion los dos miembros izquierdos, pero paralizados. Tal paralisis se conservó igual por el espacio de veinticinco à treinta dias: los miembros no presentaron el menor indicio de contractura, ni tampoco apareció ningun fenómeno nuevo por parte del cerebro. Sin embargo, la enfermedad del corazon seguia su curso, los miembros se habian infiltrado, y empezaba à ser evidente la ascitis, cuando de repente murió el enfermo.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. El cerebro no ofreció nada notable hasta el nivel del tálamo óptico y cuerpo estriado del lado izquierdo. Estos dos cuerpos se habian transformado en parte en una papilla amarillenta. La sustancia nerviosa situada à su alrededor participaba del reblandecimiento. Nada mas se halló en el encéfalo.

Torax. Estaban hipertrofiados los dos ventriculos con notable estrechez de la cavidad del izquierdo, y con los orificios del corazon libres de todo obstáculo.

La aorta presentaba una anchura triple cuando menos de la natural, desde su origen hasta su entrada en el abdomen. Su superficie interna estaba sembrada de numerosas rugosidades, debidas à placas cartilaginosas ó huesosas. Hacia el medio de la porcion descendente de la aorta torácica, existia un estenso saco aneurismático, que se abria en el mediastino posterior, el cual se hallaba lleno de enormes coágulos sanguineos, que fueron la causa de la muerte repentina. Mas abajo tenia la aorta otra abertura con los bordes redondeados, y por la que cabia una nuez, dando paso à una cavidad, donde podia colocarse un huevo de gallina, y llena de cuajarones fibrosos. Constituian el fondo de esta los cuerpos de dos vértebras, cuya sustancia huesosa se hallaba desnuda y rugosa en algunos puntos, y formaba sus paredes un tejido celular denso, que por una parte se adheria à las vértebras, y por otra se fijaba en la circunferencia de la perforacion aórtica.

Abdomen. Nada se notó en los diferentes órganos que contiene.

Esta observacion difiere de las dos precedentes, en que la contractura se presentó solo de un modo momentáneo, y fué reemplazada al poco tiempo por una simple paralisis, que persistió hasta la muerte, debida à la rotura del aneurisma, que residia en la aorta torácica. Por lo demas, tanto en este

caso como en los otros, el modo repentino de manifestarse la contractura, sin que precediese á la lesion del movimiento ningun fenómeno nervioso, demuestra que el reblandecimiento se verificó de pronto. Mas adelante veremos otros casos, en los que el curso de la enfermedad y sus síntomas nos inclinarán á creer que acontece con lentitud la accion morbosa del cerebro, que produce el reblandecimiento. Este es el primer caso en que vemos residir la citada alteracion en el seno del tálamo óptico y cuerpo estriado.

VIII.^a OBSERVACION.

Reblandecimiento de los lóbulos posterior y medio de uno de los hemisferios. Contractura al principio. Alternativas de contractura y de simple parálisis durante, el curso de la enfermedad. Gástro-enteritis crónica.

Una mujer, de edad de 37 años, padecia desde su primera juventud una diarrea casi continua. Hacia mucho tiempo que sus digestiones eran penosas, y por intervalos tosía algo. Cuando la vimos por primera vez estaba pálida y delgada, sin tener alterada la circulacion. Pero dos meses antes de su entrada en el hospital, habia empezado á experimentar un fenómeno singular: de cuando en cuando el dedo pequeño y el anular de la mano izquierda, se inclinaban contra su voluntad hácia la palma de la mano. Esta contractura parcial duraba de un cuarto de hora á dos horas, y en seguida cesaba. Durante el primer mes se reproducia tan solo cada tres ó cuatro días, y no iba acompañada de ningun otro accidente nervioso. Al principio del segundo mes empezaron á doblarse, tambien por intervalos, todos los dedos sobre la palma de la mano, y al poco tiempo se contrajo esta misma de tal suerte, que formaba un ángulo con la cara anterior del antebrazo, volviéndose al mismo tiempo de modo, que su palma en vez de estar situada en el mismo plano que la cara anterior del brazo, miraba por el contrario al exterior. Esta doble contractura de los dedos y de la mano, pasagera al principio, se hizo permanente cuando la enferma se sometió á nuestra observacion. Hasta entonces se habian conservado los movimientos del antebrazo, pero pronto le vimos doblarse tambien sobre el brazo, al principio por intervalos, y despues de un modo continuo; siendo notable, que cuando se estableció bien la contractura de la articulacion húmero-cubital, disminuyó la de los dedos, cesando en seguida del todo, y haciéndose al mismo tiempo menos intensa la de la mano. Por quince días fué constante la contractura del antebrazo, pero luego disminuyó á su vez, reemplazándola por último una simple parálisis, que existia ya desde mucho antes en el miembro abdominal izquierdo. Por ocho días no observamos mas que una hemiplegia sin indicios de contractura, pero esta volvió á presentarse. Desde entonces el miembro torácico izquierdo se manifestó alternativamente, ya en completa resolucion, ya contraído. Aparecia la contractura sucesivamente ó á la vez en los dedos, la mano ó el antebrazo. Por tres ó cuatro veces se dobló la pierna violentamente sobre el muslo. Por lo demas se conservó la sensibilidad en los miembros izquierdos, y no hubo ningun dolor, cefalalgia, ni trastorno en la inte-

figencia. Sin embargo, la diarrea se hizo cada vez mas considerable, se formó una estensa escara en el sacro, y murió la enferma sin presentar ningun accidente nuevo por parte del cerebro.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Estaba infiltrado el tejido celular sub-aracnoideo por un poco de serosidad transparente, y en los ventriculos laterales habia como dos cucharadas de café de la misma serosidad. Los lóbulos posterior y medio del hemisferio derecho, se habian transformado en los dos tercios de su estension en una papilla amarillenta, enmedio de la cual no se distinguia ningun vaso, ni se presentaba derrame alguno sanguineo. Este reblandecimiento empezaba à una pulgada de las circunvoluciones de la convexidad, se prolongaba casi hasta el nivel del tálamo óptico sin interesarle, hacia delante terminaba en la union de los dos tercios posteriores con el tercio anterior del tálamo óptico, y hacia atras llegaba casi à la periferia del cerebro.

Tórax. En el lóbulo superior del pulmon izquierdo habia diseminados algunos tubérculos miliares, rodeados de un pàrenquima muy sano. El derecho se hallaba en su estado normal. El corazon y sus anexos no ofrecieron nada notable.

Abdomen. La superficie interna del estómago tenia un tinte apizarrado en las tres cuartas partes de su estension. La mucosa gástrica era muy gruesa, y de una consistencia mayor que la del estado normal. Las vellosidades del duodeno y del principio del yeyuno estaban teñidas de negro. La membrana mucosa del ileon se hallaba sembrada de muchas úlceras con el fondo negro y los bordes elevados, algunas de las cuales existian tambien en el ciego y en el principio del colon. Los ganglios mesentéricos eran voluminosos, y algunos contenian materia tuberculosa. El higado estaba pàlido, friable y cubria de grasa el escalpelo.

En los demas órganos nada notable habia.

En las observaciones precedentes hemos visto primero unos casos en que persistió la contractura durante todo el curso de la enfermedad, y luego otros en que se manifestó solo al principio, siendo en seguida reemplazada por la simple parálisis. En la presente los fenómenos acontecieron de otro modo: tambien empezó la lesion del movimiento por la contractura, y la sucedió la parálisis, pero despues alternaron y se manifestaron sucesivamente los dos órdenes de síntomas. Otra circunstancia notable es, que en los primeros tiempos se presentó la contractura por intervalos, durante los cuales recobraban los miembros la integridad de los movimientos. Por otra parte, en este caso como en todos los que hemos citado hasta el presente, el asiento principal ó único de la contractura

ra, era el miembro torácico, participando sin embargo el inferior de la lesion del movimiento, pero limitándose por lo regular á una simple parálisis.

¿Diremos algo acerca de la afeccion crónica, de que era víctima la enferma despues de tanto tiempo? Siguió un curso inverso del ordinario. El tubo digestivo fué el primero invadido, ó á lo menos el primero en que se manifestaron los síntomas, pareciendo por el contrario que la lesion del pulmon era incipiente. A pesar de tan pocos desórdenes en el aparato respiratorio, el hígado habia sufrido la degeneracion grasienta. Nótese que el individuo de esta observacion era una mujer.

IX.^a OBSERVACION.

Reblandecimiento del lobulo medio de uno de los hemisferios. Hemiplegia sin complicacion de contractura.

Un sastre, de 63 años de edad, entró en el hospital con ictericia y una ascitis, cuya causa nos pareció residir en una afeccion del hígado. Este hombre, ya desauiciado, se adelantaba lentamente hácia un término fatal, cuando un día se quejó de un peso singular y de ingurgitacion en los miembros del lado izquierdo. Con la mano de este lado apenas podia comprimir los objetos; ensayaba andar, y le parecia que un peso de cincuenta libras (tal era su expresion) sujetaba en el suelo su pie izquierdo. Por lo demas no tenia cefalalgia, aturdimientos, ni signo alguno de congestion cerebral. Durante las seis semanas siguientes, disminuyó cada vez mas el movimiento en los miembros izquierdos, y por último se completó la hemiplegia. Cerca de dos meses despues que se manifestaron los primeros síntomas de la parálisis, se secó la lengua, y se estableció una diarrea, no tardando en morir el enfermo. Hasta el instante de la muerte no observamos mas accidente por parte del sistema nervioso, que un estado obtuso de la inteligencia, el cual no sobrevino sino al tiempo de secarse la lengua. Estamos seguros de que en ninguna época habia existido contractura.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Un poco por encima del centro oval de Vieussens, y á casi igual distancia de sus estremidades anterior y posterior, ofrecia el hemisferio derecho un reblandecimiento, que ocupaba el espacio de una nuez. Este reblandecimiento era de un blanco agrisado. Ninguna otra alteracion apreciable existia en los centros nerviosos. Los ventriculos solo contenian una mediana cantidad de serosidad.

Torax. Los órganos que encierra estaban sanos.

Abdomen. Habia en el peritoneo serosidad cetrina. El hígado se hallaba en estado de cirrosis. Notábase un salpicado rojo muy vivo en la membrana mucosa del estómago hácia el fondo, é inyeccion bastante notable de gran número de circunvoluciones intestinales, y de muchos puntos del colon.

Es el actual un caso bien marcado, en el cual no hubo contractura. El único fenómeno que esplicó la existencia del reblandecimiento, fué una parálisis establecida poco á poco, como si hubiese obrado sobre el cerebro una compresion graduada lentamente. Asi pues, cada observacion nos ofrece fenómenos funcionales diferentes con lesiones siempre idénticas en su naturaleza y asiento. En el hecho siguiente vamos á ver tambien que se presenta la parálisis sin contractura, y ademas ofrece en su principio y en su curso circunstancias, que separando este caso de los que acabamos de referir, nos ofrecerán los síntomas del reblandecimiento del cerebro bajo un nuevo punto de vista.

X.^a OBSERVACION.

Reblandecimiento de uno de los lóbulos anteriores. Al principio signos de congestion cerebral, mas adelante hemiplegia que desapareció tambien. Ceguera del lado paralizado.

Un jóven de 18 años, de constitucion fuerte, empezó á experimentar á principios de abril una cefalalgia, que tenia principalmente su asiento hácia la frente, é iba acompañada de aturdimientos, vértigos y zumbidos de oidos. Con tales síntomas de congestion cerebral entró en la Caridad el 10 de abril.

Nos contó con la mayor precision los detalles relativos á su salud que acabamos de esponer. La cara estaba encendida, y espresaba el abatimiento, no habia calentura; los movimientos y la sensibilidad cutánea eran naturales; sin embargo, el oido estaba un poco entorpecido, y el enfermo nos dijo que se habia puesto sordo hacia tres ó cuatro dias. Por dos veces en los dos años precedentes habia tenido iguales accidentes, que siempre habian ido acompañados de un poco de sordera. Por parte de las funciones digestivas y respiratorias no existia trastorno alguno. (*Treinta sanguijuelas al cuello, dos libras de agua de ternera con adiccion de media onza de sulfato de sosa, limonada.*)

De las picaduras de sanguijuelas salió sangre con abundancia, y durante el dia desaparecieron la cefalalgia, los vértigos y los zumbidos de oidos, del mismo modo que la sordera, hallándose bien el enfermo en la siguiente mañana 12 de abril. Poco despues de nuestra visita empezó á experimentar en el miembro torácico izquierdo una especie de pesadez, que fué aumentándose hasta la tarde, y al mismo tiempo le sentia mas débil que el otro. Durmió por la noche; pero al despertarse se halló con todo el miembro torácico izquierdo completamente privado de movimiento.

En la visita del 13 encontramos el miembro estendido á lo largo del tronco, y enteramente paralizado; no presentaba ningun signo de contractura, y la piel que le cubria parecia haber conservado su sensibilidad. El miembro abdominal del mismo lado podia aun moverse con facilidad y al arbitrio del paciente. La comisura derecha de la boca estaba ligeramente inclinada hácia arriba; cuya deviacion era mas evidente cuando el enfermo se reia. No veia con el ojo izquierdo; las dos pupilas tenian la misma dilatacion, y el pulso era frecuente. (*Sangria de doce onzas, sinapismos, lavativa purgante.*) No se movió el vientre, á pesar de las lavativas.

El 14 se estendió la parálisis al miembro abdominal izquierdo. El enfermo no respondía á las preguntas, sino cuando se insistía mucho en ellas. Entonces podía decirse que se le despertaba de un profundo sueño; parecía réunir por un instante sus ideas, y en seguida respondía de un modo lento, pero exacto y preciso. (*Treinta sanguijuelas al cuello, suero con la adición de una onza de sulfato de sosa por cada dos libras, vejigatorios á los muslos.*) No se movió tampoco el vientre á pesar del apocema que se administró.

El 15 el mismo estado, y á consecuencia de una lavativa purgante hubo dos deposiciones.

Del 16 al 25 se conservó del mismo modo la hemiplejía: todas las mañanas hallamos el párpado superior izquierdo medio deprimido sobre el globo del ojo, y la comisura derecha de los labios inclinada hácia arriba. La lengua, que salía con dificultad, se dirigía un poco al lado izquierdo. Todo el día permanecía el enfermo adormecido; pero despertándole, manifestaba una inteligencia muy despejada. Aunque la piel carecía de calor, el pulso conservaba bastante frecuencia, y su pequeñez contrastaba de un modo notable con la fuerza de los latidos del corazón.

En este intervalo de tiempo se practicó otra sangría de doce onzas; se aplicaron todos los días sinapismos á las estremidades inferiores, y se permitieron ligeros caldos.

El 26 empeoró mucho el estado del enfermo. Por primera vez no respondió á las preguntas, ni profirió palabra alguna, pareciendo totalmente extraño á lo que le rodeaba. Sus ojos permanecían cerrados, y cuando los abría estaban fijos y sin espresion. *Se le aplicaron veinte sanguijuelas al cuello.*

Del 27 de abril al 1.º de mayo se renovó la aplicación de sanguijuelas todos los días, sin que cambiase en nada el estado del enfermo.

El 1.º de mayo había una mejoría sensible; recobró el paciente la inteligencia y la palabra, y algun ligero movimiento del antebrazo izquierdo.

Del 1 al 4 de mayo se conservó la inteligencia, y empezaron á ejecutarse algunos movimientos con las partes paralizadas.

El 4 de mayo podía el enfermo cruzar con libertad la pierna izquierda sobre la derecha, imprimir bastante movimiento al brazo izquierdo para conducirlo lentamente sobre el abdomen; los labios y la lengua no estaban deviadados; el ojo izquierdo había recobrado la facultad de ver; había cesado la parálisis del músculo elevador del párpado superior izquierdo; la inteligencia tenía bastante integridad; las respuestas eran notables por su exactitud y estremada precision, y el pulso carecía de frecuencia.

En tal estado de cosas era lícito esperar el restablecimiento del paciente. Los cuatro días siguientes todo parecía confirmar tal esperanza. Pero el 8 de mayo sin causa conocida deliró el enfermo durante toda la noche. En la visita del 9 le hallamos sumido en un estado comatoso; no hablaba ni manifestaba dolor alguno cuando se le pellizcaba con fuerza la piel, y el pulso había recobrado mucha frecuencia. *Se le aplicaron treinta sanguijuelas al cuello:* mientras corría la sangre salió el enfermo de su adormecimiento, y volvió al estado de los días precedentes.

Desde esta época cada vez se hicieron mas libres y fáciles los movimientos de los miembros izquierdos. El 16 de mayo existía casi igual agilidad en los dos lados del cuerpo, solo quedaba alguna debilidad en la mano izquierda. Así pues, no había mas que ligeros indicios de la enfermedad del cerebro; pe-

ro entonces aparecieron nuevos síntomas: se enrojeció y secó la lengua; se estableció una copiosa diarrea, y la piel del gran trocater izquierdo empezó à presentar una mancha roja y livida que anunciaba la próxima formación de una escara. Desde entonces se puso el pulso muy frecuente y pequeño, se elevó la temperatura de la piel, y sobrevino un rápido enflaquecimiento. El enfermo, que los precedentes días *había tomado caldos, cremas de arroz y menestras, se limitó de nuevo à una dieta severa, usando por bebida agua de arroz endulzada con jarabe de goma.*

El 24 de mayo existía una enorme escara en el gran trocater; la diarrea era muy abundante; la lengua encendida y parda en el centro, y la debilidad estremada; sin embargo, se conservaban intactas las facultades intelectuales, y no existía mas indicio de la parálisis que cierta pesadez en el miembro abdominal izquierdo.

A fines de mayo se estableció una estensa úlcera en la parte superior esterna de la mano izquierda, sin que los demás síntomas presentasen mas cambio que un aumento gradual de la debilidad. El enfermo murió à principios de junio, sin ofrecer ningun accidente por parte del cerebro: era, pues, razonable pensar que se hallaría este órgano sano; ahora veremos cuán lejos se hallaba de estarlo.

ABERTURA DEL CADAVER.

(12 horas despues de la muerte.)

Hábito exterior. Marasmo general. Una úlcera de ocho à nueve pulgadas de diámetro en el trocater izquierdo; la piel que formaba sus bordes desprendida en la estension de muchas pulgadas, y su fondo de un negro subido, viéndose en el descubierta la aponeurosis del gran gluteo, y exhalando un olor fétido.

Cráneo. La dura madre y la aracnoides nada notable ofrecian. La pia-madre estaba vivamente inyectada.

Las circunvoluciones cerebrales se hallaban aplanadas en la cara superior del lóbulo anterior del hemisferio derecho, desde su estremidad hasta el cuerpo estriado. En la misma estension reemplazaba al color gris de las circunvoluciones uno blanco sucio con tintas ligeramente sonrosadas. Apenas se tocaba con el dedo à esta porcion del cerebro, parecia difluente, contrastando de un modo notable su estremada blandura con la consistencia del resto del encéfalo. Vertiendo un chorro de agua sobre esta especie de papilla se dividia en muchos grumos semejantes à la leche cuajada, que nadaban en un líquido turbio parecido al suero sin clarificar. La alteracion que acabamos de describir se estendia en altura desde las circunvoluciones de la convexidad hasta las de la base, y ocupaba casi todo el ancho del lóbulo anterior: ya hemos indicado sus dimensiones en longitud.

En los ventriculos laterales había un líquido rojizo bastante abundante para distenderlos.

En el encéfalo no existía ninguna otra lesion apreciable.

Torax. Los pulmones perfectamente sanos no estaban ni aun ingurgitados. El corazon, proporcionado à la estatura y fuerzas del sugeto, contenia solo una pequeña cantidad de sangre negra y líquida. Un cuajaron negro y blando ocu-

paba una parte de la aurícula derecha, y se prolongaba por la vena cava superior. La aorta, vacía de sangre, era notable por el poco grosor de sus paredes.

Abdomen. El estómago se hallaba distendido por gases y líquidos; su cara interna ofrecía una viva rubicundez en muchos puntos de su estension, à saber: en la mayor parte del fondo, à lo largo de la pequeña corvadura, y en el espacio de cinco ò seis dedos desde el piloro. En todos estos puntos era la misma membrana mucosa el asiento del color rojo. En el fondo habia conservado su consistencia habitual, y à lo largo de la pequeña corvadura se desprendía en forma de pulpa por el mas ligero roce.

El duodeno estaba blanco en su primera porcion; en la segunda y principio de la tercera se hallaba la mucosa sembrada de una multitud de puntos rojos comprimidos unos con otros.

Los intestinos delgados tenian una inyeccion muy viva en forma de placas en su tercio superior que contenia moco y bilis. El resto de su superficie interna estaba pálido y seco.

Un líquido como acuoso y de un verde oscuro llenaba los intestinos gruesos. La cara interna del ciego, del colon ascendente y de gran parte del transversal presentaba un color rojo intenso, dispuesto en numerosas placas bastante aproximadas. Donde existian las placas rojas se reducía à una especie de papilla la membrana mucosa.

El hígado, pálido y muy friable, cubria ligeramente de grasa el escapelo. El bazo, de un volúmen mediano, ofrecía un tegido bastante denso.

Los demas órganos nada notable presentaron.

Recibimos con frecuencia en los hospitales enfermos que ofrecen à su entrada los mismos síntomas que el individuo de la precedente observacion. Tales síntomas se consideran como característicos de una congestion cerebral, y ceden por lo regular à algunas emisiones sanguíneas, à la dieta, al uso de las bebidas diluyentes y al reposo. En este caso fueron como el prodromo de una afeccion mucho mas grave: les complicó, ó mas bien les sucedió, una hemiplejia, pues fué muy notable que desde el momento en que empezaron à moverse con menos facilidad los miembros del lado izquierdo, desaparecieron los signos, propiamente dichos, de congestion cerebral, cesando hasta la sordera. Esta hemiplejia iba acompañada de la pérdida del movimiento de la mitad izquierda de la cara y del párpado del mismo lado, y al mismo tiempo se inclinaba à la izquierda la lengua al salir de la boca. En ninguno de los puntos paralizados se presentó en época alguna el menor indicio de contractura. Casi simultáneamente faltó la vista del lado izquierdo. En medio de tan notables desórdenes del movimiento y del sentimiento no se trastornó al principio la inteligencia, y mas ade-

fante se alteró solo por intervalos. Muchas veces hallamos al enfermo sumido en un estado comatoso que desaparecía á la mañana siguiente. Así pues, el único desórden funcional constante era el del movimiento, pues la amaurosis del lado izquierdo fué solo pasagera. Llegó por último una época en que el mismo movimiento se restableció, en términos que en ninguna parte quedaban indicios de parálisis, y nos pareció curada la afeccion cerebral. Entonces se presentaron nuevos accidentes á causa de la enorme escara que habia en uno de los trocánteres, y de la flegmasia gastro-intestinal que se desarrolló. Estos accidentes arrebataron al enfermo.

¿Deberíamos encontrar aun alguna lesion en el cerebro? era dudoso, pues hacia mucho tiempo que habian desaparecido los síntomas; solo existia algunos dias antes de la muerte la debilidad general del movimiento, sentimiento é inteligencia, que caracteriza el estado adinámico, y que no se refiere á ninguna alteracion especial del encéfalo ó de sus anexos. Sin embargo persistia una lesion bastante grave en el cerebro, y tenia bastante intensidad, aunque faltaban los síntomas á que dió origen en su principio.

Dicha lesion se hallaba exactamente limitada á uno de los lóbulos anteriores, á pesar de lo cual se habia paralizado el miembro superior, y se estendia hasta las circunvoluciones, aunque el trastorno de la inteligencia habia sido un fenómeno secundario y transitorio. Por último se habia conservado la palabra, aunque el reblandecimiento residia en el lóbulo superior.

XI.ª OBSERVACION.

Reblandecimiento de uno de los hemisferios. Inyeccion viva en el otro. Movimientos convulsivos. Estado comatoso el último dia.

Una mujer, de 27 años de edad, fué acometida de aturdimientos y cefalalgias, que residian principalmente en la frente, despues de haber andado mucho por Paris durante el mes de julio. Al mismo tiempo tenia insomnio, y habia desaparecido el apetito. Estos síntomas, que eran los de una congestion cerebral, llevaban como unos diez dias de existencia, cuando se sometió la enferma á nuestra observacion. Entonces persistia la cefalalgia, pero solo ocupaba la frente, y sobre todo las dos regiones supra-orbitarias; tenia la paciente vértigos, y sentia latir con fuerza las arterias carótidas; la cara estaba encendida y como vultuosa, hallándose adormecidos los miembros; el pulso era frecuente y habia aumento de calor en la piel; por parte de las vias digestivas no se notaba mas que una completa anorexia y un estado saburroso de la lengua. *Se sangró inmediatamente á la enferma.*

Al siguiente dia la encontramos casi en el mismo estado: habia sentido

disminuirse el dolor de cabeza y los vértigos mientras la sangraban; pero al poco tiempo volvieron á adquirir estos sintomas toda su intensidad. El pulso conservaba su frecuencia, y la sangre estraida de la vena se habia reunido en un estenso coágulo, denso y desprovisto de costra inflamatoria. *Se pusieron treinta sanguijuelas al ano.*

Salió mucha sangre por las picaduras sin obtenerse alivio alguno.

Habrian pasado de trece á catorce dias desde la invasion de los primeros accidentes cerebrales, cuando la enferma fué acometida de repente de violentas convulsiones del miembro torácico izquierdo, las cuales se reprodujeron siete á ocho veces en veinticuatro horas, durando cada una de ellas cerca de veinticuatro minutos. En los intervalos disfrutaba el miembro de toda su movilidad, no ofreciendo tampoco rigidez; la enferma no tenia en el ningun dolor, y tan solo de cuando en cuando se agitaban los dedos de un modo convulsivo. *Se practicó otra sangría de una libra, y se cubrieron las estremidades inferiores con sinapismos.*

Cuando volvimos á ver la enferma no habian cesado las convulsiones, eran por el contrario mas frecuentes, y se estendian al lado izquierdo de la cara. *Se cubrió la cabeza con nieve, y se estimularon los muslos con una capa gruesa de pomada amoniaca.*

Durante el dia invadieron tambien las convulsiones el lado derecho de la cara.

En medio de tal desórden de la movilidad permanecian intactas la inteligencia y la sensibilidad, pero poco tardaron en trastornarse. Con efecto veinticuatro horas despues se hicieron cada vez mas frecuentes los accesos convulsivos; habian invadido casi todo el cuerpo, se apoderaban sucesiva ó simultaneamente de los dos lados de la cara y de los miembros derechos ó izquierdos, siendo siempre mas intensos en los superiores que en los inferiores. Sin embargo á medida que menudeaban los accesos convulsivos, adquirieron tambien mayor intensidad los primeros signos de congestion cerebral: se inyectó mucho la cara, se puso como violácea, la inteligencia invadida al principio de una especie de estupor llegó á anonadarse, y se determinó un profundo coma. Entonces cesaron las convulsiones, se entorpeció la respiracion, la boca se llenó de una espuma sanguinolenta, y la enferma murió como asfixiada.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. El tegido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios se hallaba infiltrado por una pequeña cantidad de serosidad ligeramente turbia. Las circunvoluciones no se habian alterado ni respecto á su color, ni á su consistencia. Cerca de dos pulgadas debajo del fondo de las anfractuosidades, hácia el medio del espacio comprendido entre la estremidad del lóbulo anterior del hemisferio derecho, y el cuerpo estriado del mismo lado, y no lejos de la cisura interlobular estaba notablemente reblandecida la pulpa cerebral. Donde habia perdido su consistencia tenia al mismo tiempo un color rojo muy subido: el reblandecimiento ocuparia cosa de una pulgada cúbica, y á su alrededor estaba muy inyectada la sustancia del cerebro. En el lóbulo anterior del hemisferio derecho, y casi en el mismo sitio se observaba una inyeccion tan fuerte que la pulpa

nerviosa parecía como equimosa; pero este punto donde residía una hiperhemia tan intensa había por lo demás conservado su consistencia ordinaria. El resto del encefalo se hallaba muy inyectado.

Nada notable se halló en los demás órganos.

No nos parece probable que los síntomas de congestión cerebral que al principio nos presentó el enfermo, dependiesen del reblandecimiento que nos reveló la abertura del cuerpo. Tal reblandecimiento se formó mas tarde, siendo verosímil que al principio no hubiese mas que un aflujo de sangre mayor que de costumbre en los vasos cerebrales. Obsérvese por otra parte cuan poca influencia tuvieron en este caso particular las emisiones sanguíneas, en los síntomas que revelaron la existencia de la hiperhemia cerebral, y por consiguiente sobre la misma hiperhemia. Esta fué en cierto modo el prodromo de la lesión mas grave que la sucedió al cabo de doce días, y á la que se refiere la aparición de los movimientos convulsivos. El reblandecimiento se anunció de un modo diferente que en las observaciones anteriores: existió sí en el movimiento el desorden funcional mas pronunciado, pero fué de otra especie; no consistió en la contractura como en muchos casos, ni tampoco en la parálisis como en otros. Las convulsiones se limitaron al principio al lado izquierdo del cuerpo, y el reblandecimiento se halló en el hemisferio derecho. Mas adelante se presentó convulso el lado derecho y se encontró en el hemisferio izquierdo una lesión menos adelantada que la del otro, y que parecía hallarse en primer grado. Nótese en efecto que el reblandecimiento tenia en este caso un color rojo muy pronunciado, y que á su alrededor existía una viva inyección de la pulpa nerviosa. Nos inclinamos pues á admitir que tal rubicundez é inyección precediesen al reblandecimiento; y es muy probable que si se hubiese prolongado la vida, se habria encontrado tambien privada de su consistencia la porción equimosa del hemisferio izquierdo. Los síntomas confirman esta opinion: los mismos se observaron en los dos lados del cuerpo, y ademas el invadido últimamente por las convulsiones era el opuesto al del cerebro, donde hallamos la lesión que consideramos como menos adelantada, y como primer grado de la otra. El estado comatoso que se observó el último día es el en que mueren la mayor parte de los individuos cuando han sufrido convulsiones generales mas ó menos prolongadas. Hasta entonces el desorden del movimiento no habia influido absolutamente en la inteligencia.

Nótese también que la doble lesión del cerebro tenía su asiento en el mismo punto de los dos lados, y que como en el individuo de la historia IX residía en la parte mas anterior de los hemisferios, delante de los cuerpos estriados, á pesar de lo cual la alteracion del movimiento habia empezado y predominado siempre en los miembros torácicos. Tampoco hubo pérdida de la palabra, pues hasta la aparicion del estado comatoso nos dió el enfermo constantemente razon de su estado, sin manifestar ningun embarazo en el language.

XII.^a OBSERVACION.

Reblandecimiento en los dos hemisferios. Parálisis antigua; mas adelante rigidez tetánica de un brazo, producida por un nuevo reblandecimiento. Delirio hácia el fin.

En julio de 1821 entró en el hospital de la Caridad un hombre de 55 años con una hemiplegia derecha. Supimos de él que habia perdido poco á poco el movimiento del lado derecho, sin haber tenido contracciones ni convulsiones. Aun cuando daba cuenta exacta de su estado, y no ofrecia signo alguno de aberracion de la inteligencia, habia sin embargo en sus respuestas una lentitud é incertidumbre que descubrian cierta debilidad para raciocinar; no se quejaba de dolor de cabeza, y afirmaba no haberlo experimentado nunca, pareciendo por lo demas hallarse en su estado normal la digestion, la circulacion y la respiracion. En los tres meses siguientes no ocurrió ningun cambio, pero pasado este tiempo se modificó de repente su estado: á la torpeza en que se hallaba habitualmente sumido, sucedió una agitacion general. Deliraba completamente; los miembros derechos permanecian inmóviles y lácios como de costumbre, y los izquierdos presentaban fenómenos nuevos: el torácico, que parecia no poder recibir movimiento alguno voluntario, se hallaba tendido á lo largo del tronco con una rigidez semejante á la del tétanos, y distinta de la contractura; y el enfermo, por una especie de movimiento automático, rechazaba sin cesar las cubiertas de la cama con la pierna izquierda.

Al siguiente dia no hallamos ningun indicio del estado de excitacion de la vispera: reemplazaba al delirio un entorpecimiento de la inteligencia, y los miembros izquierdos se hallaban paráliticos, del mismo modo que los derechos. En los cinco dias siguientes se alteraron las facciones, se puso amarilla la cara, se secó la lengua, adquirió el pulso mucha frecuencia, se timpanizó el vientre, se estableció una copiosa diarrea, y murió el enfermo sin que apareciese ningun fenómeno nuevo por parte del cerebro.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. La pia-madre estaba bastante inyectada en toda la convexidad de los hemisferios, y la sustancia nerviosa muy consistente; escepto en un sitio que vamos á indicar, se hallaba como sembrada de gran número de puntos rojos. La estremidad anterior é interna del hemisferio izquierdo parecia como deprimida, y al comprimirla con el dedo producía la misma sensacion que las paredes de una cavidad vacía; la aracnoidea correspondiente á esta

parte del cerebro tenía un color rojo intenso, y debajo de ella estaba reducida la sustancia cerebral á una papilla de un blanco rosado. Tal reblandecimiento llegaba por detrás al cuerpo estriado, al que apenas tocaba en la parte mas posterior; penetraba en profundidad hasta un poco por encima del nivel del centro oval, y tenía de ancho la estension de tres pulgadas.

En el mismo hemisferio izquierdo, á la parte esterna y un poco anterior del tálamo óptico y á la altura del mismo, habia un segundo reblandecimiento de color de chocolate, que tendria dos pulgadas en cualquiera dimension que se le midiese.

En el hemisferio derecho nos presentó el cuerpo estriado un tercer reblandecimiento en su parte media, de color amarillo rojizo, y exactamente limitado á la parte central del cuerpo, que á su rededor conservaba el color habitual.

El resto del encéfalo se hallaba exento de alteracion apreciable.

Solo notamos en las demas cavidades una considerable ingurgitacion de los pulmones, y una inyeccion bastante viva de gran número de puntos de la membrana mucosa gastro-intestinal.

El doble reblandecimiento que residia en el hemisferio izquierdo solo ocasionó la disminucion progresiva del movimiento en los miembros derechos, y por último su completa parálisis. Sin embargo, habia en este caso mas torpeza de la inteligencia que en los precedentes. Aun cuando existiese el reblandecimiento en dos puntos diferentes del hemisferio izquierdo, sino hubiera habido otra lesion, habria seguido la enfermedad un curso enteramente crónico: el del hemisferio derecho, aunque menos considerable, determinó por el contrario síntomas mas agudos. De él dependia la rigidez tetánica del brazo izquierdo, que no habíamos notado en ninguna de nuestras observaciones, y que no debe confundirse con la contractura. Tambien es la vez primera que vemos aparecer el delirio; pero en este caso ¿no seria dependiente de la notable hiperhemia que residia en las meninges? Cuando menos puede ponerse en duda.

El caso actual se asemeja al anterior por la naturaleza del reblandecimiento, que donde quiera que existia, se hallaba teñido de diversos grados de color rojo.

En cuanto al asiento de la afeccion no le indicó, como en muchas de las demas observaciones, el de la lesion del movimiento: es cierto que en el hemisferio izquierdo habia un reblandecimiento doble, uno en el lóbulo anterior, y otro en el medio, y que se paralizaron los dos miembros del lado derecho; pero en el hemisferio derecho solo estaba alterada las partes medias del cuerpo estriado, y sin embargo presentó el miembro

torácico izquierdo un desórden en los movimientos, que no puede esplicarse sino por esta lesion, y el abdominal no tuvo por el contrario parálisis, contractura, convulsion ni rigidéz tetánica.

XIII.ª OBSERVACION.

Reblandecimiento del tálamo óptico del lado derecho. Estado difluente de la bóveda de tres pilares. Fenómenos tetánicos al principio, y mas adelante parálisis y movimientos convulsivos alternados en el lado izquierdo del cuerpo.

Un empedrador, de 30 años de edad, y de constitucion bastante fuerte, esperimentó el 4 de noviembre, de repente y sin causa conocida, una rigidéz de la nuca; inclinó la cabeza hácia atrás, y á poco tiempo adquirió el tronco la misma direccion. Tal emprostonos aumentó los dias siguientes, obligando al enfermo á entrar en la Caridad el 16 de noviembre, en cuya época era su estado el siguiente:

La cabeza muy inclinada hácia atrás conservaba constantemente esta posicion; el enfermo no podia dirigirla adelante, ni inclinarla á lado alguno; el tronco se hallaba tan encorvado, que la parte media del dorso no apoyaba en la cama; la nuca esperimentaba dolores bastante vivos, que no se aumentaban con la presion; la mandibula ofrecia un principio de trismo; los movimientos de los miembros eran completamente libres; la inteligencia conservaba su integridad; no habia absolutamente calentura; la respiracion estaba libre, y no existia fenómeno alguno notable por parte de las vias digestivas. *Se sangró al enfermo del brazo.*

En los dias siguientes el mismo estado (*treinta sanguijuelas al ano*).

El 19 persistia la inclinacion de la cabeza hácia atrás, del mismo modo que el trismo incompleto que se notara el 16, y ademas los músculos de los miembros y de las paredes abdominales presentaban un principio de rigidéz. El enfermo nos dijo que sentia incomodidad en los brazos.

De esta suerte el tétanos, que al principio habia sido parcial, tendia á hacerse general, y llevaba ya quince dias de duracion. (*Se practicó una segunda sangria del brazo.*)

En la mañana del 20 de noviembre nos ofreció el enfermo otro aspecto. Persistia la inclinacion de la cabeza hácia atrás, pero se dirigia al mismo tiempo algo á la izquierda; habia desaparecido la rigidéz de las paredes abdominales y de los miembros, pero el torácico izquierdo habia perdido del todo la facultad de moverse; elevándole caia como una masa inerte, y se le podia pellizcar con fuerza, sin que manifestase el enfermo ningun dolor. Tenia este los ojos cerrados, y parecia dormir; pero dirigiéndole la palabra se le podia sacar de su azorramiento, y entonces eran precisas sus respuestas. Nunca pudo decirnos en qué época se le habia paralizado el brazo, decia que no se acordaba, y manifestaba admirarse de no poderle mover: nos repetia que no le sentia absolutamente. El pulso adquirió una lijera frecuencia (*se aplicaron quince sanguijuelas al trayecto de cada vena yugular, y un vejigatorio en cada pierna*).

Mientras corrian las sanguijuelas fué acometido el miembro paralítico de movimientos convulsivos.

En la mañana del 21 de noviembre encontramos al enfermo sumido en un

sopor mas profundo que la vispera; tenia las pupilas dilatadas, pero se contraian á la accion de la luz. Durante la visita no tuvo ninguna apariencia de convulsion, pareciéndonos ser tan completa la parálsis del brazo izquierdo como el dia antes; el pulso era frecuente, y la respiracion acelerada.

Poco despues de separarnos del enfermo se volvieron á presentar los movimientos convulsivos, no limitándose esta vez al miembro paralizado, sino invadiendo repetidas veces la cara y los dos lados del cuerpo.

En los dos dias siguientes no se observaron convulsiones. El brazo izquierdo permanecia constantemente en estado de simple resolucion; los demas miembros se movian al arbitrio del enfermo, el cual estaba continuamente adormecido. Cuando se le dirigia la palabra abria los ojos, y hacia un esfuerzo para responder, pero no podia articular nada; el pulso era mas frecuente y pequeño, y las pupilas estaban muy dilatadas, á pesar de que aun se cerraban á la impresion de la luz.

El 24 de noviembre empezó una nueva escena: tenia el enfermo mucha agitacion, daba gritos continuos, y se le cubria la cara de sudor. Durante el dia se presentaron violentas convulsiones, que fueron estensivas á todo el cuerpo, y en medio de las cuales sobrevino la muerte.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. La pia-madre de la circunferencia del cerebro tanto de la convexidad como de la base se hallaba vivamente inyectada; la capa gris superficial de las circunvoluciones participaba de la misma inyeccion; los ventriculos laterales contenian serosidad clara en suficiente cantidad para distenderlos; la parte posterior de la bóveda de tres pilares estaba transformada en una papilla de un blanco mate, que se esparcia con facilidad por todas partes; el tálamo óptico derecho ofrecia en su parte media un reblandecimiento tan completo como el de la bóveda, difiriendo únicamente por tener un tinte rojizo; el mismo tálamo recobraba su consistencia normal cerca de la periferia. En el resto del encéfalo no se halló cosa notable.

Los órganos del torax y del abdomen no presentaron nada de particular.

En la enfermedad que forma el objeto de la precedente historia, pueden distinguirse tres periodos con relacion á los síntomas. El primero se halla marcado por fenómenos parecidos á los del tétanos, y por ellos empezó la afeccion. En el segundo desaparecieron los síntomas tetánicos, y solo se observó una simple parálsis, limitada á uno de los miembros superiores. Por último, en el tercer periodo alternó la parálsis con los movimientos convulsivos, que al principio se presentaron tan solo en la parte privada de accion, y despues se estendieron á todo el cuerpo. La inteligencia se conservó completamente libre durante el primer periodo; en el segundo y en el tercero se observó un adormecimiento que al principio no impidió al enfer-

mo responder con claridad á las preguntas que se le hacian, pero luego se hizo mas profundo, y finalmente fué reemplazado por una agitacion convulsiva, en medio de la cual murió el enfermo.

Para explicar síntomas tan complexos, encontramos lesiones que lo son del mismo modo, y cuya accion es tambien muy difícil de determinar con exactitud. Desde luego puede preguntarse si en el primer periodo, cuando solo se observaron los síntomas del tétanos, se hallaba ya reblandecido el tálamo óptico derecho. ¿Dependerian mas bien los síntomas de una afeccion de las meninges? Pero entonces hubiera habido trastorno en las facultades intelectuales, lo cual no aconteció: asi pues, nos inclinamos á creer que la viva inyeccion de la pia-madre y de las circunvoluciones, comprobada por la autopsia, no se formó hasta el tercer periodo, cuando se trastornó la inteligencia. ¿Tendria mas influjo en el desarrollo de tales síntomas de tétanos el reblandecimiento de la bóveda de tres pilares? Solo podemos responder á esto, que muchas veces hemos encontrado un reblandecimiento semejante en los cadáveres, sin que durante la vida aconteciese nada análogo al tétanos. Aun mas, en ningun caso hemos visto que el reblandecimiento de la bóveda, parcial ó general, ocasionase accidentes cerebrales. No podemos pues afirmar que la lesion que determinó los síntomas tetánicos estuviese comprendida entre las que nos reveló la autopsia. Tal vez se verificó el reblandecimiento del tálamo óptico derecho durante el acto morboso que produjo el tétanos; pero de todos modos es incontestable que el síntoma determinado por semejante lesion, que fué la parálisis del brazo izquierdo, no se manifestó sino al tiempo de cesar los accidentes tetánicos. En cuanto á las convulsiones es probable que dependiesen de la afeccion de las meninges, y de la sustancia gris subyacente á las mismas. Los movimientos convulsivos parciales que abrieron la escena, y los que hubo en el miembro paralizado, solo pueden referirse al reblandecimiento del tálamo óptico. Es probable que la distension de los ventrículos por una grande cantidad de serosidad, influyese poderosamente en la produccion del sopor.

Esta observacion pudiera alegarse en contraposicion de muchas de las precedentes, en favor de los que colocan el origen de los movimientos de los miembros superiores en los tálamos ópticos.

CAPÍTULO III.

OBSERVACIONES RELATIVAS A LOS CASOS EN QUE EXISTE UNA LESION DE LA SENSIBILIDAD CON DIVERSAS LESIONES DEL MOVIMIENTO.

Segun algunos autores, que se han ocupado con especialidad del reblandecimiento del cerebro, es la cefalalgia uno de los síntomas mas constantes, é indica sobre todo el principio de la afeccion. Las observaciones precedentes prueban á lo menos que en gran número de casos puede faltar este síntoma. Las que van á leerse suministran el ejemplo contrario; esto es, el de ser el dolor de cabeza el fenómeno predominante.

Pero no es solo la cefalalgia la que puede anunciar el reblandecimiento del cerebro; hay tambien casos en que, exista ó no el dolor de cabeza, sienten los enfermos en diversas partes del cuerpo, y con especialidad en los miembros, dolores vivos, ya continuos, ya intermitentes, que preceden ó complícan á los otros síntomas. Tales dolores pueden á veces confundirse con los reumáticos, siendo importante que á lo menos nos hallemos advertidos de la posibilidad de su existencia, por cuya razon citaremos dos casos en los que se presentaron acompañados de circunstancias notables.

XIV.^a OBSERVACION.

Reblandecimiento del hemisferio derecho. Hemorragia en el opuesto. Cefalalgia con principio de parálisis en los miembros izquierdos. Despues un-ataque violento de apoplejía.

Una cardadora de algodón, de 53 años de edad, y que siempre había disfrutado de buena salud, empezó durante el mes de setiembre de 1831 á experimentar en la union de las regiones temporal y parietal del lado derecho un dolor, que al principio era obtuso, y solo existia por intervalos. Pasaron quince dias sin que la enferma le diese la menor importancia, pero al cabo de este tiempo se hizo mas vivo. Cada dos ó tres dias se exasperaba de repente, y entonces comparaba la mujer el padecimiento que sentia en la sien al de la *rabia*; tal era la expresion de que se valia. Persistia en tan alto grado de intensidad por siete ó ocho minutos, y disminuia luego, pero conservándose siempre bastante vivo para trastornar á la enferma é impedirle en-

tregarse á sus ocupaciones. Se decidió á consultar un médico, *que la hizo una sangría*, pero el dolor no disminuyó. Dos ó tres dias despues de la emision sanguinea empezó á notar que no podia cojer con tanta facilidad los objetos con la mano izquierda como con la derecha, y entonces entró en el hospital de la Piedad.

Cuando se sometió á nuestro exámen llevaba próximamente veinticinco dias con el dolor de cabeza. Su inteligencia estaba despejada, y nos contó con extraordinaria precision cuanto habia experimentado. El accidente, que llamaba casi esclusivamente su atencion, era la cefalalgia, que segun nos aseguraba, se hacia cada vez mas insoportable. ¿Seria una simple afeccion nerviosa? Hubiéramos podido admitirlo y aun administrar el sulfato de quinina unido al opio, sino hubiesen existido en los miembros izquierdos accidentes que parecian indicar hallarse comprimido ó desorganizado el hemisferio cerebral derecho en algun punto de su estension. Estos accidentes eran los que siguen: experimentaba la enferma hacia pocos dias en los referidos miembros una debilidad, que iba aumentándose; podia sin embargo darles algun movimiento, pero con trabajo: cuando procuraba andar la parecia que se la escapaba por otro lado la pierna izquierda, y la pulpa de los dedos de la mano izquierda era asiento de un hormigueo incómodo, habiendo conservado la piel su sensibilidad normal. Los diversos sentidos disfrutaban de toda su sensibilidad. No existia calentura, se habia conservado el apetito, y la lengua tenia su aspecto natural.

En vista de tales accidentes creimos, que á pesar de la insuficiencia de la primera sangría, debia practicarse otra segunda, la cual no pareció ejercer influencia alguna, ni en bien ni en mal.

Durante los diez ó doce siguientes dias permaneció casi igual el estado de la enferma: no se modificó *por dos aplicaciones de sanguijuelas al ano (veinte de cada vez)*, ni *por un estenso vejigatorio colocado en la nuca*.

Un dia, mientras se paseaba por la sala arrastrando un poco la pierna izquierda, segun su costumbre, cayó de repente sin conocimiento ni movimiento. En la visita de la mañana siguiente la hallamos en el estado de un individuo que acaba de tener un fuerte ataque de apoplejia: la cara encendida, los ojos cerrados, el músculo bucinador del lado derecho distendido pasivamente en las espiraciones, el conocimiento perdido absolutamente, los miembros en completa resolucion, sin signo alguno de sensibilidad al pellizcar la piel, la respiracion estertorosa, y el pulso fuerte, y mas frecuente que los dias anteriores.

Por la tarde murió.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Grande inyeccion de las meninges, y sufusion sanguinea en la pia-madre que viste el hemisferio izquierdo.

Apenas se levantaron algunos trozos del hemisferio izquierdo, llegó el escalpelo á una estensa cavidad llena de sangre negra, que tendria la consistencia de la gelatina de grosella. Ocupaba cuando menos la tercera parte del hemisferio, y habia invadido al tálamo óptico y al cuerpo estriado, penetrando la sangre en el ventrículo izquierdo; el tabique estaba intacto.

El hemisferio derecho nos ofreció un aspecto diferente: al exterior pare-

cia sano como el izquierdo; pero á dos pulgadas de profundidad empezaba á perder su consistencia: al principio, algo mas blando que en su periferia, se transformaba algo mas abajo en una papilla de un gris sucio, por la que atravesaban varios vasos, sin distribuir la sangre que contenian. Tal reblandecimiento terminaba por abajo á la altura del cuerpo estriado, que situado á su parte esterna, se conservaba intacto; por delante llegaba hácia la parte anterior del mismo cuerpo, y por detras escedia un poco de su estremidad posterior.

Los demas órganos no presentaron mas que algunas conereciones cretáceas en el vértice de ambos pulmones.

Si en la observacion XIII nos hemos visto confusos para designar la influencia que cada lesion ejerciera en la produccion de los síntomas, no acontece lo mismo en la presente. Todo es sencillo y claro: la cefalalgia y el principio de parálisis de los miembros izquierdos se esplican por el reblandecimiento, que residia en el hemisferio derecho. La copiosa hemorragia del otro dá razon de los accidentes que sobrevinieron los dos últimos dias. ¿Pero por qué hallamos en este caso una cefalalgia tan notable? ¿Por qué faltó en los otros que hemos citado? La anatomía patológica no explica tales diferencias: las lesiones tenían el mismo asiento y la misma naturaleza, á lo menos á nuestra vista. Nótese por otra parte por cuanto tiempo fué la cefalalgia el único fenómeno simulando uno de esos dolores nerviosos, que desaparecen conforme vienen, sin dejar vestigios de su existencia. ¿En qué estado se hallaria el cerebro en tanto que existia sola la cefalalgia? ¿Qué nueva lesion complicó á las anteriores cuando se empezó á observar la alteracion del movimiento? No es dable resolver aun estas interesantes cuestiones, cuya solucion acaso pueda lograrse con investigaciones mas prolijas.

XV.^a OBSERVACION.

Reblandecimiento del hemisferio cerebral derecho. Vivos dolores en los miembros izquierdos, que se paralizaron mas adelante permaneciendo siempre doloridos.

Una mujer, de 71 años de edad, sintió, uno antes de entrar en la Piedad, dolores vivos en los dos miembros del lado izquierdo, que, pasajeros al principio, se reproducian en forma de latidos, manifestándose con especialidad en la cara anterior del miembro torácico y la posterior del abdominal. Cuando eran muy intensos, ocasionaban á veces pequeñas sacudidas convulsivas de los dedos, y particularmente del indicador. En ocasiones tambien, pero solo despues ó en el acto de un dolor, se doblaba de repente el pulgar sobre la palma de la mano, no durando nunca esta contractura mas de diez á doce

minutos. Era la primera vez que experimentaba la enferma semejantes dolores, los cuales poco á poco fueron dejando menores intermisiones, y por último se hicieron continuos; pero al mismo tiempo perdieron su primera intensidad, llegando á no percibir la enferma en los miembros izquierdos, y sobre todo en el superior, sino una sensacion habitual de hormigueo. Es cuanto ofreció en el espacio de cinco meses.

Pasado este tiempo, empezó á no poderse sostener bien sobre la pierna izquierda, la parecia hallarse pesado este miembro, y le arrastraba un poco al andar. En la misma época se puso tambien mas débil la estremidad torácica izquierda: no podia cojer ni llevar objeto alguno un poco pesado con la mano del mismo lado. Poco á poco hizo progresos la parálisis, y pocas semanas despues era completa, ofreciendo la singularidad de que desde el momento que se hallaron privados de movimientos voluntarios los músculos de los miembros izquierdos, se reprodujeron con su primera intensidad los dolores que designaron el principio de la enfermedad, y se aumentaban de cuando en cuando en términos de arrancar lágrimas. Tal es el estado en que se presentó la enferma á nuestra observacion.

Cuando la vimos estaba pálida y delgada. Sus ojos hundidos y sus facciones contraídas anunciaban antiguos padecimientos. Cada dos ó tres dias eran atravesados los miembros izquierdos por vivos dolores, que la enferma comparaba á rayos de fuego; sin embargo, la piel de dichas estremidades ofrecia una sensibilidad mucho mas obtusa que la de las derechas; estaba en ellas abolido completamente el movimiento, y no se observaba indicio alguno de contractura. Habíase elevado la comisura derecha de los labios, y cuando salia la lengua se dirijia sensiblemente al lado izquierdo. La vision era igual en los dos lados, del mismo modo que el oido y el olfato. La piel de la cara se impresionaba menos con los cuerpos estraños en el lado izquierdo que en el derecho, y cuando se decia á la enferma que inflase los carrillos, no podia conseguirlo en el derecho. Nos aseguró que nunca la habia dolido la cabeza; disfrutaba de la integridad de su inteligencia. Digeria bien, pero comia poco; las cámaras eran raras; el pulso latia setenta veces por minuto, era regular y bastante duro. Nos dijo que desde la edad de 19 años á la de 23 se habia visto atormentada por fuertes latidos del corazon, á los que acompañaba una gran dificultad de respirar: accidentes que despues desaparecieron completamente.

Despues de permanecer cerca de un mes en nuestras salas sin experimentar cambio notable en su estado, perdió completamente el apetito, y en seguida se enrojeció y secó la lengua, y disminuyeron las fuerzas con rapidéz. Se formó una escara en el sacro, y murió la enferma en medio de esta debilitacion progresiva, conservando hasta el fin cierta integridad de la inteligencia. Durante las tres últimas semanas de su vida se pusieron edematosas las estremidades inferiores.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. A la altura y parte esterna del tálamo óptico y cuerpo estriado del lado derecho existia un considerable reblandecimiento de la sustancia cerebral, el cual se extendia casi hasta la base del cerebro; por delante terminaba en una linea, cuya estremidad interna podia considerarse apoyada en la

union de los cuatro quintos anteriores con el posterior del cuerpo estriado, y por detrás llegaba hasta cerca de la estremidad posterior del hemisferio. Ninguna inyeccion existia en los puntos reblandecidos. La sustancia cerebral, que habia perdido su consistencia, era de un blanco agrisado en ciertos puntos, y amarillento en otros. La bóveda de tres pilares y el septo lúcido estaban licuados; los dos ventriculos laterales distendidos por la serosidad que los ocupaba, y las grandes arterias cerebrales osificadas.

Torax. Los pulmones se hallaban sanos. El corazon era de las dimensiones ordinarias. En las válvulas aórticas habia algunos puntos de osificacion.

Abdomen. La membrana mucosa gástrica estaba notablemente reblandecida hácia el fondo, en una estension equivalente á la de dos duros reunidos, y en muchos puntos de esta superficie se habia destruido en su totalidad, reemplazándola la capa celular subyacente. Tenia la bilis de amarillo la cara interna del estómago. En el resto del tubo digestivo y en las demás vísceras abdominales nada habia de particular.

En estos últimos tiempos se han citado algunos casos de neuralgias del tronco y de los miembros dependientes de la médula espinal, apreciables por la anatomía. En la observacion que acabamos de citar, ¿no hubieran tambien podido tomarse por simples accidentes neurálgicos los dolores, que en el lado izquierdo ocupaban principalmente el trayecto de los gruesos cordones nerviosos, y que por muchos meses fueron el único fenómeno morboso?

Adviértase además, que del propio modo que los dolores puramente nerviosos, se presentaron al principio con la forma intermitente. Lejos de cesar, se reprodujeron con mayor intensidad cuando empezaron á paralizarse los miembros en que residian, siendo notable que en los momentos mismos en que eran mas vivos, percibia la piel de un modo mas obtuso la impresion de los cuerpos estraños. Asi pues, la sensibilidad, exaltada en las partes profundas de los miembros, desapareció en su periferia.

Este es uno de aquellos casos en que las partes reblandecidas del cerebro no ofrecen indicio alguno de inyeccion sanguínea.

No deben dejarse de notar los graves accidentes que en su juventud esperimentó esta enferma por parte del corazon, y que despues de haber persistido algunos años, se disiparon completamente.

XVI.^a OBSERVACION.

Reblandecimiento de la estremidad anterior de uno de los hemisferios. Al principio cefalalgia y dolores vivos en diversos puntos del cuerpo; despues contractura y hemiplegia. Muerte por una pulmonia intercurrente.

Una mujer, de 19 años, habia empezado à experimentar siete meses antes de entrar en la Piedad un dolor obtuso en la sien derecha, que exasperándose de cuando en cuando, se hacia general é iba acompañado de mucha postracion. Quando se hacia mas vivo, se propagaba tambien con frecuencia hácia la nuca, y descendia à la parte lateral izquierda del cuello, estendiéndose finalmente à todo el miembro torácico del mismo lado: otras veces no se limitaba à las partes que acabamos de indicar, y à su vez se presentaba tambien en el miembro abdominal izquierdo. Tales dolores no tenian siempre el mismo caracter: ya eran como punzadas de agujas; ya parecia à la enferma que estaba sometida à la accion de un calor muy vivo; ya experimentaba una sensacion semejante à la de la contusion mas ó menos fuerte de un ramo nervioso; ya finalmente, solo sentia en los miembros una estremada fatiga, siendo entonces muy penoso el movimiento de los músculos. Habia tambien dias en que se desarrollaba el dolor comprimiendo los músculos, y como si la paciente hubiera debido presentar todas las variedades posibles de la lesion de la sensibilidad, acontecia à veces que la misma piel de los miembros se ponía muy dolorida, y entonces la eran insoportables el menor contacto, y con mas motivo toda presion ó roce.

Tales fueron los únicos fenómenos, relativos todos à la sensibilidad, que por mucho tiempo experimentó esta mujer: pero llegó una época en que se alteró à su vez el movimiento. Al principio, durante la exasperacion de los dolores, los miembros izquierdos, y sobre todo el superior, se hicieron asientos de sacudidas convulsivas, débiles y raras, y un poco despues se doblaron los dedos sobre la palma de la mano, y ésta se inclinó hácia la cara anterior del ante-brazo, el cual se aproximó al brazo, formando con él un ángulo muy agudo hácia delante. El miembro abdominal izquierdo participó al poco tiempo de la contractura, y desde el instante en que ésta sobrevino adquirieron los dolores mayor intensidad.

En tal estado se presentó la enferma à nuestra observacion. Entonces experimentaba crueles dolores, y la contractura habia llegado al mas alto grado. Persistia la cefalalgia, pero menos viva; sin embargo se habia conservado íntegra la inteligencia; los sentidos no se habian alterado; el pulso carecia de frecuencia, aunque no es'aba lento. *(Se aplicó un sedal à la nuca, y se friccionaron los miembros por mañana y tarde con un linimento laudanizado.)*

Pasaron quince à veinte dias sin presentarse ningun fenómeno nuevo, y despues cambió la situacion de la enferma bajo el punto de vista que vamos à indicar.

Redujo se la cefalalgia à una sensacion de peso que residia en todo el lado izquierdo de la cabeza. Los miembros cesaron de estar doloridos, pero al mismo tiempo se tornó insensible la piel que los cubria, y los dedos de las manos y de los pies se pusieron habitualmente ingurgitados y frios. En esta época desapareció la contractura, y fué reemplazada por la simple abolicion del movimiento en los miembros izquierdos; el lado izquierdo de la cara par-

ticipó de semejante parálisis, y la comisura derecha de los labios se inclinó mucho hácia arriba. La lengua no sufrió ninguna deviancion en sus movimientos, pero la palabra se entorpeció un poco; sin embargo continuó íntegra la inteligencia.

En tal estado invadieron á la enferma los síntomas de una pleuro-neumonia aguda, de que murió.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Estado sano de las meninges. Algo de serosidad transparente en los ventriculos. Transformacion de todo el lóbulo anterior del hemisferio derecho en una papilla agrisada, en la cual se veian flotar una multitud de grumos blanquecinos como suspendidos en medio de un liquido semejante al suero enturbiado. El cuerpo estriado y la parte anterior del tálamo óptico participaban de esta alteracion, que no respetaba sino las circunvoluciones de la convexidad y de la base, que se hallaban solo como aplanadas y fluctuantes. Ninguna otra lesion existia en el encéfalo.

Torax. Mezcla de hepaticacion roja y gris del lóbulo inferior del pulmon izquierdo.

En los demás órganos nada habia que de notar fuese.

En el curso de esta interesante enfermedad se observaron tres periodos. En el primero todo el desórden se dirigió á la sensibilidad: vivos dolores ocuparon simultánea ó sucesivamente, primero la cabeza, luego la nuca y en seguida los miembros opuestos al lado afectado de la cabeza. Tales dolores fueron notables por su intensidad, y aun mas por su carácter, pues parecian puramente nerviosos. De esta suerte pasaron muchos meses, sobreviniendo en seguida un segundo periodo, durante el cual se agregó el desórden del movimiento al de la sensibilidad: los miembros doloridos se hicieron asiento de pequeñas convulsiones, á las que pronto sucedió una fuerte contractura. Desde entonces fué mas evidente la naturaleza de la enfermedad; pero en sus fases sucesivas no debia permanecer en tal estado, y al cabo de cierto tiempo empezó en cierto modo un tercer periodo, en cuyo transcurso la simple parálisis reemplazó á la contractura. En esta época cesaron los dolores, y la misma sensibilidad de la piel, antes tan exaltada, se presentó abolida. Tal sucesion de fenómenos aconteció en un espacio de ocho á nueve meses, y la enfermedad cerebral no habia terminado su curso, cuando una pulmonía arrebató á la enferma.

En medio de tantos desórdenes del movimiento y del sentimiento, permaneció intacta la inteligencia: tan solo hácia el fin sobrevino cierta torpeza en la palabra, que por esta vez se

hallaba en relacion con el asiento de la lesion en uno de los lóbulos anteriores. Obsérvese por otra parte que las circunvoluciones no participaban del reblandecimiento, circunstancia que no debe olvidarse en un caso en que se conservaron íntegras las facultades intelectuales, á pesar de ser muy estensa la lesion. Nótese por último, que aun cuando la alteracion del movimiento se presentó en los dos miembros, solo el tálamo óptico participaba un poco del completo reblandecimiento de la porcion de hemisferio colocado delante de él.

Resulta pues, que pueden ser, á lo menos por mucho tiempo, los dolores en los miembros, coincidan ó no con cefalalgia, el único sintoma de un reblandecimiento del cerebro. En vista de tales hechos, ¿qué diremos de la hipótesis que establece que las alteraciones de la sensibilidad anuncian una afeccion del cerebro?

Tambien se ha asegurado que las enfermedades del cerebro, como las del pulmon, no van acompañadas de dolores, sino cuando se hallan afectadas las membranas serosas que les rodean; y en el caso que acabamos de citar, las meninges se encontraron perfectamente intactas, siendo por consiguiente el padecimiento de la misma sustancia del cerebro el que se reveló por el dolor. De los experimentos citados con frecuencia, en que cortando en diversos sentidos la sustancia cerebral de los animales, no dan estos muestras de padecimiento, no debe inferirse consecuencia alguna que tenga relacion con el estado patológico.

CAPITULO IV.

OBSERVACIONES RELATIVAS A CASOS, EN LOS CUALES LA PERDIDA DE LA PALABRA ES EL UNICO SINTOMA, Ó A LO MENOS UNO DE LOS PREDOMINANTES.

XVII.^a OBSERVACION.

Reblandecimiento de los dos hemisferios. Pérdida de la palabra sin lesion de la inteligencia, del movimiento, ni de la sensibilidad.

Una mujer, de 80 años de edad, habia perdido de repente el uso de la palabra, tres antes de entrar en la Piedad. Sus parientes nos aseguraron que nunca se habia observado en ella el menor trastorno en el movimiento y sensibilidad, no habiendo con particularidad cesado de andar.

Cuando empezamos à observar à esta mujer, se hallaba en la imposibilidad mas absoluta de articular palabra alguna; sin embargo, comprendia perfectamente cuanto se la decia, segun lo indicaba con los gestos de su fisonomia y otros signos. Este mutismo no dependia de parálisis de los músculos de la lengua, la cual se movia en todos sentidos, sacándola la enferma en cuanto se lo mandábamós. Todo parecia anunciarnos que la inteligencia conservaba su integridad. En los cuatro miembros eran libres y fáciles los movimientos, y la enferma percibia las impresiones dolorosas, que de intento se ocasionaban en la piel que los cubria. Cuando se la preguntaba si padecia ó habia padecido de la cabeza, contestaba con un signo negativo. El oido, la vista y el olfato, llenaban sus funciones como en el estado normal.

Ademas presentaba esta mujer los signos de una afeccion orgánica del corazon: tenia edematosos los miembros inferiores; la lengua seca, anorexia completa, y astringencia de vientre.

Poco à poco se debilitó la enferma. Se formó una escara en el sacro, la respiracion se hizo cada vez mas dificil, y se estableció el estertor traqueal, que duró ocho dias. Por todo este tiempo se conservó su inteligencia en el mismo estado que antes, y continuó imprimiendo à sus miembros estensos movimientos. Sin embargo, las vias respiratorias se ingurgitaron cada vez mas, y la enferma murió por la afeccion del pulmon.

ABERTURA DEL CADÁVER.

Cráneo. El cráneo estaba unido por adherencias mas fuertes que de costumbre à la dura-madre, la cual en lo demas se hallaba sana. La pia-madre que cubre la convexidad de los hemisferios, estaba infiltrada por un poco de

serosidad. Cerca de la gran cisura interlobular, habia diseminadas algunas glándulas de Pachioni.

Las circunvoluciones de los dos hemisferios tenian la consistencia normal, y su tejido era pálido.

En el interior de los dos hemisferios se observaba lo siguiente:

1.º *Hemisferio izquierdo.* A la altura, parte esterna y enteramente á la punta de la estremidad posterior del cuerpo estriado, existia un reblandecimiento de la sustancia cerebral, que ocupaba un espacio como de un guisante grueso. La parte de sustancia nerviosa reblandecida tenia un color gris sucio, y se parecia á una disolucion espesa de almidon en agua. No se veia ningun vaso que se distribuyese en aquel punto, y á su alrededor no se descubria alteracion alguna de la sustancia cerebral. Tal fué la única lesi3n que se halló en este hemisferio.

2.º *Hemisferio izquierdo.* A igual distancia de las estremidades anterior y posterior del hemisferio, en medio de sus bordes interno y esterno, y en el punto de union de los dos tercios superiores con el inferior de la masa nerviosa, situada por encima del centro oval de Viussens, habia un reblandecimiento semejante al del lado opuesto por su forma, color y tamaño. En su circunferencia estaba tambien sana la sustancia cerebral, y no habia ninguna otra lesi3n apreciable en el resto del hemisferio.

En los ventriculos laterales se encontró media cucharada de serosidad transparente. El septo lúcido, el cuerpo calloso y la bóveda de tres pilares, disfrutaban de buena consistencia. Los cuerpos coróideos estaban sembrados de gran número de kistes serosos, uno de los cuales contenia una materia blanca, opaca, y como caseosa.

En el encéfalo no existia ninguna otra lesi3n apreciable, y con especialidad los cuernos de Ammon, á cuyas lesiones han atribuido algunos autores las alteraciones de la palabra, estaban sanos.

Torax. El corazon era muy voluminoso, y las paredes del ventriculo izquierdo tenian mucho grosor. Las cavidades derechas é izquierdas estaban ocupadas por una sangre negra, que tenia la consistencia de la gelatina de grosella. Guarnecian á las válvulas aórticas incrustaciones huesosas, que se hallaban tambien en toda la estension de la aorta. En el pericardio habia derramada una notable cantidad de serosidad. La pleura derecha contenia tambien bastante suero. El pulmon derecho presentaba hácia la parte inferior del lóbulo superior una porcion de tejido del tamaño de una naranja, que ofrecia todos los caracteres de la apoplejia pulmonar. El resto de los pulmones no tenia mas alteracion que un considerable infarto. La tráquea y los bronquios estaban llenos de un moco espumoso.

Abdomen. La superficie interna del estómago tenia un tinte gris apizarrado muy pronunciado. La membrana mucosa presentaba la consistencia normal en toda su estension. En el resto del tubo digestivo solo se observó una fuerte inyeccion venosa. Los riñones estaban en su estado normal. El hígado era notable por el desarrollo de su sustancia amarilla, que apenas dejaba en los intervalos de las circunvoluciones que forma, unas líneas rojizas que indicaban la otra sustancia. El bazo era muy pequeño, y tenia mucha densidad. La cavidad del útero estaba ocupada por sangre negra y líquida. Además, en la estension de dos á tres dedos se hallaba la parte más superficial del órgano íntimamente combinada con sangre negra, de donde

resultaba un aspecto semejante al de una porcion del pulmon en estado de apoplejía. En el tejido del cuello habia implantados numerosos quistes serosos, que formaban una ligera prominencia en el interior de la cavidad.

Esta observacion es sin duda á propósito para destruir muchas de las opiniones emitidas últimamente. En efecto, el único accidente cerebral que existió, fué la pérdida de la palabra, y la única lesion del cerebro que nos descubrió la autopsia, no residia en ninguno de los puntos del encéfalo á que se ha atribuido la facultad de hablar. ¿Puede esplicarse por la pequeña estension de los reblandecimientos la conservacion de la movilidad? Mas en otros casos hemos visto que graves lesiones del movimiento no se hallaban en relacion con reblandecimientos mas considerables. Por último, ¿estamos seguros que llevase tres años de existencia el doble reblandecimiento? y si esto es dudable ¿dónde está la causa orgánica que privó á la enferma de la facultad de hablar? ¡cuántas cuestiones pudieran emanar de la observacion que nos ocupa!

Notemos tambien, que en este caso como en otros muchos citados en el curso de la obra, no fué acompañada de hemotisis la apoplejía pulmonar.

XVIII.^a OBSERVACION.

Reblandecimiento del cuerpo estriado izquierdo. Pérdida de la palabra. Hemiplegia. Conservacion de la inteligencia.

Una mujer, de 73 años, que disfrutaba de buena salud, y nunca se habia quejado con especialidad de dolor de cabeza, sintió de repente que la flaqueaba la pierna derecha, y cayó sin perder el conocimiento. La levantaron inmediatamente, y tenia paralizado el lado derecho. A la mañana inmediata al accidente entró en la Piedad presentando el siguiente estado:

Los dos miembros del lado derecho se hallaban completamente privados de movimiento; no ofrecian el menor indicio de contractura, y los que condujeron á la enferma aseguraron que no habia tenido en los miembros convulsiones ni rigidez. La piel conservaba su sensibilidad. *No hablaba* la paciente, y por mas esfuerzos que hacia no podia llegar á pronunciar palabras inteligibles: dijéronnos que habia cesado de hablar desde la caída. Sin embargo, parecia haber conservado la inteligencia, pues comprendia con rapidez el sentido de las preguntas que se le dirijian, y respondia por signos. Cuando se la preguntaba si la dolia algo llevaba la mano al lado derecho de la cara. Sacaba con facilidad la lengua, que se inclinaba un poco á la derecha. Los labios se dirijian algo hácia el lado izquierdo de la cara; por estar elevada la comisura iz-

quierda. Los dos lados de la cara se hallaban igualmente sensibles. Conservaba la vista del mismo modo que el oído. Las pupilas tenían su grado regular de dilatación.

Por parte de las funciones de la vida de nutrición notamos lo siguiente: lengua seca y roja, vientre blando é indolente, constipación, ochenta pulsaciones por minuto, pulso duro y regular, cara pàlida, respiración acompañada de un silbido muy fuerte, sobre todo en las inspiraciones, cuyo número era el de veinte y ocho por minuto, y tos antigua.

Se practicó una sangría. El cuajaron no ofreció costra inflamatoria.

Al siguiente día no hubo ningún cambio, à no ser en el pulso, que daba ciento diez y seis latidos por minuto, y en los movimientos respiratorios, de los cuales podían contarse treinta y seis en el mismo espacio de tiempo. (*Se repitió la sangría.*) Esta vez el coàgulo se cubrió de una costra inflamatoria bien formada de tres líneas de grueso.

Los dos días siguientes se observaron signos de ingurgitación pulmonar, la respiración se dificultó cada vez más, aunque era menor el número de movimientos inspiratorios por minuto (veinte y seis en vez de treinta y seis). Pero en seguida volvieron à hacerse cada vez más frecuentes, llegando à cuarenta y cuatro respiraciones y ciento cincuenta y dos latidos arteriales por minuto. La enferma cayó en un estado de asfíxia, del cual murió à las ocho de la tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

(*Treinta y seis horas despues de la muerte.*)

Cràneo. A la derecha y cerca de la gran cisura inter-lobular habia implantado en la dura-madre un cuerpo fibroso del tamaño de una avellana. Las venas gruesas que atraviesan por la sustancia cerebral estaban ingurgitadas de sangre, y la pia-madre inyectada, pero no las circunvoluciones que reviste. En todo el encéfalo solo estaba alterado el cuerpo estriado del lado izquierdo, que habia perdido su consistencia habitual. El reblandecimiento que ofrecia empezaba tres líneas debajo de su superficie exterior, y ocupaba casi toda su estension. Probablemente solo la parte más superficial habia conservado su consistencia, y formaba la cubierta de una concha llena de una papilla, en la cual se reconocia el color del cuerpo estriado, distinguiéndose aún las dos sustancias gris y blanca, con la diferencia de que ésta disfrutaba de menos brillo. Algunos vasos aislados de la sustancia nerviosa y como disecados, atravesaban las partes reblandecidas, que en sí mismas no ofrecian ninguna inyección ni indicios de derrame de sangre. Al rededor del cuerpo estriado estaba perfectamente sana la sustancia cerebral, y el tálamo óptico ofrecia su estado normal: de modo que la alteración se limitaba à dicho cuerpo. En los ventrículos habia derramada suficiente cantidad de serosidad transparente para que su pared superior ofreciese fluctuación.

Torax. En el vértice de ambos pulmones habia diseminados numerosos núcleos de materia calcàrea con induración negra à su rededor. El lóbulo superior del pulmón derecho se hallaba en estado de hepatización gris. El corazón nada notable ofreció; sus cavidades derechas estaban distendidas por cuajrones gruesos de sangre negra. Una de las válvulas sigmoideas de la aorta, la

CAPITULO V.

OBSERVACIONES RELATIVAS A CASOS EN LOS CUALES HAY TRASTORNO DE LA INTELIGENCIA CON DIVERSOS DESORDENES DEL MOVIMIENTO Y DE LA SENSIBILIDAD.

Las observaciones de que vamos á ocuparnos se dividen naturalmente en dos grupos. El primero comprende aquellas en que se pierde la inteligencia de un modo instantáneo. Privados los enfermos de conocimiento, se hallan sumidos en un estado comatoso mas ó menos profundo: en tales casos el reblandecimiento cerebral tiene mucha semejanza con la hemorragia del órgano. El segundo nos ofrece casos muy diferentes: se refiere á individuos en quienes sobreviene el coma gradualmente, ó de un modo consecutivo; no se anonada de repente la inteligencia como en los anteriores, sino que se pervierte ó se debilita simplemente, presentando como fenómeno predominante un delirio que varía por su intensidad y formas. En los casos de esta especie se separa mucho por sus síntomas el reblandecimiento del cerebro de la hemorragia, y se aproxima, por el contrario, bajo cierto punto de vista, á algunas formas de la inflamacion de las meninges.

ARTICULO I.

REBLANDECIMIENTO DEL CEREBRO CON PÉRDIDA COMPLETA Y REPENTINA DEL CONOCIMIENTO.

XIX.^a OBSERVACION.

Debilidad antigua de los miembros derechos. Caída repentina con pérdida del conocimiento; estado comatoso. Reblandecimiento de todo un hemisferio.

Un hombre, de 47 años de edad, llevaba cerca de dos con un dolor habitual en el lado izquierdo de la cabeza, y desde la misma época próximamente estaban mas débiles sus miembros derechos que los izquierdos. De repente, y despues de haberse quejado de la cabeza mas que de costumbre, cayó al suelo privado de conocimiento, y cuando le levantaron persistia la falta de

inteligencia. En tal estado pasaron dos días, al cabo de los cuales fué admitido en la Caridad en el siguiente estado:

Parecía sumido en un profundo sueño; roncaba al respirar; al parecer no oía las preguntas que se le dirigian; elevándole los párpados se veía el globo del ojo fijo é inmóvil; las pupilas estaban contraídas, y no se determinaba la oclusion de los ojos tocando con los dedos en las conjuntivas; la cara se hallaba encendida y como entumecida; la boca muy inclinada á la izquierda; no pudimos ver la lengua. En los cuatro miembros habia un estado completo de resolucion; levantando tanto los del lado derecho como los del izquierdo, volvan á caer como masas inertes; parecian completamente desprovistos de sensibilidad; el pulso, notable por su pequeñez, carecia de frecuencia (*sangría y vejiga torios á las piernas*). Al siguiente dia murió el paciente sin presentar ningun nuevo sintoma, á no ser la dificultad siempre creciente para respirar.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Al levantar las paredes del cráneo, nos llamó desde luego la atencion la diferencia de volúmen de los dos hemisferios. El izquierdo ocupaba un espacio mas considerable que el otro, en términos que la gran cisura interlobular no estaba en la linea media, sino á la derecha. Las circunvoluciones de la convexidad del hemisferio izquierdo habian conservado su consistencia; tan solo se hallaban aplanadas y como fluctuantes. A muy poca distancia debajo de ellas, tenia la sustancia cerebral una estremada blandura, y mas abajo aún solo parecia una papilla agrisada. Tal estado se manifestaba en todo el resto del hemisferio hasta cerca de la base, de suerte que realmente no habia mas parte sólida que las circunvoluciones. En toda esta masa reblandecida no se descubrió ningun derrame sanguineo; se hallaba atravesada en diversos sentidos por vasos, cuyas paredes habian conservado su consistencia acostumbrada, á pesar del reblandecimiento que los rodeaba. No encontramos en el otro hemisferio alteracion alguna. Las partes blancas centrales no se habian reblandecido. Las meninges nada presentaban que de notar fuese. Habia muy poca serosidad en los ventrículos.

Torax. Los pulmones muy ingurgitados. El corazon voluminoso con hipertrofia de sus paredes; considerable estrechez del orificio aórtico, cuyas tres válvulas se hallaban como soldadas juntas, no descendiendo sino incompletamente.

Abdomen. El higado muy ingurgitado de sangre. Inyeccion general de la membrana mucosa gastro-intestinal.

En ninguna de las observaciones precedentes á la actual, hemos visto un reblandecimiento tan estenso, y creemos que los autores hayan citado pocos ejemplos análogos. La intensidad de la lesion se encontró en completa relacion con la gravedad de los síntomas. El enfermo presentó en efecto todos los fenómenos, que por lo regular acompañan á una abundante hemorragia del cerebro. La resolucion de los cuatro miembros se es-

plica por la compresion que el hemisferio izquierdo entumecido debia ejercer sobre el otro. En el estado en que se presentó este individuo á nuestra observacion ¿podia conocerse la naturaleza de la enfermedad? ¿Se hubiera podido afirmar que habia reblandecimiento y no hemorragia? No lo creemos; pero los antecedentes hubieran suministrado tal vez preciosas luces. Recordemos en efecto que este sugeto tenia desde mucho tiempo antes debilidad en los miembros derechos, y un dolor del lado izquierdo de la cabeza. Tales fenómenos se hallan mas bien en relacion con la idea de un reblandecimiento, que con la de una hemorragia. Es probable que el reblandecimiento formado con lentitud se limitase á una pequeña estension del hemisferio izquierdo, hasta el dia en que cayó el enfermo sin sentidos ni conocimiento. Entonces, bajo la influencia de una causa, que no nos es dado apreciar, invadió con rapidez todo el hemisferio. En este caso vemos que tampoco el reblandecimiento fué acompañado de hiperhemia; pues no debe referirse á un estado de congestion sanguínea la red vascular que apareció en medio de la masa nerviosa reblandecida; tal vez se hallaba en el estado normal, aunque era mas manifiesta, porque la enfermedad la habia separado del tejido que la rodea. Sin duda es digno de notarse, que cuando la sustancia nerviosa pasa á un estado casi líquido, se encuentran los vasos que la atraviesan, y que deberian carecer de vitalidad, en el estado de consistencia normal: ¡admirable ejemplo de la independencia de las acciones vitales de los diferentes tejidos, por confundidos que se hallen en un mismo órgano!

De esta suerte puede esplicarse cómo por considerable que se suponga un reblandecimiento, no produce necesariamente una hemorragia.

XX.^a OBSERVACION.

Cefalalgia del lado derecho con Ingurgitacion de los miembros izquierdos por algunos dias; en seguida pérdida repentina del conocimiento. Hemiplejia izquierda. Reblandecimiento de la parte media del hemisferio derecho.

Una mujer de 66 años, se hallaba hacia mucho tiempo en dictamen de los facultativos atacada de una enfermedad del higado, segun aseguraron los que la condujeron á la Caridad. Unos diez dias antes de su entrada se habia quejado de un vivo dolor en la sien derecha, que persistió despues; al mismo tiempo la parecia tener como ingurgitados y muy pesados los miembros izquierdos. Pasaron de esta suerte ocho dias, sin que á tales accidentes se opusiera ninguna medicacion particular; pero en seguida se aumentó el dolor de cabeza, tuvo la enferma vértigos, y advirtió que se la doblaba la pierna iz-

quiera bajo el peso del cuerpo, por lo cual se acostó. Apenas se encontró en la cama dirigió de repente la mano hacia el lado izquierdo de la cabeza, y un instante después perdió el conocimiento. Entonces la llevaron al hospital.

Cuando la vimos habrían pasado veinte horas desde que había perdido el uso de sus sentidos; estaba sumida en un profundo coma, y parecía insensible à todos los estímulos exteriores; la boca estaba un poco inclinada al lado derecho; elevando los miembros derechos volvian à caer poco à poco, como sostenidos por las fuerzas musculares; los izquierdos, por el contrario, caian de repente como masas inertes: se encontraban en un completo estado de flaccidez, y no ofrecian ningun indicio de contractura; la respiracion era estertorosa, y el pulso, duro, latia setenta y seis veces por minuto. Se practicó inmediatamente una sangria, que no produjo alivio.

Murió la enferma en la noche siguiente.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. En las meninges nada notable habia, y las circunvoluciones se hallaban en estado normal. Al nivel y parte esterna del tálamo óptico y cuerpo estriado del lado derecho, existia un considerable reblandecimiento, que ocupaba un espacio como de una naranja, y habia invadido el tercio posterior del cuerpo estriado, y una parte del tálamo óptico, ofreciendo en toda su estension un color blanco amarillento. En el resto del encéfalo nada habia de particular.

En el estómago existia una úlcera cancerosa que ocupaba su cara posterior.

Esta observacion ofrece las mayores analogías con la precedente. En ambas vemos que se anunció al principio la enfermedad del cerebro solo por la cefalalgia, y por una debilidad de los miembros del lado opuesto al dolor de cabeza; pero en el primer caso duraron los prodromos dos años, y en el segundo no pasaron de algunos dias. Estos fenómenos fueron de pronto reemplazados por otros mas graves y de igual carácter en ambos individuos: estado comatoso, parálisis general, y muerte rápida.

La segunda observacion se diferenció solo por no haber mas que hemiplejia, lo cual se explica por la menor estension del reblandecimiento, que no influyó como en el primer caso en el hemisferio que se conservó sano.

XXI. OBSERVACION.

Cefalalgia que sobrevino á consecuencia de la inspiracion del gas del carbon. Al cabo de un mes pérdida repentina del conocimiento y del movimiento: muerte cerca de veinte horas despues de este accidente. Reblandecimiento de la parte media de uno de los hemisferics.

Un portero, de 69 años de edad, de constitucion fuerte, y que disfrutaba habitualmente de buena salud, se espuso á fines de setiembre de 1821 á los gases del carbon. Por tres ó cuatro dias conservò grandes aturdimientos, y una cefalalgia muy penosa. Los aturdimientos se disiparon, pero persistió el dolor de cabeza, que al poco tiempo, en vez de ser general, se concentró hácia la region del hueso parietal izquierdo. Sin embargo, el enfermo continuò dedicándose á sus ocupaciones habituales, y sus miembros conservaron su fuerza acostumbrada. De esta suerte pasó un mes, cuando una tarde cayó de repente privado de conocimiento y de movimiento. Al siguiente dia por la mañana le condujeron á la Caridad.

Habia perdido el conocimiento desde el dia antes; en los miembros no se habia notado movimiento alguno espasmódico, ni rigidez. Era la cara de un rojo violáceo, los labios estaban hinchados y lividos; los ojos cerrados permanecian fijos cuando se levantaban los párpados, y las pupilas tenian una dilatacion igual. Preguntado el enfermo no respondia, y parecia completamente extraño á cuanto le rodeaba; pellizcados con fuerza los cuatro miembros, no ejecutaron ningun movimiento para sustraerse del dolor; elevados volvian á caer por su propio peso; podian doblarse y estenderse sin que opusieran la menor resistencia. La respiracion era muy estertorosa, el pulso débil é irregular, daba ochenta y cuatro latidos por minuto (*sangría, sinapismos, lavativa purgante*).

Murió durante el dia.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. La parte media del hemisferio izquierdo del cerebro, el cuerpo estriado y el tálamo óptico del mismo lado, se habian transformado en una papilla amarillenta; ninguna otra alteracion habia en el encéfalo.

En las demas visceras nada existia de particular.

Hubo tambien alguna analogía entre esta observacion y las anteriores: tambien fué la cefalalgia el único síntoma precursor; pero los miembros, al contrario de lo que sucedió en los otros dos enfermos, se conservaron completamente intactos bajo el doble aspecto del movimiento y del sentimiento, hasta el dia en que aconteció la pérdida de los sentidos. Dicha cefalalgia tuvo caracteres bastante notables: producida con motivo de la inspiracion del gas ácido carbónico, fué primero general, y

en seguida se circunscribió poco á poco al punto en que la autopsia cadavérica comprobó la existencia del reblandecimiento. Como en la observacion XIX se paralizaron los cuatro miembros, aun cuando el hemisferio reblandecido no adquirió el volúmen que notamos en aquella; volúmen del que provenia la compresion de lo restante del órgano.

Por otra parte, en los tres casos una vez perdido el conocimiento, no volvió á recobrase, y la muerte siguió rápidamente al principio del estado comatoso. En el siguiente veremos disminuir ó desaparecer el coma, y verificarse la terminacion fatal con menos rapidez, despues de la manifestacion de otros accidentes.

XXII.^a OBSERVACION.

Debilidad antigua de los miembros derechos. Pérdida repentina del conocimiento, hemiplejía derecha y contraccion del mismo lado. Movimientos convulsivos y fenomenos catalepticos del lado izquierdo. Reblandecimiento en ambos tálamos ópticos.

Un hombre, de 77 años, de constitucion robusta y grueso, hacia mucho tiempo que tenia mas débiles los miembros derechos que los izquierdos. Esto es cuanto se pudo saber de sus antecedentes. El 10 de octubre por la mañana perdió de repente el conocimiento, y le transportaron á la enfermeria de Bicetre, donde presentó los síntomas siguientes:

Hemiplejía incompleta del lado derecho; el brazo izquierdo se agitaba con movimientos involuntarios; la sensibilidad general no se habia destruído; la cara estaba encendida, y espresaba el estupor; los ojos permanecian cerrados, y separando los párpados se notaba ligeramente dilatada la pupila izquierda, al paso que la derecha estaba contraída; parecia que el enfermo entendia, aunque con dificultad, lo que se le hablaba; sacaba con trabajo la lengua, que se inclinaba ligeramente al lado izquierdo. El pulso era frecuente y bastante pequeño, y la respiracion un poco ruidosa. (*Sangría del brazo, vejigatorio al muslo.*) Por la tarde otra *sangría de doce onzas, sinapismos á las piernas.*

El 11 los mismos síntomas, escepto en la cara, que estaba menos encendida.

El 12 parecia mejor el enfermo; la respiracion era menos difícil; sacaba la lengua con mas facilidad, dirigiéndola al lado izquierdo; queria hablar, pero no se oian mas que sonidos inarticulados; el pulso estaba acelerado, pequeño, y un poco mas desarrollado en el lado derecho; el brazo del mismo lado ejecutaba algunos movimientos débiles; el antebrazo estaba en flexion; los dedos tambien se hallaban ligeramente doblados, y todas estas partes ofrecian alguna resistencia para estenderse. Habiendo levantado casualmente el brazo izquierdo, y abandonádole despues á si mismo, se notó que conservaba la posicion que se le acababa de dar; entonces se le colocó en las actitudes mas variadas, y todas las conservó por mucho tiempo. El miembro abdominal izquierdo no participaba de tal estado cataleptiforme, ni tampoco se observó nada semejante en los del lado derecho.

El 13 los mismos síntomas (*lavativa purgante*).

El 14 estaba mejor el enfermo: tenía menos sopor, abría los ojos, hablaba con bastante facilidad, y respondía de un modo bastante exacto; se quejaba de sed, y elevaba la cabeza à fin de beber con facilidad; la catalepsia del brazo izquierdo era menos pronunciada, y el pulso siempre acelerado.

El 15 volvió à agravarse el sopor.

El 16 se dificultó la respiracion, y se notó un sopor profundo, del que costaba trabajo despertar al enfermo. Sin embargo, parecia oír aun lo que se le decia, y sacaba muy dificilmente la lengua, que aparecia cubierta de una capa viscosa; el pulso era pequeño y concentrado; el brazo derecho ejecutaba algunos pequeños movimientos, y no ofrecia signo alguno de contractura; el izquierdo no conservaba como antes la posicion que se le queria dar; por el contrario el enfermo lo contraía con fuerza cuando se trataba de moverle; del mismo modo se quejaba pellizcándole en el lado paralizado que en cualquiera otro. (*Seis sanguijuelas detrás de cada una de las apofisis mastoides, sinapismos à las piernas*).

El 17 no hubo mejoría, y el enfermo murió à las 9 de la noche.

ABERTURA DEL CADAVER.

Adherencias tan fuertes entre la dura-madre y la bóveda del cráneo que costó trabajo separarlas.

Las membranas que cubrian la parte anterior y media de los hemisferios cerebrales estaban engrosadas y ligeramente opacas; por detrás se separaba con gran facilidad la pia-madre de la aracnoides, pero se hallaba unida de un modo bastante íntimo à la sustancia cerebral, de la cual se desprendia con dificultad y en colgajos pequeños.

En los dos hemisferios se encontraron las siguientes alteraciones.

1.º En el izquierdo, la parte posterior y media del tálamo óptico ofrecia un reblandecimiento del tamaño de una avellana gruesa. En esta estension se habia convertido la pulpa cerebral en una papilla amarillenta. El cuerpo estriado estaba sano como el resto del hemisferio.

2.º En el derecho, presentaba el tálamo óptico un reblandecimiento poco estenso cerca de su parte posterior interna; en el centro de la porcion reblandecida existia una pequeña cantidad de sangre que infiltraba la pulpa nerviosa.

En cada ventrículo existia una pequeña cantidad de serosidad.

El plexo coroideo del lado derecho contenia un quiste seroso del tamaño de una avellana pequeña.

He aquí un caso en el que es bastante difícil al primer golpe de vista referir los diferentes síntomas observados durante la vida à las lesiones halladas en el cadáver. Es probable que la debilidad gradual del lado derecho, que precedió à la pérdida del conocimiento, dependiese del reblandecimiento que empezaba à verificarse en el tálamo óptico izquierdo. La sim-

ple debilidad se transformó en parálisis completa el mismo día en que sobrevino el coma, y á poco tiempo se complicó la parálisis con contractura. Tal sucesion de fenómenos anunció un progreso en el reblandecimiento del tálamo óptico izquierdo, y si mas adelante desapareció la contraccion, y disminuyó la misma parálisis, en términos que el enfermo podia ejecutar algunos movimientos con el brazo derecho, debe suponerse que se habia suspendido la accion de reblandecerse el tálamo óptico izquierdo, ó que habia menguado la intensidad de la flogosis que la complicaba. Hasta aquí todo se explica bien; pero no acontece lo mismo respecto de los otros fenómenos de que nos falta hablar. ¿Cuál fué la causa de los movimientos convulsivos que agitaron al brazo izquierdo, y del estado cataleptiforme que despues se presentó? ¿Fué el reblandecimiento con inyeccion sanguínea que se halló en el tálamo óptico derecho? No lo creemos, porque no hubiera recobrado el brazo la libertad de sus movimientos. Presumimos que los últimos fenómenos que acabamos de citar dependian mas bien de la meningitis parcial, cuya existencia demostró la autopsia. Nos parece probable que el reblandecimiento del tálamo óptico derecho se verificase en la última época, pudiendo referirse á él la reaparicion del coma, y la rigidez que hubo la víspera de la muerte en el brazo izquierdo.

Por otra parte es digno de notarse el curso de esta enfermedad. Despues que por algun tiempo se debilitó progresivamente uno de los lados del cuerpo, perdió el individuo de repente el conocimiento, y fué atacado de hemiplegia. Hasta entonces todo sucedió como en las historias precedentes; pero al paso que en estas fué aumentando hasta la muerte la pérdida de conocimiento, en la actual al contrario, empezó á disminuir; salió el enfermo del estado comatoso, recobró bastante inteligencia para comprender las preguntas que se le hacian, á las que primero no podia responder, y despues contestaba con algunos sonidos inarticulados, y por último recobró la palabra. En medio de esta tendencia notable hácia la mejoría, se agravaron de nuevo los síntomas, no tardando en sobrevenir la muerte. En este caso, como en otros muchos, la dificultad de respirar aumentó, disminuyó y volvió á acrecentarse de nuevo con los accidentes cerebrales: en oposicion con otros que hemos citado tuvo siempre el pulso mucha frecuencia.

Es la primera vez que hallamos sangre derramada en medio del reblandecimiento. Mas adelante veremos otros ejemplos de lo mismo.

XXIII.ª OBSERVACION.

Pérdida repentina del conocimiento y del movimiento. Reaparición momentánea de la inteligencia; delirio por intervalos, cefalalgia. Reblandecimiento de uno de los cuerpos estriados.

Una mujer, de 74 años, estaba lavando à la sazón que fué acometida de un violento dolor de cabeza y algunos aturdimientos. No podía tenerse de pie, y vacilaba como un borracho, segun nos aseguraron sus parientes. De esta suerte pasó algunas horas, en seguida perdió de repente el conocimiento, que recobró à los treinta minutos, quedando paralizado todo el lado derecho. Inmediatamente la trasladaron à la Caridad.

Cuando la vimos habian transcurrido quince horas desde el ataque. Su inteligencia parecia débil, sin embargo tenia bastante integridad para comprender nuestras preguntas y responder à ellas. Nos miraba como admirada; preguntàndola si padecia en alguna parte dirigia la mano al lado izquierdo de la cabeza; articulaba con alguna dificultad, y tartamudeaba al hablar; en algunos momentos se paraba en medio de una frase como para buscar palabras; la vista parecia igual en los dos lados; la boca se inclinaba al izquierdo, y al salir la lengua se dirigia mucho hàcia el derecho; la sensibilidad parecia igual en los dos lados de la cara; los dos miembros del lado derecho se hallaban privados de movimiento, no ofreciendo por lo demàs ninguna rigidez ni contractura; la piel de los mismos percibia de un modo muy obtuso la impresion de los cuerpos exteriores. Por parte de las funciones de la vida de relacion nada notable habia; el pulso regular y bastante desarrollado latia setenta y dos veces por minuto, y la respiracion no era acelerada ni estertorosa.

Durante los veinte dias siguientes permaneciò esta mujer casi en el mismo estado, que acabamos de describir; pero de cuando en cuando, cada dos ó tres dias, sin causa conocida, se trastornaba su inteligencia; no sabia donde estaba; perdia la memoria y decia palabras incoherentes; siempre se quejaba del lado izquierdo de la cabeza, iba enflaqueciendo, y su cara adquiria un tinte amarillo terroso. Al poco tiempo perdiò completamente el apetito, se formò una estensa escara en el sacro, se secò la lengua, se empezaron à verificar involuntariamente las deposiciones, y muriò la enferma en un estado adinàmico cuarenta y siete dias despues de su admision en el hospital. Los últimos ocho dias de su vida tuvo delirio continuo.

Cuando entrò se la sangró dos veces. Mas adelante se la aplicò un *ve-jigatorio* à la nuca, y se usaron algunos apocemas purgantes.

ABERTURA DEL CADAVER.

La pia-madre que cubre la convexidad de los hemisferios, se hallaba infiltrada por una notable cantidad de serosidad algo turbia; la aracnoides estaba desprendida: el mismo liquido ocupaba el ventriculo izquierdo: en el derecho nada habia.

En el cuerpo estriado izquierdo existia un reblandecimiento pultáceo de pulgada y media de largo y una de ancho. En el centro de este re-

blandecimiento, cuyo color era amarillento, se percibían tres puntos pequeños rojos, cada uno de los cuales tendría el tamaño de una cabeza de alfiler. Todo el cuerpo estriado era en general mas blando que el del lado opuesto, y la misma sustancia cerebral que le rodeaba tenía menos consistencia en el espacio de algunas líneas que en el resto. El tálamo óptico estaba completamente sano, y no se halló ninguna otra lesión en el encéfalo.

Los pulmones estaban infartados, y el corazón en su estado normal.

En el abdomen no se notó mas que un tinte gris apizarrado de la membrana mucosa gástrica, y una inyección por chapas de los intestinos delgados y gruesos.

En el individuo que forma el objeto de la presente observación, fué mas corto que en los otros el espacio que medió entre los primeros accidentes cerebrales y la pérdida del conocimiento. Tales accidentes fueron los que caracterizan una de las formas de la congestión cerebral. No se observó la parálisis hasta que sobrevino la pérdida del conocimiento, que fué de menos duración que en los casos precedentes. Cuando la enferma recobró sus sentidos quedó algo entorpecida la inteligencia, siendo la dificultad de hablar uno de los fenómenos predominantes. Fijemos la atención en el delirio que se presentó, primero por intervalos, y en seguida de un modo continuo. Es la primera vez que le observamos. ¿Dependería del estado de las meninges? ¿Puede explicarse por el líquido turbio de que estaba infiltrada la pia-madre, y que ocupaba el ventrículo situado en el lado del reblandecimiento? En ninguna época de la enfermedad notamos contractura de los miembros paralizados. En este caso, como en otros varios, hubo hemiplegia, aun cuando solo se hallase alterado el cuerpo estriado, pues la porción de sustancia cerebral que alrededor del mismo ofrecía menor consistencia, no llegaba á la extremidad posterior. Así pues, el tálamo óptico y sus irradiaciones, como dicen los anatómicos, habían conservado su completa integridad.

He aquí dos observaciones en las cuales hallamos algo de sangre derramada en las partes reblandecidas, encontrándose al mismo tiempo en todos los puntos de las mismas una coloración amarillenta que recuerda la de los equimosis en cierto periodo de su existencia. Sin duda existe alguna diferencia entre tales casos y aquellos en los que las partes reblandecidas conservan su color natural.

XXIV.ª OBSERVACION.

Pérdida repentina del conocimiento sin síntomas precursores apreciables. Hemiplejía; recuperación de la inteligencia, y mas adelante nuevo estado comatoso. Reblandecimiento de todo un hemisferio.

Un hombre, de 68 años de edad, de constitucion robusta y grueso, estaba hablando de sobremesa, despues de haber desempeñado sus ocupaciones habituales, y cayó de repente sin conocimiento. Se le trasladó á la Caridad, donde volvió pronto en sí, poniéndose en disposicion de andar. (*Se le hizo inmediatamente una sangría del brazo.*) En la visita de la mañana siguiente le encontramos en el estado que vamos à referir.

Paralisis completa del brazo derecho sin contractura; libertad en los movimientos del miembro abdominal derecho; distension pasiva de la mejilla derecha en cada espiracion; la comisura izquierda de los labios dirigida hácia arriba; inclinacion de la lengua á la derecha; al tiempo de salir de la boca; sensibilidad obtusa en la piel del miembro paralizado, del mismo modo que en la correspondiente á la mitad derecha del torax y del abdomen; conservacion de la vista; estado natural de las pupilas; imposibilidad de articular palabra alguna, aunque el enfermo comprendia indudablemente cuanto se le decia; cuando se le preguntaba si padecia en alguna parte, y con especialidad en la cabeza, hacia un signo negativo. Pulso duro y frecuente, cara encendida, respiracion libre, lengua húmeda y blanquecina. (*Treinta sanguijuelas al cuello; sinapismos á las piernas; dos libras de agua de ternera, con la adicion de una onza de sulfato de sosa, y medio grano de tártaro estibiado; limonada.*)

Por la tarde se encontró el pulso muy duro, y la cara mas inyectada (*segunda sangría del brazo.*)

Al otro dia por la mañana se habia agravado el estado del enfermo: hallábase azorrado, y no parecia comprender lo que se le decia; el miembro abdominal derecho estaba paralizado; la respiracion empezaba á presentarse estertorosa, y el pulso siempre duro habia perdido la frecuencia.

Se abrió la arteria temporal, y se sacaron cerca de seis onzas de sangre, la cual corrió lentamente, y por sacudidas pequeñas, casi arrastrando. (Por la tarde se practicó otra sangría, próximamente de una libra, se pusieron ademas dos vejigatórios á los muslos, y sinapismos ambulantes á diversos puntos de las estremidades inferiores.)

En los cuatro dias siguientes se hizo cada vez mas pronunciado el coma. Nada pudo obtenerse del enfermo; toda la piel era completamente insensible; habia aumentado el estertor; hallábase el pulso débil é irregular; inundaba al cuerpo un sudor frio. Murió el paciente seis dias despues de la aparicion de los primeros síntomas cerebrales. (*Durante los cuatro últimos se emplearon vejigatórios á la nuca, lavativas purgantes, y bebidas laxantes.*)

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Fuertes y consistentes adherencias de la dura-madre con la bóveda del cráneo. Las meninges no estaban inyectadas, ni existia infiltracion

alguna en la pia-madre. El hemisferio derecho salpicado de bastante número de puntos rojos, estaba por lo demás sano. El ventrículo del mismo lado apenas contenía una cucharada de serosidad transparente.

El hemisferio izquierdo, desde algunas líneas por debajo de las circunvoluciones de la convexidad hasta la base, se hallaba transformado en una papilla agrisada, que corría como un líquido, inclinando el cráneo. No había en el detritus inyección, ni derrame de sangre, y aun presentaba menor número de puntos rojos que el hemisferio derecho. El tálamo óptico y el cuerpo estriado aparecían reblandecidos como lo demás. Las restantes partes del encéfalo en el estado sano. Las dos arterias carótidas internas y sus divisiones, ofrecían gran número de puutos de osificación.

Torax. Se encontraron osificados los cartilagos costales, ingurgitados los pulmones, muy aumentado de volúmen el corazón, y algunos puntos osificados en la válvula mitral, del mismo modo que en las sigmoidéas de la aorta.

Abdomen. En la parte izquierda del colon transversal, en el descendente y en el recto, existía una viva rubicundez.

Pocos casos hay en que sea tan estenso el reblandecimiento como en el que acabamos de referir. Es probable que semejante lesión no llegase á ser tan considerable, sino cuando empezó el estado comatoso; es decir, hácia el tercer día de la enfermedad. Nótese cuán activo fué sin embargo el tratamiento; en cuarenta y ocho horas se estrajeron tres libras de sangre venosa, se abrió la arteria temporal, se aplicaron treinta sanguijuelas al cuello, se cubrió la piel de revulsivos, y se solicitó una fluxion hácia los intestinos. Con este tratamiento se agravó de un modo considerable la enfermedad, que se había aliviado: después de tantos esfuerzos del arte, sobrevinieron con rapidez la pérdida del conocimiento, la insensibilidad general, y la respiración estertorosa.

Este caso difiere de los precedentes en que la pérdida del conocimiento sobrevino de repente, sin que la anunciase ningún síntoma; á lo menos nos aseguraron que hasta el momento del ataque no presentó el individuo ningún fenómeno morboso. La pérdida del conocimiento duró poco tiempo, como en las otras observaciones. Recobró el enfermo la inteligencia, pero careció completamente de la palabra.

Notemos además que la parálisis se limitó al principio al miembro torácico. ¿Consistiría en que entonces se hallaría limitado el reblandecimiento al lóbulo posterior? pero en tal caso debía haberse conservado el uso de la palabra, ó si el lóbulo anterior se hubiera afectado desde luego, como suponen los

que refieren á las lesiones de esta parte del cerebro la pérdida de la palabra, debieran haberse alterado los movimientos del miembro abdominal cuando el enfermo no podía hablar.

XXV.^a OBSERVACION.

Soñolencia al principio; mas adelante pérdida momentánea del conocimiento, seguida de hemiplegia. Muerte por una enfermedad del corazón. Reblandecimiento del tálamo óptico y del cuerpo estriado del lado derecho. Afeccion tuberculosa de los testiculos. Aneurisma del corazón.

Un hombre, de edad de 43 años, llevaba muchos con una opresion habitual, que se aumentaba con todos los esfuerzos musculares. Hacia un año que la disnea era mayor, y dos ó tres meses que su testiculo izquierdo habia adquirido mucho volumen. Cuando entró en la Caridad nos llamó la atencion el tinte amarillo pajizo de su cara: permanecia acostado horizontalmente en la cama, sin necesitar almohadas para sostener el tronco y la cabeza; apenas sentia una ligera disnea cuando no hacia movimientos; era su sueño bastante pacífico, y tenia aturdimientos frecuentes. Aplicando la mano á la region precordial, solo se notaban latidos oscuros; escuchándolos con el cilindro, se percibia que eran singularmente irregulares y tumultuosos, y solo ofrecian por lo demas una ligera impulsión en la region precordial, siendo muy débiles á lo largo del esternon, y en el lado derecho anterior del torax. El pulso era muy débil, irregular, y á veces insensible. Veremos cuan distantes estaban estos signos de indicar el estado del corazón.

El enfermo no presentó ningun cambio durante el primer mes de su permanencia en la Caridad. Al cabo de este tiempo notamos que empezaba á tener una tendencia notable á dormirse; pronto adquirió un estado continuo de soñolencia, aunque despertaba con facilidad, y entonces conservaba la integridad de su inteligencia, y sus movimientos eran libres y fáciles. Le preguntamos muchas veces si tenia dolor de cabeza, y siempre respondia negativamente. La respiracion no era mas dificultosa que de ordinario, ni tampoco se habian aumentado los aturdimientos. El estado de soñolencia persistia ya desde cuatro ó cinco dias, cuando una mañana nos llamó la atencion el cambio que habia sufrido el pulso; de pequeño que era hasta entonces, habia adquirido un gran desarrollo, y presentaba una dureza singular, teniendo tambien la piel un calor no acostumbrado.

Pasó el dia sin ningun accidente nuevo; mas por la noche perdió el enfermo de repente el conocimiento, recobrando el uso de sus sentidos próximamente al cabo de un cuarto de hora. Durante este tiempo no presentó movimiento alguno convulsivo, ni contraccion en los miembros.

Al siguiente dia por la mañana parecia que disfrutaba de toda la integridad de sus facultades intelectuales; ni tenia á la sazón, ni habia tenido la víspera dolor de cabeza; la palabra era libre; pero los miembros izquierdos, tan ágiles aun venticuatro horas antes, se hallaban completamente privados de movimiento, y la piel que los cubria disfrutaba solo de una sensibilidad muy obtusa. Al mismo tiempo se habia inclinado ligeramente hácia arriba la comisura derecha de los labios, y en cada una de las inspiraciones se distendia pasivamente por el aire el carrillo izquierdo. Salía derecha la lengua, y la vi-

sion se ejecutaba bien en los dos lados. (*Sangría de una libra ; apocema purgante.*)

Durante los dos siguientes dias se conservó el enfermo en el mismo estado; despues, sin ningun accidente cerebral, se dificultó de repente mucho su respiracion, y murió à las cuarenta y ocho horas, despues de haber pasado por todos los grados sucesivos de la asfixia. Hasta el último momento conservó la inteligencia toda su integridad.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Las meninges nada notable ofrecian. Levantando la sustancia cerebral por rebanadas delgadas, apareció completamente sana hasta la altura de los ventrículos laterales. En el lado derecho no existian el cuerpo estriado ni el tálamo óptico, hallándose en su lugar una papilla de un blanco ligeramente sonrosado en muchos puntos, y amarillento en otros. Semejante alteracion ocupaba una ó dos pulgadas de la sustancia nerviosa que por su parte esterna limita el cuerpo estriado del tálamo óptico; no se encontró en ella vestigio de derrame sanguineo. En el resto del encéfalo no habia otra lesion alguna.

Torax. Los pulmones se hallaban infiltrados por una prodigiosa cantidad de serosidad espumosa, que fluia por todas partes cuando se cortaban.

El corazon tenia un enorme volúmen que dependia, tanto de la dilatacion de sus cavidades, como de la hipertrofia de sus paredes. Pero cerca de su punta, en un espacio que tendria el tamaño de un duro, estaban muy adelgazadas las paredes del ventrículo izquierdo, teniendo apenas el grueso de las aurículas. En el mismo sitio existia interiormente una especie de saco parecido al aneurismático de las arterias; los orificios auriculo-ventricular y aórtico, estaban libres; las paredes del ventrículo derecho se hallaban tambien hipertrofiadas, llenando su cavidad un enorme cuajaron de una notable densidad que se estendia à la aurícula, y se adheria de un modo intimo à las columnas carnosas del ventrículo. ¿Se habria formado durante la vida? ¿tendria alguna parte en la produccion de la asfixia? Las paredes de las aurículas habian conservado su ordinario grosor. La aorta era notable por sus grandes dimensiones, no hallándose en ella ninguna placa cartilaginosa ni huesosa.

Abdomen. El hígado estaba ingurgitado de sangre, y la mucosa intestinal generalmente inyectada. En la túnica vaginal del lado derecho habia deramada serosidad transparente é incolora; en el testículo del mismo lado existian cinco à seis cavidades pequeñas llenas de una materia en todo semejante à la tuberculosa reblandecida. Entre estos focos no ofrecia el tejido mismo del testículo los delgados filamentos que le constituyen en el estado sano, sino una sustancia dura y homogénea de un gris rojizo.

¿Qué médico no hubiera admitido en este caso antes de abrir el cadáver la existencia de una hemorragia cerebral? En efecto, todos los síntomas parecian anunciarla: hallábase el individuo atacado de una afeccion orgánica del corazon, y hacia

mucho tiempo que padecía aturdimientos, lo cual parece ser un principio de congestión cerebral; en seguida sobrevino un sopor, que podía suponerse un grado mayor de la misma congestión; duró tal estado cerca de cinco días, y terminó en la pérdida repentina del conocimiento, que solo fué momentánea, quedando en su consecuencia una hemiplegia. ¿No debía creerse que había sucedido á la simple congestión un derrame de sangre? Tal opinión parecía adquirir un nuevo apoyo con la falta de cefalalgia y de toda contractura de los miembros. También se robustecía con la consideración del notable cambio que había sufrido el pulso algunas horas antes del ataque: sin embargo, únicamente existía un simple reblandecimiento.

La pérdida del conocimiento fué momentánea, como en la mayor parte de las observaciones precedentes; pero al paso que en estas sobrevinieron diversos trastornos de la inteligencia, mas ó menos inmediatamente despues de recobrar los enfermos el conocimiento, en aquella, por el contrario, permanecieron perfectamente intactas hasta el fin las facultades intelectuales. Solo manifestó su existencia la afección del cerebro por la continuación de la hemiplegia, no volviendo á presentarse ni aun la soñolencia, que precedió á la pérdida del conocimiento. ¿Concurriría la influencia de la enfermedad cerebral á producir el edema pulmonar, de que murió el enfermo? Nos inclinamos á creerlo así.

¿Podremos prescindir de decir algo acerca de la notable lesión que residía en el corazón, de ese adelgazamiento parcial de las paredes del ventrículo izquierdo, que contrastaba de un modo tan notable con el aumento de grosor que presentaban sus paredes en el resto de su estension? Este caso recuerda los del mismo género publicados por M. Breschet y algunos otros.

Son también dignos de notarse los síntomas de la afección del corazón, si se comparan con la naturaleza de las lesiones que la autopsia manifestó en el órgano. Aplicando la mano y el oído á la región del corazón, no se reconoció en él aumento de impulsión, á pesar de la grande hipertrofia que existía. La estension de los latidos era poco considerable, aunque estaban muy dilatadas las cavidades derechas é izquierdas. Ni en el origen de la aorta, ni en el orificio aurículo-ventricular izquierdo, había obstáculo ó estrechez alguna; nada, en una palabra, que pudiera explicar la irregularidad de los latidos del corazón y de las arterias; nada tampoco que diese razón de la estremada pequeñez del pulso. Por lo demás tal pequeñez dependía mas bien de la manera de contraerse el corazón, que de una lesión material apreciable por el escalpelo, pues cedió de

repente el mismo dia en que fué atacado el enfermo de una apoplejía. El gran desarrollo que adquirió entonces el pulso, y que contrastaba de un modo manifiesto con el estado verdaderamente filiforme de los dias precedentes, fué en cierto modo el prodromo del referido ataque.

Con esta observacion terminaremos la série de los casos en que ha sido la pérdida repentina del conocimiento uno de los fenómenos predominantes del reblandecimiento cerebral. En todos los que hemos citado, escepto uno (obs. XXIV), no fué el primer accidente que anunciase la afeccion del cerebro la pérdida del conocimiento. Precedieronla diversos síntomas, como cefalalgia, aturdimientos, debilidad de los miembros, trastorno de la inteligencia, y sopor. Estos fenómenos antecedian á la pérdida del conocimiento ya solo algunos minutos, ya muchos meses, y el coma duraba en ocasiones algunos instantes, y otras se prolongaba por muchos dias. Despues se aumentaba la parálisis, que habia precedido, ó sobrevenia por primera vez, sino habia existido antes. En muchos persistió la pérdida del conocimiento hasta la muerte; en otros cesó por mas ó menos tiempo antes del término fatal, y entonces, ó bien reaparecia la inteligencia con toda su integridad, ora de un modo estable, ora momentáneamente, ó solo recobraba el enfermo sus sentidos para caer en un delirio, que mas adelante terminaba en un estado comatoso. Tales son los principales hechos que resultan de nuestras observaciones; pasemos ahora á otra série de casos, en los cuales no falta de repente el conocimiento, sino que desaparece gradualmente, y es reemplazado ó por un coma cada vez mas profundo, ó por diversas formas de delirio.

ARTICULO II.

REBLANDECIMIENTO DEL CEREBRO, CON DEBILIDAD Ó PERVERSION DE
LA INTELIGENCIA.XXVI.^a OBSERVACION.

Ataque de apoplejia cuatro años antes de la muerte; completo restablecimiento. Hemiplegia, que sobrevino de repente despues de algunos dias de una violenta cefalalgia; delirio.

Un hombre, de 70 años de edad, de constitucion robusta, tuvo cuatro años antes de su admision en la Caridad un *ataque de apoplejia*, del que no conservaba ningun vestigio. Desde esta época habia disfrutado siempre de buena salud; pero à fines de febrero empezó à sentir un dolor bastante vivo en el lado izquierdo de la cabeza, y al mismo tiempo una ingurgitacion penosa en la mano derecha, notándose tambien que vacilaba al andar. Pasarian como quince dias en tal estado, cuando una mañana se le hallò en su cama sumido en una especie de sueño letárgico, de que no se le pudo sacar. Al medio dia despertó espontáneamente, pero estaba delirando, y parecia ser imposible hacerle articular palabra alguna. Los miembros derechos se hallaban paralizados: se le sangró inmediatamente, y despues de permanecer cuatro dias en tal estado, le condujeron à la Caridad.

La hemiplegia derecha era entonces completa, y la boca se inclinaba al lado izquierdo. El enfermo no respondia à las preguntas, no pronunciaba palabra alguna, ni aun intentaba articularlas. Los ojos muy abiertos y fijos tenian una expresion feroz; parecia preocupado por alguna idea, que le absorbia enteramente, y le imprimia un sentimiento de terror (*se le hizo una sangria*).

Al siguiente dia por la mañana era el mismo el estado de sus facultades intelectuales. Cuando se le pellizcaba ligeramente, ó se le atormentaba por un exámen un poco prolongado, espresaba la cólera en su rostro, se ponian brillantes sus pupilas, y levantaba con violencia el brazo izquierdo para pegar à los que le rodeaban; tenia muy encendidos los ojos, y la boca entreabierta, sin estar torcida, percibiéndose en su fondo la lengua seca y pàlida. El miembro abdominal habia recobrado la libertad de sus movimientos; el toràcico elevado caia aun por su propio peso como un cuerpo inerte; pero pellizcándole adquiria un aspecto amenazador la fisionomia del paciente. El pulso era frecuente, regular y bastante resistente; la respiracion normal (*treinta sanguijuelas al cuello; agua de ternera, con una onza de sulfato de sosa*).

De esta suerte llegamos al sexto dia desde la aparicion del sueño letárgico. El sétimo nada hubo de nuevo (*vegigatorios à las piernas*).

El octavo dia empezó el enfermo à pronunciar tartamudeando algunas palabras ininteligibles; persistia sin embargo el delirio, y ejecutó algunos lijeros movimientos con el brazo derecho.

Al noveno día nos admiró ver al enfermo sostenerse con facilidad sobre el codo derecho. Nos miraba con estupidez, sin esforzarse para responder.

En los dos días siguientes nos aseguramos de que el miembro abdominal derecho ejecutaba en la cama movimientos estensos, y el torácico del mismo lado podía moverse lo suficiente para llegar el enfermo á tocarse la cabeza. Doblaba y estendia tambien con facilidad el antebrazo y los dedos, y finalmente, aproximaba y separaba al tronco el referido miembro.

El duodécimo día pronunció el paciente por primera vez algunas palabras claras, y nos respondió á una ó dos preguntas; pero seguía delirando, y el pulso era frecuente.

En la tarde del mismo día la respiracion, que se habia conservado libre, se entorpeció de repente, y se puso estertorosa.

En la mañana del décimo tercero día era estremada la dificultad de respirar; existía un estertor traqueal muy fuerte; la cara estaba livida; la vista apagada, y el enfermo moribundo. Sucumbió efectivamente poco despues de la visita.

ABERTURA DEL CADAVER.

Las meninges no se hallaban inyectadas ni infiltradas de liquido alguno. La sustancia cerebral tampoco ofrecía inyeccion. Al nivel y parte esterna del cuerpo estriado del lado izquierdo, y hácia el medio de la longitud del mismo cuerpo, aparecía una mancha rojiza de la estension de una peseta. En este espacio se habia convertido el tegido del cerebro en una verdadera papilla, mezclada al parecer con una pequeña cantidad de materia colorante roja. Semejante alteracion, cuyas dimensiones en anchura hemos indicado, apenas tendria una pulgada de profundidad. El resto del sistema nervioso no presentó lesion alguna apreciable.

El ventriculo izquierdo del corazon ofrecía un grado bastante pronunciado de hipertrofia concéntrica. Los pulmones se hallaban muy ingurgitados.

En este caso fué sin duda la alteracion anatómica poco considerable para esplicar síntomas tan graves. Como en otros muchos casos tuvo la enfermedad un prodromo marcado por la cefalalgia, y por un ligero principio de parálisis; en seguida sobrevino el sueño letárgico, que dá alguna semejanza á la anterior observacion con las colocadas en el grupo precedente. Al despertar se halló el enfermo atacado de una hemiplegia completa con delirio. La perversion de la inteligencia duró tanto como la vida, y tuvo siempre poco mas ó menos el mismo carácter. La parálisis nos ofreció una notable circunstancia, á saber, su rápida disminucion; en tales términos, que acostado el enfermo en la cama parecia que disfrutaba de toda la liber-

tad de los movimientos, y esto á los pocos dias de haberse observado en él una inmovilidad casi completa. Sin duda puede esplicarse tal circunstancia por la poca estension del reblandecimiento. ¿Pero entonces por qué no cesaba el delirio? ¿Por qué aconteció lo contrario de lo que se observa por lo regular? En efecto, es sabido que en la mayor parte de los casos de este género persiste por mucho tiempo la parálisis, despues de haber recobrado su integridad la inteligencia. Nótese que las meninges no estaban enfermas, y que la sustancia cerebral inmediata al reblandecimiento no tenia ni aun el salpicado rojo mas ó menos vivo que ofrece en muchos casos. La lesion se hallaba á simple vista limitada al punto reblandecido.

Como en algunos otros casos de los citados precedentemente aconteció la muerte por una afeccion pulmonar. De repente, y sin causa conocida, se dificultó la respiracion, que habia permanecido libre durante todo el curso de la enfermedad, y resultó una asfixia inmediata.

XXVII.^a OBSERVACION.

Asfixia por el tufo del carbon. Signos de congestion cerebral al principio. Mas adelante soñolencia y hemiplejia con contractura. Reblandecimiento incipiente de las circunvoluciones.

Un hombre, de cerca de 68 años, hacia algun tiempo que tenia algo desordenadas las ideas. Una tarde, despues de haber escrito una diatriba contra el gobierno, se encerró en su cuarto con carbon encendido, á fin de arfixiarse. Al dia siguiente se le halló efectivamente privado de conocimiento, y le condujeron á la Caridad.

Durante la visita fué imposible obtener de él respuesta alguna; se hallaba en una incesante agitacion; los antebrazos doblados sobre los brazos, y estos en un continuo movimiento. Estendia y doblaba alternativamente las piernas, y se quejaba de dolores de cabeza. No inclinaba la boca á ningun lado; hacia esfuerzos vanos para sacar la lengua, que se percibia seca en el fondo de la boca. El pulso carecia de fuerza y de frecuencia.

Al siguiente dia continuaban agitados los miembros, pero menos que la víspera. Sentia dolor cuando se los comprimia del mismo modo que en el abdomen (*se pusieron cuarenta sanguijuelas detras de las orejas*).

En los dias sucesivos mejoró mucho el estado del enfermo: no estaban agitados sus miembros; respondia á las preguntas, y pedia de comer. Se esperaba una curacion inmediata, cuando una mañana se le halló en un estado de notable soñolencia; al mismo tiempo se percibió que la boca se habia inclinado hácia el lado izquierdo, y que el brazo derecho estaba paralizado con los dedos pequeño y anular en un estado de contractura permanente.

Durante los dos siguientes dias fué completa la hemiplejia derecha; continuó la soñolencia; el pulso lento, y la respiracion libre.

Al dia inmediato empezó á acelerarse la respiracion, del mismo modo que el pulso. Poco tiempo despues se hizo estremada la disnea; se estableció el es-

tertor traqueal, y el enfermo murió á las cuarenta y ocho horas de empezar á dificultarse la respiracion.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Se levantó la bóveda sin esfuerzos; las glándulas de Pachioni eran bastante numerosas, sobre todo en el lado derecho donde formaban una masa considerable. Los vasos de la dura-madre no parecían hallarse mas inyectados que habitualmente. Antes de cortarla se observó que estaba tensa, y completamente ocupada por el cerebro. Los vasos sub-aracnoideos se hallaban inyectados, y se percibían con especialidad en el lado derecho unas líneas de un blanco lechoso, que seguían el trayecto de las circunvoluciones. Había mas serosidad en la superficie del hemisferio izquierdo, que en la del derecho, el cual tenía su consistencia normal en toda su estension. El otro era tambien consistente en la parte anterior; pero lateralmente se hallaba reblandecido de un modo manifiesto. Con la pia-madre se desprendía una porcion de sustancia cerebral. La capa cortical correspondiente á las partes reblandecidas, sobre todo superiormente, estaba pálida, y parecía menos gruesa que en los sitios no alterados. A beneficio de diferentes cortes se siguió el reblandecimiento por la parte inferior y posterior: estendiase por el lado esterno del ventriculo desde la union de su tercio anterior con el medio, hasta la parte posterior donde terminaba en punta. El color de las porciones reblandecidas era blanco ligeramente amarillento. Un chorro delgado de agua las llevaba consigo, quedando cavidades con las paredes cubiertas de colgajos: en algunos puntos estaba roja é inyectada la sustancia gris. Los ventriculos contenian poca serosidad. Ninguna otra alteracion existia en el encéfalo.

Torax. Los pulmones libres de adherencias estaban teñidos por mucha materia negra, é ingurgitados en su parte posterior; en el vértice de uno de ellos habia un pequeño tubérculo cretáceo rodeado de una lámina cartilaginosa. El tejido del corazon nada ofreció de particular, escepto la facilidad de desgarrarse.

El principio de la aorta estaba sano. Hacia la parte inferior de su porcion abdominal faltaba la membrana interna en la estension de media pulgada. El fondo de esta especie de úlcera era rugoso, y rechinaba al cortarle. La membrana interna de las inmediaciones estaba reblandecida.

Abdomen. La membrana mucosa gástrica ofrecia en muchas partes de su estension un salpicado rojo bastante vivo. Hacia el fondo se hallaba adelgazada y reblandecida.

En la piel del dorso del pie y de la parte inferior de la pierna habia una viva inflamacion, resultado probable de la aplicacion de los vejigatorios.

Al principio pareció esta enfermedad una congestion cerebral, y despues una inflamacion de las meninges. Los desórdenes musculares existian del mismo modo en los dos lados del cuerpo, y habia delirio completo. Tales síntomas fueron precedidos de la pérdida del conocimiento, que fué probablemente

un resultado de la inspiracion del tufo del carbon. En esta primera época de la enfermedad no teníamos prueba alguna de la existencia de un reblandecimiento; pero despues de una notable mejoría empezó otra segunda serie de accidentes que indicaban de un modo mas positivo la espresada lesion; á la cual en efecto debia atribuirse la hemiplegia con contractura parcial que existia en los miembros derechos. Al delirio de los dias precedentes siguió la soñolencia, y la muerte fué un resultado inmediato de la dificultad progresiva de respirar.

No nos queda duda que la abertura del cuerpo manifestó en este caso el origen del trastorno de la inteligencia que existió en el paciente antes de la invasion de la enfermedad que le arrebató al sepulcro.

XXVIII.^a OBSERVACION.

Delirio; contractura de los miembros del lado derecho; coma. Reblandecimiento rojo de uno de los hemisferios. Hidrocefalo agudo. Sequedad en la aracnoides.

Un jóven de 19 años, comisionista en una casa de comercio, se cayó unos quince dias antes de su admision en la Casa real de sanidad de una altura de cinco á seis pies de elevacion. No le resultó ningun accidente inmediato; pero á los pocos dias esperimentó mal estar general, fatiga y calos-frios irregulares. De esta suerte pasó ocho dias, y cuatro antes de su entrada en la Casa de sanidad tuvo una fuerte cefalalgia, y al poco tiempo delirio. *Se le sangró, y pusieron veinte sanguijuelas al epigástrico.* Continuaron el delirio y la calentura, y le vimos en el siguiente estado.

Rápidas alternativas de estado comatoso y agitacion, durante la cual decia las palabras mas incoherentes; mucha inyeccion en la cara; contractura del miembro torácico derecho que presentaba la mano muy doblada sobre el antebrazo, y este sobre el brazo; ignoramos cuando empezó este sintoma. Pulso frecuente (noventa y seis latidos por minuto); respiracion estertorosa; lengua húmeda, y vientre blando (*veinte sanguijuelas á cada uno de los lados del cuello; un vejigatorio á la nuca; sinapismos á las estremidades inferiores; dos libras de agua de cebada con cuatro dracmas de sulfato de sosa.*)

Durante todo el día permaneció en el mismo estado; al siguiente coma continuo, abolicion de la vista, mediana dilatacion de las pupilas, espuma en la boca; la misma inyeccion del rostro; contractura muy fuerte de todo el miembro torácico derecho, cuya mano estaba vuelta sobre sí misma de un modo singular; la pierna derecha tambien contraida, no pudiendo vencer nuestros esfuerzos la rigidez muscular que la tenia violentamente doblada sobre el muslo; en ciertos instantes se observaban pequeños movimientos convulsivos en el miembro torácico contraido. La sensibilidad cutánea se hallaba abolida en los dos lados del cuerpo; la respiracion muy estertorosa; el pulso poco desarrollado latia ciento cuarenta veces por minuto (*hielo á la cabeza, sinapismos á los miembros inferiores, doce granos de calomelanos.*)

Durante el dia se hizo cada vez mas profundo el estado comatoso; no fué

posible contar las pulsaciones que eran estremadamente pequeñas y frecuentes; se dificultó mas la respiracion, y por la noche murió el enfermo.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. En las meninges solo se notó una sequedad muy notable, y un estado pegajoso de la superficie libre de la aracnoides. Las circunvoluciones cerebrales tenían el color y consistencia ordinarias.

Delante del cuerpo estriado izquierdo existia un reblandecimiento del tamaño de una avellana, que tenia un tinte rojo muy pronunciado. En los hemisferios no se halló ninguna otra lesion, ni apareció inyectado su tejido.

Los ventriculos contenian una gran cantidad de serosidad transparente como el agua. La bóveda de tres pilares y el septo lúcido estaban reducidos á una pulpa difluente blanca. En las demas partes del encéfalo nada notable habia.

Torax. En los pulmones existian numerosos tubérculos crudos, y en el pericardio como medio cortadillo de serosidad transparente; el corazon estaba sano.

Abdomen. Habia algunos tubérculos en el bazo, que era denso y de pequeño volumen; ligera inyeccion roja de las vellosidades del estómago; palidez de los intestinos delgados, y algunos planos rojos en el ciego y en el colon ascendente.

No nos detendremos á investigar la relacion que pudo haber entre la caída y la enfermedad de que murió este individuo; tan solo notaremos que los primeros fenómenos morbosos se presentaron poco despues del golpe. Al principio no parecia que dependiesen de una afeccion cerebral; en efecto, solo existia un simple movimiento febril sin síntoma local bien pronunciado: experimentaba el enfermo la fatiga y el mal estar que constituyen el prodromo de las enfermedades mas diversas; pero al poco tiempo aparecieron síntomas que revelaban mas directamente el padecimiento del encéfalo. Sin embargo, la cefalalgia y el delirio que complicaban la calentura no probaban aun de un modo suficiente que la enfermedad residiese principalmente en los centros nerviosos: porque ¿en cuántas circunstancias se presentan semejantes fenómenos como resultado puramente simpático de la afeccion de otro órgano, y con especialidad de los intestinos? Tal fué tambien la opinion del primer médico que vió al paciente, pues en seguida de haberlo sangrado del brazo, le hizo aplicar sanguijuelas al epigastrio. ¿Las alternativas de coma profundo y de agitacion convulsiva que ofreció el enfermo á su entrada, nos podian dar seguridad de que el en-

céfalo era el órgano principalmente afecto? Tampoco: pues en muchos casos parten tales fenómenos de una flegmasia gastrointestinal, como puede verse en muchos ejemplos que se hallan en uno de los precedentes volúmenes de esta obra. Sin embargo, debía tomarse en consideración; para establecer el diagnóstico, el aspecto natural de la lengua, que en nuestro concepto era una gran razón para presumir que no existía una gastro-duodenitis, una dotinenteritis, ni una afección tifoidea; de modo que no hallándose el asiento del mal en las vías digestivas, debíamos sospechar que residía primitivamente en el cerebro. Por otra parte la contractura de los miembros daba mucho peso á esta opinión, porque semejante fenómeno apenas se presenta en las afecciones simpáticas del mismo órgano. En el cerebro, pues, residía el asiento principal de la enfermedad: ¿pero cuál era su naturaleza? ¿consistía en una simple meningitis? A esta inflamación de las membranas cerebrales podían referirse el delirio, el coma, la agitación convulsiva, las modificaciones de la sensibilidad general, la abolición de la vista, etc.; pero la contractura tan pronunciada y limitada á una sola parte del cuerpo parecía anunciar una lesión de la misma pulpa nerviosa. Si tal lesión existía (lo cual para nosotros era muy probable), no podía apenas ser otra que un reblandecimiento de naturaleza inflamatoria. En resúmen, este sugeto debía tener una meningo-encefalitis. La autopsia justificó nuestro dictámen: el reblandecimiento rojo de una porción de la sustancia cerebral tenía un aspecto muy diverso de los que hemos hallado en las precedentes observaciones. La sequedad particular que residía en la aracnoides no era ciertamente un estado normal de esta membrana, y se sabe que en la mayor parte de las flegmasias hay una época, en que se suprimen las secreciones. La gran cantidad de serosidad que ocupaba los ventrículos debió también influir en la producción de los síntomas. Por lo demás la sequedad de una membrana mucosa no es para nosotros una prueba irrecusable de que se halle inflamada. ¿No bastará para que deje de exhalar el fluido que habitualmente lubrica su superficie, que se separe de repente de la sangre una gran cantidad de suero en otros puntos de la economía? ¿No acontece en el cólera, que al abrir los cadáveres se hallan también secas muchas de las principales serosas? También concebimos que á consecuencia de la misma sequedad insólita pueden dificultarse las funciones de los órganos á quienes cubren dichas membranas, resultando síntomas variados que se atribuyen equivocadamente á un estado inflamatorio. Tampoco sería imposible que ciertas modificaciones de la innervación influyesen en la desecación de las serosas. ¿Una

emocion moral no priva de repente de su humedad habitual á la membrana interior de la boca?

XXIX.^a OBSERVACION.

A consecuencia de una impresion moral cefalalgia, delirio y resolucion de los miembros. Reblandecimiento rojo de uno de los hemisferios; inyeccion viva de la pia-madre. Tubérculos en esta membrana y en los pulmones, las pleuras, el peritoneo, el higado, el bazo y los riñones.

Un jóven, de 17 años, fué atacado durante el mes de febrero de 1830 de una flegmasia gastro-intestinal, que ofreció los caracteres de la calentura llamada mucosa, y que se prolongó cerca de seis semanas. Durante la convalecencia tuvo un dolor pleurítico, que desapareció con una aplicacion de *sanguijuelas*; y despues conservó una tos habitual, que ocasionaba muchos vómitos, siendo acometido en la noche que siguió á la aparicion de estos de una diarrea sin cólicos. En la mañana del 16 *se le pusieron veinte sanguijuelas al epigastrio*; continuó la diarrea por todo el día, y aun hubo uno ó dos vómitos, cuya naturaleza no supieron decirnos. Hasta entonces ningun fenómeno se habia observado por parte del sistema nervioso. Pero en la tarde del 16 empezó el enfermo á sentir un violento dolor de cabeza, y segun el médico, de quien obtuvimos estos datos, se le aceleró por primera vez el pulso. En la noche del 16 al 17 de julio, hubo delirio completo y mucha agitacion; durante el último día la agitacion fué reemplazada por el sopor, sin observarse ningun fenómeno particular, relativamente á los miembros. Por la tarde entró en la Casa real de sanidad. Independientemente de la aplicacion de sanguijuelas hecha el primer día, *se le habia sangrado dos veces del brazo*.

El 18 de julio á las ocho de la mañana le hallamos en el siguiente estado:

Profundo coma, de que no podia sacarsele con ninguna escitacion exterior; completa abolicion de la vista; resolucion de los miembros de los dos lados, é insensibilidad de la piel que los cubria; lengua húmeda; vientre blando; deyecciones alvinas involuntarias; pulso pequeño que latia ciento veinte veces por minuto, habiendo veintiocho respiraciones en el mismo tiempo; piel caliente y latidos del corazon muy fuertes. Intentamos otra emision sanguinea: se pusieron diez *sanguijuelas á cada lado del cuello, y cuatro ventosas sajadás á la nuca*.

Despues de la aplicacion de las ventosas pareció que el enfermo recobraba un poco el conocimiento, pero pronto tornó al sopor. Por la tarde volvió en sí, y en toda la noche no cesó de gritar y quejarse.

En la mañana del 19 era el estado comatoso tan profundo como el día anterior, la descomposicion de las facciones, la opacidad de los ojos y el estertor traqueal, que existia hacia algunas horas, anunciaban un fin próximo. El abdomen estaba timpanizado, la lengua conservaba su palidez y humedad, y el pulso era tan frecuente y pequeño que no podia contarse. Sin embargo, la existencia del enfermo se prolongó aun todo el día, y murió á las diez de la noche. El día anterior se le habian dado *ocho granos de calomelanos en cuatro dosis de hora en hora*; en la misma mañana del 19 se le puso una *lavativa de agua almidonada con veinte granos de sulfato de quinina y media dracma de alcanfor*.

ABERTURA DEL CADAVER.

(17 horas despues de la muerte.)

Cráneo. En cada uno de los lados de la gran cisura inter-lobular existian en hilera numerosas glándulas de Pachioni; la quinta parte anterior de la pia-madre que cubre el hemisferio derecho estaba muy encendida y sembrada de gran número de cuerpos pequeños, que tenian los caracteres físicos de los tubérculos. Inmediatamente, por debajo de esta porcion de la pia-madre, presentaba la sustancia cerebral un reblandecimiento de color rojo frambuesa sin derrame de sangre, el cual tenia la misma anchura que la porcion de la pia-madre inyectada, y en profundidad se estendia desde la parte mas superficial de las circunvoluciones hasta dos ó tres pulgadas por encima del cuerpo calloso.

El hemisferio izquierdo no ofrecia alteracion apreciable. Las meninges que le cubrian estaban inyectadas de una pequeña cantidad de serosidad transparente; los ventriculos laterales aparecian distendidos por el mismo liquido que separaba una de otra las dos láminas del septo lúcido.

Torax. En el parenquima de los dos pulmones habia diseminados numerosos tubérculos, algunos de los cuales estaban reblandecidos; tambien existian tubérculos en las adherencias que unian los pulmones á las costillas. El corazon nada ofrecia digno de notarse; sus cavidades derechas estaban llenas de coágulos blancos.

Abdomen. El grande epiploon y varias adherencias celulares antiguas, que unian entre sí por una parte al diafragma y al higado, y por otra al higado y al colon transversó, estaban sembrados de gran número de tubérculos miliares. Rodeaban al bazo otras membranas falsas llenas tambien de tubérculos.

El estómago ofrecia hácia el fondo un salpicado rojo bastante vivo, hallándose blanco todo el resto de su superficie interna; la membrana mucosa en ningun sitio estaba reblandecida ni adelgazada.

En la superficie interna de los intestinos delgados habia gran número de tubérculos, y además tres ó cuatro úlceras muy pequeñas redondeadas. La membrana mucosa de los mismos intestinos estaba muy pálida, aconteciendo lo propio con la de los gruesos, escepto en la del colon ascendente, cuya superficie interna presentaba una inyeccion capiliforme.

El bazo, del tamaño ordinario y bastante denso, contenia hácia su centro una gruesa masa tuberculosa, á cuyo rededor habia otros tubérculos mas pequeños.

El higado voluminoso sobresalia dos dedos del borde de las costillas, y estaba sembrado de una gran cantidad de tubérculos miliares teñidos de amarillo. En su borde libre habia un pequeño quiste lleno de una materia amarilla, y otro en el centro del órgano que contenia una materia verde.

En los dos riñones existian tambien tubérculos, muchos de los cuales estaban en la sustancia córtical, y otros en la tubulosa.

Entre los numerosos tubérculos que existian en este su-
geto en tantos puntos diferentes, fijaremos la atencion en los
de la pia-madre, que sin duda fueron la causa predisponente
de la enfermedad cerebral de que murió. Es cierto que los
primeros fenómenos no acontecieron en los centros nerviosos,
sino en las vias digestivas; pero nos parece probable que los
vómitos y la diarrea del primer dia dependiesen de un tras-
torno de la inervacion. Nos inclinamos á pensar que si no
hubiese existido ya al rededor del cerebro un foco de irrita-
cion, no hubiera tenido tan funestas consecuencias la emo-
cion moral. Por otra parte, es probable que si el cerebro
hubiera estado sano anteriormente, limitándose los tubérculos
á los pulmones, hubieran estos sentido con mas especialidad
la influencia de la causa; pero en razon de la misma natu-
raleza de ésta, debió obrar mas bien sobre el cerebro que
se hallaba ya afectado, y de consiguiente predispueto para
sentir con mas facilidad su accion. Nótese que la inflama-
cion invadió solo la porcion de pia-madre que contenia tu-
bérculos, y que la afeccion del cerebro se limitó á la parte
que correspondia debajo de la membrana tuberculosa é infla-
mada. Cualquiera que sea la causa que produjo los tubér-
culos, una vez desarrollados, se hicieron un centro de flu-
xion, á cuyo derredor se desarrolló una inflamacion á con-
secuencia de una impresion moral. Los síntomas de la fleg-
masia cerebral fueron notables por referirse mas bien á una
simple lesion de las meninges, que á una alteracion de la
misma pulpa nerviosa. En efecto, ¿qué se observó? primero
cefalalgia y delirio; en seguida un estado comatoso cada vez
mas profundo, y al mismo tiempo la completa resolucion de
los cuatro miembros. Por lo demás no habia hemiplegia ni
contraccion, y sin embargo el reblandecimiento rojo del ce-
rebro era mucho mas estenso que en el individuo de la ob-
servacion XXVIII, en quien fué tan caracterizado el último
fenómeno. Tambien en este caso la serosidad que distendia
los ventrículos laterales era bastante considerable para poder
influir en la produccion de cierto número de síntomas.

XXX.^a OBSERVACION.

Delirio; agitacion; coma; hemiplegia. Reblandecimiento del cuerpo estriado; estado sano de las meninges.

Una mujer, de edad de 27 años, entró el 23 de junio de 1831 en el hos-
pital de la Piedad. Entonces se hallaba en un estado de completo delirio, y
no pudimos obtener noticias acerca de sus antecedentes.

El 24 á las ocho de la mañana persistia el delirio, á pesar de una *sangría* que se habia hecho la víspera por la tarde. Hablaba la enferma continuamente, y movia sin cesar los brazos y las piernas; la cara estaba muy inyectada; el pulso no latia sino sesenta y ocho veces por minuto; la respiracion era notable por su gran desigualdad: en ciertos momentos solo contamos diez y ocho inspiraciones por minuto, y poco despues notamos de veintiocho á treinta. Dispusimos *treinta sanguijuelas al cuello*, y fluyó la sangre con abundancia.

A pesar de esta emision sanguinea era tan estremada la agitacion, que nos obligó á sujetar á la enferma.

El 25 y el 26 el mismo estado (*nueva aplicacion de sanguijuelas á las apofisis mastoides*).

El 27 estaba mas calmada la paciente, pero carecia de juicio. Habia cesado su locuacidad; no hablaba sino cuando se la preguntaba, mas sus respuestas no tenian sentido. No hacia esfuerzos por abandonar la cama, y se la quitó la sujecion. Estaban muy contraidas las dos pupilas, y era menor la inyeccion de la cara; ejecutaban los cuatro miembros sus movimientos con entera libertad; la enferma se encolerizaba cuando se la pellizcaba; la lengua estaba pálida y húmeda, y el vientre blando; habia astriction de vientre; el pulso daba sesenta latidos por minuto, y los movimientos respiratorios se sucedian con mas regularidad: contamos veintiseis inspiraciones por minuto (*doce granos de calomelanos*).

El 28 estaba la enferma mas abatida que la víspera; la expresion de su cara era la del estupor; permanecia inmóvil en la cama sin pronunciar palabra alguna, y cuando no habia ruido á su alrededor cerraba los ojos; era obtusa la sensibilidad de la piel; levantando en alto el miembro torácico derecho, se sostenia menos en el aire que el izquierdo, y se prestaba mas á adoptar diferentes posiciones que el otro; no habia cambiado el pulso ni la respiracion; los calomelanos administrados la víspera habian producido algunas cámaras (*un vejigatorio á la nuca*).

El 29 se reprodujo la agitacion; la enferma habló mucho, pero siempre disparatando; la cara se inyectó de nuevo, pero el pulso no se aceleró. Lo que sobre todo nos llamó la atencion fué la diferencia que habia respecto de los movimientos entre el brazo derecho y los demas miembros. Los últimos nunca permanecian en reposo, pero aquel se mantenía inmóvil, y cuando se le elevaba caia por su propio peso; la sensibilidad nos pareció tambien mucho mas obtusa que en los demas puntos, sin ofrecer el menor indicio de contractura. (*Veinte sanguijuelas al ano*.)

El 30 volvió la enferma al estado de abatimiento que habia ofrecido el 28, pero mas considerable; los ojos permanecian cerrados; parecia no percibir las impresiones exteriores: la vista, el oido y el olfato no respondian á sus escitantes propios, y aun cuando se pellizcaba con fuerza la piel no se manifestaba ningun signo de dolor; elevando el brazo derecho caia con mas rapidez, á manera de una masa inerte, existiendo la misma diferencia entre los dos miembros abdominales. El pulso latia setenta veces por minuto. (*Dos vejigatorios á las piernas*).

El 1.º de julio coma de los mas profundos, respiracion estertorosa, pulso muy acelerado por primera vez (ciento treinta y seis latidos por minuto). Murió durante el dia.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Las meninges no estaban inyectadas; la aracnoides y la pia-madre tenían su consistencia habitual, y la serosa su humedad acostumbrada. La pia-madre infiltrada de una ligera cantidad de serosidad se desprendía del cerebro como en su estado normal, no saliendo con ella pulpa nerviosa. Apenas había en cada uno de los ventrículos laterales una cucharada de café de serosidad transparente; la superficie de sus paredes era lisa, y sin ninguna granulación. Las circunvoluciones estaban exentas de toda lesión apreciable, aconteciendo lo mismo en el resto del encéfalo, excepto en el cuerpo estriado, que había perdido su consistencia normal. Este reblandecimiento había respetado la capa gris exterior del ganglio: empezaba cerca de una pulgada por debajo de su superficie; limitábase por delante una línea, que separaba el tercio anterior de los dos posteriores, y por detrás se extendía hasta el tálamo óptico, que se hallaba ligeramente invadido. El color de la parte reblandecida era en todos los puntos blanco agrisado.

En el vértice de los dos pulmones había algunos tubérculos diseminados.

Los demas órganos nada notable presentaban.

En la escuela de Pinel se hubiera llamado á esta enfermedad una *calentura atáxica*. Todos los síntomas, á escepcion de uno, parecían referirse especialmente á una meningitis aguda; sin embargo, no hallamos en el cadáver vestigio alguno de tal afección; no había ni aun el derrame seroso en los ventrículos que observamos en los casos precedentes, ¿dependería toda la enfermedad del reblandecimiento del cuerpo estriado? Pero entonces es el presente un hecho de los mas anómalos. Nótese, en efecto, que al principio no hubo parálisis, y los miembros disfrutaban de toda la integridad de sus movimientos; únicamente estaba trastornada la inteligencia, y solo mucho despues de las alternativas de agitación y comia sobrevino la hemiplejía. Es necesario admitir ó que el reblandecimiento de una parte circunscrita del cerebro reaccionó sobre el resto del órgano en términos de trastornar la inteligencia, sin ejercer su influjo habitual en los movimientos, ó que fué solo consecutivo, no siéndonos posible apreciar por la anatomía la lesión preexistente que produjo el delirio. Sensible es que ignoremos si había existido cefalalgia.

La lentitud del pulso, que no se aceleró sino algunas horas

antes de la muerte, es una de las circunstancias mas notables de esta observacion.

XXXI.^a OBSERVACION.

Trastorno progresivo de la inteligencia, que terminó por un delirio completo. Hemiplegia; contractura de los miembros paralizados. Reblandecimiento de un hemisferio.

Un irlandés, de 32 años, y de constitucion robusta, acababa de sufrir un tratamiento antisifilitico cuando percibió que se debilitaban sus facultades intelectuales, y que sobre todo perdía la memoria. Poco á poco se puso tan obtusa su inteligencia, que le era imposible espresarse sin dificultad. Se le sangró, sin que resultase ninguna mejoría en su estado. Entonces entró en las salas de nuestro cargo, y le vimos por primera vez el 12 de mayo en el siguiente estado:

Acostado sobre el dorso no respondia sino con mucha lentitud y dificultad á las preguntas que se le dirigian. Se quejaba de mucho dolor en la cabeza, sin poder designar su sitio; el movimiento no se hallaba trastornado; el pulso daba ochenta latidos por minuto, y en el mismo espacio de tiempo habia diez y seis respiraciones; la lengua estaba blanca y húmeda, y el vientre blando é indolente (*sangría de diez y seis onzas, limonada gomosa*).

La sangre sacada de la vena se reunió en un cuajaron bastante pequeño, rodeado de mucha serosidad, sin costra inflamatoria.

Deliró el enfermo toda la noche, y se agitó en términos de ser preciso sujetarle.

El 13 por la mañana reemplazó á la agitacion de la noche un estado de soñolencia: de cuando en cuando abria los ojos, y miraba como admirado y con estupidez á los que le rodeaban; sus respuestas eran lentas y penosas; decia que habia disminuido su cefalalgia, los dedos de ambas manos estaban agitados por pequeños movimientos involuntarios, sin haber otro desórden en la locomocion; la respiracion era ruidosa y estertorosa como en los apopléticos; contamos veinte movimientos inspiratorios por minuto, y en el mismo espacio de tiempo latia el pulso sesenta y ocho veces, en vez de ochenta y cuatro. El estado de las vías digestivas era el mismo (*doce granos de calomelanos, limonada*).

Inmediatamente despues de tomar los calomelanos tuvo muchos vómitos, sin moverse el vientre. Deliró todo el día.

El 14 por la mañana continuó el delirio, pero calmado: pronunciaba el enfermo en voz baja algunas palabras inarticuladas. Tenia constantemente el brazo derecho fuera de la cama, y le imprimia diversos movimientos, que parecian tener por objeto cojer algun cuerpo; tambien movia la pierna derecha, é intentaba sacarla fuera de la cama: no acontecia lo mismo con los miembros izquierdos, que permanecian inmóviles y paralelos al troneo; pellizcando la piel de estos se movian los del otro lado como para sustraerse al dolor: la espresion de la cara indicaba entonces que persistia la sensibilidad. Levantamos el brazo izquierdo y cayó, pero de un modo bastante lento, y como sostenido aun por un resto de la accion muscular; no oponia ninguna resistencia á los movimientos de estension y flexion que alternativamente le imprimamos; pero sus músculos se encontraban como agitados por pequeños mo-

vimientos convulsivos, que parecian ondulaciones por debajo de la piel. Habia aumentado la frecuencia del pulso, que era pequeño y concentrado, y daba noventa y seis latidos por minuto; en el mismo espacio de tiempo habia veinticuatro respiraciones (*dos vejigatorios á los muslos*).

El 15 era el mismo el estado de la inteligencia y de la sensibilidad, pero los miembros izquierdos habian adquirido una rigidez que no tenian la víspera: el antebrazo de este lado se habia doblado sobre el brazo, y resistia á cuantos esfuerzos se hacian para estenderle. Nos pareció que podría soportar aun otra emision sanguinea (*se le pusieron cuarenta sanguifuelas á la base del cráneo*).

En la visita del 16 no daba ningun signo de inteligencia: sus ojos, habitualmente cerrados, se abrian de cuando en cuando, y se fijaban con estupidez en cualquiera de los objetos que le rodeaban; movia el brazo derecho; el izquierdo sin movimiento estaba aun mas contraido que la víspera, y lo mismo acontecia con el abdominal del mismo lado; en la mitad correspondiente del cuerpo parecia la sensibilidad mas obtusa que en la otra. El pulso, mas frecuente, latia ciento veintiocho veces por minuto, pero los movimientos respiratorios no habian pasado de veinticuatro en el mismo espacio de tiempo; los latidos del corazon se percibian en todos los puntos del pecho, y el ruido respiratorio era en todos los sitios fuerte y puro; las venas sub-cutáneas estaban muy hinchadas; la piel caliente y cubierta de sudor, y la lengua blanca y húmeda; persistia la constipacion.

Durante el día se notaron continuas alternativas de estremada agitacion, y coma profundo. Murió el enfermo á media noche.

ABERTURA DEL CADAVER.

(*Nueve horas despues de la muerte.*)

Cráneo. Las meninges estaban ligeramente infiltradas, y la aracnoides tenia su humedad ordinaria. En el hemisferio derecho habia un estenso reblandecimiento que empezaba en las circunvoluciones de los lóbulos posterior y medio, y se estendia en profundidad hasta cerca de la base del cráneo; el tálamo optico y el cuerpo estriado se hallaban reducidos á papilla. Este reblandecimiento ofrecia en toda su estension un color blanco mate en algunos puntos, y amarillento en otros; no presentó sangre derramada, ni pus infiltrado; le atravesaban muy pocos vasos, y los que se observaban en él eran los naturales, cuya red se habia conservado intacta en medio del detritus de la pulpa nerviosa. El ventriculo izquierdo contenia una encharada de café de serosidad rojiza. En el resto del encéfalo nada notable habia.

Torax. En la pleura izquierda existia un vaso de serosidad pardusea, y en los pulmones considerable ingurgitacion; algunos núcleos de apoplejia pulmonar en el lóbulo inferior del derecho, y sufusion sanguinea debajo de la pleura del mismo lado. El corazon estaba hipertrofiado; las paredes del ventriculo izquierdo tenian trece lineas de grueso; las del derecho cuatro, y el tabique nueve. Los diferentes orificios del corazon se hallaban en estado normal, y sus cavidades llenas de cuajarones fibrosos.

El trastorno de la inteligencia fué en este caso el síntoma predominante mas aun que en ninguno de los precedentes, y se manifestó desde el principio sin desórden alguno funcional. Debilitóse la inteligencia poco á poco, y en la época en que vimos al enfermo no habia aun delirio, propiamente dicho; pero muy luego se presentó para no cesar, coincidiendo con alternativas de agitacion violenta y coma profundo. Consecutivamente á todos estos desórdenes de la funcion intelectual empezó á perturbarse el mismo movimiento, siendo las contracciones convulsivas de los dos lados del cuerpo el primer fenómeno que nos advirtió semejante novedad. Al poco tiempo aparecieron sucesivamente como síntomas característicos, la parálisis de los miembros izquierdos, la agitacion convulsiva de sus músculos, su rigidez, y finalmente la contractura, que permaneció hasta la muerte. Así, pues, el signo mas propio del reblandecimiento no apareció hasta el fin de la enfermedad, aunque esta lesion era de las mas considerables que hemos tenido ocasion de observar. ¿Habia empezado por las circunvoluciones? ¿Influyó esta circunstancia en que desde el principio fuese tan pronunciado el trastorno de la inteligencia?

En este caso como en el precedente no estaban afectadas las meninges. Ambos se parecen tambien en que las partes reblandecidas no eran asiento de inyeccion alguna sanguínea, al contrario de lo que acontecia en las observaciones XXVIII y XXIX.

Si dirigimos ahora la atencion á la manera como se verificaron durante el curso de la enfermedad las diferentes funciones de la vida de nutricion, haremos las siguientes reflexiones: la lengua se conservó constantemente natural; lo cual desde el principio debia inducirnos á referir el delirio á una afeccion del mismo encéfalo, y no de las vias digestivas. Administrados los calomelanos una sola vez á la dosis de doce granos, hicieron vomitar al enfermo sin vencer la constipacion. El pulso medianamente acelerado desde que entró el enfermo, se puso mas lento un dia, pero despues no cesó de adquirir cada vez mayor frecuencia; en el mismo dia que ocurrió la muerte, tenian los latidos del corazon una notable energía. En cuanto á la respiracion fué menos difícil hasta el fin que en otros sugetos; de suerte que ningun síntoma reveló durante la vida la existencia de las graves lesiones que residian en uno de los pulmones.

¿Qué diremos del notable reblandecimiento que existia en la membrana mucosa del estómago, y se estendia á las túnicas subyacentes? ¿Existió durante la vida, ó fué un fenómeno

posterior á la muerte? Es un hecho bastante singular que en este individuo y en otros tres que se abrieron con muy poco intervalo de tiempo, siendo la temperatura muy elevada, hallamos el fondo del estómago igualmente reblandecido, en términos que se desgarraba por la mas ligera traccion. Algunos dias despues disminuyó la temperatura, y no encontramos cosa parecida en otros cadáveres que inspeccionamos.

En todas las historias referidas hasta ahora se manifestó el trastorno de la inteligencia con el carácter que ofrece en toda enfermedad aguda, ora del cerebro, ora de otro órgano; solo en el último caso de que hemos hablado se alteraron de un modo lento las facultades intelectuales, y aun tambien llegó una época en que sobrevinieron los caracteres del delirio, que pertenece á la meningitis aguda. Vamos á citar otros casos en los que nunca hubo delirio, propiamente hablando, sino un estado obtuso de la inteligencia, y aun una especie de idiotismo, que daba á los enfermos cierta semejanza con otros, cuya lesion anatómica es un hidrocefalo crónico, ó una forma cualquiera de la meningitis, desarrollada crónicamente. Pero en todos ellos habia al mismo tiempo una alteracion permanente del movimiento, que debia inclinarnos á pensar que se hallaba invadida la misma pulpa nerviosa.

XXXII.ª OBSERVACION.

Debilidad gradual de la inteligencia y del movimiento. Estado de infancia. Reblandecimiento de la parte central de uno de los hemisferios.

Una mujer, de 71 años, llevaba tres con una parálisis de los miembros izquierdos, y sentia vivos dolores en los mismos, sobretodo en el superior. Habia perdido poco á poco el movimiento del lado izquierdo, y tenido violentos dolores de cabeza; pero segun nos aseguraron nunca habia presentado sintomas semejantes á los que caracterizan lo que se ha convenido en llamar ataque de apoplejia. Su inteligencia libre por mucho tiempo se habia debilitado lentamente. Cuando se sometió á nuestra observacion estaba sumida en un verdadero estado de infancia; la hemiplejia izquierda era tan completa como puede serlo, y no habia calentura. A las seis semanas de permanecer en el hospital se secó la lengua, desaparecieron las fuerzas con rapidez; se deprimieron las fœciones, y murió la enferma en un estado adinámico. No se aumentó la frecuencia del pulso desde que la lengua empezó á perder su humedad. Durante los últimos quince dias de la vida se pusieron muy edematosos los miembros paralizados.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Estado sano de las meninges, que no estaban teñidas, friables ni infiltradas; circunvoluciones exentas de toda lesion apreciable. A la altura y

parte esterna del tálamo óptico, y cuerpo estriado del lado derecho, habia un estenso reblandecimiento, que ocupaba casi toda la base del cerebro. Limitábase por delante una línea, cuya estremidad interna correspondia á la union de los cuatro quintos anteriores con el quinto posterior del cuerpo estriado, y por detrás llegaba á la estremidad posterior del hemisferio: no ofrecia inyeccion alguna. Los ventriculos laterales contenian poca serosidad.

En los órganos del torax y del abdomen nada notable habia. El interior de las venas de los miembros edematosos estaba libre.

En esta mujer se debilitó progresivamente la inteligencia lo mismo que el movimiento; parece que la enfermedad tuvo desde el principio un curso esencialmente crónico. No encontramos en el asiento especial del reblandecimiento la explicacion del decremento gradual de las facultades intelectuales. Difiere mucho este caso de los precedentes, aun cuando á nuestra vista parece idéntica la lesion.

XXXIII.^a OBSERVACION.

Debilidad gradual de la inteligencia y el movimiento. Muchos reblandecimientos en los dos hemisferios.

Un hombre, de 60 años de edad, se hallaba ataeado desde uno antes de una parálisis del lado izquierdo, que se habia establecido por grados, y á la que no precediera pérdida alguna del conocimiento. Casi en la misma época en que empezó la hemiplegia se debilitaron las facultades intelectuales, y poco á poco cayó el sugeto en un completo estado de infancia: en tal situacion entró en la Piedad. Poco despues de ser admitido se aceleró la respiracion, tranquila hasta entonces; se desarrolló un movimiento febril, y se secó la lengua. La auscultacion del pecho dió á reconocer en el lóbulo inferior del pulmon derecho los signos de una inflamacion intensa de este órgano; cuyos progresos no suspendieron *una sangria ni los revulsivos cutáneos*, siendo la muerte su resultado inmediato. Desde su entrada en el hospital comia muy poco este enfermo, y los asistentes decian que se resistia á tomar alimentos.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. En el hemisferio derecho del cerebro habia dos reblandecimientos: uno de ellos en una de las circunvoluciones del lóbulo posterior (en la base), y el otro inmediatamente detrás de la cavidad aneroidea; el último tenia pulgada y media de diámetro, y ambos presentaban un tinte rojizo.

En el hemisferio izquierdo existia otro reblandecimiento, que residia en una de las circunvoluciones del lóbulo medio (cara superior), y ofrecia un tinte rojizo como los otros.

Los ventriculos se hallaban notablemente dilatados por una gran cantidad de serosidad transparente. El cuerpo calloso, el septo lucido, y la bóveda de tres pilares tenian su aspecto normal. La pia-madre, que cubre la convexidad de los hemisferios, estaba infiltrada de mucha serosidad transparente. Este liquido elevaba á la aracnoides, y la apartaba muchas líneas de la pulpa cerebral: tambien habia serosidad en el interior de la gran cavidad de la aracnoides.

Torax. Habia hepatizacion roja del lóbulo inferior del pulmon derecho; estado normal del corazon; numerosas osificaciones en la aorta, y adherencias celulares entre las dos hojas del pericardio.

Abdomen. Existia un tinte gris apizarrado general de la membrana mucosa del estómago, que en todos los sitios tenia el grueso y consistencia naturales. Los intestinos estaban sanos. El bazo denso, y de la mitad del volumen ordinario.

Esta observacion se parece mucho á la precedente respecto de los síntomas: la inteligencia y los movimientos se debilitaron tambien por grados, y la enfermedad presentó desde el principio la forma y el curso de las crónicas. Nótese sin embargo que los puntos del cerebro que habian perdido su consistencia se hallaban al mismo tiempo muy inyectados; y que en otras observaciones hemos visto la coexistencia de la hiperemia y el reblandecimiento en relacion con la forma aguda de la enfermedad. Pero una de las circunstancias mas notables del caso que nos ocupa, es sin duda el gran número de puntos reblandecidos que hallamos en el cerebro, y en particular la existencia de un reblandecimiento, que aunque pequeño en verdad, y limitado á una circunvolucion en el hemisferio izquierdo, no produjo durante la vida lesion alguna en los movimientos de los miembros derechos. La serosidad que ocupaba los ventriculos, y que elevaba la aracnoides, era demasiado abundante para poderse considerar como un simple fenómeno cadavérico; los ventriculos permanecieron dilatados despues de su evacuacion, y sin duda habia influido la presencia del liquido en la debilitacion gradual de la inteligencia.

SECCION SEGUNDA.

RESUMEN.

Manifestándonos las observaciones precedentes el reblandecimiento del cerebro en todas sus formas, tanto anatómicas como sintomáticas, nos han demostrado tambien cuán difícil es en muchos casos el diagnóstico de esta enfermedad. El estudio de los hechos particulares nos parece de mucha importancia, á causa de esa misma variedad de aspectos que presenta la enfermedad. ¿Cómo habia de bastar una descripción general para hacer resaltar tantas individualidades? Cada uno de los hechos tiene verdaderamente una fisonomía propia, de que es preciso penetrarse. No solo son diferentes los síntomas de casi todos ellos, sino que aunque sean los mismos, se encadenan ó suceden del modo mas diverso, de donde resultan para una misma lesion anatómica muchas formas patológicas que pueden colocarse en los cuadros nosológicos á larga distancia unas de otras: ciertos casos constituyen lo que se llama un ataque de apoplejía con ó sin pérdida del conocimiento; otros la calentura dicha atáxica; otros una disminucion gradual, ora solo del movimiento, ora del movimiento y de la inteligencia simultáneamente. He aquí las diversas modificaciones que estos últimos pueden sufrir: parálisis completa ó incompleta, movimientos convulsivos parciales ó generales, contractura, rigidez tetánica limitada á algunos músculos, ó estensiva á todo el cuerpo, etc. ¿Cómo es posible penetrarse de todas estas graduaciones, no siendo por el estudio de los hechos particulares que las representan? Añádase que hay sujetos en quienes no solo no existen los síntomas que por lo regular acompañan al reblandecimiento, sino que tampoco se presentan, ni aun los que anuncian una alteracion cualquiera de los centros nerviosos, de suerte que á veces el reblandecimiento del cerebro es una lesion del todo latente. Sin embargo, no debemos limitarnos á la simple meditacion de los hechos particulares, sino apreciar en cuanto sea posible sus semejan-

zas y diferencias, y elevarnos á deducir del estudio de los detalles algunas consecuencias generales. Pero por estensas que sean tales generalizaciones no nos prometamos que puedan resumir ni comprender la infinita variedad de los hechos; de donde la necesidad de recordarlos sin cesar, y de interrogar continuamente á la observacion, que es la única susceptible de agrandar ó rectificar nuestra manera de ver. En las ciencias, dice un hombre de talento, nuestra imaginacion se cansará de concebir; pero nunca la naturaleza de suministrar.

Hemos podido ver por las observaciones precedentes que el reblandecimiento del cerebro está lejos de presentarse siempre en el cadáver con los mismos caracteres anatómicos. Estos son á veces tan diversos que parecen indicar una diferencia en la naturaleza misma de la lesion. Desde luego hay casos en que la única modificacion que puede descubrirse en la pulpa nerviosa es la disminucion de consistencia: parece que ó de repente ó con lentitud vuelve en cierta parte de su estension al estado casi líquido que constituye su forma normal durante la vida embrionaria. Por lo demas tiene su color ordinario, y pueden aun distinguirse perfectamente por sus diversos tintes la sustancia gris y la blanca. A veces se ve atravesada la parte reblandecida por cierto número de vasos; pero su presencia no es un estado patológico, pues constituyen simplemente la trama vascular del estado normal, que permanece intacta en la pulpa reblandecida, en medio de la cual se halla colocada. Pero no siempre puede distinguirse la trama vascular: hay casos en que la parte que ha perdido su consistencia, en vez de estar teñida como de costumbre, es notable por su estremada palidez: no contiene ni una gota de sangre, y han desaparecido los vasos. Tal decoloracion puede apreciarse sobre todo en la sustancia gris que en mas de un caso de reblandecimiento no puede distinguirse por su color de la blanca que tiene al lado.

Esta coloracion, designada por M. Lallemand, fué considerada por este autor como el producto de una infiltracion de la sustancia cerebral por una materia purulenta; pero en muchos casos no hay razones que acrediten la exactitud de este aserto, pues cuando las partes reblandecidas contienen pus, ofrecen otro aspecto, y es fácil reconocerlo, como vamos á ver inmediatamente.

He aquí ya dos casos que bajo el aspecto anatómico deben distinguirse entre sí. En el primero el reblandecimiento es el único elemento morboso; en el segundo se agrega un estado de *anemia*, y de consiguiente un segundo elemento inverso de los que constituyen la inflamacion.

Hay otro caso, frecuente sin duda, pero mucho menos de lo que se ha dicho, y es el en que se complica el reblandecimiento con un estado de hiperhemia. La parte de pulpa nerviosa que pierde su consistencia presenta entonces diversos grados de inyeccion, de donde resulta un color rojo mas ó menos intenso. Ya es general este tinte rojo; ya se halla diseminado en forma de puntos mas ó menos aproximados en toda la estension de la sustancia reblandecida. En vez de la simple inyeccion puede acontecer que se hallen en el seno del reblandecimiento verdaderos derrames de sangre variables en tamaño y en número.

La parte reblandecida, en vez de penetrarse de una cantidad escedente de sangre, puede ser asiento de una secrecion morbosa, ya simplemente serosa, ya purulenta. En el primer caso se halla la pulpa nerviosa como empapada de una serosidad mas ó menos turbia, que tiene en suspension copos blanquecinos ó agrisados, únicos fragmentos de la sustancia cerebral que conservan aun alguna consistencia. En el segundo hállase un pus de diversas cualidades infiltrado en las partes reblandecidas, ó bien reunido en focos, y constituyendo abscesos mas ó menos considerables.

¿Se refieren á lesiones de diversa naturaleza estos diferentes aspectos que puede presentar el reblandecimiento? ¿Son grados mas ó menos adelantados de una misma enfermedad? Es fácil probar que en gran número de casos se inyecta al principio el cerebro, se reblandece en seguida, y luego segrega pus: así lo ha manifestado con una lógica admirable M. Lallemand. El reblandecimiento es entonces uno de los caracteres anatómicos de la inflamacion del cerebro, como puede serlo de la de los demas órganos. Pero si en otros casos no se halla en el seno del reblandecimiento vestigio alguno de inyeccion sanguínea, ni infiltracion purulenta; si no hay, en una palabra, mas alteracion que el mismo reblandecimiento, ¿no seria abusar de la analogía el concluir que entonces es tambien la inflamacion la causa que ha privado al cerebro de su consistencia? ¿No será mas razonable inclinarnos á admitir que en tales individuos hay anemia en la parte reblandecida? Nótese ademas que entre los reblandecimiento blancos los hay formados con rapidez á la manera de las enfermedades agudas, y entonces no puede suponerse que han empezado por una congestion sanguínea, que se haya disipado á medida que adquiriese la afeccion un curso crónico. Sin duda los que refieren la causa próxima de toda enfermedad á un exceso ó falta de estímulo normal, deben referir el reblandecimiento cerebral á uno ú otro de estos estados, y no encontran-

do en tal afección los caracteres de una enfermedad asténica, tienen que mirarla como una inflamación. Pensando así son consecuentes con sus teorías; pero nosotros, que creemos que en una multitud de estados morbosos no hay hiperestenia ni astenia, sino simple perversion de las acciones vitales, no estamos mas obligados á considerar el reblandecimiento cerebral ó cualquiera otro como una inflamación, que á tener los tubérculos por una pulmonía. Es solo una alteración especial de la nutrición, que puede sobrevenir bajo la influencia de condiciones morbosas diferentes entre sí. Lo que debe hacerse es procurar determinar estas diversas condiciones, trabajo difícil sin duda, pero de mayor importancia que el que han emprendido en estos últimos tiempos los que han querido referir todo reblandecimiento cerebral á una de las formas, ó uno de los grados de la inflamación de los centros nerviosos. Estamos íntimamente convencidos que procediendo de esta suerte han tomado un camino diametralmente opuesto al que conduce á la verdad. Nosotros podremos tambien reunir hechos, para demostrar que el reblandecimiento es susceptible de ser producido por causas enteramente diversas de la inflamación. En efecto, hallaremos un grupo de hechos, del que resulte que la obliteración incipiente de las arterias que van al cerebro, es una de las condiciones que concurren á la producción de cierto número de reblandecimientos. Citaremos otros, que nos manifiesten una coincidencia notable entre el *empobrecimiento* de la sangre, ú otra alteración cualquiera de este líquido, y el reblandecimiento de gran número de nuestros tejidos. ¿Producen verdaderamente estas causas la afección que nos ocupa? El porvenir lo decidirá, pues á él sin duda está reservado descubrir otras muchas causas, que en el estado actual de nuestros conocimientos ni siquiera sospechamos. Lo único que afirmamos es, que no se limitan á la inflamación las causas de todos los reblandecimientos, y que aun falta investigar muchas de ellas. Tampoco nos parece que la presencia de una cantidad insólita de sangre en medio de un tejido reblandecido demuestra de un modo suficiente que el fenómeno primitivo haya sido la irritación; ¿no puede acontecer que afluya la sangre consecutivamente á las partes reblandecidas? Supongamos un caso, en que despues de haber permanecido un miembro por muchos dias simplemente paralizado, se pone rígido de repente, es acometido de convulsiones, ó se contrae: al abrir el cuerpo en tales circunstancias se halla muchas veces una parte del cerebro reblandecida, y teñida al mismo tiempo de sangre; pero bien puede suponerse que la inyección sanguínea es tan solo una simple complicación del reblandecimiento, por cuya causa han

Hay otro caso, frecuente sin duda, pero mucho menos de lo que se ha dicho, y es el en que se complica el reblandecimiento con la inflamacion. ¿Para explicar la causa, que reblandece y enrojece simultáneamente un tejido, hemos de limitarnos al simple hecho de la irritacion que obra sobre él? ¿Reside acaso en las encias de un escorbúlico la causa, que al mismo tiempo que las pone hiperhémicas las priva de su consistencia?

He aquí promovidas una multitud de cuestiones, que esperan hechos rigorosamente observados, que las juzguen y resuelvan. Pero basta á nuestro parecer que se comprenda que pueden establecerse tales cuestiones, y que es posible su resolucion en el porvenir de la ciencia, para desconfiar singularmente de la opinion que refiere todo reblandecimiento á la inflamacion. ¿Por qué el cerebro se reblandezca á consecuencia de un golpe en la cabeza, deberá irritarse preliminarmente siempre que un individuo pierda el conocimiento?

Si comprendida así la ciencia se niega á admitir la inflamacion como causa única del reblandecimiento del cerebro; si deja traslucir otras causas, para cuya demostracion espera nuevas investigaciones, es claro que la expresion encefalitis no debe emplearse como sinónima de la palabra reblandecimiento. Tampoco pensamos que sea conveniente llamar á esta alteracion apoplejía capilar, como lo ha hecho el sábio catedrático Cruveilhier. A la verdad, en cierto número de casos se acompaña el reblandecimiento con infiltracion ó derrames de sangre mas ó menos multiplicados; pero la presencia del líquido sanguíneo no constituye ciertamente la esencia de la enfermedad, y hay á lo menos igual número de casos, en los cuales no se nota el menor indicio de aquel. El reblandecimiento puede ser una apoplejía capilar, ó una encefalitis, pero no consiste necesariamente en una ni en otra.

Prescindiendo de la parte reblandecida, el cerebro y sus membranas no se presentan siempre con las mismas condiciones. La sustancia cerebral tiene por lo regular su consistencia ordinaria; hay casos en que está muy inyectada; otras veces no presenta alteracion de color, y otras, finalmente, se halla mas pálida que de costumbre. Tambien puede estar entumecida y aumentada de volumen: entonces el hemisferio en que existe el reblandecimiento, ofrece un aspecto singular: sus circunvoluciones se hallan como amontonadas, y á veces pasando de la línea media empujan y comprimen al otro hemisferio.

Hay casos en que los individuos atacados de un reblandecimiento del cerebro, que tiene cierta duracion, sucumben de una hemorragia, que se verifica en otro punto del encéfalo, de lo cual hemos citado un ejemplo. En cuanto á las membranas

tienen con frecuencia su aspecto fisiológico; en muchas de nuestras observaciones atravesaban á la pia-madre numerosos vasos; en otros la infiltraba una serosidad transparente, ó ligeramente turbia. Los ventrículos nos han ofrecido mas de una vez una dilatacion considerable, resultado de la gran cantidad de serosidad transparente que les ocupaba.

Estas diferentes alteraciones de la pulpa nerviosa ó de sus cubiertas, contribuyen ciertamente á la producción de los síntomas que acompañan al reblandecimiento del cerebro, y pueden precederle, desarrollarse al mismo tiempo, ó presentarse despues que él. La inyeccion de la pia-madre y su infiltracion por un líquido turbio ó transparente, suelen ser generales; pero hemos visto casos en que tales alteraciones eran parciales, limitándose á las partes de las meninges estendidas sobre los puntos del cerebro que habian perdido su consistencia.

Hay casos en que la lesion mas aparente es la de las meninges, lo cual acontece cuando el reblandecimiento invade solo la capa superficial de las circunvoluciones: entonces es necesario levantar con cuidado la pia-madre para reconocer el reblandecimiento, pues en tal caso se desprenden con la membrana fragmentos de la sustancia cerebral.

En ciertas meningitis crónicas no existe el reblandecimiento inmediatamente debajo de la pia-madre; ocupa la capa profunda de las circunvoluciones, al paso que la superficial permanece en el estado normal ó endurecida.

En qué estado se hallan los diferentes órganos en los sujetos que mueren con un reblandecimiento de los hemisferios cerebrales? Esta cuestion es importante, ya se entienda en el sentido de conocer las alteraciones que puede ocasionar el reblandecimiento en otras partes, bien se dirija á investigar cuáles son las condiciones de la economía, que preceden con mas frecuencia á la lesion que nos ocupa.

Solo un órgano nos parece que recibe una influencia directa de la lesion cerebral: el pulmon. Nos ha llamado la atención en las autopsias el considerable infarto seroso, de que es frecuentemente asiento, siendo de advertir que mueren de una afeccion pulmonar gran número de individuos atacados de reblandecimiento cerebral. Al estado de asfixia, enmedio del cual sobreviene la muerte, debe referirse la viva rubicundez, que presenta la membrana mucosa gastro-intestinal. Si bajo este punto de vista se leen con atención las observaciones que hemos citado, hallaremos efectivamente que en los casos en que despues de la muerte se encontró el pulmón mas infartado de serosidad, es en los que hallamos una hiperhemia mas in-

tensa en la mucosa de las vías digestivas; pero tal hiperhemia era enteramente mecánica.

En cuanto á las lesiones orgánicas que existen antes del reblandecimiento, hemos hallado cierto número, cuyo cuadro vamos á presentar.

En veintiun casos no nos ha presentado el corazón ninguna lesión apreciable; en nueve estaba aneurismático; en uno se hallaban osificadas las válvulas aórticas; en otros dos no ofrecía el órgano alteración alguna, pero se unían íntimamente entre sí las dos hojas del pericardio por medio de adherencias celulares antiguas. En uno de los individuos, en quienes se hallaba el corazón hipertrofiado ó dilatado, había al mismo tiempo aneurisma de la aorta.

Nunca nos ha presentado la sangre cualidades particulares.

Los pulmones estaban sanos ó simplemente edematosos en diez y ocho casos, y melánicos en el vértice en un caso; contenían tubérculos en siete, y concreciones cretáceas en dos; por dos veces ofrecieron vestigios de inflamación reciente (hepatización roja ó gris), y otras dos comprobamos la existencia de una apoplejía pulmonar: estaba hipertrofiado el corazón, y los pulmones infartados; en uno de ellos se observaba en el tejido celular sub-pleurítico una sufusión sanguínea muy pronunciada.

Las vías digestivas se hallaron exentas de toda lesión apreciable en catorce casos; cinco veces estaban inyectadas en diversos puntos de su estension; en ocho individuos tenía la membrana mucosa del estómago el color pardo ó apizarrado, que es uno de los caracteres anatómicos de la gastritis crónica (obs. I, III, IV, VI, VIII, XVII, XXIII y XXXIII); en dos era el estómago asiento de una afección cancerosa (obs. II y XX); en el sugeto de la observación II existía también el cáncer en el hígado y los riñones; ofrecía el estómago un reblandecimiento mas ó menos considerable, ora en sola la membrana mucosa, ora en todas sus túnicas en tres casos (obs. XV, XVIII y XXXI); y finalmente, hemos hallado úlceras en los intestinos de tres sugetos, cuyos pulmones contenían tubérculos (obs. IV, VI y VIII).

El hígado no nos ofreció alteración notable, sino en cuatro casos: estaba canceroso en dos sugetos (obs. II y II¹); en estado de cirrosis en el tercero, que al mismo tiempo tenía ascitis (obs. IX); y en el cuarto había sufrido la degeneración grasienta (obs. X).

Finalmente, hallamos en un caso numerosos tubérculos en los pulmones, el hígado, el bazo, los riñones y los intestinos,

habiéndolos al mismo tiempo en la pia-madre, la pleura y el peritóneo (obs. XXV).

En el sugeto de la observacion XXVIII, habia á la vez tubérculos en los pulmones y en el bazo, sin que existiesen en los intestinos.

Se sigue del resumen que acabamos de presentar, que entre los treinta y tres individuos, cuya historia hemos publicado, solo habia un corto número que tuviesen sanos todos los órganos en el momento de hallarse invadido de reblandecimiento su cerebro.

Los hemisferios cerebrales no se reblandecen con igual frecuencia en los diversos puntos de su estension; analizando respecto del asiento del reblandecimiento por una parte nuestros treinta y tres casos, y por otra ciento diez y siete observaciones, recojidas por diversos autores, y en las cuales se indica de un modo preciso el asiento de la lesion, hemos hallado lo siguiente:

Reblandecimiento de la totalidad de los hemisferios.	4 casos.
— de un solo hemisferio en casi toda su estension.	13
— de las circunvoluciones solas.	14
— de las circunvoluciones y de otras partes mas profundas.	9
— de los lóbulos anteriores.	27
— de los lóbulos medios.	37
— de los lóbulos posteriores.	16
— de los cuerpos estriados.	28
— de los talámos ópticos.	15
— de las paredes de los ventrículos.	2
— de los pedúnculos cerebrales.	1
— diseminado en diversos puntos.	5

Se ha dicho que en estos diversos casos estaba reblandecida con mas frecuencia la sustancia gris que la blanca, pero creemos no se halle suficientemente probada tal opinion. Los reblandecimientos que ocupan la masa nerviosa situada encima de los ventrículos, interesan mas la sustancia blanca que la gris, y el cuadro que precede nos demuestra que son muy frecuentes. En los casos de reblandecimiento de los cuerpos estriados, no es la sustancia gris exterior la que se halla por lo regular invadida: obsérvase la afeccion en lo interior, donde se encuentran igualmente privadas de consistencia ambas sustancias. Las circunvoluciones donde existe mucha sustancia gris, no son las que se reblandecen con frecuencia: en muchos

casos empieza la lesion por debajo de ellas, dejando de esta suerte intacta dicha sustancia, y atacando esclusivamente la blanca. A causa de la mayor cantidad de vasos que contiene la sustancia gris, la frecuencia de su reblandecimiento seria un argumento mas en favor de la opinion de los que sostienen que todo reblandecimiento vá precedido de una congestion inflamatoria; pero en vista de lo espuesto puede juzgarse del valor de semejante argumento.

Los dos hemisferios cerebrales se reblandecen con una frecuencia casi igual, de lo que podemos convencernos dirigiendo la vista al cuadro siguiente, deducido del análisis de nuestros treinta y seis casos, y de los tomados de diferentes autores: en todos se produjo el reblandecimiento espontáneamente, pues hemos prescindido de aquellos en que perdió el cerebro su consistencia de resultas de una violencia exterior, ó de una enfermedad de los huesos.

Entre los ciento sesenta y nueve casos se verificó el reblandecimiento:

En el hemisferio derecho. 73 veces.

En el izquierdo. 63

En ambos á la vez. 13

Por lo regular solo se halla en un hemisferio un punto reblandecido; sin embargo, á veces se observan muchos separados por intervalos, en los que conserva su consistencia la pulpa cerebral, de lo cual hemos citado algunos casos.

En cuanto á la estension que es susceptible de ocupar el reblandecimiento, varia mucho; puede invadir la totalidad de los dos hemisferios, ocupar uno solo completamente, limitarse á un lóbulo, ó á una fraccion de un lóbulo; y finalmente en la estremidad opuesta de la escala se hallan casos en los que apenas podria colocarse una avellana en el espacio ocupado por el reblandecimiento; y sin embargo se desarrollan por una lesion tan circunscrita síntomas graves, que se esplican de diversos modos, ó pueden atribuirse al solo hecho de la misma desorganizacion de las partes reblandecidas, ó bien á la irritacion que se establece en el resto del encéfalo, y que ora se comprueba en el cadáver por diversas lesiones, ora no deja ningun vestigio de su existencia. Tambien puede afectarse de un modo simpático el hemisferio opuesto al del reblandecimiento, y de este modo se conciben los desórdenes generales del movimiento y sensibilidad, con motivo de una lesion que ocupa solo un punto muy circunscrito de uno de los hemisferios.

al y No hay periodo de la vida en que no se hayan observado reblandecimientos del cerebro: su existencia se ha comprobado en niños recién nacidos y en viejos de 89 años.

No podemos servirnos de las observaciones que se han publicado acerca del reblandecimiento, para deducir la edad media mas dispuesta á padecerle. En efecto, para esto seria preciso que el trabajo hecho por M. Rostan en la Salpetriere se hubiera emprendido, por ejemplo, en el hospital de los Niños: de lo contrario nos induciria á equivocaciones el método numérico, porque seria incompleto.

Prescindiendo del corto número de observaciones publicadas hasta el dia acerca del reblandecimiento del cerebro en los niños, y comprendiendo en nuestro análisis sólo las relativas á individuos de mas de 15 años, hemos hallado que en 153 casos se hallaban distribuidas las edades del modo siguiente:

De 15 á 20 años.	10 casos.
20 á 25.	9.
25 á 30.	9.
30 á 35.	6.
35 á 40.	5.
40 á 45.	9.
45 á 50.	10.
50 á 55.	9.
55 á 60.	18.
60 á 65.	8.
65 á 70.	26.
70 á 75.	19.
75 á 80.	11.
81.	2.
87.	1.
89.	1.

Asi pues, desde la edad de 15 años á la de 40 no hallamos en esta tabla sino treinta y nueve individuos que hayan tenido un reblandecimiento de los hemisferios cerebrales: de 40 á 65 años encontramos cincuenta y cuatro, y de 65 á 87 años sesenta. La edad que arroja la cifra mas elevada es el periodo de la vida comprendido entre los 65 y 75 años (1).

(1) Los elementos con que hemos formado esta tabla son: 1.º nuestros 33 casos: 2.º 40 observaciones pertenecientes á M. Rostan: 3.º 36

En cuanto al periodo que media entre el nacimiento y la edad de 15 años, no faltan observaciones para demostrar que durante él pueden tambien reblandecerse los hemisferios cerebrales. Billard en su *Traité des enfants nouveau-nés* cita casos relativos á fetos, que al nacer, ó pocos dias despues del nacimiento, han ofrecido un reblandecimiento del cerebro parcial ó general. Se han publicado observaciones análogas referentes á individuos de 1, de 3, de 4, de 5, de 9, de 12, de 13 y de 14 años de edad. Uno de los mas notables se debe al doctor Deslandes: pertenece á un niño de 3 años, en quien toda la sustancia del cerebro, del cerebelo y del mesocéfalo se habian reducido á tal estado de blandura, que no podia tocárseles sin destruirlos; no presentaba la pulpa nerviosa ningun vestigio de inyeccion; no habia una gota de serosidad en los ventrículos, y la pia-madre estaba roja.

Se ha dicho que bajo el aspecto anatómico difiere el reblandecimiento del cerebro de los viejos del observado en las otras épocas de la vida. De las investigaciones que hemos hecho con respecto á este punto resulta, que es mas frecuente en la vejez el reblandecimiento no complicado con hiperhemia; pero tambien se halla en las demas edades, y no es raro en la infancia. Recordamos haber encontrado en la época en que recogimos algunas observaciones en el hospital de los Niños, reducidas con frecuencia á papilla muchas partes del cerebro sin ofrecer la menor inyeccion. Hemos observado con especialidad un reblandecimiento completo de uno de los tálamos ópticos, sin que su color se hallase modificado de modo alguno.

¿Está mas dispuesto un sexo que el otro al reblandecimiento del cerebro? Esta cuestion se resolveria con facilidad si por cierto número de años se llevase cuenta exacta de los casos observados comparativamente en Bicetre y en la Salpêtrière. En las observaciones publicadas se hallan mas mujeres que hombres; pero esto puede depender de que en Bicetre no se haya hecho un trabajo que sirva de contrapeso al ejecutado en la Salpêtrière por M. Rostan. Prescindamos pues de las observaciones de este último, que todas son relativas á mujeres, y veamos lo que nos enseñan otras recogidas indistintamente en individuos de uno ú otro sexo.

extractadas de la obra de M. Lallemand: 4.º 10 publicadas por M. Bouillaud: y 5.º 45, que hemos encontrado en diversas colecciones periódicas.

En las que hemos citado hay mas hombres que mujeres: trece de estas y veinte de aquellos. Pero debe notarse que gran número de tales observaciones se han recogido en un hospital (la Caridad) donde es mayor el número de los enfermos que el de las enfermas. Tal resultado numérico puede inducirnos á error, sino tenemos en cuenta las circunstancias en medio de las cuales se ha obtenido. Entre ciento diez y seis casos publicados por diferentes autores, en los que se ha notado el sexo, hemos hallado cuarenta y siete relativos á hombres, y sesenta y nueve á mujeres. Pero tambien seria preciso saber en que proporciones se hallaban repartidos los individuos de los dos sexos en los hospitales donde se han redactado estas historias.

Esceptuando los casos en que el reblandecimiento del cerebro sucede á una violencia exterior en el cráneo, es muy difícil apreciar las circunstancias bajo cuya influencia se produce. En ciertos individuos sobreviene en medio del mas completo estado de salud; en otros se forma durante el curso de diversas enfermedades crónicas, aunque no pueda afirmarse que estas influyan en su produccion. Sin detenernos mas en un punto aun tan oscuro de la historia del reblandecimiento del cerebro, abordaremos inmediatamente el estudio de los diferentes síntomas, que durante la vida revelan su existencia de un modo mas ó menos cierto.

La inteligencia, el movimiento y la sensibilidad sufren solo por existir el reblandecimiento del cerebro diversas modificaciones, que vamos á esponer sucesivamente.

El estado de la inteligencia no siempre es el mismo. Hay muchos casos en que conserva toda su integridad. Otras veces se anonada completamente desde el principio de la afeccion, lo cual acontece cuando esta empieza por la pérdida del conocimiento, ó por un estado comatoso: al cabo de un tiempo variable se recobran las facultades intelectuales, ya enteramente, lo que es muy raro, ya solo en parte, y entonces conserva el individuo hasta la muerte una inteligencia obtusa.

En otros casos nunca desaparece completamente la inteligencia, sino que ó desde el principio, ó mas adelante, se debilita de un modo notable, y persiste hasta el fin semejante debilidad. Los que se hallan en este caso están como atontados: unos presentan el estupor propio de la calentura tifoidea en cierto grado; sus respuestas son lentas é inciertas; carecen de memoria, y sus ideas de ilacion; aparentan tener pocas necesidades, y parece que han caido en un estado de idiotismo ó

infancia: muchos ofrecen un estado de soñolencia casi continuo. En algunos es el sopor el síntoma predominante durante la enfermedad.

Por último, hemos citado casos en los cuales se trastorna la inteligencia de modo que resulta el delirio. Este puede manifestarse por intervalos, ó existir constantemente. En algunos enfermos aparece desde el principio; en otros solo en una época mas ó menos adelantada de la afección, y á veces alterna, ora con intervalos de razon, ora con un estado comatoso.

En varios individuos es tal la forma del delirio, que resulta una verdadera enagenacion mental.

Tan diversos estados de las facultades intelectuales pueden manifestarse sucesivamente en un mismo sugeto.

Con estas diferentes modificaciones de la inteligencia puede conservarse la palabra ó perderse completamente. Entre los casos que hemos citado, los hay relativos á individuos que pareciendo conservar toda su inteligencia, se hallaban en absoluta imposibilidad de hablar palabra alguna.

Hemos visto casos análogos, á los que citan tambien otros autores, y en los cuales perdida ó pervertida la inteligencia durante todo el curso de la enfermedad, recobró de repente una notable lucidez algunas horas antes de la muerte.

¿Se hallan estos diversos estados de la inteligencia en relacion con la naturaleza, el asiento ó la estension de la lesion cerebral? ¿ó han menester explicarse en el estado actual de nuestros conocimientos por una disposicion especial de los centros nerviosos, que con motivo de una lesion idéntica, son susceptibles de experimentar las modificaciones funcionales mas diversas? Veamos lo que respecto de esto nos enseña la observacion.

Examinemos desde luego en qué condiciones anatómicas se halla el encéfalo de los individuos, cuya historia hemos referido, é investiguemos si pueden establecerse algunas relaciones entre tales condiciones y su estado intelectual.

Diez y seis individuos, es decir, casi la mitad de nuestros enfermos, no han ofrecido trastorno de la inteligencia en ningun periodo de su afección; sin embargo, hubo uno (observacion XI) que cayó de repente el último dia de su vida en un estado comatoso, en medio del cual murió.

En los diez y seis casos hemos observado en el encéfalo y sus anejos el siguiente estado:

En seis estaban pálidas las meninges, de consistencia normal, y sin infiltracion alguna. En otros seis, la aracnoides

que cubre la convexidad de los hemisferios se hallaba separada de ellos por una serosidad transparente que ocupaba la pia-madre. Esta serosidad era poco abundante, excepto una sola vez (observacion III), que aparecieron los ventriculos ocupados por una cantidad del referido liquido bastante grande para distenderlos. En otro sugeto, que tuvo el coma el último dia, contenia tambien serosidad la pia-madre de la cara superior del cerebro, pero era turbia. Tan solo en dos casos se halló infiltrada esta membrana; y finalmente, en otro la aracnoidea y la pia-madre se habian transformado en un tejido denso y opaco, como acontece con las membranas serosas, ó mejor dicho, con las capas celulares que las fortifican, cuando se apodera de ellas la inflamacion crónica (observacion IV). Semejante estado de las meninges se limitaba á la porcion de la sustancia cerebral invadida del reblandecimiento.

En ninguno de los diez y seis casos presentó el cerebro mas alteraciones que las de los puntos reblandecidos, á no ser en el individuo de la observacion XI, que tuvo el coma el último dia, y cuyo hemisferio no reblandecido, ofreció una viva inyeccion en un punto de los mas exactamente circunscritos.

Entre los diez y seis casos se halló en trece el reblandecimiento blanquecino ó agrisado, como debía estar la pulpa cerebral, y solo en tres ofreció una complicacion de hiperhemia.

El reblandecimiento ocupaba los sitios mas variados. Cuatro veces comprobamos su existencia en las circunvoluciones de la convexidad de los hemisferios; trece habia invadido una parte mas ó menos estensa de la masa nerviosa, situada por encima y afuera de los ventriculos laterales; finalmente, seis existia en el talamo óptico y cuerpo estriado, ya en uno de los ganglios, ya en los dos simultáneamente. En algunos casos se encontraron reblandecidos á la vez muchos de los puntos que acabamos de indicar, y aun existia la lesion en ambos hemisferios.

En cuanto á la estension del reblandecimiento varió en los diez y seis casos, ora ocupando casi la totalidad de un hemisferio, ora limitándose á un espacio muy circunscrito, por ejemplo, al representado por el tamaño de una nuez pequeña, una avellana ó un guisante.

Enfrente de los casos en que nunca se trastornó la inteligencia, colocaremos aquellos en que lo estuvo en diversos grados, y veremos si encontramos otras lesiones para explicar el desorden de las funciones intelectuales.

En los diez y siete casos en que hemos comprobado los diversos trastornos de la inteligencia hemos encontrado:

Las meninges inyectadas solo en cuatro; en dos la pia-madre infiltrada de serosidad transparente, y de serosidad turbia en uno; otra vez se hallaba engrosada y habia perdido su transparencia. En un caso presentaba la superficie libre de la aracnoides una sequedad notable; y en siete, finalmente, no ofrecian las meninges ninguna alteracion apreciable. En dos contenian los ventrículos serosidad, que distendia sus paredes.

Tan solo tres veces ofreció cierto grado de inyeccion la sustancia cerebral, examinada fuera de los puntos reblandecidos; dos de ellas era general el color rojo; la tercera se limitaba á la capa gris de las circunvoluciones.

Los mismos puntos reblandecidos habian conservado su color natural en tres casos; en otros cinco habian adquirido un tinte amarillento, y en nueve ofrecian un color rojo mas ó menos intenso.

Entre los diez y siete casos no hallamos sino cinco, en los cuales participasen las circunvoluciones del reblandecimiento. En todos los demas estaban intactas, y la lesion ocupaba ora la masa blanca situada entre las circunvoluciones y los ventrículos, ora los cuerpos estriados ó los tálamos ópticos.

En la mayor parte de los casos ocupaba el reblandecimiento mucha estension: sin embargo, á veces invadia solo uno de los cuerpos estriados ó el tálamo óptico. Una vez se limitaba al tamaño de una avellana, y residia delante de uno de los cuerpos estriados, y otra, que estaba situado en la parte esterna y á la altura del mismo cuerpo, apenas ofrecia una pulgada en todas dimensiones.

De este análisis se sigue de un modo manifiesto que muchos casos de reblandecimiento en que existe trastorno intelectual, no difieren sensiblemente de aquellos en que se conserva intacta la inteligencia, tanto respecto del estado de las meninges como del cerebro, en los puntos reblandecidos y en sus inmediaciones.

Así, pues, parece que la existencia ó falta de desórdenes intelectuales en los casos de reblandecimiento cerebral, depende mucho menos de la naturaleza de las alteraciones descubiertas en el cadáver, que del modo especial con que en cada individuo se estiende y propaga la irritacion de los puntos reblandecidos al resto del encéfalo: debiéndose advertir que los vestigios de semejante irritacion no son, á lo menos hasta ahora, de los que puede descubrir el escalpelo. En efecto, no puede explicarse, á lo menos en muchos casos, la infinita variedad de formas sintomáticas de una enfermedad por las diversas condiciones en que se encuentra el órgano donde reside,

ni es fácil dar razón de los diferentes modos de verificarse en cada individuo una función, por las diferencias anatómicas de la parte que es su instrumento.

Si agregamos ahora á nuestras propias observaciones otras tomadas de diferentes autores, obtendremos los mismos resultados, y siempre hallaremos reblandecimientos muy diversos por su asiento y estension, y por el estado de las partes inmediatas que van acompañados de los mismos desórdenes intelectuales.

Supongamos, por ejemplo, varios casos en que la alteración predominante por parte de la inteligencia sea el estupor, la indiferencia, una especie de estado de infancia ó idiotismo. ¿Corresponderá á este síntoma una lesión casi idéntica respecto al asiento, la estension, la naturaleza, etc.? Júzguese por los siguientes hechos, que merecen agregarse á los nuestros.

Un hombre de 48 años de edad tenía un aspecto de indiferencia; sus respuestas eran tardias, y de cuando en cuando caía en un estado de soñolencia. Al abrir el cuerpo se halló en el hemisferio cerebral izquierdo convertida la sustancia gris de siete á ocho circunvoluciones en una pulpa de un rojo amarillento. En el hemisferio derecho presentaban gran número de circunvoluciones la propia alteración, hallándose tambien la capa gris especialmente reblandecida. En el centro del mismo hemisferio había otro reblandecimiento. (Cruveilhier, artículo Apoplegia del *Dictionnaire de medecine et chirurgie pratiques*, pag. 271.)

En una mujer de 46 años se entorpeció la inteligencia gradualmente, y ocurrió la muerte en un estado apoplético. Al abrir el cuerpo se halló la capa gris superficial de muchas circunvoluciones reducida á una pulpa rojiza. (Bouillaud, *Traité de l'encephalite*.)

Otra de 33 años presentaba la misma forma de desorden intelectual. Se encontró un reblandecimiento con viva inyección de cierto número de circunvoluciones en ambos hemisferios. (*Idem ibidem*.)

En una mujer de 46 años se iban poniendo cada vez mas obtusas las facultades intelectuales. Tenía un aspecto de indiferencia, y sus respuestas eran lentas y trabajosas. La autopsia manifestó adherencias de la pia-madre en la parte media y superior del hemisferio derecho, y debajo de los puntos adheridos había tres circunvoluciones reblandecidas en su capa gris superficial; la profunda solo estaba inyectada: no había mas alteración. (Roger, *Nouvelle Bibliothèque medicale*, 1824, tomo III, pag. 196.)

¿Podrá concluirse de estos hechos que depende el trastorno de la inteligencia de ocupar el reblandecimiento la periferia

del cerebro? Nos retractaríamos leyendo las observaciones siguientes:

Una mujer de 61 años respondía con trabajo; sus ideas tenían poca correlación, y se aletargaba con frecuencia. Al abrir el cráneo nada se halló en la periferia del cerebro; en el cuerpo estriado y á su rededor existía un reblandecimiento. (Rochoux, *Traité de l'apoplexie*, pág. 175.)

Una mujer de 20 años de edad no ofreció vestigios de inteligencia: se encontró en ella un reblandecimiento de color de rosa pálido, del tamaño de una nuez pequeña; al nivel y parte esterna del cuerpo estriado y talamo óptico: el hemisferio estaba inyectado entre ambos cuerpos. (Schedel, *These*, 1828.)

Un hombre de 70 años respondía de un modo poco inteligible, y despues tuvo delirio. Se comprobó en él la existencia de un reblandecimiento blanco, del tamaño de una nuez pequeña, á la parte esterna y altura de uno de los cuerpos estriados: las meninges y el resto del encéfalo no ofrecían alteración alguna. (*Id. ibid.*)

Tambien hay lesión, ó deja de haberla, en la periferia del cerebro, en los casos en que se conserva siempre la inteligencia, ó se recobra con prontitud.

El doctor Strambio de Milán ha publicado el caso de una jóven de 20 años que conservó intacta la inteligencia, aun cuando habia perdido el uso de la palabra. Las circunvoluciones de la mayor parte del hemisferio derecho eran asiento de un reblandecimiento que se extendia á mucha profundidad. (*Journal des Progres des Institutions médicales*, tomo XIII, pág. 230.)

Al lado de este hecho que prueba, como algunos de los nuestros, que puede conservarse la inteligencia á pesar de la lesión de las circunvoluciones, véanse otros dos en los cuales estaban intactas las circunvoluciones, habiéndose conservado en el uno la inteligencia, y restablecido con prontitud en el otro.

Una mujer de 56 años de edad perdió de repente la palabra, y sin embargo conservó completamente íntegra la inteligencia hasta la muerte. El hemisferio izquierdo presentaba inmediatamente por encima del ventriculo un reblandecimiento blanco de la estension de una peseta: no habia mas alteracion. (Litré, *Journal hebdomadaire*, tomo I, pág. 225.)

Una mujer de 23 años padeció un coma; pero tal estado se dispó al poco tiempo, recuperándose la inteligencia, que persistió hasta el fin. La base del hemisferio izquierdo estaba reblandecida en cierta parte de su estension.

No admitimos que la causa del buen estado de la intelligen-

cia dependiese en estos dos casos de la falta de alteracion de las circunvoluciones de la convexidad del cerebro, pues inmediatamente vamos á ver otros en los que existia delirio con las mismas condiciones anatómicas.

Tampoco debe creerse que el trastorno de las facultades intelectuales esté mas especialmente enlazado con el reblandecimiento de los lóbulos anteriores ó posteriores como algunos pretenden. En efecto, los hechos siguientes prueban que la lesion de estos diferentes lóbulos vá igualmente seguida de delirio, ó de cualquier otro desórden de la inteligencia.

Un hombre perdió poco á poco la memoria, debilitándose gradualmente su inteligencia, de resultas de una caída sobre la frente. Ambos lóbulos anteriores del cerebro estaban reblandecidos en una pequeña estension. (Orillard, *These*, 1831.)

Una mujer de 42 años ofreció por dos meses todos los signos de una enajenacion mental; hallabase habitualmente en la situacion en que se dice que los enfermos están agitados. Los dos lóbulos anteriores del cerebro aparecieron reblandecidos en su punta. (Brière, *Nouvelle Bibliothèque médicale*, 1825, tomo IX, pag. 546.)

En estos dos casos coincidió el trastorno de la inteligencia con un reblandecimiento de los lóbulos anteriores; en los siguientes se manifestó el mismo desórden funcional con el de los posteriores.

Una jóven de 15 años estaba atacada de mania aguda. Despues de la muerte se halló un reblandecimiento considerable de todo el lóbulo posterior del hemisferio izquierdo. (Lalesque, *Journal hebdomadaire*, tomo IV, página 270.)

Una mujer de 46 años ofrecia un trastorno en sus ideas que iba en aumento; solo respondia por monosílabos, y habia perdido la memoria; despues cayó en un estado casi continuo de sonolencia. Al abrir el cuerpo se comprobó la existencia de un reblandecimiento que ocupaba todo el lóbulo posterior del hemisferio izquierdo. La pia-madre de la base estaba engrosada. (Hecho recogido en la *Clinica* del doctor Chomel, é inserto en *les Archives de médecine*, tomo XXVI, pag. 556.)

En los casos en que la enfermedad empieza por la pérdida completa del conocimiento, ocupa por lo regular el reblandecimiento una gran estension, como lo prueban un crecido número de hechos. Sin embargo, en algunos casos de este género se han hallado reblandecimientos poco considerables relativamente

á la gravedad de los síntomas. Asi lo comprueban nuestras observaciones propias, y ademas el hecho siguiente:

Una jóven de 20 años dió un grito, despues del cual quedò enteramente privada de conocimiento, y murió á las 24 horas sin haberle rocobrado. En el hemisferio izquierdo, á la altura y parte esterna del cuerpo estriado y tálamo óptico, se halló un reblandecimiento ligeramente sonrosado, que apenas tendria el tamaño de una nuez pequeña; no habia ninguna otra lesion, excepto una viva inyeccion de la pia-madre que cubre el hemisferio izquierdo. (Schedel, *These*, 1823.)

A los diferentes hechos que acabamos de citar, podríamos añadir otros muchos tomados de las obras de Bouillaud, Lallemand y Rostan. Hemos preferido citar los menos comunes, remitiendo en cuanto á los demas á las mismas obras originales.

Todos demuestran la imposibilidad de establecer de un modo riguroso, y por la existencia ó naturaleza del desórden intelectual el asiento y estension del reblandecimiento.

De los diferentes trastornos de la inteligencia, que pueden acompañar al reblandecimiento del cerebro, ninguno hay que por su forma especial baste para dar á reconocer durante la vida la naturaleza de la lesion que ha invadido al encéfalo. En efecto, la simple inyeccion, ya de las meninges, ya de la sustancia nerviosa, una acumulacion considerable de líquido al rededor del cerebro ó de los ventrículos, una hemorragia que haya desgarrado la pulpa, y los diversos productos accidentales pueden determinar del mismo modo, tanto el delirio con todas sus variedades, como una simple debilitacion de la inteligencia, ó la pérdida repentina del conocimiento.

En algunos de los sugetos, cuya historia hemos citado, era la pérdida de la palabra uno de los fenómenos mas notables.

Los hechos relativos á este punto tienden á demostrar que los esfuerzos empleados en diversas épocas para asignar á ciertas partes del cerebro la facultad de articular y coordinar el lenguaje, son cuando menos prematuros. Nos remitimos á la hemorragia cerebral donde hemos agitado esta cuestion.

El reblandecimiento de los hemisferios cerebrales ocasiona con mas constancia alteraciones en el movimiento que en la inteligencia. Sin embargo, esta regla tiene escepciones, y nosotros hemos citado algunos casos, en los cuales no hemos observado modificacion alguna apreciable por parte de la movilidad. En los cuatro de este género que hemos referido, ocupaba el reblandecimiento los sitios mas diversos: una vez se limitaba á algunas circunvoluciones de la convexidad; otra ocupaba en la base del

lóbulo anterior de uno de los hemisferios un espacio, en el que hubiera podido colocarse un huevo de gallina; y por último, las dos restantes habia invadido muchos puntos de los hemisferios (observacion I, II, III y IV).

Por raros que sean estos casos, no carecen de otros análogos. No hemos hallado por cierto ninguno que se les parezca en las obras de Bouillaud, Lallemand y Rostan; pero en las numerosas observaciones acerca del reblandecimiento del cerebro, que contienen las diversas colecciones periódicas, ó las tesis de la facultad, hemos encontrado los hechos siguientes, en los cuales existia tambien el reblandecimiento sin ningun desórden en la movilidad.

Primer hecho. Una jóven presentaba el conjunto de síntomas que caracterizan en la nosografía de Pinel la calentura atáxica. Sin embargo, en medio de los mas graves desórdenes de la inteligencia y de la sensibilidad permanecia intacta la movilidad: daba gritos, y se hallaba en continuo estado de agitación; pero no ofrecia movimientos convulsivos, rigidez de los miembros, ni parálisis. Había una sustancia albuminosa conereta, que cubria la cara superior del cerebelo, y ademas se halló reducida á un estado de papilla con viva coloracion roja en muchos de sus puntos, la mayor parte del pedúnculo cerebral derecho. (Raikem *Repertoire d' Anatomie et de Physiologie pathologique*, publicado por M. Breschet, tomo I, pág. 116.)

Segundo hecho. Una jóven enagenada de 15 años se estranguló en un momento de furor. Hasta el instante de su muerte no ofreció ningun indicio de parálisis, ni rigidez en los miembros. Se halló un estenso reblandecimiento de todo el lóbulo posterior del hemisferio izquierdo (Lalesque, *Journal hebdomadaire*, tom. IV, pág. 270) (1).

(1) Esta observacion nos parece bastante interesante para que deba reproducirse testualmente:

Una jóven de quince años, de estatura corta, pero de constitucion robusta, vió aparecer sus reglas por primera vez á la edad de trece años. Esta evacuacion se verificó desde luego sin ningun trastorno, y el flujo fué regular por algunos meses; pero despues se alteró sin causa apreciable, retardándose al principio, y siendo despues muy frecuente. Al poco tiempo sufrió esta jóven una contrariedad por parte de sus padres; y por último un violento acceso de cólera, durante el cual tuvo un momento de furor, seguido de delirio y de lipotimias frecuentes: la condujeron á la Salpetriere á la seccion de los enagenados. Llegó en una especie de estado de estupidez, con el vientre muy timpanizado, y con ataques de histerismo que se repetian á cada instante. Reproducianse los accesos mil veces al dia comiendo, andando, jugando, de pie, sentada ó acostada. Entonces se notaban fenómenos particulares, que no se hallan siempre en las histéricas: relajacion general de los músculos, flacidez de los miembros, pestañeo, convulsion de los ojos que se agitaban en las

Tercer hecho. Es tambien relativo á un enagenado, cuyos movimientos permanecieron completamente libres hasta los últimos momentos de su vida. La abertura del cadáver manifestó un reblandecimiento considerable en la parte lateral esterna del hemisferio izquierdo (observacion recogida en Bicetre por M. Fabre, é inserta en su *Thesis*, año 1832, núm. 133).

órbitas con rápidas oscilaciones, movimientos de los músculos de la cara, temblor de la mandíbula inferior, pérdida completa de la *sensibilidad y del conocimiento*, ningún grito, *ninguna sensacion de ahogado, ni globo hístico*. Todos estos accidentes se apaciguaban gradualmente á medida que se apoderaba de la enferma un sueño profundo. Despues de haber dormido algunas horas se levantaba asustada, y casi siempre volvía á caerse hasta tres veces antes de ponerse en pie; pero nunca conservaba *recuerdos del acceso, ni de lo que habia pasado durante el ataque*. Permaneció en el mismo estado seis ó siete meses en la Salpetriere. Su vientre siempre abultado, y la falta de reglas nos engañaron por algun tiempo, y creimos se hallaba embarazada.

Sin embargo, á fuerza de cuidados recobraron las reglas su regularidad, y bajo su influencia cesaron de aparecer los sintomas antes enunciados, y la enferma salió de la Salpetriere ocho ó nueve meses despues de su entrada, disfrutando una completa salud. Por todo el año que siguió á su salida del hospital continuó perfectamente; pero despues volvió á la Salpetriere afectada de una enfermedad diferente de la primera, á lo menos por los caracteres esteriore. Salió de las Madelonnettes sujeta con ligaduras. Su agitacion era violenta; sus miembros estaban desnudos; los cabellos esparcidos; la vista estraviada y llena de furor; su voz casi estinguida á fuerza de vomitar injurias contra los sugetos que la rodeaban; apenas podian contenerla entre tres enfermeras. Por esta vez no se habia suprimido la menstruacion, pues se hallaba con ella al tiempo de entrar. En la visita del siguiente dia no se pudo obtener respuesta alguna, sino gritos y voces ultrajantes. Tal estado duró algunos dias. Al poco tiempo se percibió que la camisa estaba manchada; é investigando la causa se descubrió una úlcera venérea en los grandes labios con un flujo sifilitico de los mas caracterizados. Pasó la paciente á la enfermería para sujetarse á un tratamiento apropiado á las circunstancias. De continua que era su agitacion, se hizo remitente á consecuencia de varias aplicaciones de sanguijuelas que se emplearon; sin embargo, en los momentos de calma no respondia sino con injurias, ó guardaba un silencio obstinado.

No se agotaba el flujo; arrojaba sin tos esputos sanguinolentos, seguidos ó no de un moco espeso, y que probablemente resultaban de los continuos esfuerzos que hacia la enferma para hablar. Habíase manifestado este sintoma hacia algun tiempo, cuando un suceso inesperado terminó la vida de la enferma, y nos reveló alteraciones patológicas que estábamos lejos de sospechar.

Una tarde que se hallaba en un acceso de agitacion, sujeta á los dos bordes de la cama por dos fajas que pasaban cada una por un anillo situado en la parte posterior de un vendaje, que se estendia desde el cuello hasta el vientre, y teniendo tambien fijas las estremidades inferiores por medio de otra faja atada á los pies de la cama, hizo ceder uno de los nudos correspondientes á los lados, y cayó casi enteramente al suelo suspendida de los pies y del cue-

Es probable que en estos diversos casos se estableciera el reblandecimiento de un modo muy lento. Parécense á aquellos, en que sometido el cerebro á una compresion gradual por tumores desarrollados á su rededor, ó en su propia sustancia, no

llo, cuyas fajas se conservaron firmes; de modo que obrando todo el peso de cuerpo sobre el cuello se estranguló antes que la enfermera de guardia, ocupada con otra loca tambien muy agitada, la pudiese socorrer. Llegó demasiado tarde, y no pudo hacer volver á la vida á la desgraciada victima.

Al llegar encontramos el cadáver aun caliente; el cuello rodeado de un círculo de puntos rojizos poco pronunciados, que tenían la apariencia de picaduras de pulga; las narices y la boca obliteradas por un moco concreto; la cara ligeramente entumecida, pero sin cambio en el colorido de los tejidos. Hicimos la autopsia treinta y seis horas despues de la muerte.

Exterior del cuerpo. Inyeccion de la cara, cuya tumefaccion habia progresado probablemente desde que no la habiamos visto, dándola un aspecto violado semejante al que presenta una persona espuesta en invierno á los rigores del frío, ó mejor aun al de un individuo que tiene los sintomas de una enfermedad orgánica del corazon en sus últimos periodos. Los tegumentos del abdomen ofrecian un color verdoso; el lado izquierdo del pecho y el brazo correspondiente tenían un color de heces de vino. Este último fenómeno, que precisamente existia en el lado mas declive del cuerpo respecto á la situacion de la enferma durante la estrangulacion, nos pareció depender de la ley de gravitacion de los liquidos, y por consiguiente de la imbibicion cadavérica.

Cráneo. Cortando los tegumentos del cráneo, que eran de cerca de dos líneas de grueso, é ingurgitados de bastante cantidad de sangre, corrió este liquido con abundancia. Las paredes del cráneo tambien muy gruesas se hallaban como los tegumentos, penetradas de sangre negra.

Una serosidad sanguinolenta bañaba las membranas del cerebro.

La dura-madre lisa y mas hundida que de costumbre. La aracnoides, engrosada y blanquecina en casi toda su estension, era de un blanco anacarado en la parte correspondiente al sincipucio, y ofrecia en el mismo sitio un engrosamiento notable, que no existia del mismo modo en la parte lateral esterna del lóbulo posterior izquierdo del cerebro, ni en el medio, donde era amarillenta, y lejos de estar engrosada dejaba percibir por debajo de ella la sustancia cerebral. Levantando esta membrana con la pia-madre no ofrecian resistencia, y se desgarraban en colgajos.

El cerebro era pequeño y generalmente poco formado. La sustancia gris inyectada tenia un rojo bastante vivo. La blanca, friable y sonrosada, presentaba en los puntos donde se la cortaba una dilatacion de los vasos cerebrales, dejando fluir bastante cantidad de sangre.

No existian los mismos caracteres en toda la estension de la masa cerebral. En el punto cubierto por las membranas adelgazadas, y cuyo tinte amarillo nos habia llamado la atencion, habia adherencias intimas entre ellas y la sustancia del cerebro, que se desgarraba al tiempo de levantarlas. Por último, á pesar de nuestras precauciones se desprendió un gran colgajo de sustancia

revela su padecimiento por ninguna parálisis ú otro desórden de la locomocion. No de otra suerte hemos tenido tambien ocasion de ver recientemente un tumor fibroso del volúmen de una naranja ordinaria, que desarrollado entre el cráneo y el cerebro habia comprimido á éste con mucha fuerza. Durante la vida no hubo ningun cambio en el movimiento. La sustancia comprimida no se habia reblandecido ni endurecido: parecia haberse atrofiado á medida que se desarrollaba el tumor (1).

Cuando se halla alterado el movimiento, lo cual puede considerarse como casi constante, está lejos de ser siempre de la misma manera. Se ha establecido de un modo muy general que el reblandecimiento del cerebro produce en el mayor número de casos contractura de los miembros. La observacion nos ha demostrado que tales contracturas faltan acaso con tanta frecuencia como existen; pero lo cierto es que cuando se observan constituyen un excelente signo para distinguir un reblandeci-

encefálica, dejando ver un estenso reblandecimiento, cuyas partes constituyentes corrian por la desgarradura que acabábamos de hacer. Semejante putrilago ocupaba una escavacion formada en la cara esterna del lóbulo posterior izquierdo del cerebro, se estendia hasta la ligera depresion que separa este lóbulo del medio, y penetraba por dentro hasta debajo del ventrículo lateral del mismo lado, en términos de hallarse visiblemente reblandecido el cuerno de Arnon correspondiente. Quitado el putrilago, descubrimos una caverna, donde podia colocarse un huevo de gallina de los mas gruesos. La tira semicircular, los cuerpos estriados y los tálamos ópticos estaban mas blandos que de costumbre; pero su blandura se hallaba en proporcion con la del resto del encéfalo. Estos diversos órganos aparecian inyectados, pero tambien proporcionalmente á los demás puntos del cerebro.

Pecho. El corazon y los vasos gruesos estaban ingurgitados de sangre. La membrana interna de las carótidas presentaba un color rojo subido, que tiraba á heces de vino; pero no se habia alterado su testura en el sitio en que habia sufrido tan fuerte compresion.

(1) Mr. Berard, jöven, ha leído, en la sesion de 22 de octubre de 1833, en la Academia de medicina, la observacion de un tumor fungoso de la dura-madre, que no fué acompañado de ninguna lesion del movimiento. Pero hay en esta observacion una circunstancia bien notable, y es que inmediatamente despues que Mr. Berard separó el tumor con la dura-madre á que se adheria, perdió el enfermo el conocimiento, y fué atacado de movimientos convulsivos del tronco y de los miembros. Discurriendo Mr. Berard que la repentina sustraccion de una parte de la cubierta resistente del cerebro causaba los accidentes, aplicó en seguida sobre toda la parte desnuda del órgano un pedazo de agárico, sobre el cual comprimió moderadamente con la palma de la mano. Bajo la influencia de esta compresion cesaron las convulsiones, y se restableció la inteligencia. (*Gazette médicale*, 26 de octubre, 1833.)

miento del cerebro de cualquiera otra afección del mismo órgano. No le consideremos sin embargo como patognomónico, pues se ha encontrado en otros casos en que no había reblandecimiento: háse notado, por ejemplo, con alguna frecuencia en las observaciones sobre la atrofia congénita del cerebro, publicadas por Bouchet y Casauvieilh. (*Archives generales de medecine*, tom. IX.)

Las modificaciones que sufre el movimiento en los casos de reblandecimiento cerebral, no son siempre de la misma naturaleza. Por lo regular consisten en una simple parálisis, en una contractura de los miembros, ó en convulsiones. Hay algunos casos en los que se modifica el movimiento de otra suerte, acerca de lo cual nos ocuparemos mas adelante.

La parálisis presenta diferencias respecto á su grado, curso y asiento.

A veces sobreviene gradualmente. Perciben los enfermos que uno de sus miembros está mas débil que el otro; pueden cerrar con menos fuerza una de las manos, y al servirse de ella la encuentran torpe; les parece que uno de sus brazos pesa mas, ó arrastran un poco la pierna al andar. Este principio de parálisis puede permanecer estacionario por mucho tiempo, y despues aumentarse progresivamente, ó hacerse de pronto muy considerable.

En otros casos la parálisis no pasa por estos diferentes grados, sino que sobreviene de repente, y desde su primer momento es tan completa como puede serlo. Entonces se asemeja mucho á la producida por un derrame de sangre en el cerebro.

Cuando la parálisis se establece gradualmente, se manifiesta solo en un lado del cuerpo, á no ser que el reblandecimiento exista en los dos hemisferios. En general lo mismo acontece cuando se presenta de pronto; sin embargo, algunas veces se observa la falta de movimiento en los dos lados, aunque la lesión no sea doble, lo cual suele depender de su mucha estension. Entonces pueden acontecer dos cosas: que persista la parálisis general hasta la muerte, la cual no tarda en sobrevenir, ó que al cabo de cierto número de horas se restablezca la libertad de los movimientos de un lado, quedando solo una hemiplegia.

La contractura ofrece las mismas diferencias que la simple parálisis en sus diversos grados, en su modo de aparición, en su curso y en su asiento.

En efecto, puede sobrevenir lentamente y aumentarse de un modo gradual. Asi es que se ven individuos en quienes permanece limitada por mucho tiempo á una sola falange, ó á un

dedo; despues se estiende sucesivamente á los otros dedos, á toda la mano, y por último, al ante-brazo, siguiendo la misma progresion en el miembro abdominal. No persiste siempre en el mismo punto desde que se establece: hay horas y aun dias en que se disipa para reproducirse en seguida, y durante las intermisiones, ora recobran la libertad de sus movimientos las partes contraidas; ora permanecen débiles, ingurgitadas, como caminando á la parálisis; ora quedan verdaderamente paralizadas.

La contractura, del mismo modo que la parálisis, puede sobrevenir de repente, y presentarse con su máximum de intensidad. Cierta número de reblandecimientos cerebrales empiezan en efecto por la violenta contractura de un miembro, ó de los dos de un lado, y entonces indican con mas seguridad la naturaleza de la enfermedad, que cuando se establecen de un modo gradual.

Una vez producida la contractura, puede persistir, ora aumentándose, ora disminuyéndose, ó bien conservándose en el mismo grado, pero tambien puede desaparecer. Hay casos, por ejemplo, en que solo dura algunas horas; los hay en que cesa al cabo de un tiempo mucho mas corto, ó en que apenas se manifiesta por algunos minutos, y en seguida es reemplazada por una simple parálisis. Una vez disipada, ó bien no vuelve á presentarse, ó bien se reproduce con ciertos intervalos.

En los dos casos que acabamos de examinar se manifiesta la contractura al principio de la enfermedad, ó á lo menos empiezan por ella las alteraciones del movimiento. Otras veces se observa desde luego la parálisis, y la contractura sobreviene mas adelante, reemplazando momentáneamente á la abolicion del movimiento.

El reblandecimiento del cerebro puede ocasionar ademas de la contractura y la parálisis, movimientos convulsivos que, como las demas lesiones del movimiento, acontecen en el lado del cuerpo opuesto al de la afeccion. Hay casos en que las convulsiones designan el principio de la enfermedad; cesan al cabo de un tiempo mas ó menos largo, y son reemplazadas por la parálisis ó la contractura; otras veces sobrevienen mas adelante, y sustituyen momentáneamente á la falta de motilidad.

En vez de limitarse á un lado del cuerpo, pueden ser generales, ya siempre que se manifiestan, ya de cuando en cuando. En este último caso no suele hallarse en el hemisferio opuesto al del reblandecimiento ninguna lesion que pueda explicar la generalizacion momentánea de los movimientos convulsivos. Por el contrario, cuando las convulsiones son siempre genera-

les, se han comprobado muchas veces lesiones en los dos hemisferios ó en sus inmediaciones.

El doctor M. Martinet cita un caso de esta especie, en el que habia convulsiones en los cuatro miembros, sin que de modo alguno estuviesen contraídos ni paralizados; los párpados aparecian contraídos; los ojos vueltos hácia arriba, la boca ligeramente inclinada á la derecha, y la cabeza torcida hácia el mismo lado. Al abrir el cadáver se hallaron las paredes del ventriculo derecho reblandecidas en la estension de muchas pulgadas; y tambien reblandecida una de las circunvoluciones de la base del hemisferio izquierdo. (*Nouvelle Bibliothèque médicale*, 1823, tom. I, pág. 437.)

El catedrático M. Bouillaud, en su precioso *Traité de l'encéphalite*, cita la observacion de un hombre que fué acometido de movimientos convulsivos generales con pérdida del conocimiento. Mas adelante se paralizó el miembro torácico derecho, al paso que el izquierdo se presentaba alternativamente rígido y agitado de convulsiones. Al abrir el cadáver se halló adherida la aracnoides en quince ó diez y seis puntos á la superficie superior del cerebro: en todos ellos se encontraba reblandecida la sustancia cortical; la blanca solo estaba medianamente inyectada.

En ambos casos eran generales las convulsiones, y se hallaron vestigios de reblandecimiento en los dos hemisferios, aunque en sitios bien diversos. No debe olvidarse que en el caso de M. Bouillaud, la sustancia gris de las circunvoluciones era la única parte de los centros nerviosos que habia perdido su consistencia. He aqui otro caso en el que se observaron movimientos convulsivos estendidos del mismo modo á los dos lados del cuerpo, y no se halló alterado mas que uno de los hemisferios; pero habia lesion en la totalidad de las meninges.

En una mujer observada por Parent-Duchatelet y Martinet (*Traité de l'arachnitis*), fueron invadidos los cuatro miembros de movimientos convulsivos, que cesaron al poco tiempo, reemplazados una alternativa de inmovilidad completa y agitacion. Sin embargo, durante los instantes de inmovilidad se observaba una ligera contractura de los antebrazos, y sobre todo del izquierdo. El lóbulo anterior del hemisferio derecho se encontró reblandecido en toda su estension, y al mismo tiempo teñido de un rojo muy vivo con algunos cuajarones sanguíneos pequeños, diseminados. Las meninges estaban muy inyectadas, y los ventriculos llenos de una gran cantidad de serosidad rojiza.

Hasta ahora no hemos hablado sino de dos casos: cuando las convulsiones se verifican en el lado del cuerpo opuesto al del reblandecimiento, y cuando acontecen en ambos lados á la vez.

Aun tenemos otro tercero que notar: aquel en que solo se presentan las convulsiones en el mismo lado del hemisferio reblandecido, estando el otro paralizado ó contraído. Citaremos como ejemplo de este hecho una observacion que rocojimos en el hospital de la Caridad hace muchos años, y que comunicamos á M. Lallemand, el cual la publicó en su obra.

Un carpintero, de edad de 27 años, que acababa de salir del hospital de venéreo, donde le habian tratado unas úlceras sifilíticas, sentia desde algun tiempo antes en todo el lado derecho de la cabeza una especie de pesadez, ó mas bien un verdadero dolor, de que apenas hacia caso.

El 18 de diciembre de 1821, despues de haber trabajado todo el dia segun costumbre, esperimentó un temblor bastante fuerte en el miembro torácico izquierdo: la mano sobre todo estaba agitada por movimientos de flexion y estension. Al poco tiempo se quejó de ruido de oídos; tuvo aturdimientos, y perdió enteramente el conocimiento. Tal estado duró una parte de la noche.

El siguiente dia 19 recobró las funciones sensoriales é intelectuales, pero continuaron los movimientos de la mano izquierda; de cuando en cuando habia flexion permanente y como tetánica del antebrazo sobre el brazo. Integridad de las funciones de los miembros abdominales, y del torácico derecho.

El 20 cesaron completamente los movimientos espasmódicos. Dificultad en los movimientos del brazo, antebrazo y mano del lado izquierdo, y sensacion de debilidad, ingurgitacion y frio en las mismas partes.

El 21 persistencia del principio de paralisis. Por la tarde entró el enfermo en el hospital de la Caridad. Su estado del 22 por la mañana era el siguiente: cara pálida, integridad de las funciones intelectuales y sensoriales, conservacion del movimiento y de la sensibilidad en los dos miembros abdominales, y el torácico derecho; flexion de la mano izquierda sobre la muñeca, debida mas bien á la paralisis de los estensores, que á la contraccion de los flexores; imposibilidad de apretar nada con esta mano, que parecia fria é ingurgitada; debilidad de los movimientos del antebrazo izquierdo, necesitándose muchos esfuerzos para dirigir la mano á la cabeza; músculos de la cara y de la lengua en su estado natural; en toda la parte derecha de la cabeza dolor fuerte, que se exasperaba por intervalos sin aumentar ni disminuir por la presion; pulso lento y débil; piel sin calor; funciones digestivas intactas. El estado del enfermo parecia tener mucha analogia con el que ofrecen los individuos, cuya paralisis reconoce por causa las emanaciones del plomo. (*Limonada tartárica, cuatro pildoras de Bontius, pediluvios sinapizados, fricciones en el miembro paralizado con linimento volátil alcanforado, tres sopas de arroz, y dos caldos.*)

Hasta el 25 el mismo estado y el propio tratamiento. El 26 cara encendida y cefalalgia mayor que nunca. (*Doce sanguijuelas á la parte derecha del cuello, apocema purgante, dos tazas de infusion de flores de arnica.*)

El 27 persistencia de la cefalalgia, abolicion de los movimientos del antebrazo izquierdo, y disminucion de los del brazo. (*Se insistió en el uso de los derivados.*)

El 3^o se pusieron quince sanguijuelas en cada lado del cuello. Hacia las diez de la mañana hubo delirio, y durante todo el día agitación.

El 1.º de enero por la mañana estaba la vista estraviada; los ojos giraban continuamente en las órbitas, y la cabeza se hallaba agitada por continuos movimientos de derecha á izquierda, y de izquierda á derecha; levantando el brazo izquierdo caía como una masa inerte; los miembros derechos por el contrario aparecían agitados por pequeños movimientos espasmódicos repentinos, irregulares y frecuentes, que se aumentaban en cuanto se les tocaba. El miembro abdominal izquierdo no ofrecía convulsiones, ni participaba de la parálisis del brazo del mismo lado, pues por poco que se le pellizcára, le retiraba quejándose el enfermo; pronunciaba este en voz baja las palabras mas incoherentes, y sin embargo, fijando su atención por medio de preguntas reiteradas, daba respuestas exactas, y sacaba la lengua cuando se le mandaba. Por primera vez se puso frecuente el pulso (*veinticuatro sanguijuelas al cuello, lavativas con hojas de sen y tartaro emético, sinapismos á las piernas*). En el resto del día no hubo cambio alguno, ni fué espelida la lavativa.

El día 2 por la mañana estaba el paciente soporoso, y no respondía á ninguna pregunta, pero el menor roce reproducía los movimientos espasmódicos de los miembros del lado derecho; pulso muy frecuente y pequeño. (*Dos vejigatorios á la parte interna de los muslos, lavativas con jarabe de espino cervino y sen.*) Durante el día se aumentó el estado comatoso, por la tarde se paralizó el miembro abdominal izquierdo, y por la noche sobrevino la muerte.

ABERTURA DEL CADAVER.

(Diez y siete horas despues de la muerte.)

La aracnoides de la superficie superior de los hemisferios, sobre todo del izquierdo, estaba muy inyectada.

Las circunvoluciones del lóbulo posterior del hemisferio derecho, se encontraban aplanadas, y ofrecían al tacto una fluctuacion evidente. Incindiéndolas salió un liquido verdoso, inodoro, de consistencia de crema, un verdadero pus semejante al que procede de muchos abscesos flegmonosos esteriores. Prolongando la incision, se puso al descubierto una cavidad irregularmente esféroidea, capaz de alojar un huevo de gallina, situada á la parte esterna y posterior del ventriculo del mismo lado, con la cual no comunicaba, separada de la aracnoides por una lámina muy delgada de sustancia cerebral, y en comunicacion hácia fuera por medio de un trayecto fistuloso con otra cavidad del tamaño de una nuez. La cara interna de los dos abscesos y del conducto que los reunia, se hallaba tapizada por una membrana delgada, de un rojo agrisado, suave y lisa al tacto, que con facilidad se desprendia en colgajos del tejido subyacente, sobre el cual en cierto modo parecia simplemente aplicada. Puesta en el agua se presentaba como vellosa y herizada de filamentos: finalmente, tenia mucha analogia con las membranas mucosas. La sustancia cerebral de sus inmediaciones, no se hallaba ni mas blanda ni mas dura que lo regular. En ambos ventriculos laterales habia una mediana

cantidad de serosidad transparente é incolora. En el resto del encéfalo no habia otra alteracion notable.

Las vísceras torácicas y las abdominales se hallaban sanas.

¿La inyeccion de la pia-madre mas pronunciada al lado izquierdo que al derecho, explica los movimientos convulsivos que hubo en la mitad derecha del cuerpo? Lo admitimos de buen grado, aun cuando sepamos que hay otros casos en que es insuficiente la anatomía patológica para dar razon de tales convulsiones, ¿cómo explicarla, por ejemplo, en la siguiente observacion, que ya hemos citado en parte con otro objeto, y que ha sido publicada en la tesis de M. Shedet?

Una mujer, de 20 años de edad, tenia una hemiplegia derecha. Se la aplicaron sanguijuelas, y mientras salia con abundancia la sangre de las cisuras, fué atacado de violentas convulsiones todo el lado izquierdo.

No se halló alteracion mas que en el lado izquierdo del encéfalo. No solo se limitaba el reblandecimiento al hemisferio izquierdo, como hubiera podido preverse, sino que estaba ademas muy inyectado, y la pia-madre que le cubria, atravesada por numerosos vasos, mientras que en el lado derecho no se veían semejantes lesiones.

Es necesario reconocer, ó que la causa de las convulsiones de los miembros izquierdos residió en el mismo lado del encéfalo, ó que esta causa no es del número de las que puede revelarnos la anatomía patológica en el estado actual de nuestros conocimientos. Por otra parte no es la primera vez que se han visto sobrevenir convulsiones en sujetos atacados de afecciones cerebrales, ó de cualquier especie, mientras sufrían evacuaciones de sangre. Tales convulsiones pueden explicarse por el trastorno de los centros nerviosos, que en ciertas condiciones de la economía debe resultar de la repentina sustracion de cierta cantidad de dicho líquido. Sabemos que la deplecion general del sistema sanguíneo no se opone á que persistan ó se produzcan las hiperhemias locales, y tambien sabemos que cierto grado de debilidad puede favorecer su formacion; pero no nos atrevemos á admitir que la congestion cerebral sea la causa de los numerosos y variados trastornos del sistema nervioso que vemos sobrevenir á consecuencia de las grandes pérdidas de sangre, ó de cualquiera otra debilitacion de la economía, sea cualquiera su causa. Supóngase, por ejemplo, una mujer que acaba de experimentar una copiosa metrorragia; anémica en el mas alto grado, ofrece sin embargo un notable predominio del sistema nervioso; tiene violentas palpaciones;

se ahoga; todos sus sentidos adquieren una susceptibilidad tal, que la son insoportables sus excitantes ordinarios; los músculos se hallan agitados por pequeños movimientos desordenados, y con frecuencia se trastorna su inteligencia. ¿Deben referirse tales síntomas á una congestión cerebral? Admirable sería que la sangre se acumulase de esta suerte en el cerebro en el momento en que sale con tanta abundancia por los vasos uterinos. Muy lejos de eso, si nos fuera dado ver entonces la sustancia nerviosa, la hallaríamos sin duda en el mismo estado de anemia que nos ofrecen durante la vida el tejido cutáneo, y todas las partes del sistema mucoso que podemos percibir; es necesario elevarnos en este caso á otras consideraciones; debe reconocerse que las funciones de todos los órganos, y por consiguiente las del cerebro, pueden trastornarse del mismo modo por recibir mucha sangre, como por no recibir la suficiente. Un sujeto debilitado por una copiosa hemorragia ¿no sufre aturdimientos y vértigos, como el que tiene el encéfalo en estado de hiperhemia? Es cierto, pues, que la plétora y la anemia ocasionan desórdenes funcionales, frecuentemente idénticos. Pero debe añadirse que hay gran número de casos en los que sobrevienen los mismos desórdenes funcionales, sin que nada demuestre la existencia de la plétora ó la anemia, de la fuerza ó la debilidad, de la estimulación, ó del estado contrario; todo lo que, por ejemplo, puede admitirse en muchas neurosis, es una simple perversion de los actos nerviosos respecto al estado normal. En tales casos será la terapéutica completamente ineficaz, sino se propone mas que fortalecer ó debilitar, pues hay que combatir una cosa diversa de una exuberancia ó falta de fuerzas. Limitándonos ahora á las convulsiones, no hay duda que unas dependen de excitación cerebral, ora sea puramente local, ora producida como uno de los efectos de la plétora general; otras provienen de un estado enteramente opuesto de los centros nerviosos, como las que siguen á las grandes hemorragias, y aun tambien las que sobrevienen en las cloróticas; ¿pero á cuál de estas dos clases referiremos las que acontecen en la epilepsia y en muchos histerismos? Se verifican sin duda con frecuencia en sujetos así pléticos como anémicos; pero ambos estados de la economía no son evidentemente mas que causas ocasionales, y aun no pocas veces nada autoriza á admitir su existencia: la congestión cerebral es en muchos casos puramente consecutiva, y en realidad el único fenómeno demostrado se reduce á un estado de perversion del acto nervioso que preside al movimiento. Otro tanto podemos decir de muchos delirios. ¿Habrán lesiones apre-

ciables por la anatomía que puedan esplicarnos las diversas perversiones del movimiento, del sentimiento y de la inteligencia? En el estado actual de la ciencia no las conocemos, pero no se debe prejuzgar el porvenir. Hay probablemente muchas alteraciones, que podrá llegarnos á descubrir el escalpelo, y positivamente existen otras no menos importantes, y tal vez mas numerosas, que no pertenecen á la anatomía patológica, propiamente dicha, y á cuyo descubrimiento pueden conducirnos otros medios de investigación. No sabemos, por ejemplo, si el notable cambio que sufre la orina en la mayor parte de las verdaderas neuroses, estará en armonía con una modificación en la crisis de la sangre, precedida ó seguida por algun trastorno en la colocacion de las moléculas nerviosas. Atribuimos, pues, alguna parte en las afecciones llamadas nerviosas, á un cambio material que supone otros, y tal vez estos últimos sean del número de los que puedan revelarse algun dia, ya por los reactivos del químico, ya por el electrómetro, ó por la balanza del físico.

Acabamos de examinar las grandes modificaciones que sufre la motilidad en los casos de reblandecimiento de los hemisferios cerebrales. En cuanto á las partes del cuerpo en que se halla alterado el movimiento, varían respecto de la afeccion que nos ocupa, lo mismo que de la hemorragia, y en este punto nos remitimos á las observaciones particulares acerca de la apoplejía, donde nos hemos ocupado de todas las cuestiones relativas á la determinacion del asiento de la parálisis, ó de cualquiera otro desórden del movimiento. Solo advertiremos que entre las observaciones de reblandecimiento que hemos citado, hay muchas que nos parecen ser una poderosa objecion á la hipótesis de los que creian haber descubierto en el cerebro las partes especiales que presiden á los movimientos de los miembros superiores é inferiores. Probablemente existen tales partes, pues cada miembro puede aisladamente entrar en convulsion, paralizarse, etc.; pero me parece que aun falta descubrirlas bien, y estamos persuadidos de que nada puede ser tan fatal á la hermosa doctrina de la localizacion de las funciones cerebrales, como las localizaciones prematuras que han querido hacerse en estos últimos tiempos.

Hay casos raros en los que el reblandecimiento de los hemisferios cerebrales ocasiona desórdenes en el movimiento, diversos de los que hemos referido hasta ahora. En algunos sujetos hemos notado síntomas de tétanos parcial ó general, y en otros accidentes epilépticos. El doctor Lelut ha publicado en el *Journal hebdomadaire* del mes de febrero de 1830 la historia de

un hombre que habiéndose acostado en buen estado de salud murió la misma noche en medio de violentos ataques de apoplejía. Al abrir el cuerpo se halló un reblandecimiento de la sustancia cortical, que se extendía profundamente á la blanca que afectaba el lóbulo posterior izquierdo del cerebro, y muchas circunvoluciones del lóbulo medio. Debe notarse que este individuo hacia mucho tiempo que estaba epiléptico.

Las lesiones de la sensibilidad tienen tambien mucha importancia cuando se trata de establecer el diagnóstico del reblandecimiento del cerebro: pueden residir en la misma cabeza, ó en otras partes del cuerpo.

En la cabeza hay con frecuencia un dolor, en el que fijaremos desde luego la atencion. Este dolor, que han designado todos los observadores, se presenta en efecto en gran número de casos; pero no es constante, como lo prueban las observaciones que hemos referido.

Cuando existe, se manifiesta por lo regular al principio de la enfermedad, y puede preceder á los demas síntomas, persistiendo solo por cierto tiempo. Hemos referido casos en que le padecieron los individuos por quince, veinticinco y mas dias, sin tener otro desarreglo en su salud. Ordinariamente dura este prodromo menos tiempo, desde algunas horas hasta cinco ó seis dias.

Hay otros casos en que la cefalalgia vá acompañada desde el principio de diversos accidentes, que ó no son tampoco del número de los que caracterizan el reblandecimiento, ó son por el contrario de los que pueden servir para darle á reconocer. Efectivamente, en alguno de nuestros enfermos hemos visto que se complicaba la cefalalgia desde el momento de su aparicion, ó poco tiempo despues, con vértigos, ruido de oídos, y rubicundez insólita de los ojos y de la cara, cuyos síntomas no anunciaban aun mas que una simple congestion cerebral. Pero otras veces se presenta la cefalalgia, ora con una disminucion de actividad de las facultades intelectuales, ora con una lesion cualquiera del movimiento. Esta puede ser tan poco considerable, que los enfermos abstraídos con la intensidad del dolor de cabeza, no llamen la atencion del médico sobre el movimiento.

Una vez establecida la cefalalgia puede persistir con distintos grados de intensidad; mas por lo regular cesa á medida que se pronuncia mas la lesion del movimiento. Muchos enfermos que conservaban aun la inteligencia nos han asegurado que en cierto periodo de su afeccion no sentian el menor vestigio del dolor de cabeza que les habia ocasionado las mayores congojas. Sin embargo, no debe creerse que la cefalalgia falte siempre en

todos los que dejan de quejarse, pues, por ejemplo, parece persistir en muchos enfermos que sumidos en el delirio ó en un estado comatoso mas ó menos profundo, llevan sin cesar la mano que les queda libre hácia la cabeza, ó hácia un sitio particular de la misma. Otras veces, cuando su inteligencia se halla entorpecida, y se les pregunta si les duele algo, acontece con frecuencia que al principio no responden nada; pero si se les insta, dirigen con lentitud el miembro sano á la cabeza, y en muchos casos al lado opuesto á aquel cuyos movimientos están afectados. Este signo, dice el catedrático Rostan, es de la mayor importancia, y casi basta por sí solo para caracterizar el reblandecimiento.

La sustancia cerebral, que puede cortarse y desgarrarse en muchos animales vivos, sin que manifiesten notable dolor, es susceptible como otros muchos tejidos de hacerse muy sensible en el estado morbozo. No acontece con el reblandecimiento del cerebro lo que con la inflamacion del pulmon, que no va acompañada de dolor algo vivo sino cuando la pleura está irritada. Tambien en el cráneo va acompañada la inflamacion aguda ó crónica de la membrana serosa de un dolor, cuya historia hemos trazado en otro sitio de este volúmen; pero este dolor se manifiesta del mismo modo en los casos en que las meninges se conservan completamente sanas, verificándose el reblandecimiento á una gran distancia de la periferia del cerebro. ¿Mas por qué hay casos completamente idénticos con relacion al asiento y forma del reblandecimiento, y que sin embargo difieren respecto del dolor, que unas veces falta y otras existe? Cuestion es esta á la que no puede responderse en el estado actual de la ciencia. Notemos tan solo que la misma diferencia se halla en todos los demas órganos, y que las enfermedades mas dolorosas pueden á veces manifestarse completamente indolentes: de esta suerte hemos visto estensos derrames de pus en el peritóneo, que durante la vida nos permitian comprimir con fuerza las paredes abdominales, sin que resultase ninguna sensacion penosa.

La cefalalgia producida por el reblandecimiento no tiene siempre el mismo asiento: ya se halla repartida de un modo vago por toda la cabeza, y no puede en manera alguna indicar el punto donde existe la enfermedad; ó ya se presenta en un punto circunscrito, aunque no corresponda al reblandecimiento; de modo que muchos enfermos solo la padecen en la frente, aun cuando el cerebro haya perdido su consistencia lejos de esta region. Pero nótese que en una multitud de diversas afecciones, tanto del cerebro como de otros órganos, cuyo padecimiento se

refleja en él, se percibe el dolor en la frente. Parece este punto una especie de sitio de eleccion para el desarrollo de la sensibilidad, cualquiera que sea el asiento de la lesion. Por último, la cefalalgia puede limitarse exactamente á un punto de las paredes del cráneo, que corresponda á la porcion reblandecida de la pulpa cerebral. Hay casos en los que siendo el dolor general al principio, se circunscribe solo en una época mas adelantada de la enfermedad; en otros, por el contrario, se le vé irradiarse por intervalos desde el punto donde habitualmente se fija hácia otras partes del cráneo, y aun propagarse á la nuca; y hasta á los miembros torácicos. Una de nuestras observaciones nos ofrece un caso notable de este género.

En cuanto á la intensidad de la cefalalgia es muy variable: muchos enfermos se quejan solo de pesadez, de una especie de incomodidad, ora repartida por todo el cráneo, ora fija en un punto. En otros, por el contrario, es el dolor mas vivo, y á veces bastante fuerte para obligarles á quejarse á gritos. Por lo demas no tiene ningun carácter particular: en unos es lancinante, en otros como gravativo. Un sugeto, cuya historia hemos referido, le comparaba al producido por la cáries de una muela. Una jóven, cuya observacion publicó Strambio de Milan, experimentaba en el lado derecho de la cabeza la sensacion de un ruido violento. Es claro que debe haber tantas diferencias en esta parte como en la sensibilidad de los diferentes individuos. Ademas, puede acontecer que el dolor de cabeza, habitualmente poco intenso, se exaspere por intervalos, y aun á veces de un modo periódico.

Exista ó falte la cefalalgia, pueden presentar diversas partes del cuerpo cierto número de modificaciones en su sensibilidad, de que vamos á ocuparnos.

Nuestras observaciones nos presentan la sensibilidad ya disminuida ó abolida, ya por el contrario exaltada.

La disminucion ó abolicion de la sensibilidad se nota sobre todo en la piel que cubre los miembros paralizados. En la mayor parte de los casos no acontece semejante fenómeno sino cuando se halla alterado el movimiento; pero hay sin embargo sugetos en quienes mucho tiempo antes de la aparicion de los síntomas característicos del reblandecimiento se ingurgitan, enfrían ó hacen asiento de hormigueos incómodos las estremidades de los dedos de una de las manos ó de los pies, y despues, á medida que se establecen las lesiones del movimiento, va disminuyendo cada vez mas la sensibilidad, y acaba por extinguirse.

Hay casos mas raros en que toda la piel del cuerpo ofrece por intervalos una sensibilidad muy obtusa, recobrando luego la

impresionabilidad habitual. No hablamos ahora de los sujetos que presentan un coma profundo, y en quienes constituye uno de los elementos del coma, si podemos espresarnos así, la insensibilidad general.

La exaltacion de la sensibilidad es tambien uno de los fenómenos producidos con frecuencia por el reblandecimiento de los hemisferios cerebrales: puede tener su asiento en la piel, ó en las partes situadas debajo de ella.

Por lo regular la exaltacion de la sensibilidad cutánea no se estiende mas que á las partes en que se halla alterado el movimiento. A veces se pone tan sensible la piel, que la mas lijera presion ejercida en ella hace dar gritos, y aun produce en el miembro lijeras sacudidas convulsivas.

En algunos casos mas raros toda la piel del cuerpo se pone dolorida: á muchos enfermos les parece que les pinchan el cuerpo con millares de agujas; otros tienen una viva sensacion de quemadura; con frecuencia les es insoportable el menor frote, el mas pequeño contacto.

Las partes situadas debajo de la piel pueden ser asiento de varios dolores, sean cualesquiera las condiciones de la sensibilidad cutánea, ora persista en el estado normal, ora se halle exaltada ó abolida. Tales dolores coinciden frecuentemente con la simple parálisis. Otras veces, y es lo mas comun, acompañan á la contractura, se avivan mucho cuando se intenta mover el miembro, y suelen cesar mucho antes que el espasmo de los músculos. Se transforman á veces en calambres, y residen entonces manifiestamente en el tegido muscular.

En ocasiones preceden mucho tiempo los dolores de los miembros á los otros síntomas del reblandecimiento. Así sucedió en el individuo de nuestra observacion XVI, que nos parece muy notable bajo este punto de vista. El reblandecimiento del cerebro puede tambien simular en su principio una afeccion reumática ó ciertas neuralgias.

Repródúcese ahora la misma cuestión que hemos propuesto respecto á la cefalalgia. ¿Por qué faltan los dolores en algunos casos de reblandecimiento? ¿por qué existen en otros? Hemos buscado la causa de esta variedad en la diferencia del asiento de la lesion, y no la hemos hallado. Tampoco hemos podido explicarla por la estension ni por la diversa naturaleza de la alteracion anatómica; pues creemos, por ejemplo, que los reblandecimientos rojos no van acompañados de mas dolores que los otros. ¿Qué diremos pues de los experimentos, de que han creido algunos poder concluir que la lesion de ciertas partes del encéfalo producía una modificacion en la sensibilidad? Cier-

tamente que tales conclusiones son prematuras: atrincherémonos en la hipótesis de la disposición individual, hasta que esta palabra, que se coloca como un velo para cubrir los puntos donde hay oscuridad, desaparezca delante de nuevas investigaciones, pues no desesperamos llegue un día en que se puedan explicar por la lesión especial de ciertas fibras cerebrales todas las variedades de los síntomas; pero es necesario esperar.

En los sujetos cuyas observaciones hemos publicado, se conservaron intactos los órganos de los sentidos, excepto en los casos de coma.

Sin embargo, un enfermo (observación X) perdió la vista del mismo lado que se paralizaron los miembros, en una época en que disfrutaba aun de toda su inteligencia.

Para completar el cuadro de los diferentes síntomas que ofrecen los individuos atacados de reblandecimiento del cerebro, nos resta hablar del estado en que se presentan las diversas funciones de la vida orgánica.

La digestión en general no se halla trastornada: la lengua conserva su aspecto natural bajo el doble aspecto de su color y humedad. No sobrevienen vómitos, á no ser en un corto número de individuos. Sin embargo, en uno de nuestros enfermos empezó por ellos la enfermedad. El hambre subsiste cuando la afección es crónica: el vientre está indolente y nada timpanizado, y por lo regular hay cierto grado de constipación.

Añadamos que cuando el reblandecimiento sigue un curso crónico es frecuente que sobrevengan signos de una irritación gastro-intestinal, mas ó menos intensa, que postra con rapidez y profundamente á los enfermos, y los arrebatá antes de tiempo al sepulcro. En nuestras observaciones particulares se hallarán los varios síntomas con que se anuncia esta irritación intercurrente.

La circulación siempre se modifica del mismo modo en los individuos afectados de reblandecimiento del cerebro, como puede comprobarse reasumiendo bajo este punto de vista nuestras treinta y tres observaciones. Si desde luego investigamos cuáles son las modificaciones que experimentó el pulso con relación á su frecuencia, hallaremos que de veinte y ocho casos en que se averiguó dicho carácter, en diez y ocho presentó el pulso una frecuencia indudable, y en diez conservó la del estado normal; en ninguno estaba mas lento que en el hombre sano. De los diez y ocho casos en que se encontraba el pulso acelerado deben descontarse ocho, en que habia complicaciones que podian tener una gran parte en tal aceleración. Resulta

pues, que el número de casos en que el pulso permaneció natural respecto á la frecuencia de sus latidos, es igual al en que su aceleracion no podia ser producida sino por la afeccion cerebral, por ser la única enfermedad existente. ¿Hallamos en estas dos séries de casos algunas diferencias que nos expliquen la del pulso? Nos ha parecido que la existencia ó falta de su aceleracion dependia únicamente de las disposiciones individuales, pues en casos idénticos por todo lo demas existia unas veces y faltaba otras.

De treinta y ocho casos comprendidos en la obra de Rostan, en doce no se notó la frecuencia del pulso, en cuatro no estaba acelerado, en uno solo era lento, en diez y nueve se manifestó mas frecuente que en el estado fisiológico; y finalmente en dos, frecuente al principio, se puso lento hácia el fin de la enfermedad. Entre los diez y nueve enfermos en quienes estaba el pulso acelerado, hemos visto que en la mayor parte no habia complicaciones que pudiesen explicar tal frecuencia. Asi pues, en vista de semejantes resultados se ha guardado Rostan de dar gran valor á la consideracion del pulso para establecer el diagnóstico; solo dice puede guiarnos en el uso de los medios terapéuticos, y en esto participamos completamente de su opinion.

Por el contrario, Lallemand y Bouillaud han establecido como un principio que la inflamacion del cerebro, suponiéndola exenta de toda complicacion, no ejerce influencia alguna en la circulacion. Sin embargo, los hechos particulares citados por dichos autores no militan en favor de su asercion, que nos parece demasiado general.

En gran número de observaciones no habla Lallemand del carácter del pulso; solo en treinta y ocho consigna su estado con relacion á su frecuencia, quedando cincuenta y nueve en las que nada dice. Entre los treinta y ocho casos en que indica el número de pulsaciones arteriales, en diez y ocho se notó el pulso frecuente durante todo el curso de la enfermedad; en cinco, siendo el pulso normal al principio, se puso frecuente en una época mas adelantada de la afeccion; en nueve presentó por el contrario en un tiempo dado menos latidos que en el estado normal; y por último, solo en seis tenia su frecuencia fisiológica.

De diez y nueve observaciones referidas por M. Bouillaud, en cinco no se notó el pulso con relacion á la frecuencia; en dos estuvo lento; alternativamente lento y frecuente en una; primero lento y despues frecuente en dos, y frecuente en nueve.

En cierto número de los casos de Lallemand y Bouillaud,

pero no en todos, existian complicaciones que podian determinar el carácter del pulso.

Por último, entre cuarenta casos de reblandecimiento del cerebro esparcidos en diversas obras y periódicos, y cuya autenticidad nos ha parecido indudable, hemos hallado diez y seis, en los que nada se dice del pulso respecto á su frecuencia; seis en que no era acelerado ni lento; tres en que se hallaba mas lento que en el estado normal; cuatro en que siendo al principio lento se puso frecuente hácia el fin de la enfermedad; ocho en que persistió constantemente frecuente, y tres en que hubo las mas grandes variaciones.

En resumen, entre doscientos veintidos casos de reblandecimiento de los hemisferios cerebrales, ya simples, ya con hiperhemia, ya con principio de derrame sanguíneo, ya finalmente con secrecion purulenta, presentaba el pulso, respecto al número de sus latidos, las variedades que reproduce la tabla siguiente:

Pulso normal.	26 veces.
— lento.	15.
— acelerado.	72.
— al principio normal y despues frecuente.	10.
— al principio frecuente y despues lento.	2.
No se consignó su frecuencia.	97.

En cuanto á la fuerza del pulso ha sido muy varia: tanto en nuestras observaciones como en las publicadas por otros autores, no presenta en esta parte ningun carácter especial el reblandecimiento del cerebro. Lo mismo decimos de su ritmo, que rara vez nos ha parecido hallarse modificado en nuestros casos propios; por el contrario en los publicados por Lallemand y Rostan, se notó con frecuencia el pulso irregular ó intermitente. ¿Existiria en muchos de estos casos una lesion del corazon?

La alteracion que en la piel de la cara sufre la circulacion capilar nada tiene de constante. En unos no ofrece el rostro coloracion alguna insólita; en otros está pálido; en cierto número presenta una rubicundez mas ó menos intensa, y á veces se pone pálido y enciende alternativamente. Tales variedades de coloracion nos parecen de ningun valor, para el diagnóstico diferencial del reblandecimiento.

Influye con frecuencia en la respiracion el reblandecimien-

to de los hemisferios cerebrales, ocasionando semejante influjo la muerte de cierto número de individuos. Puede trastornarse dicha funcion de uno de los tres modos siguientes :

Cuando el curso del reblandecimiento es muy agudo ó le acompañan los síntomas llamados apopléticos, se modifica la respiracion desde el principio, se acelera inmediatamente, ó se pone estertorosa como en los casos de hemorragias cerebrales intensas.

Cuando por el contrario tiene un curso muy lento, no se altera desde luego la respiracion, sino que poco á poco se hace difícil é irregular. Observando la manera como se verifican los movimientos respiratorios es evidente que no se hallan en su estado normal, y que insensiblemente se establece una especie de apoplejía lenta, en medio de la cual muere el enfermo. Entonces sobrevienen escaras en los diferentes puntos de la piel que están sometidos á una compresion débil aunque prolongada.

Por último, hay muchos casos intermedios en los que el reblandecimiento no tiene un curso ni tan rápido ni tan lento como en las dos séries precedentes, pudiendo tambien presentar la respiracion notables modificaciones. Hemos visto cierto número de individuos en quienes la respiracion no se había alterado de modo alguno desde el principio de la enfermedad que databa de muchos dias, y en seguida de repente y sin causa conocida se aceleraba y hacia muy difícil, estableciéndose el estertor en todos los puntos del pecho, y muriendo los enfermos rápidamente en un estado de asfixia, sin que algunas horas antes pudiera sospecharse una terminacion tan prontamente fatal. En tal caso la lesion del sistema nervioso ejerce en el aparato respiratorio una influencia que no existiera al principio, y la afeccion del cerebro ocasiona la muerte trastornando la respiracion. ¿Pero quién podrá decir cual es el cambio repentino que sobreviene en los centros nerviosos, para que se altere tan profundamente en pocos instantes la funcion pulmonar, enteramente libre hasta aquel momento?

Nada tenemos que decir respecto de las secreciones, que no hemos visto modificadas de un modo particular en ningun caso de reblandecimiento del cerebro.

Acabamos de pasar revista á los diferentes síntomas que acompañan al reblandecimiento de los hemisferios cerebrales. Tales síntomas se asocian ó suceden de diversos modos, resultando para una misma lesion anatómica formas sintomáticas diferentes, de las cuales han podido darnos una idea bastante exacta nuestras observaciones particulares, y el resumen que

las ha seguido. Insistiremos aun sobre este importante objeto.

El reblandecimiento de los hemisferios cerebrales puede tener un prodromo, que ó bien consiste en los diferentes fenómenos que pertenecen á la congestion cerebral, ó en la cefalalgia sin ningun otro síntoma concomitante, ó en los ligeros trastornos, ora de la sensibilidad, ora del movimiento, como la ingurgitacion ó debilidad de un miembro y demas accidentes de este género de que hemos hablado.

Es difícil decir en qué estado se halla el cerebro, que por un tiempo muchas veces muy largo no ofrece mas fenómeno que una cefalalgia, á la que se agregan despues otros síntomas.

El reblandecimiento del cerebro en su origen ó en su curso puede conducirse á la manera de las enfermedades crónicas ó agudas.

En el primer caso se observa lo siguiente: al mismo tiempo que existe ó no dolor de cabeza, el mal presenta las variedades de naturaleza, asiento é intensidad que dejamos indicadas, perciben los enfermos que uno ó dos miembros de un lado del cuerpo se ponen mas débiles que los del opuesto, y parecen estar como ingurgitados; otras veces sienten dolores en los mismos puntos, y poco á poco esta simple debilidad se cambia en una verdadera parálisis ó contractura. Al principio puede la inteligencia conservar toda su integridad; pero luego se entorpece progresivamente. Persisten despues la parálisis ó la contractura, y la afeccion del cerebro va ejerciendo lentamente una influencia cada vez mas profunda en los diferentes actos de la vida orgánica: se altera la respiracion, se hace incompletamente la hematosis, se trastornan las funciones digestivas, se deteriora el movimiento nutritivo, y los enfermos mueren, ora en un estado de asfixia lenta, ora en la adinamia, ora por efecto de alguna flegmasia intercurrente, que en tales casos se revela sobre todo por síntomas de postracion. A veces en una época mas ó menos distante del principio de la enfermedad, los síntomas crónicos hasta entonces, adquieren de repente la forma aguda: lo cual puede depender ó del solo hecho de la estension repentina del reblandecimiento, ó de una congestion sanguínea que se verifique en el mismo ó en sus inmediaciones, y tambien consiste á veces en que se inflaman las meninges al rededor del cerebro, ó tambien en que mas ó menos lejos del reblandecimiento primitivo se produce otro, ó se establece una hemorragia cerebral. En estos diversos casos aparecen los síntomas de la forma aguda del reblandecimiento, ó de una de las complicaciones que se acaban de designar, y de sus resultas mueren los enfermos.

Ocupémosnos ahora del segundo caso que hemos supuesto: cuando el reblandecimiento empieza, y sigue como una enfermedad aguda.

En este caso no siempre se observan síntomas idénticos, y por tanto resultan dos formas principales: una en que el reblandecimiento se aproxima mucho por los desórdenes funcionales que produce á la hemorragia cerebral, y otra que se manifiesta con los signos que por lo regular caracterizan la inflamacion aguda de las meninges.

En la primera forma se altera de repente y en alto grado el movimiento en uno de los dos lados del cuerpo; ya consista semejante alteracion en una simple hemiplegia; ya se hallen contraidos los miembros privados del movimiento voluntario, ó ya sean el asiento de movimientos convulsivos, ora pasajeros, ora continuos. En medio de estos graves desórdenes de la locomocion permanece muchas veces intacta la inteligencia, y apenas se afecta la sensibilidad. Pero otras veces, al mismo tiempo que sobreviene una de las lesiones del movimiento que acabamos de indicar, pierden los enfermos de repente el conocimiento como en los casos en que se verifica una estensa hemorragia en el seno de uno de los hemisferios; pudiendo acontecer que subsista la pérdida del conocimiento, y se establezca un coma cada vez mas profundo, y que los enfermos mueran pronto en tal estado. Otras veces recobran los sentidos, y se disipa el estado comatoso; pero su inteligencia permanece afectada en diversos grados, y mueren como los precedentes, ya despues que se reproduce de nuevo el coma, ya en un estado de delirio, ya pasando la afeccion, que al principio era aguda, á la forma crónica, y produciendo la serie de desórdenes funcionales indicados en uno de los párrafos anteriores.

La segunda forma principal, que segun queda dicho puede ofrecer el reblandecimiento del cerebro, cuando sigue el curso de las enfermedades agudas, es aquella en que presenta síntomas mas ó menos analogos á los de la meningitis. Nuestras tres últimas observaciones nos han suministrado ejemplos notables de esta especie mucho mas rara que las otras. Despues de un prodromo caracterizado sobre todo por la cefalalgia, ó sin prodromo, son invadidos de repente los enfermos de un delirio, que persiste ó es reemplazado al poco tiempo por el coma; simultáneamente ó poco despues se observan varios desórdenes en el movimiento, como saltos de tendones, ó convulsiones parciales ó generales. Ninguno de estos signos caracteriza aun el reblandecimiento del cerebro; pero pronto se dirigen con especialidad los desórdenes del movimiento á uno de los lados: rara vez se observa una sim-

ple parálisis, y por el contrario aparece con frecuencia la contractura de los miembros. Despues se agravan sin cesar los síntomas, y mueren los enfermos con rapidez, ora persista aun el periodo de escitacion, ora le haya sucedido un estado de debilidad ó el coma.

Tales son los principales grupos de síntomas con que puede manifestarse el reblandecimiento de los hemisferios cerebrales, simulando á veces, ya una produccion accidental desarrollada en el cerebro, ya una hemorragia, ya algunas variedades de la meningitis aguda. Sin embargo, hemos visto que si bien hay casos en que es casi imposible distinguir el reblandecimiento cerebral de estas diferentes enfermedades; hay otros muy numerosos, en los cuales, ora en la invasion, ora en el curso, ora en los síntomas, ofrece signos que apenas permiten confundirle con ninguna otra afeccion.

El reblandecimiento de los hemisferios cerebrales tiene por lo regular un curso de tal naturaleza, que sus síntomas van progresivamente aumentando de intensidad; sin embargo, á veces son al principio muy graves, y despues se alivian de un modo notable, lo cual se observa, por ejemplo, cuando empieza el reblandecimiento por la pérdida mas ó menos completa del conocimiento con trastornos variables del movimiento; y persisten estos, pero se recobra aquel, como acontece tambien en muchas hemorragias cerebrales. Nuestra observacion X nos suministra un caso mas raro; el de una desaparicion casi completa de la lesion del movimiento y de los otros síntomas de la afeccion cerebral, aunque la abertura del cuerpo nos probó que se hallaba distante de estar curada. Habiendo llegado el reblandecimiento á cierto periodo de su existencia, adquirió una forma latente, como la que ofrecia en los sujetos de nuestras cuatro primeras observaciones.

No es fácil en gran número de casos determinar la duracion del reblandecimiento cerebral, pues en efecto es con frecuencia imposible designar el momento preciso en qué empezó la enfermedad. Hay individuos que mucho antes de presentar los síntomas característicos de esta lesion, experimentan por parte del cerebro varios accidentes, que no parecen indicar aun la existencia del reblandecimiento, pudiendo cuando mas hacerle temer; y tales fenómenos precursores son susceptibles de existir solos muchos meses, y aun muchos años. En el caso de verificarse una hemorragia cerebral, mas ó menos tiempo antes del reblandecimiento, se confunden, como dice muy bien Rostan, los síntomas de la primera afeccion en su periodo decreciente con los que dependen del principio de la segunda

enfermedad. La sesta observacion de la obra de Rostan ofrece un notable ejemplo de esta especie: refiérese á una mujer, en la que se formó un reblandecimiento al rededor de un derrame antiguo de sangre. Tenia 56 años cuando entró en la enfermedad de la Salpetriere, y á la edad de 36 habia padecido un ataque de apoplejía, conservando desde este tiempo en el brazo derecho dolores vivos que habian persistido, hasta que á consecuencia de una rija la dió un dolor de cabeza, al que sucedieron los síntomas mas marcados de reblandecimiento cerebral.

Otra enferma, que forma el objeto de la duodécima observacion de Rostan, tuvo un ataque de apoplejía á la edad de 78 años; recobró al cabo de un mes el uso de sus miembros; pero la quedaron vértigos, y todos los años, hasta la edad de 82, padeció una fuerte congestion cerebral con pérdida de conocimiento; en seguida se debilitó su inteligencia; mas adelante experimentó debilidad é ingurgitacion de los miembros izquierdos; y finalmente, perdió por última vez el conocimiento, muriendo al poco tiempo: la abertura del cadáver reveló un foco apoplético antiguo, y un reblandecimiento considerable en el hemisferio cerebral derecho.

Hemos formado una especie de estadística de cierto número de observaciones acerca del reblandecimiento de los hemisferios cerebrales, en las que pudo determinarse rigurosamente el tiempo transcurrido desde la invasion de la enfermedad hasta su terminacion, y han resultado ciento seis de este género. He aquí lo que nos han enseñado nuestras investigaciones sobre la duracion de la enfermedad en los ciento seis casos.

Duracion de la enfermedad.

12 horas.	en 1 caso.
15 horas.	1
24 horas.	1
32 horas.	1
2 dias.	5
3 dias.	9
4 dias.	5
5 dias.	4
6 dias.	7
7 dias.	8
8 dias.	8
9 dias.	3
10 dias.	5
12 dias.	4
13 dias.	2

15 días.	3
16 días.	1
17 días.	2
18 días.	4
20 días.	5
21 días.	3
22 días.	1
23 días.	1
25 días.	1
29 días.	1
30 días.	4
35 días.	1
36 días.	1
47 días.	1
49 días.	1
60 días.	2
63 días.	1
68 días.	1
100 días.	1
120 días.	1
5 meses.	1
6 meses.	2
1 año.	1
3 años.	2

El hecho capital que resulta de esta tabla es, que en cuanto á su duracion, ofrece con mucha mas frecuencia el reblandecimiento del cerebro un carácter agudo que crónico. Además, vemos que muy pocos sugetos mueren antes del segundo dia; el mayor número, por el contrario, sucumbe entre el segundo y el duodécimo. De los ciento seis sugetos atacados de reblandecimiento, no sobrevinieron mas que diez y seis al fin de cada mes; pasado el segundo, no quedaron mas que diez; después del tercero, aun existian siete; y de estos aun hubo dos que resistieron por espacio de tres años á la grave lesion que residia en su cerebro. A lo menos se vió en ellos un reblandecimiento despues de la muerte, y duraron tres años los accidentes que suelen referirse á semejante alteracion.

Hasta ahora hemos supuesto siempre que el reblandecimiento de los hemisferios cerebrales termina de un modo fatal. ¿Puede tener sin embargo una terminacion feliz? Para afirmarlo seria preciso que los síntomas á que dá origen, fuesen tan característicos, que el solo hecho de su manifestacion no dejase duda de la existencia de la lesion, al modo que los esputos

herrumbrosos y la respiracion bronquial patentizan la de una pulmonia. Hemos visto enfermos que presentaban todos los signos que al parecer caracterizan mejor un reblandecimiento cerebral, y sin embargo la autopsia cadavérica no manifestaba despues semejante lesion, ni otra alguna apreciable. Antes hemos citado ejemplos de simple congestion cerebral acompañada de síntomas semejantes á los del reblandecimiento, y observado tambien á veces que una simple inyeccion parcial de uno de los hemisferios, dá lugar á los accidentes con que se revela por lo regular la misma enfermedad. M. Bouillaud cita casos muy notables de este género. La primera observacion, por ejemplo, que incluye en su *Traité de l'encephalite*, es relativa á un hombre, que á consecuencia de un golpe que llevó en el cráneo, fué acometido de cefalalgia, trastorno cada vez mas pronunciado de la inteligencia, y parálisis progresiva de los miembros izquierdos con rigidez y dolor: al abrir el cadáver solo se halló una viva rubicundez en forma de puntos salpicados en una parte del hemisferio cerebral derecho. Ahora bien, en semejantes casos puede cesar la hiperhemia y restablecerse la salud. Hechos de esta naturaleza son los que ya habian obligado á Rostan á no decidir la cuestion, de si una vez privado el cerebro de su consistencia normal, puede volver á recobrarla. Esta reserva nos parece dictada por el estado actual de la ciencia, y no creemos que Lallemand haya demostrado suficientemente, con los casos que ha citado, que la induracion circunscrita de uno de los hemisferios, es á veces indicio de un reblandecimiento curado. Tales investigaciones son dignas de proseguirse, pero no conducirán á resultado alguno, sino con la precisa condicion de esforzarse antes en perfeccionar cada vez mas el diagnóstico del reblandecimiento del cerebro.

La muerte, que cuando menos es la terminacion más comun de esta afeccion, puede resultar del simple trastorno que el reblandecimiento de una parte del cerebro produce en las funciones del mismo órgano, y ya hemos visto que basta á veces una lesion poco estensa para ocasionar el mayor desorden funcional. Tambien puede persistir mucho tiempo sin complicarse con lesion alguna; pero á veces se determina ó apresura la muerte por alguna de las complicaciones que hemos indicado anteriormente. Las observaciones de Lallemand prueban que gran número de reblandecimientos pueden terminar, ya por detra mes de sangre en el seno de la parte reblandecida, ya por una secrecion de pus, que permanece en estado de infiltracion, ó que se reune en abscesos. En ocasiones se verifica una hemorragia en un punto del cerebro diferente del reblandeci-

do, y el enfermo muere á consecuencia de ella, de lo cual hemos citado un ejemplo. En otras circunstancias apresura la muerte una afeccion intercurrente de las meninges, ó bien otro nuevo reblandecimiento mas ó menos distante del primero. Por último, en varios casos, y sobre todo cuando el reblandecimiento tiene un curso crónico, se agregan á la enfermedad cerebral inflamaciones de diferentes órganos, y con especialidad de los pulmones y tubo digestivo, que son la causa de la muerte.

Si estuviere suficientemente demostrado que la enfermedad de que nos ocupamos es solo una de las formas ó grados de la inflamacion, serian siempre fáciles de establecer las indicaciones terapéuticas: bastaria en todos los casos un tratamiento antillogístico, cuidando tan solo de proporcionar su energia á la naturaleza de los síntomas, etc. Pero en la imposibilidad en que nos encontramos de decidir acerca de la naturaleza del reblandecimiento en todos los casos; ¿qué debemos hacer? Creemos que en la presente, como en otras muchas circunstancias, suministra menos indicaciones la naturaleza de la enfermedad que los síntomas que la acompañan, y el estado general de la economía, ó si se quiere, el de los grandes aparatos que dominan é influyen en los demas. Supongámos, por ejemplo, que, como acontece con frecuencia, vaya acompañado el reblandecimiento del cerebro de todos los síntomas de una hiperhemia activa del mismo órgano; pulso fuerte y desarrollado, etc.: entonces deberá hacerse cierto número de emisiones sanguíneas. Un delirio intenso, la agitación, los movimientos convulsivos, la rigidez ó contractura de los miembros, y una cefalalgia violenta, son otras tantas circunstancias que reclaman su uso; pero es necesario establecer ciertos límites. En mas de un enfermo hemos visto seguir á las repetidas y abundantes sangrias un notable incremento de los accidentes cerebrales, y un abatimiento, que se aumentaba sin cesar: en tales casos se hacia el pulso irregular, se dificultaba la respiracion, adquiria la cara un tinte lívido, etc.

No está demostrado que la sangría haya sido útil una sola vez en los numerosos casos en que el reblandecimiento no se acompaña de signo alguno de congestion cerebral, en que el pulso está poco desarrollado, y en que la enfermedad empieza de un modo lento por la gradual disminucion del movimiento y de la sensibilidad. No es de creer tampoco que las emisiones sanguíneas tengan alguna influencia, á no ser perjudicial, en la especie de abatimiento que ofrece la inteligencia en muchos individuos afectados de reblandecimiento de los hemisfe-

rios. En estos diversos casos nos parecen preferibles á la abertura de la vena las aplicaciones de sanguijuelas repetidas de cuando en cuando á la márgen del ano, ó á las apofisis mastoides. Pero los medios mejor indicados nos parecen las ventosas secas aplicadas hácia la base del cráneo, un sedal á la nuca, y los revulsivos á las estremidades inferiores. Al interior pueden ser ventajosos los tónicos suaves, y en el último caso que hemos supuesto; creemos sea útil administrar todos los dias diversas preparaciones de quina ó hierro. Aun admitiendo que todo reblandecimiento cerebral sea una encefalitis aguda ó crónica, tal opinion no nos hará desistir de la terapéutica que acabamos de indicar; pues para que desaparezca en ciertos casos, y en otros para suspender simplemente el curso de una inflamacion, no basta en verdad atacarla con las emisiones sanguíneas y con los revulsivos, sino que es necesario sostener las fuerzas vitales en el grado, debajo del cual no puede resolverse la inflamacion. En estos últimos tiempos se ha hablado mucho de la tendencia que tienen algunas flegmasias á pasar al estado crónico, ó á la desorganizacion de los tejidos, cuando desde su origen no se les oponen suficientes emisiones sanguíneas; pero por otra parte no debe olvidarse que la considerable disminucion de la masa de la sangre, puede ocasionar precisamente los mismos efectos que su abundancia. Se ha insistido también mucho, y con razon, en la falsa adinamia que producen muchas inflamaciones por el solo hecho de su intensidad. Admitimos completamente estas ideas desenvueltas por Broussais de un modo tan admirable; pero también admitimos otra adinamia, que no nace del estímulo, cuyos síntomas son la espresion real de la falta de fuerzas de la economía, y que no depende de la intensidad de la flegmasia por cuya causa se manifiesta, sino de las condiciones de inervacion y hematosi en que la inflamacion encuentra á la economía.

ORDEN CUARTO.

OBSERVACIONES ACERCA DE LA HIPERTROFIA DE LOS

HEMISFERIOS CEREBRALES.

Esta alteracion, algo rara, ha fijado poco hasta el presente la atencion de los observadores. El catedrático M. Bouillaud en su *Traité de l'encephalite*, y Dance en una memoria especial sobre este objeto (1), son los únicos autores que sepamos han publicado algunas observaciones sobre ella; añadiéndose á estos nombres el del doctor Scoutetten, á quien se debe el conocimiento de un caso de los mas notables (2).

La hipertrofia de los hemisferios cerebrales debe distinguirse de otra afeccion en la que se hallan estas partes aumentadas tambien de volumen, pero por simple hiperhemia. Por poco considerable que sea produce en el cerebro, como en los demás silios, una tumefaccion de las partes donde existe, de lo cual hemos citado algunos ejemplos, tratando de las congestiones cerebrales; pero no es este el verdadero carácter de la hipertrofia: en otro punto le hemos determinado (3).

No solo debe distinguirse la hipertrofia del cerebro de la simple hiperhemia, sino que ademas debe saberse que la primera no supone necesariamente la existencia de la segunda, y que por lo regular acontece lo contrario. En efecto, cuantas veces hemos encontrado en el cadáver un cerebro verdaderamente hipertrofiado, pero solo aumentado de volumen sin hiperhemia, pues era al mismo tiempo de una palidez notable las observaciones de Dance ofrecen el mismo resultado.

Se puede por otra parte admitir en teoría que una de las consecuencias de la frecuente repeticion de la hiperhemia cerebral, puede ser la produccion de la hipertrofia; debemos sin

(1) *Repertoire d'anatomie pathologique*, publicado por Breschet, 1828.

(2) *Archives generales de medecine*, t. VII, pág. 31.

(3) *Precis d'anatomie pathologique*, tomos I y II. Véase tambien acerca de este punto el *Traité de l'encephalite* de M. Bouillaud.

embargo notar, que no hemos hallado la última lesion en cierto número de sugetos, cuyos cadáveres hemos examinado, y que hacia mucho tiempo padecían congestiones cerebrales.

Tambien es de creer que una gran actividad en el ejercicio de las funciones cerebrales puede producir á la larga un exceso de desarrollo en el órgano que las desempeña. ¿Será del mismo modo presumible que la hipertrofia, que se halla como única lesion en cierto número de epilépticos, no existiera al principio de la enfermedad, y haya sido efecto de la violenta perturbacion que sufre el cerebro al terminar cada uno de los accesos epilépticos?

Al propio tiempo que hipertrofiándose el cerebro tiende á ocupar mayor espacio, puede no aumentar de dimensiones la caja huesosa que le encierra, ó bien agrandarse á medida que lo hace el órgano contenido. En las observaciones conocidas hasta el dia, se ha encontrado con mas frecuencia el primer caso que el segundo. Se sigue que en la mayor parte de las hipertrofias del cerebro, debe este hallarse sometido á una compresion habitual mas ó menos considerable, y tambien se concibe que en tales circunstancias debe ser mas grave la intervencion de una lijera hiperhemia. En vez de producir cefalalgia ó atardimientos, puede determinar los mas graves accidentes, reproducir, por ejemplo, un acceso de epilepsia, y aun ocasionar la muerte en algunos instantes. Todo esto se concibe con facilidad recordando los caracteres anatómicos de la hipertrofia del cerebro, tales como los hemos espuesto en nuestro compendio de anatomía patológica, y como se hallarán en las observaciones particulares que citaremos en seguida.

No se ha visto hasta hoy que la hipertrofia del cerebro afecte á individuos mayores de 35 años; los casos que referiremos, y los publicados por otros, son relativos con especialidad á individuos de 20 á 30 años; sin embargo, se ha observado tambien en la infancia: uno de los casos, que citaremos, tiene por objeto un niño de 9 años de edad, y el individuo cuya observacion redactó M. Scoutetten, solo contaba 5 años.

A veces no va acompañada de síntoma alguno; lo cual se verifica cuando las paredes del cráneo se desarrollan en la misma proporcion que el cerebro. Tal era la hipertrofia del niño, cuya historia nos ha dado á conocer M. Scoutetten. Tenia cinco años y medio, y ofrecia su cabeza el tamaño de la de un adulto bien constituido, habiéndose agrandado con lentitud; el desarrollo del cráneo era mucho mas pronunciado en la parte posterior que en la anterior, siendo la frente elevada, pero poco prominente; las funciones cerebrales se desempeñaban

bien, y el niño tenía la inteligencia correspondiente á su edad. Se dormía con facilidad y prontitud cuando se sentaba y quedaba quieto. El único accidente que ofrecía eran frecuentes caídas causadas por el peso de la cabeza, que se inclinaba de repente adelante cuando quería correr, y le obligaba de consiguiente á perder el equilibrio. Murió de una enteritis aguda, hacia cuya terminacion se abolieron completamente las funciones intelectuales.

Al abrir el cadáver se comprobó que las paredes del cráneo tenían un grueso algo mayor que el ordinario; el cerebro no presentaba mas que un gran desarrollo de todas sus partes, y sobre todo de la masa nerviosa situada por encima de los ventrículos. Estos solo contenian una pequeña cantidad de serosidad rojiza. La pia-madre estaba muy inyectada, y era de un blanco opaco en algunos puntos. La dura madre se adhería con una singular fuerza á los huesos del cráneo.

No conocemos mas caso que este en que no vaya acompañada de ningun síntoma la hipertrofia del cerebro, y podemos esplicarle por el desarrollo simultáneo de la masa encefálica, y de las paredes del cráneo.

Los síntomas que en los casos observados hasta el presente han acompañado á la hipertrofia del cerebro, son relativos á ciertos trastornos de la inteligencia, de la sensibilidad, y del movimiento.

Muchos enfermos estaban en un verdadero idiotismo; en otros solo se observaba un estado obtuso de la inteligencia, que se aumentaba y disminuía alternativamente, y en seguida sobrevenia de repente, ora un delirio agudo, ora un coma profundo, siguiéndose á entrambos fenómenos una muerte inmediata. Una vez se han observado los signos de la manía.

En ciertos casos el síntoma predominante ha sido una cefalalgia antigua, que se exasperaba por intervalos, y se reproducía en forma de violentas crisis, como puede verse en el individuo que forma la primera observacion de Dance. Muchos enfermos experimentan vértigos y aturdimientos, como si tuvieran una simple congestion cerebral. En otros la sensibilidad se hace gradualmente mas obtusa, ó bien llega un momento en el que se estingue de repente, despues de haber permanecido por mucho tiempo intacta.

Los desórdenes observados por parte del movimiento son de muchas especies: ya consisten en una simple debilidad de los miembros, que va siempre aumentándose, y que conduce á una parálisis general; ya son movimientos convulsivos, al principio raros y poco intensos, y despues mas frecuentes y gra-

ves, pudiendo parecer los enfermos durante estas convulsiones, ó en el coma que las sucede. Otras veces manifiesta su existencia la hipertrofia del cerebro por el conjunto de síntomas que caracterizan la epilepsia, y sobreviene la muerte en medio de un acceso.

Las funciones de la vida orgánica no se trastornan en general por la enfermedad que nos ocupa. El pulso conserva por lo regular su frecuencia acostumbrada; sin embargo, algunas veces es mas lento, y en un caso se le ha visto latir solo cuarenta y cinco veces por minuto.

Los síntomas dependientes de la hipertrofia del cerebro se agrupan de modo que resultan dos periodos en la enfermedad: en el primero presenta todos los caracteres de una afeccion crónica, y en el segundo adquiere de repente la fisonomía de una dolencia aguda, y mueren los enfermos.

En tanto que dura el primer periodo, los síntomas que se observan son especialmente diversos trastornos de la inteligencia, una cefalalgia débil ó intensa, permanente ó pasagera, convulsiones por intervalos, y finalmente verdaderos accesos de epilepsia mas ó menos frecuentes. Tan diversos síntomas pueden existir todos en un mismo individuo, ó manifestarse aislados unos de otros.

Despues que ha durado mas ó menos tiempo el primer periodo, llega el segundo, á no ser que el enfermo fallezca antes por una afeccion intercurrente. Entonces aparecen diferentes síntomas, y diversas formas de enfermedades: ciertos sugetos son acometidos de repente de convulsiones muy fuertes, en medio de las cuales sucumben; otros presentan los signos que anuncian una compresion del cerebro, ó bien los que caracterizan el hidrocefalo agudo. Algunos mueren casi de repente, como en una de las observaciones de Dance, la cual se refiere á un individuo que atormentado por una fuerte cefalalgia fué á pie á los baños del hospital, donde permaneció tres cuartos de hora, recibiendo una afusion fria: al salir del baño se sintió desfallecer, cayó entre los brazos de los que le habian conducido, y murió en menos de un cuarto de hora, presentando en el momento de espirar algunos movimientos convulsivos.

Las observaciones siguientes, recojidas por nosotros, servirán para confirmar y desarrollar las proposiciones generales que se acaban de leer.

I.ª OBSERVACION.

Jaqueca antigua, á la que sucedió una cefalalgia continua. Mas adelante movimientos convulsivos, cuya intensidad siempre creciente produjo la muerte.

Un mancebo de especiero, de 29 años de edad, y de constitucion robusta, nos contó lo siguiente cuando entró en la Casa real de sanidad, durante el mes de setiembre de 1830.

A la edad de 17 años empezó á experimentar un violento dolor de cabeza, acompañado de vómitos, cuyo accidente se disipó despues de veinticuatro horas de duracion. Desde entonces hasta los 28 años apenas pasaba dos meses sin sentir los mismos accidentes, que él y los que le veian consideraban debidos á una jaqueca. Cuando no tenia dolor de cabeza disfrutaba de buena salud. Solo cerca de un año antes de someterse á nuestra observacion se modificaron y adquirieron un carácter mas grave estos síntomas, que hasta entonces carecian al parecer de importancia. Empezó á experimentar de un modo continuo un dolor que ocupaba toda la cabeza, pero con particularidad la region del hueso frontal, y las dos sienes. Tal dolor, habitualmente sordo, adquiría de cuando en cuando una gran intensidad: entonces el enfermo huía de la luz, se comprimía con mucha fuerza la cabeza para aliviarse, y permanecía en la mayor quietud. Seis meses despues que empezó á manifestarse esta cefalalgia invadieron un día á los brazos movimientos y sacudidas repentinas, á las que no podia oponerse la voluntad, y que iban acompañadas de un vivo dolor. Esta nueva escena de accidentes duró algunas horas. Cuando cesaron las convulsiones quedó estraordinariamente fatigado el enfermo, y desde tal momento se conservó débil y lánguido: siempre le parecia estar cansado, como si hubiese dado una larga carrera. Repugnaba moverse, y todas las mañanas al levantarse se sentia quebrantado. Continuaba el dolor de cabeza con exasperaciones cada vez mas frecuentes. Durante los seis meses que pasaron antes de su admision en la Casa de sanidad, experimentó por cinco ó seis veces en los dos miembros superiores los mismos movimientos convulsivos. Finalmente, se hicieron estos de repente mucho mas intensos y frecuentes. En los ocho días que precedieron á la entrada del enfermo fueron casi continuos, y empezaron á invadir tambien los miembros inferiores, especialmente el izquierdo.

Cuando el enfermo se sometió por primera vez á nuestro exámen parecia un hombre muy fatigado; sin embargo, pudo contarnos con bastante facilidad, y una completa integridad de la inteligencia, todos los detalles que acabamos de referir; entonces no tenia convulsiones, y hablaba de su reproduccion con una especie de espanto. El dolor de cabeza se habia moderado, pero la vispera habia sido de los mas violentos. Los sentidos no ofrecian alteracion alguna. El pulso conservaba su tipo normal, y el apetito habia disminuido mucho hacia algun tiempo.

Nos hallamos embarazados para establecer el diagnóstico de semejante afeccion: tenian los síntomas alguna cosa de insólito, que no nos parecia referirse á ninguna de las lesiones cerebrales conocidas. ¿Cuál era, sobre todo, la causa de las convulsiones intermitentes, en cuyo intervalo se conservaba completamente libre el movimiento, y que limitadas por mucho tiempo á los

membros superiores comenzaban desde poco antes á generalizarse y estenderse á los inferiores? Si el enfermo no hubiese presentado la cefalalgia tan notable por su antigüedad, por su persistencia, y por sus exasperaciones periódicas, hubiéramos pensado que la médula espinal era el foco de donde partian todos estos síntomas; pero aun colocando en la médula el asiento de la lesion, apenas hubiéramos podido decidirnos acerca de su naturaleza. Nos pareció que los diferentes signos que observábamos podian depender de la existencia de productos accidentales desarrollados con lentitud en el seno de ambos hemisferios. ¿Serian tubérculos? Dudábamos admitirlo recordando la ley sentada por M. Louis, y cuya exactitud habíamos comprobado frecuentemente, en virtud de la cual apenas se hallan tubérculos en los órganos, sino cuando los hay en los pulmones. Por otra parte, en este sugeto parecia estar completamente sano el aparato respiratorio.

Tales eran las observaciones á que nos entregáramos con motivo de este enfermo; y las hipótesis que establecíamos acerca de la naturaleza de su afeccion se hallaban tan distantes de representar la verdad, como veremos mas adelante.

El enfermo en los dias siguientes ofreció un estado deplorable. La cefalalgia adquirió una intensidad mayor que nunca; era tan fuerte, que los gemidos y gritos del paciente se oian en toda la sala. Estos accesos duraban por dos ó tres horas; en seguida disminuia el dolor, sin desaparecer nunca completamente, y entonces el enfermo, como debilitado por sus padecimientos, permanecía inmóvil y rendido, sin poder, á pesar de todo, conciliar el sueño. Una ó dos veces al dia sentia en los miembros tanto superiores como inferiores, y del mismo modo en los derechos que en los izquierdos, sacudidas dolorosas, pero de corta duracion: á veces tambien agitaban algunos movimientos convulsivos á los músculos de la cara. En medio de todos estos desórdenes se conservaba íntegra la inteligencia, y el pulso no latia sino cincuenta y seis veces en cada minuto.

De esta suerte se pasaron nueve á diez dias; pero al cabo de este tiempo se hicieron de repente mucho mas violentos los movimientos convulsivos que residian simultáneamente en la cara y en los cuatro miembros, y despues de haber durado casi sin interrupcion por espacio de trece horas, cesaron de pronto. Casi en el mismo instante se dificultó la respiracion, se puso estertorosa como en los apopléticos, y murió rápidamente el enfermo.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Nada de particular ofrecian las meninges. La superficie exterior del cerebro nos llamó la atencion por su aspecto particular: habian desaparecido los espacios que separan las circunvoluciones, y éstas se hallaban como comprimidas y amontonadas unas sobre otras: evidentemente habian adquirido un gran desarrollo á espensas de las anfractuosidades. Ni en la aracnoides, ni en la pia-madre habia una gota de serosidad; tampoco existia en los ventriculos laterales, cuyas paredes se tocaban y comprimian mucho mas que de costumbre; en la base del cráneo tenian las circunvoluciones su aspecto ordinario; la sustancia nerviosa ofrecia dos cambios notables que se referian á su color y densidad: el color estaba modificado de modo, que en la periferia apenas se distinguia la capa gris de las circunvolucio-

nes de la sustancia blanca subyacente. Esta se encontró exangüe en todos los puntos: en los cortes no se percibía orificio de vaso alguno, ni se distinguía la menor gota de sangre en las rodajas que se separaban. La sustancia gris diseminada en el interior de los hemisferios, y con especialidad la que entra en la composición de los tálamos ópticos y cuerpos estriados, se hallaba decolorada como la de las circunvoluciones. En toda la estension de los hemisferios habia adquirido una densidad singular la pulpa que los constituye: se parecia á la clara de huevo endurecida por la coccion; tenia consistencia y elasticidad, de modo que cuando se tiraba de ella se alargaba, y soltándola volvía á su tamaño anterior.

El cerebello, el mesocéfalo, y la médula espinal habian conservado su aspecto ordinario.

Las vísceras contenidas en el pecho y en el abdomen nada notable presentaban.

En la observacion que acaba de leerse, se hallan muy marcados los caracteres anatómicos de la hipertrofia del cerebro; son exactamente semejantes á los que se encuentran trazados en las observaciones de Dance, escepto que en nuestro caso no vimos, como en los de este autor, formar hernia la sustancia del cerebro, y escaparse al través de la incision practicada en la dura-madre; la sustancia libre de la aracnoides, aunque privada de serosidad, no estaba seca como el pergamino, cuyo aspecto ofrecia uno de los casos referidos por Dance. En nuestro enfermo, como en los de este observador, coincidía el aumento de densidad con el de volumen, y lo demuestra suficientemente la completa desaparicion de las anfractuosidades. Por último, en nuestra observacion y en las suyas carecia verdaderamente de sangre la sustancia cerebral, de modo que habia coincidencia de hipertrofia y de anemia.

En el curso de la misma observacion se ha podido ver cuán difícil nos pareció el diagnóstico: la lesion hallada despues de la muerte, no era ninguna de aquellas cuya existencia habíamos supuesto.

La cefalalgia ¿era en tales circunstancias resultado de la compresion á que se hallaba sometida la pulpa nerviosa? Por mucho tiempo fué el único síntoma que existió. En la época en que se consideraba como una simple jaqueca, ¿anunciaba ya el principio de la lesion cerebral? Si es así, ésta se formó muy lentamente, y pasó mucho tiempo antes que produjera graves accidentes, y comprometiese la existencia. Tales accidentes se manifestaron con especialidad en los movimientos y en la respiracion. La inteligencia se conservó constantemente íntegra, al paso que se trastornó en la siguiente enferma.

II.ª OBSERVACION.

Debilitacion gradual de la inteligencia; epilepsia; dolor antiguo de cabeza, Muerte en medio de un acceso.

Una jóven que desde la edad de 12 años estaba epiléptica, entró á la de 27 en el hospital Cochín, donde se sometió á nuestra observacion. Desde la primera de las espesadas edades hasta los 19 años, época en que tuviera por primera vez la menstruacion, habia padecido un acceso de epilepsia cada tres ó cuatro meses próximamente. La aparicion de los ménstruos no la curó: por el contrario, desde este momento menudeaban mas los accesos, no pasándose tres semanas sin sobrevenir uno. Hácia la edad de 21 años empezó á sentir por intervalos una violenta cefalalgia, que la paciente llamaba jaqueca; se reproducia cada seis semanas ó dos meses próximamente, y no iba precedida ni seguida del acceso epiléptico, con el cual no parecia tener en realidad ninguna conexión. Hasta los 24 años estuvo sujeta á los dos accidentes de que acabamos de hablar.

En el intervalo de las crisis de dolor de cabeza ó de accesos de epilepsia, no presentaba desórden alguno de la inteligencia, de la sensibilidad ó del movimiento. Los ménstruos se sucedian regularmente todos los meses, pero entre el vigésimo cuarto y el vigésimo quinto año cambió de aspecto la enfermedad; el dolor de cabeza no era tan violento, ni se reproducia en forma de crisis; mas la enferma empezó á experimentar habitualmente una cefalalgia sorda que residia especialmente en la frente, y consistia en una sensacion de peso de las mas incómodas; los accesos de epilepsia se hacian cada vez mas frecuentes, y al mismo tiempo la inteligencia, que hasta entonces se habia conservado intacta, empezó á alterarse. Desde luego se hizo raro el carácter de esta mujer: en su conducta y en sus maneras se observaba un trastorno singular, que hacia decir á los que la veian habitualmente que se volvia loca. Sin embargo, esta primera modificacion de la inteligencia no fué de larga duracion, pues bien pronto en vez de manifestarse perversida, se observó tan solo debilitada. Insensiblemente cayó esta mujer en una especie de imbecilidad, que habia llegado á su último grado cuando fué admitida en la sala á que entonces asistiamos en el hospital Cochín.

En este establecimiento no debia permanecer mas que algunos dias para trasladarse á la Salpêtrière. De sus padres supimos cuanto acabamos de referir, y ademas nos dijeron que hacia un año no se pasaban tres dias sin tener la paciente un acceso de epilepsia, y con frecuencia se verificaba padecer muchos en las veinticuatro horas. Las reglas habian dejado de manifestarse tan solo durante los seis últimos meses. Cuando examinamos á la enferma no encontramos mas desórden nervioso que una estremada debilidad de la inteligencia: los movimientos eran libres, y la sensibilidad no parecia haberse afectado de modo alguno. Las funciones de la vida de nutricion tampoco habian sufrido al parecer alteracion notable.

Durante los cinco dias siguientes tuvo la enferma casi un acceso diario de epilepsia, de los que ninguno presenciamos. El sexto dia, contando desde su entrada, la hallamos muerta en su cama. Segun la relacion de las enfermeras, habia sido acometida por la noche de un acceso muy violento, al que si-

guió un profundo sopor, durante el cual habia sucumbido. Por nuestras preguntas nos aseguramos de que los accesos habian sido verdaderamente epilépticos.

ABERTURA DEL CADAVER.

Apenas levantamos la bóveda del cráneo, nos llamó la atención la singular tensión que ofrecia la dura-madre. Se hallaba muy comprimida de dentro á fuera por la misma sustancia del cerebro. Cuando la cortamos se descubrieron las otras dos meninges, una de las cuales, la aracnoides, ofrecia en su superficie libre una notable sequedad; y la otra, la pia-madre, se hallaba enteramente privada de serosidad, y apenas recorrida por algunos vasos llenos de un poco de sangre. Ambas membranas se desgarraban por otra parte con una singular facilidad. Debajo de ellas tenia un aspecto enteramente particular la superficie exterior del cerebro: tan apretadas se hallaban entre si las circunvoluciones, que no se distinguian las anfractuosidades; la sustancia nerviosa era muy pálida en toda la estension de los hemisferios, distinguiéndose apenas por el color la parte gris de la blanca. En todos los puntos habia tambien adquirido la referida pulpa una gran densidad: en los mas aparecía análoga, como en la precedente observacion, á la clara de huevo endurecida por la coccion, y en algunos tenia verdaderamente la consistencia de un cartilago. Los ventriculos se hallaron completamente vacios de serosidad. El cuerpo calloso, la bóveda de tres pilares y el septo lúcido participaban del aumento de densidad de la sustancia de los hemisferios; el mesocéfalo, el cerebello y la médula espinal tenian su consistencia ordinaria. En la base del cráneo no habia una gota de serosidad.

Nada notable hallamos en los órganos del torax y del abdomen.

Comparando esta observacion con la precedente, hallamos que se parecen mucho con relacion á las lesiones anatómicas; y sin embargo los síntomas, bajo ciertos puntos de vista, no son los mismos. Ambos enfermos padecieron una cefalalgia intensa, que en el primero fué por mucho tiempo el único accidente, y en el segundo alternó con accesos epilépticos. Estos reemplazaron á los simples movimientos convulsivos en el sujeto de la observacion II, en la cual finalmente fué muy pronunciado el trastorno de la inteligencia, al paso que en el otro conservaron siempre una completa integridad las facultades intelectuales.

III.^a OBSERVACION.

Debilitación gradual de la inteligencia, del movimiento y de la sensibilidad; convulsiones por intervalos con pérdida del conocimiento. Muerte en un estado adinámico.

Un campesino, que tenia 39 años de edad cuando entró en el hospital de la Piedad, habia empezado á experimentar unos diez años antes dolores de ca-

beza, que se reproducían por accesos, algunos de los cuales iban acompañados de un ligero trastorno en las ideas. Un día se presentó la cefalalgia con mas violencia que nunca, y despues de haber atormentado al enfermo por tres ó cuatro horas, fué seguida de fuertes convulsiones, y al poco tiempo de pérdida del conocimiento. Al cabo de un rato volvió en sí el paciente; pero desde este momento no recobró su inteligencia ordinaria: tenia menos memoria, y no era capaz de ninguna ocupacion, viéndose obligado á renunciar á su estado. En los años siguientes se debilitó cada vez mas la inteligencia, disminuyendo al mismo tiempo gradualmente la fuerza muscular, del mismo modo que la sensibilidad: por intervalos perdía este hombre de repente el conocimiento, y era acometido de movimientos convulsivos en los cuatro miembros.

Despues de permanecer por mucho tiempo en el hospicio del pais donde habitaba, nos le dirigieron acompañando una nota escrita con los detalles precedentes, pues él se hallaba incapaz de dar ninguno por sí mismo.

Cuando le vimos apenas pudimos obtener de él algunas respuestas muy vagas: en su fisonomia se hallaba impreso un aire continuo de preocupacion; se le veía reír y llorar sin motivo, y apenas sabia de donde habia venido y en qué parage se hallaba. Cuando se le preguntaba si le dolía algo, llevaba la mano á la frente, é indicaba tener incomodidad en este punto: la sensibilidad cutánea era muy obtusa. Dificilmente podia sostenerse de pie; le vacilaban las piernas, que de cuando en cuando se doblaban bajo su peso, sin poderse asegurar que la una estuviere mas débil que la otra. Un temblor continuo agitaba á los miembros superiores, y las manos, tanto la derecha como la izquierda, no podían cojer ningun objeto; la vista se conservaba en buen estado, del mismo modo que los demas sentidos; sin embargo no parecia que el enfermo percibiese los olores; el pulso latía solo cincuenta y seis veces por minuto; la respiracion era tranquila; las digestiones se hacian bien, y aun habia bastante gordura.

Hicimos que se admitiera á este enfermo en una de nuestras salas del hospital de la Piedad.

Durante las tres primeras semanas de su permanencia en el hospital nada ofreció de nuevo; tan solo perdió por tres veces el conocimiento, y tuvo movimientos convulsivos, cuyos accidentes solo fueron vistos por la religiosa de la sala y los enfermeros. Este hombre, notablemente taciturno, permanecia inmóvil en la cama, siendo preciso servirle como á un niño. Durante la cuarta semana de su permanencia, se empezó á formar una estensa escara en el sacro, cuya caída dejó una ancha y profunda úlcera con el fondo agrisado; al mismo tiempo se secó la lengua, se pusieron fuliginosos los dientes, y hubo espulsion involuntaria de las heces y de la orina. Murió á las cinco semanas de su entrada.

ABERTURA DEL CADAVER.

Los Hemisferios cerebrales presentaban en su periferia el mismo aspecto que en los dos casos precedentes: habia tambien la propia confusion de las circunvoluciones, la desaparicion de las anfractuosidades, el endurecimiento y la palidez de la sustancia nerviosa, y finalmente la misma sequedad de las membranas que la rodean. Como en los otros casos el cerebelo, el mesocéfalo y la médula espinal no participaban de la alteracion del cerebro propiamente dicho.

En las demas visceras únicamente se halló una ingurgitacion bastante considerable de ambos pulmones, una ligera hipertrofia del corazon, y un tinte apizarrado de la membrana mucosa gástrica, con aspecto mamelonado de su cara libre hácia la gran corvadura y en la porcion pilórica.

En este caso encontramos síntomas bastante análogos á los ofrecidos por los dos precedentes, pero combinados y encadenados de otra suerte. El primer accidente que apareció fué una cefalalgia que se reproducia por accesos, y que no estaba unida á ningun otro síntoma grave; en seguida sobrevinieron de repente otros fenómenos, que tenian cuando menos alguna semejanza con los que caracterizan la epilepsia, y desde este momento la inteligencia, hasta entonces íntegra, se trastornó y se puso cada vez mas débil, sufriendo en seguida una debilitacion gradual el movimiento y la sensibilidad. La anatomía no nos manifiesta verdaderamente sino el último término de la enfermedad, ni tampoco nos revela todas las graduaciones por donde ha debido pasar la alteracion desde el momento en que no determina aun mas que una cefalalgia pasajera, hasta aquel en que invaden simultáneamente graves desórdenes á la inteligencia, al movimiento y la sensibilidad. ¿Cuál fué, por ejemplo, el cambio que sobrevino de repente en el cerebro el dia en que fué acometido el enfermo de pronto y por primera vez de un acceso epileptiforme? ¿Se hallaria ya formada en esta época una hipertrofia del cerebro? ¿no habria aun mas que una simple congestion cerebral? ¿existió en alguna época de la enfermedad esta misma congestion? Semejante fenómeno, muy cómodo para explicar gran número de desórdenes cerebrales, ¿es tan comun como suponemos? Tendremos derecho para dudarlo si reflexionamos que en muchos casos, en que durante la vida habian existido los síntomas que atribuimos á la congestion, no manifestó la anatomía vestigio alguno de ella. Ciertamente solo de un modo hipotético la hacemos intervenir tantas veces para explicar la mayor parte de los desórdenes de organizacion, y un gran número de alteraciones de las funciones.

Hé aqui tres casos en que el cerebro fué asiento de una alteracion enteramente semejante. ¿Por qué se trastornó la inteligencia en los dos últimos? ¿por qué se conservó íntegra en el primero?

IV.ª OBSERVACION.

Accesos epiléptiformes. Retraso del desarrollo de la inteligencia. Muerte durante un coma.

Un muchacho de 9 años, llevaba ya algun tiempo en el hospital de los niños cuando empezamos à observarle. Solo pudimos obtener datos escasos acerca de sus antecedentes: hacia cerca de dos años que perdía por intervalos el conocimiento, y tenía al mismo tiempo convulsiones generales.

Este jóven no disfrutaba del grado regular de inteligencia de los niños de su edad; le repugnaba singularmente el movimiento, y vacilaba al andar; poseía una completa libertad en los miembros superiores, y su cabeza no ofrecía nada de particular en su forma ni en su tamaño. Sin embargo, se hicieron mas frecuentes los accesos epiléptiformes, y à consecuencia de uno de ellos, mas violento que los otros, cayó en un estado comatoso, en medio del cual murió.

ABERTURA DEL CADAVER.

Las paredes del cráneo tenían el aspecto que presentan por lo regular à la edad de este jóven; no existían las fontanelas; la dura-madre se adhería íntimamente à los huescos, con quienes se hallaba en contacto; la aracnoidea y la pia-madre nada ofrecían de notable. Las circunvoluciones, cuya palidez nos llamó la atencion, estaban tan comprimidas unas con otras, que no habia entre ellas anfractuosidades, propriamente hablando: la consistencia de casi todas se presentaba normal, pero en algunas era mas considerable, y se parecia à la que adquiere el cerebro cuando se sumerge por cierto tiempo en el ácido nítrico. Toda la masa de los hemisferios tenía una firmeza singular. Los ventrículos no contenían serosidad, ni tampoco la habia en la base del cráneo.

Las circunvoluciones del cerebelo habían conservado su aspecto ordinario; el mesocéfalo nada anormal ofreció.

Este caso tiene la mayor analogía con los precedentes, tanto respecto de la lesion, como de los síntomas. La enfermedad caminó con lentitud, y al llegar à cierto periodo de su existencia, produjo de repente el mismo coma, que es la terminacion comun de gran número de afecciones cerebrales. Asimismo podemos preguntarnos: cuál fué la lesion nueva que se agregó de repente à la antigua hipertrofia para determinar esta nueva serie de accidentes (1)?

(1) El doctor Burnet ha publicado en el tomo V del *Journal hebdomadaire de medecine*, pàg. 265, una observacion que se parece à la que acaba-

Parece que es esencial á toda hipertrofia el desarrollarse lentamente, y en efecto, todas las observaciones que hemos citado se refieren á enfermedades crónicas. Sin embargo, hay casos en que no es así: hemos visto dos sujetos que nunca habian presentado síntoma alguno por parte del sistema nervioso. De repente fueron acometidos de movimientos convulsivos, que no perdonaron ninguna parte del cuerpo, y duraron una veintena de horas, siendo reemplazados por una resolución general de los miembros, que no podian ejecutar movimiento alguno; en seguida se estableció un coma profundo, en medio del cual sobrevino la muerte. Los dos individuos que nos han presentado tales síntomas, manejaban las sales de plomo: ambos trabajaban en las preparaciones del albayalde, y habian padecido muchas veces cólicos.

La abertura de sus cadáveres nos manifestó en su cerebro una alteracion semejante á aquella de que nos suministran ejemplos las cuatro observaciones precedentes, excepto el aumento de consistencia, que era menos considerable. Por lo demás habia la misma confusion de las circunvoluciones, la palidez de la pulpa nerviosa, la decoloracion de la sustancia gris, y la sequedad de las membranas que rodean el cerebro y tapizan los ventrículos.

¿Es semejante lesion un primer grado de encefalitis, como piensa Bouillaud, que ha publicado interesantes observaciones acerca de este objeto? Pero en esta hipótesis ¿por qué se halla decolorada la sustancia nerviosa, cuya consistencia se ha aumentado? ¿Una inflamacion no deberia producir el efecto contrario?

mos de citar respecto á la mayor parte de los síntomas. El individuo que forma su objeto, era de edad de 3 años, tuvo al principio convulsiones, en seguida entorpecimiento de la inteligencia, y murió en un coma. Ademas se comprobó en este niño, durante todo el curso de la enfermedad, *la existencia de una ceguera completa*. Toda la masa cerebral ofrecia una consistencia, que el autor de la observacion compara á la de la pasta de malvabisco desecada; tenia doble peso que el ordinario, y llenaba completamente la cavidad craneana, siendo al mismo tiempo muy pálida. Ademas, *los nervios ópticos desde su origen hasta la entrada en el globo ocular, del mismo modo que su kiasma (dilatacion) tenian la testura del tejido cartilaginoso; ofrecian su brillo, su corte homogéneo, su elasticidad, y casi su dureza.*

La lesion cuya existencia nos reveló la autopsia en este caso, habia empezado á formarse á consecuencia de una violencia exterior, 25 años antes de la muerte.
 La atrofia del cerebro no fué probablemente la afeccion primi-

ORDEN QUINTO.

OBSERVACIONES ACERCA DE LA ATROFIA DE LOS HEMISFERIOS CEREBRALES.

En otra parte (1) hemos indicado todos los grados de esta atrofia, desde aquel en que no existen absolutamente los hemisferios, hasta el en que faltan ó se hallan desarrolladas de un modo incompleto algunas circunvoluciones. Aquí nos ocuparemos particularmente de los casos de atrofia, que son compatibles con la posibilidad de una vida estra-uterina mas ó menos prolongada.

Tales casos son aquellos en que la atrofia ó la falta de desarrollo, ora en totalidad, ora en parte, afecta solo la masa nerviosa situada encima de los ventrículos.

No hemos visto ningun sugeto á quien faltase completamente esta masa nerviosa de los dos lados, y que haya vivido mas de un corto número de meses despues de la gestacion; pero los autores citan algunos ejemplos, y en tal caso la vida debe ser puramente vegetativa.

Cuando existe la atrofia en un solo lado, puede continuar la vida por mucho mas tiempo: hemos visto casos de este género, en los cuales no percibimos sustancia nerviosa encima del ventrículo lateral de un lado; la aracnoides, que por lo regular tapiza la convexidad de los hemisferios, estaba pegada á la que viste la cavidad de los ventrículos, y separaba las dos hojas de la misma membrana un tejido celular provisto de muchos vasos. En semejante caso unas veces conserva el cráneo su forma y dimensiones naturales, y entonces eleva á la aracnoides una gran cantidad de serosidad, y ocupa de esta suerte el vacio que sin ella existiria entre los huesos y las partes restantes del hemisferio, y otras veces se hallan como deprimidas sus paredes en los puntos correspondientes á la atrofia del cerebro, reconociéndose durante la vida una depresion mas ó menos considerable del cráneo, que puede aclarar el diagnós-

(1) *Precis d' anatomie pathologique.*

tico. La siguiente observacion es un notable ejemplo del primero de los dos casos.

I.a OBSERVACION.

Falta de toda la masa nerviosa situada encima del ventriculo lateral derecho, excepto la parte anterior al cuerpo estriado. Conformacion normal del cráneo. Lesion del movimiento en los miembros izquierdos. Integridad de la inteligencia. Tubérculos pulmonares.

Un hombre, de 28 años, se habia caído de cabeza á la edad de 3 desde un piso principal á la calle. A consecuencia de esta caída quedó paralizado del lado izquierdo, y poco á poco se estableció una fuerte estension habitual del pié izquierdo sobre la pierna; de modo que con la estremidad de este lado andaba solo sobre la punta del pié. El miembro torácico izquierdo se hallaba completamente privado de movimiento, sin que por lo demas ofreciese indicio alguno de contractura. Este individuo habia recibido instruccion, de que se habia aprovechado; tenia buena memoria; su palabra era libre y fácil, y su inteligencia la comun á los hombres, sin que jamas hubiese ofrecido el menor trastorno.

Entró en la enfermeria de Bicetre, á causa de una afeccion crónica del pecho, y le invadieron los sintomas de una peritonitis sobreaguda, de la qual murió.

ABERTURA DEL CADAVER.

Levantando la bóveda del cráneo se hallaron transparentes y fluctuantes las meninges del lado derecho, en casi toda su estension. Hecha en ellas una incision, salió á chorro una gran cantidad de serosidad clara y transparente como el agua. Entre estas meninges y los ventriculos no existia el menor vestigio de sustancia nerviosa; las membranas constituian la pared superior de una estensa cavidad, cuya porcion inferior se hallaba formada por el tálamo óptico, el cuerpo estriado, y las demas partes situadas al nivel de ambos órganos. De la masa nerviosa situada encima de los ventriculos, solo existia la correspondiente á la parte anterior del cuerpo estriado, que servia para formar la pared anterior de la cavidad.

En ambos pulmones habia diseminados numerosos tubérculos; y en la superficie interna de los intestinos delgados existian muchas úlceras. En la estremidad libre de uno de los apéndices del ileon, se halló una perforacion, de la que habia resultado la peritonitis, que terminó la vida del enfermo, y cuyos vestigios se encontraron en el cadáver.

La lesion cuya existencia nos reveló la autopsia en este caso, habia empezado á formarse á consecuencia de una violencia exterior, 25 años antes de la época en que la examinamos. La atrofia del cerebro no fué probablemente la afeccion primi-

mitiva : sucedería á otras lesiones de naturaleza inflamatoria, que debieron formarse inmediatamente despues de la caída.

Es sin duda notable la completa conservacion de la inteligencia hasta el último momento, aunque mucho tiempo antes habia dejado de existir una gran parte del cerebro.

En un caso semejante, citado por M. Breschet, y que se refiere á un niño de cuatro años, se alteró por el contrario considerablemente la inteligencia : el paciente estaba sumido en un estado completo de idiotismo, y era mudo, aunque no sordo, siéndole imposible tenerse de pie.

Con mas frecuencia acontece que solo se halle atrofiada una parte menos considerable de la masa nerviosa situada encima de los ventrículos, y entonces se encuentra por lo regular la falta de desarrollo en uno de los lóbulos anteriores.

La atrofia aislada de esta parte se ha visto en todas las edades, desde la primera infancia hasta la vejez mas avanzada. El siguiente es un ejemplo observado por nosotros en un sugeto de 71 años de edad.

II.^a OBSERVACION.

Hemiplegia antigua. Estado obtuso de la inteligencia ; gran dificultad de hablar. Atrofia en el lóbulo anterior del hemisferio izquierdo.

Un hombre, de edad de 71 años, entró en la Piedad en un verdadero estado de infancia. No pudimos obtener ningun dato sobre sus antecedentes. Comprobamos en él la existencia de una parálisis completa, tanto del movimiento como de la sensibilidad en el lado derecho del cuerpo ; pronunciaba tartamudeando algunas palabras ininteligibles. Se debilitó gradualmente, y murió próximamente al mes de su entrada. Durante los últimos ocho dias de su existencia se notó que tosía, respiraba difícilmente, y tenia la lengua seca.

ABERTURA DEL CADAVER.

Un quiste de paredes transparentes, y lleno de serosidad clara, habia reemplazado la cuarta parte anterior del hemisferio izquierdo, y estaba separado del cuerpo estriado por una capa muy delgada de sustancia nerviosa, de modo que no constituia inmediatamente la pared del ventriculo.

En los centros nerviosos no hallamos ninguna otra lesion.

Todo el lóbulo inferior del pulmón izquierdo se encontró en estado de hepaticacion roja.

En este caso habia hemiplegia, aunque la lesion solo invadió la parte enteramente anterior de un hemisferio, y la inteligencia estaba trastornada á pesar de ser la atrofia mucho menos

considerable que en el individuo de la observación I, que la conservó intacta.

M. Breschet (1) ha publicado la notable observación de una joven muerta á la edad de 13 años, en la que faltaban á la vez los dos lóbulos anteriores. En el fondo y parte posterior del sacco membranoso que los reemplazaba, se veían al descubierto ambos cuerpos estriados. La cabeza estaba bien conformada.

A esta joven, sumida en un completo estado de idiotismo, habia necesidad de vestirla y darla de comer. Era perezosa para andar, aun cuando conservaba la posibilidad de mover los cuatro miembros con facilidad é igualdad. Por lo regular estaba sentada, y permanecía de esta suerte dias enteros, inclinando alternativamente la cabeza sobre uno ú otro hombro. Conservaba la vista intacta, y tenia la mas completa indiferencia por los olores buenos ó malos.

Hé aquí un caso en que la atrofia de ambos lóbulos anteriores no produjo la parálisis propiamente hablando. Tampoco existió la parálisis en otros dos relativos á individuos mas jóvenes, cuyo conocimiento se debe tambien á M. Breschet.

En uno de ellos el individuo, de 18 meses, podia mover fácilmente los cuatro miembros; solo se observaba en él una flexion casi continua del tronco hácia atrás: este niño estaba privado de la vista, y despues de haber permanecido por cuatro meses con semejante especie de opistótonos, le acometieron convulsiones que le hicieron perecer.

Toda la masa de los hemisferios situada encima de los ventrículos, se hallaba menos desarrollada que de costumbre; delante faltaba completamente en ambos lados, y en su lugar se encontraron solo las meninges elevadas por una gran cantidad de serosidad. La cabeza por lo demas era bien conformada, aunque poco voluminosa.

En el otro caso el niño, de 22 meses de edad, tenia tambien el cráneo bien conformado, y padecia estrabismo; por lo demas disfrutaban de toda su integridad el movimiento y la sensibilidad. Murió de una gastro-enteritis, y se encontró en él la misma alteracion del cerebro que en el precedente.

Al lado de estos casos, en los que es reemplazada la sustancia nerviosa que falta por una serosidad mas ó menos copiosa, pueden citarse otros, en los cuales no existe tal serosidad, y todo lo que se observa es un volúmen menor de las diferentes

(1) Obra cit.

partes de uno de los hemisferios cerebrales, y con especialidad de las circunvoluciones. Tal especie de atrofia nos ha parecido ser ya primitiva y verdaderamente congénita, ya consecutiva y desarrollada á consecuencia de cierto número de enfermedades. De este género son los casos publicados por el doctor M. Casauvieilh en su interesante memoria acerca de la organogenesia cerebral (1).

Los individuos, cuya historia cita, de edad de 27 á 68 años, se hallaban invadidos despues de gran número de años de lesiones del movimiento de un lado del cuerpo (hemiplejia simple ó con contractura), y su inteligencia era mas ó menos obtusa. Los miembros opuestos al hemisferio atrofiado tenían en sus diferentes dimensiones menor desarrollo que los otros.

En vez de una atrofia que afecte solo uno de los hemisferios, puede presentar el cerebro á la derecha y á la izquierda á la vez, y en muchas de sus partes, una suspension de desarrollo bastante considerable para comprometer gravemente las funciones. Tal atrofia general del cerebro existia de un modo notable en un epiléptico, cuya historia nos ha transmitido el doctor M. Calmeil (2).

En los casos citados por M. Casauvieilh la lesion del movimiento era mas pronunciada que la de la inteligencia: lo mismo sucedió en la siguiente observacion, redactada por nosotros hace algunos años en el hospital de la Caridad.

III.ª OBSERVACION.

Cuarenta y siete años. Hemiplejia antigua. Inteligencia un poco debilitada. Atrofia de un hemisferio con induración de su sustancia. Muerte por una pulmonía.

Un mercader antiguo, de edad de 47 años, tenia paralizado todo el lado izquierdo del cuerpo cuando fué admitido en la Caridad en las salas de M. Lermnier. Su parálisis habia durado toda la vida, ó á lo menos no se acordaba en qué época le habia empezado: lo único que aseguraba era que en su infancia no podia ya servirse de los miembros izquierdos. No habia indicio alguno de contractura; los miembros privados de movimiento eran manifestamente mas delgados y mas cortos que los del lado opuesto: la piel que los cubria conservaba su sensibilidad. La inteligencia parecia hallarse un poco débil, y sin embargo poseia el sugeto su razon; y podia entregarse á una conversacion continuada; las funciones de la vida de nutricion se verificaban bien. Este hombre fué acometido inopinadamente de los sintomas de una pulmonia aguda, de la cual murió.

(1) *Archives generales de medecine*, t. XIV.

(2) *Journal hebdomadaire de medecine*, t. I, pág. 225.

ABERTURA DEL CADAVER.

El cráneo ofrecía en toda su parte derecha una notable depresion, que no habiamos notado durante la vida. En el mismo lado eran mas cortos sus diferentes diámetros, y sus paredes mas gruesas de un modo manifiesto que en el izquierdo. Las meninges nada ofrecian de notable. Los dos hemisferios tenian diverso volumen: el derecho era mas pequeño que el izquierdo, lo cual dependia sobre todo de la especie de encogimiento que habia sufrido el lóbulo medio, cuyo tejido tenia al mismo tiempo una densidad considerable. El tálamo óptico y el cuerpo estriado del lado derecho eran tambien mucho mas pequeños que los del izquierdo. El ventrículo lateral derecho contenia mas serosidad que el opuesto, y ofrecia tambien mas estension.

Ninguna otra lesion existia en los centros nerviosos.

El pulmon izquierdo se hallaba en estado de hepaticacion roja, cuando menos en los dos tercios de su estension.

Los órganos contenidos en el abdomen nada ofrecian de notable.

¿Era congénita la alteracion que residia en el hemisferio derecho de este individuo? Puede suponerse. Habia dejado casi intactas la inteligencia y la sensibilidad; solo el movimiento se hallaba gravemente comprometido, y en los miembros paralizados tenia menos actividad la nutricion, como lo prueba el principio de atrofia que presentaban. ¿Cuál era la causa de esta atrofia? ¿Consistia simplemente en la falta de ejercicio por parte de los músculos? ¿ó en la menor accion del cerebro sobre la nutricion de estas partes, pudiendo este hecho servir para probar la influencia que ejerce el sistema nervioso en la nutricion? Por último, ¿sería la misma causa que produjo en el feto la suspension de desarrollo en uno de los lados de cerebro la que se opusiese á la evolucion de los miembros opuestos al hemisferio atrofiado?

Aquí hubo una simple parálisis; pero en otros casos en que la lesion era absolutamente semejante, los miembros privados de movimiento voluntario se hallaban contraídos al propio tiempo: así sucedió en algunas de las observaciones de M. Casauvieilh, y en el enfermo de Bicetre, cuya historia hemos referido antes. Lo mismo se observó en el siguiente caso citado por M. Boulanger en su *Thesis* (1).

(1) Disertacion sobre el hidrocefalo agudo, seguida de algunas observaciones acerca de la atrofia parcial del cerebro por F. Boulanger de Douai, 1821, núm. 195.

Un niño de 2 años experimentaba una dificultad siempre creciente al mover los miembros derechos, y al cabo le sobrevino un estado de contracción de los mismos, y sobre todo del superior. El antebrazo se encontraba muy doblado sobre el brazo, y no podía estenderse sin ocasionar dolor. Se quejaba el paciente de uno fijo en la region parietal izquierda; *sus facultades intelectuales estaban sanas*; hablaba bien, y deseaba jugar: de esta suerte llegó hasta la edad de cuatro años, á la que murió á consecuencia de una pulmonía.

Al abrir el cuerpo se halló el lóbulo anterior del hemisferio izquierdo como deprimido por un canal, que llenaba una infiltracion serosa de la pia-madre (tales son las espresiones del autor). Las circunvoluciones estaban empujadas hácia dentro, encogidas, endurecidas y amarillentas; *no existía el septo lúcido.*

Es digno de notarse ademas que la alteracion del hemisferio derecho no consistia en este caso en la simple atrofia de su sustancia, pues que en los puntos donde tenia menor volumen ofrecia al mismo tiempo un notable aumento de consistencia. ¿Habia mas bien compresion y hacinamiento en las moléculas del tejido nervioso que disminucion real de su número, y era solo aparente la atrofia? La tercera observacion de M. Cazauvieilh presenta un caso semejante bajo este punto de vista, es decir, coincidencia de menor volumen con una densidad mayor: pero en otras muchas observaciones del mismo autor vemos que no caminan unidas estas dos lesiones, pues siendo normal la consistencia, no ocupa sin embargo la sustancia nerviosa el espacio que naturalmente la corresponde.

Cuando la atrofia es mas considerable ó mas general que en nuestro caso, y en los de MM. Cazauvieilh y Boulanger, se trastorna á su vez la inteligencia de un modo mas grave: por lo regular se anonada, y los individuos nacen ó se convierten en idiotas. La siguiente observacion sirve de apoyo á esta asercion.

IV.^a OBSERVACION.

Siete años, Idiotismo, Convulsiones epileptiformes. Tubérculos pulmonares.

En 1821 existia en el hospital de niños en las salas de M. Jadelot una niña de siete años de edad, que desde su nacimiento no habia dado el menor signo de inteligencia. Los dos miembros inferiores eran mas pequeños que lo que correspondia á su edad, y la enferma no podía ejecutar ningun movimiento voluntario, permaneciendo siempre acostada; el miembro torácico derecho ofrecia habitualmente una fuerte contracción. Esta niña no hablaba, presentaba todos los signos del idiotismo mas completo, y de cuando en cuando

Corría en abundancia de los dos pulmones una aerosidad espumosa y sin color.

La membrana mucosa del estómago tenía en la mayor parte de su estension un tinte apizarrado: el resto del tubo digestivo estaba blanco.

Las tres cuartas partes cuando menos del riñon izquierdo estaban ocupadas por un tejido de un blanco mate, atravesado por numerosas líneas rojizas, duro en ciertos puntos, ofreciendo en otros una consistencia semejante á la de la pulpa nerviosa reblandecida, y transformado en algunos en una papilla rojiza; con tales caracteres no podia desconocerse la degeneracion del tejido del riñon en tejido encefaloideo. La misma alteracion existia en el riñon derecho; pero era menos estensa, y estaba menos adelantada.

En los demas órganos del torax y del abdomen no existia indício alguno de cáncer; pero el tegido huesoso era asiento de una alteracion bien notable que vamos á describir.

La cabeza del femur izquierdo se hallaba enteramente separada del cuerpo del hueso; en vez del cuello, cuya sustancia huesosa se habia destruido completamente, existia una materia semi-liquida, pultácea, de un rojo de ladrillo, análogo al detritus que resulta del tejido encefaloideo. Una materia semejante ocupaba el interior de la cabeza del femur, la cual no consistia mas que en una especie de esfera hueca, de paredes muy delgadas, siendo probable que si se hubiese pasado algo mas de tiempo hubiese desaparecido completamente. La estremidad superior del fragmento inferior se hallaba herizada de numerosas asperezas.

La tercera, quinta, sesta y séptima costillas de ambos lados presentaban muchas soluciones de continuidad, y en el lugar que debia ocupar el tejido huesoso destruido, se hallaba una materia rojiza semejante á la interpuesta entre la cabeza del femur y su cuerpo: solo la sexta costilla derecha ofrecia tres soluciones de continuidad de esta especie.

Examinando los huesos del cráneo hallamos que el parietal derecho tenia en su parte anterior y media una perforacion irregularmente redondeada, y capaz de admitir la estremidad del pulgar, hallándose ocupada por la misma materia rojiza ya descrita. Tal materia se encontraba estendida sobre la duramadre en un espacio cuando menos tres veces mayor que el de la misma perforacion; y por debajo de ella se conservaba intacta la membrana. De la periferia de la abertura se adelantaban hácia el centro restos de la sustancia ósea en forma de largas aristas.

Finalmente, la primera pieza del esternon se habia transformado en gran parte en la misma materia rojiza, al rededor de la cual tenia el hueso un aspecto fardáceo.

Los demas huesos no ofrecieron alteracion alguna. Sin embargo, los largos eran notables por el mucho calibre de su canal medular.

Una cefalalgia que databa de muchos meses, pero que no se exasperaba por intervalos como en los casos precedentes; una parálisis establecida gradualmente, y cuya existencia solo pudo comprobarse bien en el miembro torácico opuesto al he-

misericordia afecto, y finalmente, en el último periodo una especie de apatía muy notable; tales fueron los únicos síntomas que revelaron en este sugeto el cáncer del cerebro. Pero este cáncer era solo uno de los elementos de la enfermedad que padecía, y deseamos que el lector fije toda su atención en la aparición del mismo tegido morbosó, tanto en el sistema óseo, como en los órganos secretorios de la orina.

En la observacion siguiente vamos á ver tambien un ejemplo de diatesis cancerosa, en la cual se halló tambien afectado el cerebro; pero sin que ningun síntoma revelase su estado morbosó.

V.^a OBSERVACION.

Cáncer del cerebro, del hígado, del bazo, del estómago, del útero, de los ovarios y de gran número de ganglios linfáticos. Ningun síntoma por parte del cerebro.

Una mujer de cerca de 40 años solo presentó durante su permanencia en el hospital de la Piedad los signos ordinarios de un cáncer uterino; pero ningun desórden funcional apreciable por parte de los centros nerviosos. Murio á consecuencia de una pleuresia derecha, terminada por un derrame sero-purulento.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Una pequeña masa cancerosa del tamaño de un guisante en el cuerpo estriado izquierdo; otra del de una avellana en la union de los lóbulos medio y superior del hemisferio derecho, á la altura del centro oval de Vieussens, y que tocaba al cuerpo frangeado, y otra tercera del mismo tamaño que la última en la parte anterior del cuerpo estriado derecho.

Tórax. Nada notable en los órganos que contiene, excepto un derrame en la pleura derecha.

Abdomen. Numerosas masas escirrosas en el hígado y el bazo; engrosamiento escirroso que rechinaba bajo el escalpelo en las tunicas del estómago al rededor del piloro; y útero, invadido por la degeneracion cancerosa en el cuerpo y en el cuello, del mismo modo que los dos ovarios. Los ganglios linfáticos prevettebrales, los de la pelvis y de las ingles, y otros que existen en la circunferencia del páncreas, se habian transformado tambien en gruesas masas cancerosas.

Con mas motivo que en el caso precedente, no es en este el cáncer encontrado en el cerebro mas que una parte de una enfermedad general, cuyos restantes elementos aparecen en una multitud de puntos diversos.

La falta de síntomas cerebrales se halla en relación con el volúmen de las masas cancerosas, mucho menos considerable que en los casos anteriores: por lo demás es la única observación en que hemos encontrado desarrollado á la vez el cáncer en los dos hemisferios.

LIBRO TERCERO.

EMERGENCIAS DEL CEREBRO.

Son mucho más raras que las de los hemisferios cerebrales. No hemos podido reunir sino diez y seis casos en quince años de observación en los hospitales. Vamos á referirlos sucesivamente, comparando con ellos los del mismo género, que han publicado diversos autores; y procurando deducir de su estudio comparativo algunas consecuencias relativas á la naturaleza de los trastornos funcionales que ocasionan las lesiones del cerebro.

SECCION PRIMERA.

OBSERVACIONES AGENCIAS DE LA HEMORRAGIA DEL CEREBRO.

En las seis observaciones que van á leerse, ha existido tres veces sola la hemorragia del cerebro, y otras tres ha con-

Una joven de 22 años habia sido tratada en la Caridad de una gastritis crónica. Por el espacio de un par de años no ofreció síntomas algu-

LIBRO TERCERO.

ENFERMEDADES DEL CEREBELO.



Son mucho mas raras que las de los hemisferios cerebrales. No hemos podido reunir sino diez y seis casos en quince años de observacion en los hospitales. Vamos á referirlos sucesivamente, comparando con ellos los del mismo género, que han publicado diversos autores; y procurando deducir de su estudio comparativo algunas consecuencias relativas á la naturaleza de los desórdenes funcionales que ocasionan las lesiones del cerebello.



SECCION PRIMERA.

OBSERVACIONES ACERCA DE LA HEMORRAGIA DEL CEREBELO.

En las seis observaciones que van á leerse, ha existido tres veces sola la hemorragia del cerebello, y otras tres ha coincidido con un derrame de sangre en uno de los hemisferios cerebrales.

I.^a OBSERVACION.

Derrame de sangre en el hemisferio derecho del cerebello. Hemiplegia izquierda acompañada de pérdida del conocimiento; muerte cincuenta horas despues de la aparicion de los primeros accidentes apopléticos.

Una jóven de 21 años habia sido tratada en la Caridad de una gastritis crónica. Por el espacio de un par de años no ofreció sintoma alguno. Una

tarde à las seis, poco despues de haber comido, y antes de acostarse, cayó de repente al suelo privada de conocimiento, hasta que al cabo de una hora, próximamente, recobró el uso de sus sentidos, pero no pudo imprimir movimiento alguno à los miembros del lado izquierdo. Cuando la vimos al siguiente dia por la mañana, presentaba el siguiente estado:

Mucha inyeccion de la cara, igual en ambos lados; contraccion de las pupilas; conservacion de la vista; aspecto de estupidez, aunque respondia con precision à las preguntas, y no se hallaba entorpecida la palabra. Sacaba la lengua recta, y no estaba inclinada la boca. Los dos miembros del lado izquierdo se encontraban completamente privados de todo movimiento voluntario, sin ofrecer por lo demas indicio alguno de contractura; la piel que los cubria habia perdido parte de su sensibilidad. El pulso latia setenta y cinco veces por minuto, y estaba bien desarrollado; la piel conservaba su calor normal, y la respiracion era acelerada (contamos de treinta à treinta y cuatro respiraciones por minuto). Nos pareció que esta jóven tenia una hemorragia cerebral. (*Se la hizo una sangria de diez y seis onzas.*)

En la siguiente visita se habia empeorado mucho su estado: se hallaba sumida en un coma profundo, y no respondia; la piel, tanto en el lado derecho como en el izquierdo, era insensible à la accion de los estimulantes. Elevando los miembros derechos, se sostenian algunos minutos en el aire, y caian poco à poco; no acontecia lo mismo con los izquierdos, que caian por el contrario como masas inertes. La respiracion era muy estertorosa.

Durante el dia se hicieron cada vez mas pronunciados los síntomas del caro, y la enferma murió à las ocho de la noche.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Habia una inyeccion bastante fuerte del tejido celular sub-aracnoideo de la convexidad de los hemisferios cerebrales. Estos no ofrecian ninguna alteracion apreciable, escépto un salpicado bastante pronunciado de su tejido. Los ventriculos contenian poca serosidad.

En la parte central del hemisterio derecho del cerebello, existia un derrame de sangre, que habia formado en la sustancia nerviosa una cavidad bastante considerable para admitir un huevo de gallina. Alrededor de dicha cavidad, y en el espacio de tres ó cuatro lineas, estaba enrojecido y reblandecido el tejido del cerebello; en el resto se halló sano.

Torax. Ingurgitacion sero-sanguinolenta de ambos pulmones, y sobre todo del izquierdo. El corazon, del mismo modo que sus anexos, en el estado normal.

Abdomen. Induracion escirrosas del tejido celular sub-mucoso del estómago en toda su porcion pilórica; debajo de este tejido hipertrofia considerable de la membrana muscular, que se hallaba dividida en haces gruesos por medio de lineas blanquecinas, formadas por el tejido celular engrosado. En ciertos puntos no se encontró vestigio de la túnica carnosa, ni otra cosa mas que una masa escirrosas homogénea. La membrana mucosa tenia un tinte apizarrado, y estaba notablemente engrosada.

II.^a OBSERVACION.

Hemorragia en el hemisferio derecho del cerebelo; pérdida repentina del conocimiento: Hemiplejia izquierda: muerte rápida.

En el mes de marzo de 1824, entró en la Caridad un hombre de 38 años, que presentaba todos los síntomas de una afección orgánica del corazón. En cada una de las contracciones de este órgano, se oía un ruido de fuelle muy pronunciado. Después de quejarse por algunos días de aturdimientos, y de una cefalalgia, cuyo asiento preciso no podía indicar, fué atacado de una apoplejía de las mas graves: coma repentino y profundo, é insensibilidad general á los estimulantes exteriores. Sin embargo, pudimos convencernos aun de que solo existia verdadera parálisis en el lado izquierdo: en efecto, levantando los miembros derechos caian lentamente, al paso que los izquierdos volvian repentinamente á su sitio como masas inertes; pellizcando con fuerza la piel, se movian los miembros derechos al mismo tiempo que se contraian los músculos de la cara, y se oía un ligero quejido, al paso que los miembros izquierdos permanecian por el contrario inmóviles.

Tal fué el estado en que vimos al enfermo al visitarle cerca de quince horas despues de su ataque: la respiracion era muy estertorosa, el pulso; sin frecuencia, se deprimia con dificultad, y presentaba muchas irregularidades, que no podian referirse á la antigua afección del corazón. Murió pocas horas despues de la visita.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Ni en los hemisferios cerebrales; ni en las meninges que los cubren, habia alteracion alguna apreciable.

El hemisferio derecho del cerebelo se habia transformado en una especie de saco que estaba lleno de sangre negra, semejante á la jalea de grosella.

Torax. El corazón ofrecia un volumen insólito, dependiente del estado anormal de las aurículas: ambas á dos estaban muy dilatadas, y sus paredes notablemente hipertrofiadas. La válvula auriculo-ventricular derecha se hallaba endurecida y engrosada, con especialidad en el borde libre, que era como mamelonado; permanecia tensa de un modo incompleto, cuando aproximadas las partes divididas se miraba desde la auricula á los ventrículos, y sin embargo aun tenia el orificio bastante anchura para dar paso á la sangre. En las cavidades izquierdas habia sufrido la válvula mitral un engrosamiento aun mas considerable; era cartilaginosa en muchos puntos, y en otros ósea: constituyendo un anillo ó diafragma inmóvil, al través de cuya abertura apenas podia introducirse el dedo indicador. Las válvulas aórticas estaban osificadas en su base. Los ventrículos habian conservado su estado normal.

Una joven de 27 años habia entrado en la Caridad de una gastritis crónica. Por el espacio de un par de años no ofreció sintoma alguno. Una

III.ª OBSERVACION.

Derrame de sangre en el hemisferio izquierdo del cerebelo. Hemiplejía derecha; entorpecimiento de la inteligencia; después caída; estado comatoso; y muerte.

Una mujer, de edad de 75 años, entró en la Caridad en el estado siguiente: cara pálida, que espesaba el estupor; estado muy obtuso de la inteligencia; parálisis completa de los miembros derechos; lengua seca y parda; diarrea; pulso frecuente y piel caliente. No obtuvimos ningún dato acerca de sus antecedentes.

En los cinco ó seis días siguientes no ocurrió ningún cambio; pero una mañana después de transcurridos, pretendiendo la enferma levantarse de la cama, cayó al suelo y perdió el conocimiento: desde entonces, estado comatoso, y resolución general de los miembros. Murió dos días después de la caída.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. La pia-madre que cubre la convexidad de los hemisferios cerebrales, estaba inyectada de serosidad, de la que había también bastante cantidad en los ventrículos.

La fosa occipital izquierda se hallaba ocupada por cuajarones de sangre, cuyo líquido salía por una desgarradura que se percibía en un punto de la parte posterior esterna de la circunferencia del hemisferio izquierdo del cerebelo, apresurándose su espulsión cuando se oprimía sobre dicho órgano. La desgarradura que acabamos de indicar nos condujo por un trayecto fistuloso, corto y lleno de sangre, á una cavidad formada en el espesor del mismo lóbulo del cerebelo, bastante considerable para admitir una nuez gruesa, y que contenía sangre negra medio líquida y medio coagulada. Tapizaba sus paredes una membrana rojiza de una línea de grueso, y que se desprendía con facilidad del tejido subyacente, en colgajos bastante estensos. La sustancia misma del cerebelo alrededor de la cavidad, ni se hallaba reblandecida, ni había sufrido alteración alguna.

Tórax. Existía un infarto considerable de los pulmones. Hipertrofia concéntrica de las paredes del ventrículo izquierdo del corazón, y algunos puntos de osificación hacia el borde adherente de las válvulas sigmoideas de la aorta.

Abdomen. Reblandecimiento rojizo de la membrana mucosa del estómago hacia el fondo del órgano, é inyección poco considerable de algunas circunvoluciones de los intestinos delgados.

La cavidad del útero se encontraba llena de sangre, y el mismo tejido del cuerpo del órgano era de un rojo intenso, casi en la mitad interna de su grueso.

IV.ª OBSERVACION.

Doble derrame de sangre: uno en el hemisferio izquierdo del cerebro, y otro en el del mismo lado del cerebelo. Hemiplegia derecha.

Un hombre, de 63 años de edad, tuvo un ataque de apoplejía al acabar de comer. En la misma tarde le condujeron á la Piedad. Cuando le vimos al siguiente día por la mañana, habia recobrado en parte su conocimiento; comprendia bien las preguntas que le hacíamos, pero respondia tartamudeando y de un modo casi ininteligible. La comisura izquierda de los labios se inclinaba mucho hácia arriba; no pudimos conseguir que sacara la lengua fuera de la boca. El párpado superior derecho permanecia mas cerrado que el izquierdo; conservaba, al parecer, el enfermo igual sensibilidad en los dos lados de la cara, y veía del mismo modo con los dos ojos. Ejecutaba con facilidad toda especie de movimientos con el brazo y pierna del lado izquierdo, pero los miembros derechos permanecian inmóviles; sin embargo, se les podia dar todas las posiciones posibles, sin que opusieran la menor resistencia; la piel que les cubria era menos sensible á los estímulos que la del otro lado. La respiracion era elevada y frecuente. No hemos encontrado en nuestras notas cuál era el estado del pulso. (*Sangría de diez y seis onzas, agua de cebada con adición de seis dracmas de sulfato de sosa y medio grano de tartaro estibiado; sinapismos á las extremidades inferiores.*)

Al siguiente día por la mañana encontramos al enfermo en el mismo estado. La sangre que se habia sacado el día antes no tenia costra inflamatoria; á consecuencia de la administración del apocema se habia movido muchas veces el vientre. (*Treinta sanguijuelas al cuello; un vejigatorio á cada muslo.*)

Durante el día aparecieron nuevos accidentes: el enfermo, que hasta entonces habia permanecido en un estado de apatía, empezó á agitarse mucho y á delirar; hablaba y gritaba sin cesar. Por la tarde cayó de repente en el coma, y murió durante la noche.

ABERTURA DEL CADAVER.

La piá-madre que cubre la convexidad de los hemisferios ofrecia una fuerte inyeccion, que era aun mas marcada en el lado izquierdo que en el derecho. La sustancia gris de las circunvoluciones tenia un tinte rosado muy pronunciado; su consistencia ni se habia aumentado, ni disminuido.

Cerca de una pulgada por debajo de las circunvoluciones del hemisferio izquierdo del cerebro, habia una estensa cavidad llena de sangre negra á medio coagular, y que terminaba al nivel del centro oval de Vicussens, y ocupaba todo el lóbulo medio y un poco del anterior y del posterior. A su alrededor se hallaba como equimosa la sustancia cerebral en el espacio de cuatro á cinco líneas; pero solo habia perdido su consistencia en el radio de una á dos partiendo desde la cavidad; las paredes de ésta no se hallaban cubiertas por membrana alguna.

En los hemisferios cerebrales no existia otra lesion. La serosidad acumulada en los ventriculos era bastante considerable.

En el centro del hemisferio izquierdo del cerebelo existia otro derrame, y en la cavidad accidental que habia ocasionado podia colocarse una nuez; á su

alrededor se hallaba muy inyectado, sin estar reblandecido el tegido del cerebelo. Vertiendo un chorro de agua en las paredes adelgazadas de la cavidad, se descubrieron gran número de filamentos rojos ó blanquecinos, residuo del desgarramiento que habia sufrido la sustancia nerviosa.

Ni en el torax, ni en el abdomen hallamos nada notable.

V.ª OBSERVACION.

Dos ataques de apoplejia, con tres meses de intervalo uno de otro. Hemiplegia derecha despues del primero. Quiso apoplético en el hemisferio izquierdo del cerebelo. Hemorragia reciente en el derecho del cerebelo.

Una mujer, de 67 años de edad, tuvo un ataque de apoplejia dos meses y medio antes de entrar en la Caridad. A consecuencia de este ataque, cuyos sintomas no pudieron referirnos de un modo exacto, quedó paralizada del lado derecho. Cuando empezamos á observarla se habia abolido completamente el movimiento en ambos miembros de este lado, siendo en ellos muy obtusa la sensibilidad. La inteligencia se hallaba en buen estado, y la palabra era libre. Los sentidos no ofrecian alteracion alguna; la boca tampoco habia sufrido de viacion, y salia derecha la lengua.

Esta mujer permaneció quince dias en el mismo estado; en seguida tuvo otro ataque de apoplejia, de la cual murió en el espacio de algunas horas.

ABERTURA DEL CADAVER.

Un estenso derrame de sangre ocupaba el hemisferio derecho del cerebelo, habiendo invadido el tálamo óptico, el cuerpo estriado, y gran parte de la masa nerviosa situada encima y á la parte esterna de estos ganglios; la sangre derramada tenia el color y la consistencia de la jalea de grosella. La inspeccion de las partes demostró que tal derrame era reciente.

En el hemisferio izquierdo del cerebelo existia otra lesion, que era por el contrario de formacion mas antigua, y que indicaba de un modo indudable que en tal punto se habia verificado un derrame. Era una cavidad, en la cual cabria una nuez, y que contenia un cuajaron de sangre de un rojo oscuro y sólido, á cuyo alrededor se habia desarrollado una membrana, en todo parecida á una serosa. En las inmediaciones de semejante cavidad era algo blanda y amarillenta la sustancia del cerebelo.

Nada notable presentaron los demas órganos.

VI.ª OBSERVACION.

Hemorragia doble: una en el hemisferio derecho del cerebelo, y otra en el cerebral izquierdo. Hemiplegia derecha; pérdida del conocimiento.

Un mayordomo, de cerca de 40 años de edad, se cayó en la calle privado de conocimiento al salir de una casa donde habia cometido varios excesos. In-

mediatamente le condujeron á la Casa real de sanidad. El discípulo de guardia le hizo al momento una larga sangría. Durante la primera hora que siguió á la emision de sangre, pareció haber recobrado algo el conocimiento; pronunció algunas palabras, y preguntó dónde estaba; pero después cayó en un coma profundo.

Quando le vimos al dia siguiente por la mañana se hallaba sumido eu un sopor, del que nada podia sacarle; se le pellizcaba con fuerza sin que pareciese sentirlo; no daba indicios de disfrutar de la vista, y los sonidos mas intensos, producidos cerca de su oído no determinaban movimiento alguno. Los cuatro miembros inmóviles se encontraban en estado de resolucion, y al parecer no eran susceptibles de mas movimiento en un lado que en el otro. Sin embargo, nos aseguraron que la vispera por la tarde, después de haberle saugrado, movia con facilidad los miembros izquierdos, al paso que los derechos podian temerse por paralizados. Por lo demás, estaba la cara encendida y muy inyectada, el pulso duro y frecuente, y la piel caliente. Hicimos que *le practicasen otra sangría de veinte onzas; dispusimos que inmediatamente después de la sangría se le aplicaran veinte sanguijuelas á cada una de las apofisis mastoideas, y que se hiciera correr la sangre de las cisuras por todo el dia, poniéndose de un modo permanente una vejiga llena de nieve en la cabeza, y sinapismos ambulantes á los miembros inferiores.*

Hacia la terminacion del dia salió un poco el enfermo de su estado de coma, y pareció recobrar algo la inteligencia. Quando le vimos tenia los ojos abiertos, y prestaba alguna atencion á las preguntas que se le dirigian; sin embargo no parecia comprenderlas, ni respondia. Estaba inclinada la comisura izquierda de los labios, y al salir la lengua se dirigia su punta hacia la derecha. El enfermo meneaba con facilidad los miembros izquierdos, al paso que los del lado derecho se hallaban completamente privados de movimiento, siendo muy obtusa la sensibilidad de la piel que los cubria. El pulso era lento, y la respiracion, aunque acelerada, nada tenia de estertorosa, no habiéndolo estado tampoco la vispera. Apenas nos prometiamos el dia antes tal alivio. Las sanguijuelas seguian corriendo. *Se le hizo aplicar un vejigatorio á la nuca, y se continuó la aplicacion del hielo á la cabeza.*

Durante el dia volvió á caer el enfermo en el coma, y murió por la tarde. Nos aseguramos de que hasta el último momento conservó la facultad de mover los miembros del lado izquierdo.

ABERTURA DEL CADAVER.

Quando menos la tercera parte del hemisferio cerebral izquierdo se hallaba ocupada por un estenso derrame de sangre, que empezaba un poco por debajo de las circunvoluciones, que estaban intactas, y llegaba hasta el tálamo óptico y cuerpo estriado, habiéndose abierto paso al ventriculo lateral izquierdo. El septo lúcido no estaba desgarrado.

En el hemisferio derecho del cerebelo se descubrió otro derrame sanguíneo que ocupaba como la mitad del mismo, y se hallaba situado mas cerca de la cara superior que de la inferior.

Nada mas se halló digno de notarse.

En los seis casos precedentes en nada difiere la hemorragia del cerebello de la del cerebro.

En todos habia parálisis determinada en el lado opuesto al del derrame de sangre, escepto en el último caso que constituye una escepcion, acerca de la cual insistiremos mas adelante con motivo de otros hechos análogos. De tales observaciones es permitido concluir, que la influencia del cerebello es cruzada como la del cerebro, aunque las fibras de la médula espinal que van á los cuerpos retiformes no proceden del lado opuesto del cordón. Es, pues, de ningun valor en este caso el argumento, que se habia creído incontestable, para explicar la influencia cruzada del cerebro.

La inteligencia ofrece la misma variedad en sus desórdenes que en los casos de hemorragia del cerebro; de modo que el trastorno de esta facultad parece depender menos del asiento de la lesion que de su intensidad.

La sensibilidad no presenta ningun trastorno especial, pues se encuentra obtusa ó destruida como cuando hay hemorragia cerebral.

En cuanto al aparato genital nada notable ha presentado, escepto en la mujer que forma el objeto de la observacion III. En ella era el útero asiento de una considerable congestion. Estamos seguros de que no hubo ereccion en los hombres, pues los descubrimos enteramente y los examinamos desnudos, para comprobar el estado de los miembros inferiores.

En cuanto al principio de la enfermedad tambien es el mismo que en los sugetos, en quienes el asiento de la hemorragia es el cerebro propiamente dicho. Asi vimos que nuestros enfermos cayeron de repente sin conocimiento, y quedaron al mismo tiempo paralizados.

Comparemos ahora estos seis casos observados por nosotros con los publicados hasta el presente.

Hemos encontrado en los autores veintidos hemorragias del cerebello, nueve de las cuales ocupaban el lóbulo medio, y trece estaban en los laterales.

Seis de los nueve casos relativos á las hemorragias del lóbulo medio han sido publicados por Mr. Serres (1). En ellos se observaron todos los signos de una apoplejia violenta, y no se dice nada acerca de las lesiones del movimiento.

En el sétimo caso de hemorragia del lóbulo medio, inserto

(1) *Anatomie du cerveau*, tome II.

por Dance (1) en su Memoria sobre el hidrocéfalo agudo, se dice que el individuo fué invadido de apoplejía, y no se dan detalles acerca de los movimientos de los miembros.

Otro caso, el octavo, relativo á esta hemorragia es el publicado por Mr. Bayle (2). El enfermo perdió de repente el conocimiento, pero no tuvo parálisis; á lo menos Mr. Bayle asegura que retiraba con agilidad los miembros cuando se les tocaba. Este sugeto murió en el coma al quinto día del ataque, despues de ofrecer al tercero movimientos convulsivos en los miembros inferiores, y rigidez hácia la nuca.

Por último, en la *Clinique des hopitaux* (tomo I, núm. 70) se lee una observacion de M. Guiot, en la cual, como en las ocho anteriores, no se halló mas que un derrame de sangre en el centro del lóbulo medio del cerebello. El enfermo habia tenido un ataque de apoplejía. Algun tiempo antes del accidente vacilaba al andar, y despues le quedó una hemiplejía del lado izquierdo.

Así, pues, en los nueve casos de la hemorragia del lóbulo medio del cerebello faltó la parálisis una vez, se limitó á un solo lado otra, y las siete restantes parecieron hallarse los miembros en un estado general de resolucion, como acontece en las grandes hemorragias cerebrales.

En los nueve casos la inteligencia y la sensibilidad ofrecian las mismas modificaciones que las que hubieran presentado, si la hemorragia residiera en uno de los hemisferios cerebrales.

El aparato genital, por el contrario, se hallaba modificado de un modo enteramente particular en siete casos de los nueve, tanto en el hombre como en la mujer.

Desde Luego M. Serres ha visto cinco veces en el hombre (su sexta observacion se refiere á una mujer) que el fenómeno ereccion coincidia con una hemorrágia del lóbulo medio. El mismo fenómeno se notó en la observacion publicada por M. Guiot, y en este caso habia sido atormentado el enfermo antes del ataque de continuas erecciones y frecuentes poluciones.

La mujer observada por M. Serres tenia 70 años. Se presentaron de nuevo sus reglas en el momento en que fué acometida de la apoplejía, y despues de la muerte se halló el útero lleno de cuajarones de sangre, y con una viva rubicundez de las trompas y de los ovarios.

(1) *Archives de medecine*, enero de 1830, pág. 42.

(2) *Revue medicale*, 1824, tom. II, pág. 70.

Pasemos ahora al análisis de los trece casos en que aconteció la hemorragia en uno de los hemisferios ó lóbulos laterales del cerebelo.

Como los seis que hemos citado antes, pueden dividirse en dos séries : en la primera existia la hemorragia del cerebelo sin la del cerebro. En la segunda no existian las dos especies de hemorragias.

La primera de estas séries comprende siete casos, y solo en tres de ellos se habla de parálisis, que en todos tres se verificó en el lado opuesto al asiento del derrame del cerebelo. De los tres casos, dos corresponden á M. Serres, y en ellos existia la apoplejia en el hemisferio derecho del cerebelo, y habia hemiplegia izquierda (1). El tercero le publicó el doctor M. Cazes en su tesis (2) : tiene por objeto una mujer de 74 años, que despues de haber conservado por algun tiempo tendencia al sopor, perdió de repente el movimiento, y cayó en un caro profundo. Cuando se la pellizcaban los miembros con fuerza, se veia que los del lado izquierdo ejecutaban movimientos bastante estensos; el inferior derecho permanecia completamente inmóvil, y el superior del mismo lado se movia, pero de un modo apenas sensible. Esta mujer murió ocho horas despues de la invasion de los síntomas.

Al abrir el cadáver encontró M. Cazes transformado el lóbulo izquierdo del cerebelo en una estensa cavidad llena de sangre coagulada.

En los otros cuatro casos de hemorragia del cerebelo sin coexistencia de la cerebral, no se hace mención de la hemiplegia.

Uno de los cuatro casos que pertenece á Morgagni (3) es relativo á un hombre que se halló muerto con los miembros superiores muy contraídos: tenia un derrame de sangre en cada uno de los lóbulos laterales del cerebelo.

Otro ha sido observado por el doctor Sedillot (4) en un niño de 7 años que despues de haberse espuesto á un solardiente fué acometido de repente de vivos dolores hácia la region del occipucio: murió un cuarto de hora despues de la aparicion de los síntomas. Se halló un derrame de sangre en el centro del lóbulo derecho del cerebelo.

(1) *Anatomie comparée du cerveau*, t. II, pág. 215.

(2) *Essai sur la paralysie* por Felix Cazes, 1824, núm. 3, pág. 227.

(3) *De sedibus et causis morborum*, epist. 2, §. 22.

(4) *Bibliothèque médicale*, t. XLII, pl. 34.

El tercer caso referido por el doctor Caffort (1) encierra tan pocos detalles que no puede servir para resolver la cuestion que nos ocupa : solo se dice que *en un sugeto que murió de apoplejía se halló sangre derramada en la superficie del cerebelo, y en su sustancia gris.*

El cuarto caso, publicado por el doctor Michelet en su tesis (2), es digno de toda nuestra atencion.

Se refiere á una jóven de 18 años que dos antes de su muerte tuvo un ataque de apoplejía, cuyo resultado fué una *amaurosis sin otra parálisis*, y una cefalalgia habitual. Se halló un antiguo foco apoplético en un lóbulo del cerebelo.

Pasemos ya á los casos en que habia simultáneamente hemorragia en el cerebelo y en el cerebro. Tenemos conocimiento de haberse publicado ocho observaciones de este género.

Solo en una aconteció el derrame en los lóbulos del cerebro, y del cerebelo del mismo lado : era en el izquierdo, y se habia observado una hemiplegia del derecho, habiendo conservado los miembros izquierdos la completa libertad de sus movimientos (3).

En los otros siete casos se verificó la hemorragia en hemisferios opuestos del cerebro y del cerebelo.

En las salas del doctor M. Piorry (4) se ha redactado la observacion de un sugeto que tuvo al principio un ataque de apoplejía con hemiplegia en el lado derecho ; un año despues padeció otro segundo ataque, pero entonces se paralizaron los miembros izquierdos. Para esplicar estas dos parálisis establecidas sucesivamente, halló M. Piorry dos lesiones : una antigua en el lóbulo izquierdo del cerebelo, que consistia en un quiste apoplético, y otra reciente en el lóbulo derecho del cerebro, que era un reblandecimiento.

En este caso es muy evidente la influencia cruzada del cerebelo en los movimientos, y la manera sucesiva de acontecer la hemorragia en el cerebelo, y en el cerebro nos permite apreciar rigurosamente la accion de cada una de estas dos partes.

En los otros casos, de que nos falta hablar, se presenta un hecho singular : la existencia aislada de la parálisis en el lado del cuerpo opuesto al del hemisferio cerebral donde se hallaba la

(1) *Archives generales de medecine*, t. XXII.

(2) *Essai sur les rougeurs de la substance cerebrale*, Theses de la Faculté, 1827, núm. 59.

(3) *Chambeiron, dissertation inaugurale*, 1823.

(4) *Lancette française*, núm. del 17 de octubre, año 1829.

lesion, conservándose intactos los miembros opuestos al lóbulo afecto del derecho.

Dos de estos casos han sido publicados por el doctor Droullain (1): en el uno había dos quistes apopléticos, uno en el lóbulo izquierdo del cerebelo, y otro en la parte esterna y media del hemisferio derecho del cerebro: había existido una hemiplegia izquierda. En el otro caso se halló un derrame sanguíneo del tamaño de una avellana en medio del lóbulo izquierdo del cerebelo, y al mismo tiempo se descubrieron los vestigios de una hemorragia antigua en el hemisferio derecho del cerebro, entre el tálamo óptico y el cuerpo estriado. A consecuencia de una caída había el sugeto ofrecido síntomas que podian referirse mas bien á una meningitis aguda que á ninguna otra afección: alternativas de delirio y soñolencia, contractura pasajera de los miembros de ambos lados, movimientos convulsivos de todo el cuerpo, é inclinacion del occipucio hácia atrás.

M. Quéine refiere el caso de un hombre de 77 años de edad, que sin ningun síntoma precursor perdió de repente el movimiento, y cayó de espaldas. Llamado inmediatamente para asistirle el citado profesor, le encontró en el siguiente estado:

Decúbito dorsal; respiracion muy estertorosa; distension pasiva de los músculos bucinadores en cada espiracion; comisura de los labios inclinada hácia la derecha; pupila derecha dilatada; al paso que la izquierda se hallaba muy contraída, y pulso lento y poco desarrollado. Preguntado el enfermo, hacia esfuerzos para responder, pero tartamudeaba, era imposible comprender lo que queria decir; no podia sacar la lengua de la boca, y todo el lado izquierdo del cuerpo estaba insensible é inmóvil.

Después de un lijero alivio, que pareció debido á una sangría, se dificultó la respiracion; se hizo el pulso pequeño y frecuente, y murió el enfermo por la tarde: hasta el último momento se conservaron la movilidad y sensibilidad del lado derecho.

La autopsia cadavérica manifestó un estenso foco apoplético que ocupaba todo el lóbulo anterior del hemisferio derecho del cerebro, y que se había abierto en el ventrículo lateral del mismo lado. El centro del foco se hallaba ocupado por un cuajaron del tamaño de un huevo pequeño de gallina, y el resto contenia sangre fluida.

(1) Droullain, *Dissertation inaugurale*.

En el hemisferio izquierdo del cerebelo habia un segundo derrame sanguneo semejante al precedente. La cavidad que habia establecido la sangre tenia una ancha comunicacion con el cuarto ventriculo. Formaba la pared superior del foco una capa de la misma sustancia del cerebelo de cerca de dos á tres lineas de grueso; la pared inferior ofrecia un grueso mucho mas considerable (1).

Añadamos, por último, á todos estos hechos uno que forma la octogésima tercera observacion de la obra de M. Rostan acerca del reblandecimiento cerebral (2). Se trata tambien de un sugeto que atacado de una apoplejía tuvo una hemiplegia izquierda; y en el cual se halló un doble derrame de sangre en el hemisferio derecho del cerebro, y en el izquierdo del cerebelo: habia ademas en muchos puntos del cerebro vestigios de antiguos derrames.

Los diferentes hechos que acabamos de referir, nos conducen á los mismos resultados que los obtenidos de nuestras propias observaciones.

De unos y otros podemos deducir los siguientes corolarios:

1.º Cuando el derrame que se verifica en uno de los hemisferios del cerebelo es bastante considerable, pero no excesivo, produce la parálisis de uno de los lados del cuerpo.

2.º El lado del cuerpo paralizado es el opuesto al hemisferio del cerebelo, donde acontece la hemorragia: este hecho se ha comprobado tanto en los casos de simple hemorragia del cerebelo, como cuando habia al mismo tiempo hemorragia cerebral y del cerebelo del mismo lado, y finalmente tambien cuando habia precedido la hemorragia del cerebelo á la del cerebro, sucediendo una y otra en hemisferios opuestos. Asi lo comprueba entre otros el caso cuyo conocimiento se debe á M. Piorry.

3.º La hemorragia del cerebelo no ocasiona hemiplegia, á lo menos de modo que pueda reconocerse cuando el ataque es muy fuerte: entonces se observa una resolucion general de los cuatro miembros, como acontece en las hemorragias cerebrales muy abundantes.

4.º Cuando la hemorragia del cerebelo se verifica al mismo tiempo que la del cerebro, ó poco despues de ella, pero de modo que si la sangre se derrama á la derecha en aquel órgano, lo haga á la izquierda en el cerebro, ó *vice-versa*, no hay

(1) *Journal hebdomadaire de medecine*, t. I, pag. 41.

(2) Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, seg. edicion, pá- gina 377.

do tenia movimientos convulsivos, que ofrecian los caracteres de la epilepsia. Murio de una tisis pulmonar.

ABERTURA DEL CADAVER.

El cráneo, sobre todo en la parte anterior, era de dimensiones mucho menores que las correspondientes á la edad del sugeto.

La pia-madre, especialmente en la convexidad de los hemisferios, se hallaba infiltrada por un liquido seroso abundante, que establecia un intervalo de muchas lineas entre la aracnoides y el cerebro.

Las circunvoluciones eran notables, tanto en el lado derecho como en el izquierdo, y con mas especialidad en la parte anterior que en la posterior, por su poco desarrollo y corto número; estaban encogidas y como ajadas, resultando que los hemisferios cerebrales no presentaban en los diversos puntos de su convexidad una superficie de igual nivel, sino que por el contrario estaban como abollados, ofreciendo una serie de elevaciones poco numerosas, y de depresiones mas multiplicadas. En la mayor parte de las últimas tenia el tegido nervioso mucha densidad, y aun en algunas una consistencia como cartilaginosa. Los ventriculos laterales eran muy anchos, y estaban llenos de una gran cantidad de serosidad transparente. Los tálamos ópticos y cuerpos estriados eran muy pequeños, siendo aun mas notable esta falta de desarrollo en el lado izquierdo, en el cual el cuerpo estriado era desigual, rugoso y como ajado en su superficie. El cerebro, el mesocéfalo y la médula espinal tenian su aspecto ordinario.

En los pulmones habia numerosos tubérculos, y en los intestinos úlceras,

Los mismos desórdenes del movimiento ha ofrecido esta observacion que las precedentes; agregándose un profundo trastorno de la inteligencia, que se explica suficientemente por el grado mas considerable de la atrofia cerebral y su existencia en ambos hemisferios. La contractura del miembro torácico derecho estaba en relacion con la mayor atrofia del tálamo óptico y cuerpos estriados izquierdos. Por otra parte se nota que en estos casos de atrofia, como en los de hipertrofia citados precedentemente, se aísla el cerebelo del cerebro: aun cuando este sufra las modificaciones mas notables en su volúmen, el de aquel no cambia, á lo menos en la generalidad de los casos; pues solo hay una observacion entre las de M. Cazauvieilh, en la que participaba el hemisferio cerebeloso de la atrofia, que habia afectado al hemisferio cerebral del mismo lado.

En los casos que acabamos de citar eran notables los ventriculos laterales por su estremada anchura, lo cual contrasta con la considerable estrechez ó depresion que ofrecian los de hipertrofia anteriormente referidos.

Hay muchos rasgos de semejanza entre estos casos y los

dos siguientes, insertos en la tesis de M. Boulanger, que creemos deber referir.

Primer caso. Un niño, que habia nacido con buena constitucion, disfrutó de completa salud hasta los diez meses. En esta época se entonteció: perdió las facultades intelectuales, y acabó por presentar todos los signos del idiotismo. La nutricion no se alteró de modo alguno; sobrevino una contractura de los miembros, especialmente del brazo derecho, de suerte que gritaba el niño cuando se pretendia estenderle. Llegó á la edad de tres años y medio sin ser susceptible de la menor educacion; no hablaba, tan solo daba gritos sordos, casi salvages, cuando tenia hambre, ó queria estender los miembros. Nunca pudo estirar las piernas, permanecia acostado como se le colocaba, sin tomar parte alguna en cuanto le rodeaba. Su cara tenia siempre la sonrisa de la estupidez. Con intervalos mas ó menos aproximados sobrevinieron vómitos y convulsiones, seguidas de abatimiento y palidez de la cara. Murió á la edad de tres años y nueve meses, á consecuencia de una calentura exantemática, durante la cual tuvo frecuentes convulsiones.

Autopsia. El cráneo estaba muy poco desarrollado, y sobre todo parecia estrecho lateralmente y de arriba abajo; los huesos del cráneo eran muy gruesos. En la gran cavidad de la aracnoides habia mucha serosidad transparente, acumulada con especialidad en la parte anterior de los hemisferios. Las circunvoluciones anteriores del cerebro empujadas hacia atrás, no contenian sustancia nerviosa, sino un fluido gelatinoso transparente, encerrado en una especie de trama celular, comparable á la del humor vitreo. Tales circunvoluciones eran deformes: las mas anteriores, estaban mas desarrolladas; las medias, encerradas en una trama celular densa; y por último, las mas posteriores, que pertenecian al lóbulo medio, solo consistian en un tejido gelatinoso, pero duro, opaco, amarillento, que rechinaba al cortarlo, y casi córneo en ciertos puntos. Eran muy estrechas, como si la sustancia cerebral se hubiese recojido sobre si misma al condensarse. El tránsito de la alteracion córnea á la gelatinosa era graduado. Las circunvoluciones endurecidas formaban un cuerpo con la sustancia blanca del cuerpo oval, confundiendo con él insensiblemente. Quitadas las circunvoluciones gelatinosas en la parte anterior, se encontró muy dura la sustancia blanca, que iba disminuyendo de densidad hasta el ventriculo. El lóbulo posterior y algunas circunvoluciones del medio estaban sanos.

Segundo caso. Una niña de diez años, idiota de nacimiento, no pudo nunca sostenerse sobre sus piernas. Sus miembros estaban habitualmente contraídos; se agitaba mucho por instantes, y emitia con frecuencia sonidos inarticulados. Murió de las viruelas.

Autopsia. El cráneo era irregular, formando el parietal izquierdo una prominencia considerable. Los huesos del cráneo eran muy delgados. La duramadre ofrecia una fluctuacion muy evidente, sobre todo al lado izquier-

do; haciendo una puncion en este punto salieron cerca de cinco onzas de liquido transparente: esta serosidad se hallaba acumulada en la pia-madre. Las circunvoluciones cerebrales ofrecian hácia la parte inferior y posterior una depresion que equivaldria á la falta del tercio superior del hemisferio izquierdo. Este espacio se hallaba ocupado por el saco del liquido que se apoyaba en la sustancia blanca endurecida, y fibro-cartilaginosa en ciertos puntos. En el sitio equivalente del lado derecho habia una alteracion semejante, pero menos considerable. No existia cuerpo calloso, sino una tira anterior y otra posterior, reunidas por una membrana nerviosa delgada y análoga por su transparencia y densidad á la válvula de *Vicussens*. Esta membrana no tenia relaciones con la bóveda de tres pilares, de lo cual resultaba la falta de *septo lucido*. Los nervios ópticos eran muy pequeños, y la médula vertebral tambien muy delgada.

En estos casos el idiotismo se halla explicado por lesiones que razonablemente le pueden ocasionar; pero no siempre es así. Léase, por ejemplo, una observacion interesante incluida por el doctor Belhomme en su tesis sobre el idiotismo (1): el cráneo tenia diez y ocho pulgadas de circunferencia, es decir, la dimension que segun Gall coincide por lo regular con una inteligencia mediana, pero no defectuosa; las circunvoluciones cerebrales anteriores eran poco profundas y menos numerosas que las de la region posterior: la sustancia cortical del color y consistencia naturales; la medular muy densa, sobre todo anteriormente, y los ventrículos laterales ofrecian el estado natural: no se observó otra cosa. La mujer en quien se encontraron tales caracteres era completamente imbécil, y no ofrecia desórden alguno por parte del movimiento: sin embargo, la única lesion algo notable existia tan solo en la sustancia blanca. ¿Al frente de semejantes hechos, qué influencia podrán tener las opiniones recientemente emitidas, que colocan el asiento de la inteligencia en la sustancia gris de los hemisferios, y el del movimiento en la blanca?

(1) *Essai sur l'Idiotie* por J. E. Belhomme, 1824 número 125.

ORDEN SESTO.

OPSERVACIONES ACERCA DEL CANCER DEL CEREBRO.

Esta afeccion caracterizada por la existencia en el seno de la sustancia nerviosa de productos nuevos, conocidos con el nombre de escirros y encefaloides, es bastante rara. Las observaciones que vamos á presentar acerca de ella se hallan fundadas en el analisis de cuarenta y tres casos particulares, de los que algunos nos pertenecen, y otros existen distribuidos en diferentes obras.

En estos cuarenta y tres casos no ha residido siempre el cáncer en los mismos hemisferios cerebrales: treinta y una vez afectaba estas partes del encéfalo, tres la glándula pituitaria, cinco el cerebello, una el mesocéfalo, y una la médula espinal.

Tampoco es constantemente el mismo el volumen de las masas cancerosas desarrolladas en los centros nerviosos: hay casos en que todo un hemisferio se halla transformado en cáncer, y otros en que el tamaño del producto accidental apenas iguala al de una avellana.

Su número es tambien diverso: ya se halla uno solo, ya hay muchos que ocupan diversos puntos del encéfalo.

El aspecto que presenta la sustancia nerviosa alrededor de las masas cancerosas está lejos de ser siempre idéntico. Hay circunstancias en que ofrece todas las condiciones del estado normal, y otras en que se encuentra alterada, ora simplemente inyectada en diversos grados, ora endurecida, y aun con frecuencia reblandecida.

Cuando el cáncer afecta la periferia del cerebro puede invadir las meninges y destruirlas, y tambien estendiéndose á veces sus destrozos hasta el mismo tejido huesoso: se han visto casos en que habia destruido completamente los huesos coronal y frontal; otros, en que despues de haber perforado la lámina cribosa del etmoides, ha penetrado en las fosas nasales, y ocupado los diferentes senos que comunican con dichas cavidades. En un caso, desarrollado el cáncer en la cara inferior del cerebro, envió ramificaciones fuera del cráneo al través de los agujeros de la base.

Cuando se halla situado de modo que toque á los nervios, rara vez los deja intactos: ya sufren tambien la degeneracion

cancerosa, ya los comprime ó destruye el tumor que los rodea.

Entre los cuarenta y tres casos de que nos ocupamos en este analisis, diez hay en los que el cáncer, que residia en los centros nerviosos, invadia tambien otros órganos. En ninguno de ellos pareció haber sido el cerebro el asiento primitivo del mal, y fué preciso que se hallasen ya invadidos diversos puntos para que se afectaran los centros nerviosos á su vez. Aun algunas veces no se ha presentado el cáncer en el cerebro, sino despues de estirpada otra parte cancerosa. Hace mucho tiempo observamos en la Caridad, en las salas de MM. Boyer y Roux, el caso notable de un hombre, que á consecuencia de un golpe que recibiera en el testículo, conservó este órgano entumecido y dolorido, verificándose en él con rapidez la degeneracion cancerosa: se hizo la ablacion del órgano. Hasta el momento de la operacion parecian intactos los demas; pero despues de separado el testículo enfermo, este hombre, que hasta entonces habia disfrutado de un estado general de salud satisfactorio, enflaqueció con rapidez. Murió, y al abrir el cuerpo se hallaron enormes masas cancerosas en todos los gánglios linfáticos del mesenterio, en el hígado, en el bazo, en los pulmones, y finalmente en el cerebro (1).

Asi pues, en este caso obró desde luego una violencia exterior, como causa puramente ocasional para desarrollar en la parte, irritada de un modo accidental, una lesion, á que estaba predispuesta la economía: sin tal predisposicion no la hubiera producido. Una vez escitada la desorganizacion, si podemos espresarnos asi, pulularon los cánceres por todas partes. Para darlos origen no hubo necesidad de una irritacion exterior, semejante á la que obró sobre el testículo; pero es bien notable que tal diatesis no estalló, ó á lo menos no la revelaron los síntomas, hasta que se separó el órgano, en el cual parecia como encerrada la causa del cáncer, y donde podia considerarse que se empleaba toda (2).

Las causas bajo cuya influencia se desarrolla el cáncer del cerebro, no son mas conocidas que las que le ocasionan en las

(1) Este caso que citamos de memoria, no forma parte de los cuarenta y tres, acerca de los cuales se ocupa nuestro analisis.

(2) En nuestro *Precis d'anatomie pathologique* hemos citado otro caso bien notable, relativo á un hombre cuyo pulmon fué invadido por tumores formados de un tegido accidental, casi inmediatamente despues de la ablacion de un testículo, en el que se habia desarrollado el mismo tegido.

demás partes del cuerpo. Como en todas, es preciso admitir una predisposición, sin la cual no tienen influencia las causas ocasionales. Estas mismas causas solo pueden apreciarse en el menor número de casos. En efecto, de los cuarenta y tres que analizamos, solo en dos sucedió el cáncer á una violencia exterior, que obró sobre el cráneo. En ninguno de ellos se desarrolló á consecuencia de una enfermedad aguda del cerebro ó de sus membranas.

El cáncer del cerebro se ha observado en periodos de la vida muy variados, desde la edad de 2 años, á la de 77. Véase respecto de esto lo que ofrecen nuestros cuarenta y tres casos.

Antes de la edad de 20 años se han observado ocho cánceres del encéfalo, y entre ellos:

2 casos á la edad de	2 años.
1	3
1	4
1	7
1	11
1	14
1	17

De 20 á 30 años solo conocemos dos casos, de los cuales uno es relativo á un individuo de 21 años, y el otro á uno de 29 años.

De 30 á 40 años encontramos ocho casos distribuidos del modo siguiente:

2 casos á la edad de	33 años.
1	34
1	36
2	37
2	38

De 40 á 50 años hallamos once casos repartidos como sigue:

1 caso á la edad de	40 años.
1	41
3	43
3	47
2	48
1	50

Nueve casos se encuentran entre los 50 y 60 años, y corresponden :

1 caso á la edad de 51 años.	
3.	52
1.	53
1.	57
3.	58

Entre los 60 y 80 años, solo corresponden cinco casos distribuidos como sigue :

1 caso á la edad de 62 años.	
1.	64
1.	66
1.	71
1.	77

El cáncer del cerebro no revela su presencia por ningún síntoma característico, como los demás productos accidentales desarrollados en el mismo órgano. Se acompaña de diversos accidentes, según su situación, volúmen, el estado de la sustancia nerviosa de sus inmediaciones, y la manera enteramente vital como se afecta el órgano por su presencia, y puede llegarse á establecer el diagnóstico, mas bien por su modo de aparición, encadenamiento y conjunto de las circunstancias de la enfermedad, que por su misma naturaleza.

Dichos accidentes pueden referirse á la inteligencia, al movimiento, á la sensibilidad, y á los diferentes actos de la vida orgánica.

No solo son inconstantes las alteraciones de la inteligencia, sino que en el mayor número de casos observados hasta el dia, se ha conservado intacta. En otros se trastornó solo en el último periodo de la enfermedad. En algunos tambien únicamente pierde su integridad la inteligencia por intervalos mas ó menos distantes; los individuos ofrecen de cuando en cuando, ya un estado obtuso del entendimiento, ya una pérdida mas ó menos considerable de la memoria, ya un verdadero delirio. Por último, algunos en cuyo cerebro no se ha comprobado mas lesion que la presencia del cáncer, han padecido una congestión cerebral.

Las lesiones del movimiento no son mas constantes que las de la inteligencia; se ha visto mas de un caso en que faltaban. Cuando existen, que es lo mas comun, consisten por lo regu-

lar en una parálisis, que se establece gradualmente, y puede ser parcial constituyendo una hemiplegia, ó bien hasta una paraplegia. Esta última especie aconteció en un caso citado por M. Esquirol, en el que las extremidades anteriores de ambos hemisferios se hallaban ocupadas por una masa cancerosa.

Por otra parte, la parálisis puede ser simple ó complicada, con contractura continua, ó por intervalos.

En muchos sujetos sobrevienen de cuando en cuando movimientos convulsivos, ora parciales, ora generales.

Por último, en mas de un caso coincide la existencia de accesos epilépticos con el desarrollo de un cáncer en diferentes puntos del encéfalo. Asi que, cuanto mas adelantamos, podemos convencernos mas de que la epilepsia se manifiesta con motivo de las lesiones mas diversas, sin pertenecer exclusivamente á ninguna.

Las lesiones de la sensibilidad son tan variables como las del movimiento y de la inteligencia. En efecto, la cefalalgia, aunque frecuente, no se manifiesta siempre, y ofrece las mayores diferencias con relacion á su intensidad: ya es tan ligera que el enfermo no se queja de ella, sino cuando se le pregunta, ya tan intensa, que constituye el accidente predominante de la enfermedad. Su naturaleza varía del mismo modo: no siempre tiene el carácter lancinante, que se atribuye especialmente á las afecciones cancerosas: lejos de eso rara vez se ha notado esta especie de dolor en las diferentes observaciones sobre el cáncer, publicadas hasta el dia. Sin embargo, notaremos su existencia en una de las que referiremos mas adelante.

Si estudiamos dicho dolor con respecto á su asiento, encontramos que en ciertos casos es general, y no indica de modo alguno el punto del cerebro afectado; al paso que en otros solo existe en un lado, teniendo entonces mas valor como signo diagnóstico; pero aun cuando en este caso aclare el asiento de la enfermedad ¿puede revelar su naturaleza? Sin duda que no, porque puede ser producido por otras lesiones, y entre otras por un reblandecimiento como antes hemos visto. ¿Distinguiremos pues el dolor del cáncer cerebral del que acompaña á otras afecciones del cerebro por su carácter particular ó por su intensidad? Por este medio solo podemos obtener simples probabilidades, nunca una completa certidumbre.

El dolor del cáncer del cerebro simula á veces una neuralgia por la manera como se irradia desde un punto, siempre el mismo, hácia otras partes del cráneo. Como las neuralgias, puede manifestarse en forma intermitente, sin que á pesar de todo haya nada de regular en sus accesos. Le hemos visto dis-

minuir, á la manera de ciertos dolores nerviosos, mediante una presión mas ó menos fuerte ejercida en el punto que ocupaba. Las sangrías, que ninguna acción ejercen en la afección orgánica que le motiva, pueden disminuirle y aun hacerle desaparecer momentáneamente. Entre las observaciones publicadas, hay algunas en que el dolor se reproducía ó exasperaba en la aparición de cada época menstrual (1), cesando ó disminuyendo en cuanto empezaba á fluir la sangre. Sin embargo, en todos estos casos era la misma la lesión orgánica, pero á su alrededor cambiaban sin cesar las condiciones de la pulpa nerviosa.

El dolor que reside en la cabeza de resultas del cáncer cerebral, puede reflejarse en otras partes. Asi que en ciertos casos los sujetos atacados de tal afección experimentan en el tronco y en los miembros dolores mas ó menos vivos, que simulan muy bien á los reumáticos ó nerviosos. Otros ofrecen una singular exaltación de la sensibilidad cutánea, no puede tocárseles á la piel sin que experimenten una sensación de las mas penosas, al paso que otras veces por el contrario pierde el dermis toda su sensibilidad. Finalmente, á veces atormenta á los enfermos un prurito insoportable. Resulta pues, que á consecuencia de una lesión idéntica, recibe el cerebro de los órganos de cada individuo una diversidad infinita de impresiones, por la diferencia misma de fenómenos que en ellos determina.

Las funciones de los órganos de los sentidos se alteran en algunos casos, aunque los nervios que les pertenecen no se hallen comprendidos en la degeneración cancerosa. Nada mas notable respecto de esto que el caso publicado en una colección periódica relativo á una jóven de 17 años que perdió sucesivamente el uso de todos los sentidos, y al mismo tiempo el movimiento, al paso que conservaba intacta la inteligencia en medio de todo este desorden.

En tres casos de cánceres del cuerpo pituitario que se han publicado, habia amaurosis; pero esta circunstancia dependia sin duda de que los nervios ópticos participaban de la enfermedad.

(1) No hay duda que la modificación que experimenta el útero en cada época menstrual, se refleja en todos los puntos de la economía. Innumerables hechos justifican esta aseerion, siendo bien notable el siguiente: conocemos una señora, en la que se enrojece y hace asiento de una viva comezon la piel de un brazo, donde tiene una cicatriz procedente de un cauterio antiguo, cada vez que se hallaba con la menstruacion.

En uno de ellos el primer síntoma fué una debilitacion gradual de la vista, acompañada de vivos dolores frontales. Por espacio de tres años no se observó mas, y en seguida sobrevino un sopor, cada vez mas profundo, en medio del cual murió el enfermo.

Respecto de la nutricion, nada especial se observa. En algunos individuos se han notado vómitos pertinaces; fenómeno que se halla en cierto número de afecciones cerebrales agudas ó crónicas, muy diferentes unas de otras.

El tinte amarillo pajizo de la cara, no es mas constante que en las demas afecciones cancerosas.

Nada mas variable que la duracion del cáncer cerebral; y pasan solo algunos meses entre la aparicion de los primeros síntomas y la muerte, ya tales síntomas se prolongan muchos años antes de ocurrir la terminacion fatal. Esta puede acaecer de dos maneras: ó bien sobrevienen los signos de una encefalitis aguda, y los individuos sucumben, ora en el coma, ora en medio de convulsiones, ó bien se estingue la vida gradualmente; atacan á los pulmones ó á las vias digestivas flegmasias intercurrentes, y se forman escaras en la piel, siendo la muerte el resultado de todas estas causas de destruccion reunidas.

Las cinco observaciones siguientes, recogidas por nosotros, pueden agregarse á las que ya posee la ciencia.

1.^a OBSERVACION.

Dolor antiguo de cabeza, limitado á un lado del cráneo; hemiplegia. Síntomas intermitentes de congestion cerebral. Cáncer en el hemisferio derecho.

Un hombre de constitucion fuerte, y de 58 años, sintió 15 años antes por primera vez un dolor vivo, que se estendia en forma de rayos desde la sien derecha á todo el lado correspondiente de la cabeza y de la cara. Tal dolor persistió seis semanas. Los siguientes años se presentó muchas veces sin tener nada de regular en sus reproducciones, ni en su duracion. Reapareció dos meses antes de entrar el sugeto en el hospital, con mas violencia que nunca; bien pronto llegó á ser tan intenso, que obligó al enfermo á suspender sus ocupaciones. Un vejigatorio aplicado á la sien derecha le calmó por algunos dias. Entró el paciente en el hospital de la Caridad el 15 de noviembre de 1821 en el siguiente estado:

Tenia la cara amarilla y abatida, las facultades intelectuales y sensoriales intactas; exceptó una diplopia momentánea que se notaba de cuando en cuando; habia conservado las fuerzas musculares; existian dolores muy fuertes en el lado derecho de la cabeza, que se estendian á veces al lado correspondiente de la cara, y ora lancinantes, ora imitando un rayo de fuego que atravesase la cabeza, se exasperaban por intervalos, obligando al enfermo á

dar gritos; disminuían por el calor ó por una presión fuerte que se ejerciera sobre la piel, y se cambiaban á veces en una sensación penosa de frío. Había lagrimeo habitual en el ojo derecho; el pulso era fuerte y lento; la digestión y la respiración se hallaban en el estado natural (*fomentos de opio á la sien derecha, pediluvios sinapizados, limonadas con cremor de tártaro, vejigatorio á la nuca*).

Sin embargo, se conservaba el enfermo casi en el mismo estado, siendo intolerable el dolor por la noche. El 21 de noviembre se levantó, se doblaron las piernas, y cayó. Al siguiente día 22 tenía los ojos cerrados, y no respondía á las preguntas (*treinta sanguijuelas al ano, sinapismos y lavativa purgante*).

El 23 estaba aletargado; sin embargo respondía á las preguntas; el párpado superior derecho se hallaba paralizado, y la comisura derecha de los labios inclinada hácia arriba; no había movimientos voluntarios en los miembros izquierdos, ni desviación de la lengua; conservaba la debilidad, y el dolor de cabeza era mucho menor (*arnica, lavativa de sen*).

Desde esta época persistieron los síntomas precedentes, y además se debilitó con rapidez el enfermo; se descompusieron sus facciones, adquirió la cara un tinte cada vez mas amarillo, hizose el pulso mas blando y acelerado, presentando además de un dia á otro las mayores variaciones, y estuvo la lengua alternativamente parda y roja, seca y húmeda. Muchas veces se encontró al enfermo sumido en un coma profundo, con un estertor traqueal, que parecia anunciar su próximo fin, y al dia siguiente desaparecia el estertor, ó era mucho menor, y se restablecia la inteligencia. El paciente no se quejaba ya del dolor de cabeza, se hallaba en un notable estado de apatía, y como indiferente á su situación: parecia un hombre que acaba de salir de un profundo sueño; los ojos estaban tiernos, y carecian de expresion. (*Vejigatorios ambulantes al pecho; fijos en las piernas; cocimiento de poligala; potiones tónicas; lavativas y apocemas lavantes para sostener la libertad del aliento*).

A pesar de todo no cesó de progresar el estado adinámico; el sopor se hizo continuo, del mismo modo que el estertor, que persistió por muchos dias; en seguida dejó de percibirse el pulso, se enfriaron las estremidades, y murió el enfermo.

ABERTURA DEL CADAVER.

(*Veintiseis horas despues de la muerte.*)

Cráneo. El tejido celular sub-aracnoideo se hallaba infiltrado de una mediana cantidad de serosidad. Las circunvoluciones del hemisferio derecho parecian aplanadas exteriormente. Cortando al cerebro en rodajas delgadas hasta el nivel del cuerpo calloso no ofrecia nada de particular, excepto la salida de una considerable cantidad de serosidad de cada uno de los ventriculos laterales. Delante del tálamo óptico del lado derecho habia un pequeño reblandecimiento del tamaño de una peseta, en el cual la sustancia cerebral lijeramente amarillenta se habia reducido á una especie de pulpa difluente; pero en la parte esterna del mismo tálamo óptico y del cuerpo estriado correspondiente,

existía otra alteracion. En el espacio de cuatro dedos de longitud, y dos de anchura, se presentaba una superficie de un gris rojizo, abollada, rugosa y desigual, que ofrecia enteramente el aspecto de ciertas fungosidades de la dura-madre. Al cortar esta parte, el escalpelo espermentaba una resistencia semejante á la que oponen las masas escirrosas del estómago y del higado, y se notaba un tejido como areolado, de un blanco azulado, semi-transparente, muy duro, y penetrado en varios sitios por cavidades llenas de un liquido cuyo aspecto era análogo á la *jalea de manzanas* (escirro en el estado de crudeza y reblandecimiento). En otros puntos se descubria un tejido de un blanco súcio, bastante consistente, y recorrido por lineas rojizas, que se entrecruzaban en diversos sentidos (encefaloides en estado de crudeza). Por último, en otros solo se hallaba una especie de papilla rojiza (encefaloides en estado de reblandecimiento). Tal alteracion ocupaba en altura desde el nivel del tálamo óptico hasta cerca de la base del cráneo. La sustancia cerebral de sus inmediaciones estaba sana, y se unia con ella por continuidad de tejido. Los pulmones crepitanaban bien, y apenas se hallaban ingurgitados. Las paredes del ventriculo izquierdo estaban un poco hipertrofiadas.

En las demas vísceras nada notable habia.

En este caso vemos que se manifestó sola por muchos años una hemicránea violenta, y tuvo todos los caracteres de una verdadera neuralgia, por estar aislada de todo síntoma; sin embargo, es probable que dependiese de la lesion orgánica residente en el cerebro.

La alteracion del movimiento sobrevino de un modo repentino, como si la sustancia cerebral se hubiera hecho asiento de una hemorragia ó reblandecimiento. No empieza así por lo regular la parálisis dependiente de una afección cancerosa del cerebro, y esta es sin duda una de las circunstancias mas notables de la observacion que nos ocupa. No son menos dignas de atencion las especies de crisis periódicas, resultado probable de una congestion cerebral intermitente, durante la cual, sumido el enfermo en un coma profundo, ofrecia el estertor traqueal de los agonizantes; siendo así que en seguida desaparecia este, del mismo modo que el coma, se restablecia la inteligencia, y se alejaba el peligro de una muerte próxima. Observamos repetidas veces semejante sucesion, y por último falleció el enfermo á causa de la prolongacion de semejante crisis.

II.ª OBSERVACION.

Hemiplejia antigua precedida de dolores, que ocupaban el lado opuesto de la parálisis. Integridad de la inteligencia, y de repente un violento acceso de epilepsia, seguida de un coma profundo, durante el cual murió el enfermo.

Un mozo de oficina, que tenia 47 años de edad en la época de su admision en el hospital de la Piedad, padecia una hemiplejia derecha completa cuando se sometió á nuestra observacion. Conservaba toda la integridad de la inteligencia, y nos contó que hacia tres años le molestaba habitualmente en todo el lado izquierdo del cráneo un dolor que atribuia á reumatismo, del cual habia tenido efectivamente repetidos ataques. El dolor que experimentaba nunca desaparecia completamente, pero aunque bastante sordo por lo regular, se hacia á veces mucho mas vivo, y entonces iba acompañado de copiosos vómitos de una materia verdosa. Habiale sufrido muchas veces, y creia que tales exasperaciones periódicas de la cefalalgia constituian una jaqueca.

Por dos años no experimentó mas accidentes que este dolor de cabeza, el cual no le impidió dedicarse á sus ocupaciones. Pasado el referido tiempo, y á consecuencia de una jaqueca que habia sido muy fuerte, y se prolongó mas del término ordinario, empezó á sentir en la mano y en el pie del lado derecho un hormigueo incómodo, que desapareció espontáneamente al cabo de algunos dias. Dos meses despues tuvo otra nueva jaqueca tan fuerte como la precedente, y á consecuencia de ella se volvió á presentar el mismo hormigueo, que ya no cesó; y á poco se debilitaron los miembros derechos mas que los izquierdos, y en seguida se paralizaron enteramente. No se completó la parálisis sino cerca de ocho meses despues de la primera aparicion del hormigueo.

Cuando vimos al enfermo conservaba siempre el dolor de cabeza, pero sin que desde mucho tiempo antes se hubiera exasperado, de modo que produjera lo que él denominaba su jaqueca. Los músculos de la cara eran asiento de pequeños movimientos convulsivos parecidos á una especie de trismo, y de los cuales no tenia conciencia el enfermo. Los miembros derechos se hallaban completamente privados de movimiento, y la piel que los cubria era mucho menos sensible que la de los miembros del lado izquierdo. Los órganos de los sentidos no habian sufrido alteracion alguna. Ya hemos dicho que la inteligencia se conservaba íntegra. El pulso latia setenta y ochos veces por minuto, y era regular y bien desarrollado.

Pasaron diez ó doce dias sin que presentase el estado del enfermo cambio alguno. Al cabo de este tiempo se exasperó la cefalalgia de repente. Cuando vimos al sugeto por la mañana supimos que la tenia en un alto grado de intensidad desde la tarde anterior: sus facciones se hallaban profundamente alteradas por el dolor, y pedia á gritos que le aliviasen; el sillico colocado al lado de la cama estaba lleno de una gran cantidad de bilis verde que habia vomitado durante la noche; el pulso habia adquirido mucha frecuencia, y los movimientos convulsivos que agitaban los músculos de la cara eran mucho mas fuertes que de costumbre. En tal estado quisimos ensayar cuál seria la influencia de una sangria, y se sacaron diez onzas de sangre, sin que resultara ningun alivio. Poco despues de practicar la evacuacion perdió el enfermo de repente el conocimiento, aparecieron movimientos convulsivos, y se observa-

ron todos los fenómenos que caracterizan un acceso de epilepsia. Cesaron pronto las convulsiones, pero fueron reemplazadas por un coma profundo, en medio del cual sucumbió el paciente durante la tarde.

ABERTURA DEL CADAVER.

La parte central del hemisferio izquierdo del cerebro se hallaba ocupada por una masa cancerosa del tamaño de un huevo de gallina, que tenía los mismos caracteres que hemos descrito detalladamente en la observacion anterior; y que habia invadido el tálamo óptico y el cuerpo estriado del mismo lado. Toda la masa encefálica estaba vivamente inyectada.

En las cavidades torácica y abdominal se encontraron sanos los órganos.

Esta larga enfermedad terminó por un violento acceso de epilepsia, y empezó como la que sirve de objeto á la observacion I por una cefalalgia que por mucho tiempo parecia no referirse á ninguna lesion grave. Entre los dos periodos extremos se halló una parálisis que se estableció gradualmente, y que empezó á consecuencia de una de las exasperaciones de la cefalalgia. La inteligencia se conservó mas despejada que en el individuo de la observacion I: en la historia siguiente veremos que por el contrario fué muy pronunciado el trastorno de la misma funcion.

III.^a OBSERVACION.

Signos pasajeros de enagenacion mental; inteligencia habitualmente muy obtusa. Contractura de los miembros derechos. Postracion cada vez mayor, y muerte.

Entró en la Caridad una mujer de 48 años de edad con una inteligencia tan obtusa, que no pudo obtenerse de ella dato alguno acerca de los antecedentes de su padecimiento. Respondia de un modo muy vago á lo que se la preguntaba: apenas sabia donde estaba, y no se acordaba de donde habia venido. Cuanto pudimos saber de las personas que la llevaron es que cuando tenia íntegra la inteligencia habia padecido repetidas veces accesos de verdadera locura, por los que habia sido admitida dos veces en la Salpetriere. Poco á poco cayó en un estado de idiotismo, y era necesario, nos dijeron, cuidarla como á un niño. Pero existia en ella otro fenómeno, á saber: una fuerte contractura de los miembros superior é inferior del lado derecho.

Esta mujer ofreció desde la época de su entrada una postracion considerable; tenia la lengua seca, y ya existia una escara en el sacro. En los siguientes dias se pronunció cada vez mas el estado adinámico, sobrevino una copiosa diarrea, se hizo la respiracion estertorosa, y no tardó la enferma en morir.

ABERTURA DEL CADAVER.

Apenas se levantó la bóveda del cráneo, y se cortó la dura-madre, nos llamó la atención el aspecto abollado que ofrecían las circunvoluciones del lóbulo medio del hemisferio derecho: eran singularmente deformes, y muy diferentes de las del lado opuesto. Reclinaban al cortarlas, y estaban muy duras; esta insólita dureza se extendía en profundidad hasta un poco por encima del nivel del centro oval de Vieussens, sin que participasen de ella el tálamo óptico ni el cuerpo estriado. Donde quiera que se hallaba endurecida de este modo la sustancia cerebral, se había transformado al mismo tiempo en un tejido lardáceo con todos los caracteres de escirro; en muchos puntos de semejante tejido existían pequeñas cavidades ocupadas por una materia gelatinosa, de un blanco agrisado, y semejante á la cola.

Ni en los centros ni en sus cubiertas hallamos otra alteracion alguna.

En el vértice de ambos pulmones se encontraron tres ó cuatro tubérculos cretáceos, rodeados de un tejido negro y endurecido.

La membrana mucosa del estómago ofrecía un tinte apizarrado, y una consistencia mayor que la acostumbrada en toda la porcion pilórica; hacia el fondo era rojiza y blanda. La mucosa de la terminacion del ileon y la del ciego se hallaban vivamente inyectadas, sin estar reblandecidas de un modo notable.

He aquí un caso, en el cual los síntomas del cáncer del cerebro son distintos bajo ciertos puntos de vista de los notados en las observaciones I y II. Desde luego, en vez de una simple parálisis, existió una contractura; pero lo que mas diferencia la presente observacion de las anteriores es el trastorno que sufrió la inteligencia, las alteraciones pasajeras de la razon que condujeron finalmente á una especie de demencia.

En los tres casos es idéntica la naturaleza de la lesion; pero no tenia el mismo asiento: en los dos primeros se conservaron intactas las circunvoluciones; en el tercero se afectaron; y sin pretender deducir una consecuencia general, no podemos prescindir de notar que solo se comprometieron las facultades intelectuales en el caso en que participó la periferia del cerebro de la degeneracion cancerosa.

No puede enseñarnos la anatomía patológica por qué hubo simple parálisis en los dos primeros casos, y contractura en el tercero.

No es posible prescindir de la diferente manera como aconteció la muerte en los tres casos. En el último nada hubo de coma, nada de convulsiones epileptiformes ni de otra especie;

solo se observó una simple postracion que se aumentó cada vez mas, y en la que sin duda debió influir el tubo digestivo.

IV.ª OBSERVACION.

Cáncer del cerebro, que se manifestó tambien en los riñones y en gran número de huesos.
Y Parálisis de uno de los miembros torácicos. Cefalalgia. Estado apático notable,

Un hombre, de edad de 45 años, se nos quejó desde su entrada en la Caridad de un dolor en la articulacion coxo-femoral izquierda, cuyas inmediaciones eran asiento de una considerable hinchazon; tenia ademas la mayor parte de los signos de una fractura del cuello del femur: encojimiento del miembro, deviacion de la punta del pié hácia fuera, imposibilidad de doblar el muslo sobre la pelvis, conservándose la pierna en estension, el gran trocanter mas prominente y aproximado á la cresta iliaca que el del lado opuesto, é imposibilidad absoluta de todo movimiento con la articulacion. Sin embargo, el enfermo nos aseguraba que no se habia caído, ni sometido á la accion de violencia alguna exterior. La cara ofrecia un tinte amarillo pajizo de los mas notables. Otro fenómeno nos llamó la atencion; una parálisis completa de todo el miembro torácico izquierdo. Nos dijo el enfermo que habia perdido insensiblemente el uso de este miembro, haciendo cosa de ocho meses que empezara á percibir que no podia servirse de él tan fácilmente como del otro, y que experimentaba de cuando en cuando vivos dolores. Nos dijo tambien que desde cinco ó seis meses antes le atormentaba un dolor de cabeza casi continuo, que residia principalmente en el lado derecho del cráneo. No se quejaba de dolor en ninguna otra parte del cuerpo. Las funciones respiratorias y digestivas estaban intactas; el pulso ofrecia una ligera aceleracion.

Este hombre, que al parecer se hallaba atacado de una enfermedad esencialmente quirúrgica, permaneció, sin embargo, en nuestra sala: poco á poco se debilitó su inteligencia; no se quejaba ni pedia nada; apenas respondia algunas palabras cuando se le hablaba, y nos llamaba la atencion todas las mañanas el estado de apatía é inmovilidad en que yacia continuamente sumido. A consecuencia de la constante posicion que conservaba sobre el dorso, se le escorió el sacro, y á pesar de todos los medios del arte empleados en semejantes casos, semejante escoriacion se transformó en una úlcera, que no cesaba de estenderse en profundidad y anchura. Desde entonces vimos al enfermo debilitarse cada vez mas; se secó y ennegreció la lengua, y los dientes y labios se cubrieron de costras fuliginosas. Durante las últimas veinticuatro horas de la vida fué notable la respiracion por su estremada lentitud: parecia que cada inspiracion iba á ser la última; tan largo era el intervalo que las separaba de las siguientes. Precedió á la muerte un estertor de tres horas.

ABERTURA DEL CADAVER.

Encontramos el tálamo óptico izquierdo y la sustancia nerviosa que le rodea transformados en un tejido lardáceo, que tenia todos los caracteres de la materia cancerosa. En el encéfalo no existia ninguna otra alteracion, y en los ventriculos habia poca serosidad.

parálisis sino en el lado del cuerpo opuesto al hemisferio del cerebro donde acontece la hemorragia, es decir, en el mismo lado del derrame del cerebelo. ¿En qué consiste que por el solo hecho de anonadarse los movimientos de los miembros derechos á consecuencia de un derrame de sangre en el hemisferio izquierdo del cerebro, la hemorragia que se verifica simultáneamente en el lóbulo derecho del cerebelo carece de la potencia de paralizar los miembros izquierdos? Tendría, sin embargo, esta potencia si el cerebro hubiera permanecido intacto: ¿no es este un hecho digno de la mayor atención? (1).

5.º No está demostrado que las contracturas de los miembros, las convulsiones, y la retracción de la cabeza hácia atrás, que se han observado en un caso en que habia hemorragia simultánea del cerebro y del cerebelo, dependiesen de la lesión de este. En efecto, ¿no se ha comprobado la existencia de iguales fenómenos en un caso de simple hemorragia del cerebro?

6.º La sensibilidad, cuyo asiento han colocado algunos autores en el cerebelo, no nos ha parecido afectada de un modo especial en los casos de hemorragia de este órgano.

7.º La inteligencia ofrece las mismas modificaciones que cuando el derrame de sangre acontece en el cerebro propiamente dicho.

(1) M. Bell, interno en la Salpetriere, ha publicado en el *Bulletin de la Société anatomique* (mayo, 1831) una observación que comprueba lo que acabamos de establecer en el cuarto corolario. Se trata en efecto de un sujeto epiléptico que tenia una hemiplegia izquierda, y en el que se halló una atrofia considerable del lóbulo derecho del cerebro, y además una depresión y disminución del volumen del lóbulo izquierdo del cerebelo.

Otro hecho semejante comunicó también á la sociedad anatómica M. Boadey, interno de los hospitales. Este caso se refiere á un sujeto que habia tenido una hemiplegia derecha, al paso que en el lado izquierdo conservó toda su integridad el movimiento y la sensibilidad. En él se halló por una parte atrofiado el hemisferio derecho del cerebelo, y por otra el izquierdo del cerebro, del mismo modo que el pedúnculo cerebral izquierdo (*Compte rendu des travaux de la Société anatomique*, par M. Berard, 1830).

Un tercer hecho del mismo género se halla en la memoria de M. Cazavieilh acerca de la agencia cerebral.

Una mujer tenia una hemiplegia izquierda; hallábase su boca inclinada al lado derecho; habia simultáneamente atrofia del hemisferio izquierdo del cerebelo, y del derecho del cerebro.

Los tres hechos confirman completamente las inducciones que acabamos de hacer.

8.º En ninguno de los casos relativos á la hemorragia de uno de los lóbulos laterales del cerebelo, cuyo analisis hemos hecho, se menciona fenómeno alguno particular por parte de las vias genitales.

9.º Las funciones de la vida de nutricion no nos han ofrecido modificacion alguna distinta de las presentadas por los sujetos que han padecido una hemorragia del cerebro (1).

(1) Sentimos no haber observado antes de su muerte á un hombre, en quien la inspeccion cadavérica nos manifestó en los diversos puntos del encéfalo un gran número de derrames sanguíneos que vamos á enumerar.

Poco adelantado en edad, y de una constitucion atlética, murió dos horas despues de su entrada en la Caridad: solo vimos su cadáver. Un enorme derrame de sangre negra ocupaba cuando menos la tercera parte del hemisferio cerebral derecho. El tálamo óptico y el cuerpo estriado se habian reducido á una papilla. No se encontró vestigio de la bóveda ni del septo medio; en su lugar se hallaron gruesos cuajarones de sangre, los cuales llenaban tambien los dos ventriculos laterales, y el tercero, y por el acueducto de Sylvio se habian introducido en el cuarto.

En la parte posterior del hemisferio izquierdo del cerebro existia una cavidad anfractuosa tapizada por una membrana amarillenta, y llena de un liquido seroso. (Foco apoplético antiguo en estado de cicatrizacion.)

En el lóbulo derecho del cerebelo encontramos otra cavidad semejante á la precedente.

—Gerea de la última, y en el mismo lóbulo del cerebelo, habia un derrame de sangre reciente, pero poco considerable; apenas tendria el tamaño de una avellana.

El pedúnculo izquierdo del cerebelo se hallaba ocupado por otro derrame de sangre negra y coagulada, algo mayor que el del lóbulo del mismo cerebelo.

Por último, en el mismo centro del mesocéfalo descubrimos un depósito de sangre mitad liquida, y mitad coagulada; este último foco apoplético comprendia casi el tercio de la masa total de la protuberancia anular.

SECCION SEGUNDA.

OBSERVACIONES ACERCA DEL REBLANDECIMIENTO DEL CEREBELO.

Este reblandecimiento se ha observado menos veces que el del cerebro: solo han llegado á nuestra noticia trece casos publicados hasta el presente. Ocho de ellos se refieren al reblandecimiento de uno de los lóbulos laterales, cuatro al de dos lóbulos á la vez, y uno solo al reblandecimiento aislado del lóbulo medio. En nueve de los trece casos se hallaba únicamente enfermo el cerebelo; en dos de los otros cuatro se hallaba afectado al mismo tiempo el cerebro, en uno el mesocéfalo, y en otro la médula espinal. Solo hemos recogido por nosotros mismos cuatro observaciones de reblandecimiento del cerebelo que vamos á referir sucesivamente.

I.^a OBSERVACION.

Cefalalgia occipital de tres meses de fecha; hemiplegia izquierda establecida gradualmente en la última época; movimientos convulsivos de los miembros paralizados; ceguera. Reblandecimiento considerable del lóbulo derecho del cerebelo.

Una costurera de 31 años de edad, que habia disfrutado siempre de buena salud, tuvo un susto, hallándose con las reglas, cerca de seis semanas antes de entrar en la Caridad: se suprimió la evacuacion, é inmediatamente despues la invadieron aturdimientos y un dolor vivo en la parte posterior derecha de la cabeza. Los aturdimientos se disiparon á consecuencia de una sangría; pero persistió la cefalalgia que permaneció por ocho dias sin ningun otro accidente. Despues empezó la enferma á sentir un hormigueo incómodo en la pulpa de los dedos de la mano izquierda; se la entorpeció la misma mano, y se admiraba de que sin cesar se la caian los objetos que queria coger con ella; al poco tiempo ya no podia emplearla para trabajar, y todo el brazo se la puso singularmente pesado. Mas adelante se debilitó á su vez el miembro abdominal izquierdo, y en el espacio de un mes próximamente se estableció una hemiplegia izquierda completa. Pero al mismo tiempo que perdía la enferma de esta suerte el movimiento de uno de los lados del cuerpo, empezó la vista, buena hasta entonces, á disminuir con rapidez, y cinco semanas despues de la aparicion de los primeros accidentes se hallaba esta mujer completamente ciega.

En tal estado se presentó á nuestra observacion privada de la vista y del movimiento de los miembros izquierdos; entonces era mucho menor su dolor de cabeza, y sin embargo le sentia aun, y siempre le referia á la parte derecha é inferior del occipital; los miembros paralizados estaban flácidos, y no ofrecian resistencia á los movimientos que se les imprimian en diversos sentidos; al parecer habia conservado su sensibilidad la piel que cubria las referidas estremidades; en la cara no habia indicio alguno de parálisis; las pupilas medianamente dilatadas se contraian aun por la aproximacion repentina de una luz; los ojos por otra parte tenian su aspecto ordinario; sin embargo la ceguera era completa; apenas podia distinguir la enferma la claridad de la oscuridad. En medio de tantos desórdenes no parecia haberse debilitado la inteligencia: nos contaba la paciente con la mayor precision cuanto la habia pasado, y la palabra disfrutaba de toda su libertad. Las funciones de la vida de nutricion no presentaban lesion notable: el pulso con especialidad era normal respecto á su fuerza, ritmo y frecuencia. Sin embargo, decia la enferma que de cuando en cuando experimentaba algunas palpitaciones. Desde que, como queda dicho, se suprimió de repente la menstruacion á consecuencia de la emocion moral, no habia vuelto á presentarse.

M. Levrinier hizo aplicar muchas veces sanguijuelas primero á la nuca, y en seguida á las partes genitales; se dieron en varias ocasiones píldoras de acibar, y mas adelante se puso una cantarida á la nuca.

Ningun cambio sobrevino en la enferma durante las tres primeras semanas de su permanencia en el hospital: al cabo de este tiempo, y sin causa conocida, se hizo de repente mas violento el dolor de cabeza, y se estendió á todo el cráneo; los miembros izquierdos, que hasta entonces habian permanecido completamente inmóviles, fueron repetidas veces asiente de movimientos convulsivos, débiles en el miembro inferior, pero muy fuertes y casi continuos en el superior: tales convulsiones iban acompañadas de vivos dolores. Pronto se trastornó la inteligencia, y se estableció un delirio completo: por veinticuatro horas habló la enferma, y se agitó sin cesar, cayendo despues en un coma profundo, en medio del cual murió.

ABERTURA DEL CADAVER.

La pia-madre estendida en la convexidad de los hemisferios cerebrales presentaba una notable inyeccion, aconteciendo lo mismo con la que viste los lóbulos del cerebello. La misma sustancia del cerebro propiamente dicha estaba sembrada de gran número de puntos rojos, no ofreciendo otra lesion alguna. Los ventriculos laterales se hallaban ocupados y distendidos por una gran cantidad de serosidad enteramente transparente; la bóveda de tres pilares y el septo lúcido habian conservado su consistencia.

Al exterior parecia sano el cerebello; pero apenas separamos, procediendo de arriba abajo, algunas capas de la sustancia del lóbulo derecho, hallamos un estenso foco, donde su sustancia, privada de la consistencia normal, se habia transformado en una papilla agrisada. Tal reblandecimiento ocupaba cuando menos los dos tercios del lóbulo derecho de este órgano; habia invadido en parte las prolongaciones que van del mismo á la médula espinal, á los tubérculos cuadrigéminos, y á la protuberancia anular; no llegaba hasta la parte infe-

rior, y en ningun punto de su estension presentaba inyeccion ni sangre infiltrada ni derramada.

Ni en los centros nerviosos, ni en ningun otro punto existia lesion alguna.

Este reblandecimiento, que tenia por asiento uno de los lóbulos del cerebello, y que ocupaba una gran estension, ofreció la mayor analogía en sus síntomas y en su curso con los del cerebro propiamente dicho. Como en los casos de hemorragia del cerebello antes citados, existia tambien la parálisis en el lado opuesto al del reblandecimiento. Por lo demas ni en el movimiento ni en la sensibilidad habia desórden alguno especial, que estuviese en armonía con las funciones atribuidas al cerebello por algunos fisiólogos. Es cierto que la inteligencia conservaba su integridad; ¿pero no la hemos visto tambien intacta en mas de un caso de hemorragia del cerebro? Solo el asiento del dolor podia hacer sospechar el de la enfermedad. En cuanto á la ceguera parece á primera vista que nada tiene que ver con las enfermedades del cerebello, y sin embargo no es este el único caso en que las diversas afecciones de este órgano van acompañadas de la pérdida de la vision. ¿Puede esplicarse este hecho por las relaciones anatómicas establecidas entre el cerebello y los tubérculos cuadrigéminos, mediante las prolongaciones conocidas con el nombre de *processus à cerebello ad testes*? Los síntomas que sobrevinieron en la última época nos parece que no deben referirse al reblandecimiento del cerebello: dependian de una complicacion, y creemos que fuesen originados por la viva inyeccion que ofrecieron las meninges, asi como por la gran cantidad de serosidad que encontramos acumulada en los ventrículos.

Conocemos pocos casos en que haya sucedido de un modo tan marcado un reblandecimiento de los centros nerviosos á una impresion moral; esta produjo al mismo tiempo la supresion de los ménstruos, siendo una coincidencia notable que hubiese trastorno en el cumplimiento de una funcion correspondiente á los órganos genitales, á consecuencia de una accion que dirigió simultáneamente su influencia al cerebello.

II.a OBSERVACION.

Cefalalgia occipital. Hemiplegia derecha con contractura. Conservacion de la inteligencia. Ataque de apoplejia, de que murió el enfermo. Reblandecimiento de la parte central del lóbulo izquierdo del cerebelo. Hemorragia en el hemisferio cerebral derecho.

Un jornalero, de edad de 53 años, nos contó al tiempo de su entrada en el hospital de la Piedad, que llevaba cerca de dos meses con un dolor en ambos lados de la parte posterior é inferior del cráneo. Habia perdido poco á poco la facultad de mover los miembros derechos, y últimamente se habia complicado la parálisis de estos miembros con una fuerte contractura. Se conservaba la sensibilidad en las partes paralizadas, no habian sufrido ninguna alteracion los movimientos de la cara, y permanecia integra la inteligencia.

Este enfermo no presentaba ningun cambio en su estado; solo se quejaba de experimentar de cuando en cuando aturdimientos, semejantes, segun decia, á los producidos por las bebidas alcohólicas: combatimos este accidente con algunas sangrias, los laxantes minorativos, y los revulsivos aplicados á las estremidades inferiores. Una mañana nos contó que desde el dia antes eran mas fuertes que de costumbre los aturdimientos: su cara estaba muy inyectada, le parecia ver los objetos á través de una nube, y la palabra era poco segura; añadió que el dolor habitual de la parte posterior de la cabeza ocupaba todo el cráneo; por lo demas nada de nuevo habia en los miembros. Prescribimos otra sangria: se sacaron diez y seis onzas de sangre sin obtener ningun alivio. Durante el dia se fueron aumentando los vértigos, y á las cuatro de la tarde perdió el enfermo el conocimiento.

Al siguiente dia por la mañana á la hora de visita, presentó todos los sintomas de un fuerte ataque de apoplejia; pérdida absoluta de la inteligencia, coma profundo, insensibilidad general, y respiracion tatterrosa. Murió por la tarde unas veintisiete horas despues de la invasion de los sintomas apopléticos.

ABERTURA DEL CADAVER.

Inyeccion general de las meninges, y tinte sonrosado de la sustancia gris de las circunvoluciones. Un estenso derrame de sangre ocupaba la parte media del hemisferio derecho del cerebro, invadiendo el cuerpo estriado y el tálamo óptico; la sangre habia hecho una irrupcion en el ventrículo lateral correspondiente, que estaba lleno de este líquido, á pesar de lo cual permanecia intacto el tabique de los ventrículos.

En el hemisferio cerebral derecho no existia alteracion alguna apreciable. Nos admiraba no hallar la causa de la antigua hemiplegia y demas accidentes que esperiméntó el enfermo antes de su último ataque de apoplejia.

Pero esta causa se hallaba en otra parte: en el centro del lóbulo izquierdo del cerebelo, encontramos en efecto un reblandecimiento amarillo, cuya estension equivalia al espacio que hubiera podido ocupar una nuez. En algunos puntos tenia el reblandecimiento un color rojizo, y á su alrededor no estaba mas inyectada que en los demas puntos la sustancia del cerebelo.

Los pulmones estaban muy ingurgitados; algunos lobulillos del vértice

ofrecian la induración negra, y el mismo vértice estaba unido à las costillas por medio de bridas antiguas; el corazón nada presentaba de particular.

La membrana mucosa gástrica tenía hácia el fondo un salpicado rojo vivo sin notable reblandecimiento de su tejido. La mucosa intestinal se hallaba generalmente inyectada en toda su extensión. El hígado apareció ingurgitado de sangre, y la vejiga de la hiel contenía algunos cálculos.

Esta observación tiene muchos puntos de contacto con la anterior: el principio fué el mismo, y los síntomas iguales, con poca diferencia. En ambos casos permaneció igualmente íntegra la inteligencia, y el movimiento cesó en el lado opuesto al lóbulo del cerebelo, donde residía el reblandecimiento, estableciéndose gradualmente la hemiplegia; pero en el primer sugeto hubo simple parálisis, y en el segundo existió al mismo tiempo contractura; y nótese que solo algunos puntos reblandecidos tenían un tinte rojizo. Finalmente, en los dos hubo al principio cefalalgia, cuyo asiento correspondía al de la enfermedad. Sin embargo, en el presente no observamos la ceguera que ofreció el sugeto de la historia I: ¿dependería esta diferencia de que el reblandecimiento era menos estenso, y de que había respetado con particularidad la parte del lóbulo del cerebelo que se halla especialmente en relación con los tubérculos cuadrigéminos?

Aun pueden establecerse mas semejanzas entre los dos casos respecto al modo de la terminación de la enfermedad. En ambos sucumbieron los individuos por el cerebro: en el primero por una congestión de este órgano, y en el segundo por una hemorragia, cuyo prodromo fué una hiperbemia cerebral, de la que no triunfaron las emisiones sanguíneas. Es notable que sobreviniese el ataque de apoplejía pocas horas después de practicarse una larga sangría.

III.ª OBSERVACION.

Pérdida repentina del conocimiento y de los movimientos de los miembros izquierdos. Reestablecimiento de la inteligencia: à los nueve dias un nuevo ataque de apoplejía, y muerte. Reblandecimiento considerable del lóbulo derecho del cerebelo.

Un comisionista del comercio, de edad de 29 años, disfrutaba habitualmente de buena salud. Una mañana, después de haberse desayunado como de costumbre, y estando ocupado en un almacén en arreglar diversos objetos, dió de repente un grito agudo, se llevó la mano à la cabeza, y cayó en el suelo privado de conocimiento. Durante los dos primeros minutos que siguieron à este accidente, se agitaron los cuatro miembros con movimientos

convulsivos, que en seguida desaparecieron, quedando aletargado el enfermo; se le sangró. Al cabo de media hora ó tres cuartos, cesó á su vez el sopor, volvió el paciente en sí, disfrutando de su conocimiento, habló con libertad, y no se acordaba de cuanto habia pasado, pero carecía de movimiento todo el lado izquierdo del cuerpo. Treinta y seis horas despues de la invasion de la enfermedad fué transportado este sugeto á la Casa real de sanidad, y le encontramos en el estado siguiente:

Cara pálida, aspecto de abatimiento, parálisis completa de los dos miembros izquierdos, ninguna contractura, disminucion de la sensibilidad en los miembros paralizados; inteligencia despejada, palabra libre, ningun dolor de cabeza, pulso sin frecuencia, y respiracion natural.

La hemiplegia era pues el único accidente: en los siete dias siguientes no se observó ningun fenómeno nuevo; pero pasado este tiempo volvieron á presentarse los síntomas graves que el enfermo tuvo al principio del mal: la misma pérdida de conocimiento, y los mismos movimientos convulsivos. Estos fueron de corta duracion, pero no les sucedió un sopor pasajero como la primera vez; se hizo por el contrario cada vez mas profundo, se dificultó la respiracion, y no tardó el enfermo en morir sumido en el coma.

ABERTURA DEL CADAVER.

No hallamos mas alteracion en los centros nerviosos que un considerable reblandecimiento del lóbulo derecho del cerebelo. Mas de las dos terceras partes existian solo en forma de papilla, cuyo color era diverso segun el punto donde se examinaba: en unos sitios blanco agrisado, en otros amarillento, en otro rojo mas ó menos subido. En ningun punto de esta porcion reblandecida habia sangre derramada.

Esta observacion difiere de las precedentes por la misma naturaleza de los síntomas, y por el modo de desarrollarse. En efecto, la parálisis se estableció de repente, y de la misma manera llegó á su mas alto grado de intensidad; ademas empezó la enfermedad por la pérdida completa del conocimiento acompañada de convulsiones. Con facilidad se hubiera podido confundir este principio con un ataque de epilepsia, fortificándose esta opinion al ver que pasado poco tiempo se restableció la inteligencia, sin que quedase al enfermo recuerdo alguno de lo pasado. De los graves accidentes que acababa de sufrir, solo conservó una hemiplegia; pero varias veces hemos visto epilépticos, que á consecuencia de cada acceso, quedaban del mismo modo paralizados por cierto tiempo de un lado del cuerpo. Persistia aun la hemiplegia en toda su intensidad, cuando transcurridos unos ocho á nueve dias sobrevino otro ataque, cuyos

síntomas recordaban también muchos de la epilepsia. Este segundo ataque fué mortal. En el presente caso nada ciertamente hubiera podido hacer prever el asiento de la alteración, que causaba todos los síntomas: faltaba hasta la cefalalgia occipital, cuya existencia hemos comprobado en las observaciones I y II.

IV.ª OBSERVACION.

Dolor occipital; agitacion como convulsiva de los miembros; dificultad de respirar. Reblandecimiento del hemisferio izquierdo del cerebro.

Un palafrenero, cuya edad precisa no tengo anotada, pero que no llegaba á 40 años, habia disfrutado siempre de buena salud, cuando de repente fué acometido de un violento dolor de cabeza acompañado de aturdimientos. Una sangría que se ejecutó dos dias despues de la invasion de los accidentes, los disminuyó sin hacerlos desaparecer, y permaneció el enfermo los quince dias siguientes con la cefalalgia, algunos vértigos, y una sensacion de debilidad que le impedia trabajar segun costumbre; también su apetito habia disminuido algo. Pasado este tiempo sobrevino de pronto un estado mas grave; el dolor que hasta entonces habia ocupado toda la cabeza se concentró hacia el occipucio, haciéndose á la vez mucho mas vivo; el enfermo se metió en cama, y despues de haberse sangrado segunda vez, fué transportado á la Casa real de sanidad, donde comprobamos el estado siguiente:

Respondia con cierta dificultad á las preguntas, como un hombre que no comprende sino con trabajo lo que se le dice; por lo demas eran exactas sus respuestas; no pudo transmitirnos los detalles precedentes. Cuando se le preguntaba qué le dolia, llevaba la mano al occipucio, y mas particularmente al lado izquierdo de esta region; movia con facilidad los cuatro miembros, y no tenia modificada en ellos la sensibilidad. La vista era mucho mas débil en el lado derecho que en el izquierdo, y sin embargo no se notaba diferencia entre las dos pupilas. El pulso carecia de frecuencia. (*Se aplicaron treinta sanguijuelas á la parte inferior del occipital, y se administró un apocema purgante.*)

Los tres dias siguientes estuvo el enfermo en un estado continuo de agitacion: los movimientos de los miembros, tanto derechos como izquierdos, eran á veces tan repentinos y desordenados, que parecian convulsivos. Se quejaba continuamente de la cabeza, y dirigia sin cesar las manos hacia el occipucio. La respiracion, tranquila el primer dia, se presentaba muy dificil; se ejecutaba como por sacudidas, y parecia que los músculos encargados de auxiliarla participaban de la agitacion convulsiva de los de los miembros. De esta suerte llegó pronto el enfermo á un verdadero estado de asfixia, del cual murió.

ABERTURA DEL CADAVER.

Inyeccion general de las meninges. Nada de particular en los hemisferios cerebrales. Mediana cantidad de serosidad en sus ventrículos. Reblandecimiento

miento rojizo del lóbulo izquierdo del cerebelo en su mitad posterior é inferior. Ninguna otra lesion.

En este caso se nos presentó el reblandecimiento del cerebelo con síntomas bien diferentes, bajo ciertos puntos de vista, de los anotados en las tres observaciones anteriores. No hubo parálisis, y la única modificación que ofreció el movimiento fué la agitacion singular y desordenada de los miembros, tanto derechos como izquierdos. Pero hallamos el dolor occipital, que existia tambien en las observaciones I y II, y ademas se debilitó la vision en el ojo opuesto al lóbulo del cerebelo enfermo: hecho importante, porque le encontraremos en muchos casos de afecciones del cerebelo. Otro fenómeno bien digno de notarse fué sin duda la dificultad de respirar: ¿ejerció el estado morbo-so del cerebelo una influencia directa sobre esta funcion, ó á lo menos sobre los músculos que la auxilian?

Obsérvese por último el largo prodromo de la enfermedad. Nada tenia de especial; no podía hacer prever mas bien una enfermedad del cerebro que la de cualquier otro órgano, y era por ejemplo muy parecido al que precede á la invasion de gran número de calenturas llamadas tifoideas.

Las cuatro observaciones que acaban de leerse tienen mucha analogía con las publicadas por muchos autores, y las diferencias que presentan respecto á la naturaleza de los síntomas, se hallan tambien en las últimas. Así lo probaremos por el análisis que vamos á hacer, y que se referirá á trece casos, cuatro de los cuales nos pertenecen (son los precedentes), y los otros son recogidos por diferentes observadores (1).

En los trece casos ha ofrecido la inteligencia los estados siguientes: con frecuencia se ha conservado intacta. Una vez íntegra al principio se trastornó hácia el fin, y sobrevino delirio durante las últimas veinticuatro horas; pero en este caso, que forma el objeto de nuestra observacion I, se encontró al abrir el cuerpo una viva inyeccion de las meninges y de la sustancia

(1) Parent Duchatelet y Martinet, *Traité sur l'arachnitis*, pág. 420. — Rostan, *Ramollissement du cerveau*, 2.^a edic., pág. 143. — Lallemand, *Maladies de l'encephale*, carta II, pág. 34; carta V, pág. 330. — Serres, *Anatomie du cerveau*, tom. II, pág. 616 (segunda observacion). — Chambeyron, *These*. — Dauby, *Memoires de medecine militaire*, tom. XXII, pág. 379. — Monod, *Nouvelle bibliotéque medicale*, 1828, tom. III, pág. 74.

cerebral. Se presentó obtusa, pero no abolida, la inteligencia en dos ocasiones, y fué en el individuo de nuestra IV observación, y en otro caso citado por Mr. Monod. Tres veces empezó la enfermedad por la pérdida repentina del conocimiento. Y por último, otra, despues de algunos dias de la invasion de una calentura continúa cayó el enfermo en el coma (1).

En dos casos se hallaba alterada la palabra. En el enfermo cuya historia nos ha trasmitido Mr. Monod no estaba abolida, sino que era simplemente difícil; por el contrario, la habia perdido completamente uno de los citados por Mr. Lallemand, y sin embargo, era el cerebello la única parte de los centros nerviosos que se hallaba alterada de una manera apreciable.

Al paso que las alteraciones de la inteligencia son tan variables, inconstantes y de poca importancia, las lesiones del movimiento se han observado por el contrario en todos los casos, escepto uno solo, y aun en éste no es seguro que no se afectase el movimiento de manera alguna: se dice que el enfermo cayó en el coma, mas no parece haberse comprobado el estado de los miembros (2), y por otra parte esta observación deja algunas dudas acerca de la misma naturaleza de la alteración del cerebello.

Quedan pues doce casos de los trece en que habia una alteración evidente del movimiento.

En dos de ellos consistia la alteración en una agitación

(1) Observación de M. Dauy (*Memoires de medecine militaire*, loc. cit.).

(2) Hé aqui el caso: cerca de cinco meses despues de haberse caído sobre la frente un hombre de 29 años de edad, sintió dolores vivos en la region frontal y en el oído del lado izquierdo, desarrollándose al mismo tiempo un movimiento febril intenso. Persistieron los mismos síntomas por cuatro dias, à pesar de muchas emisiones sanguíneas y de otros medios. Al quinto dia se presentó de repente un estado comatoso, el pulso se puso pequeño y débil, y palideció el rostro. La lengua ejecutaba imperfectamente sus movimientos, y los sonidos apenas se oían muy confusamente. Los vejigatorios à la nuca y à las ingles, los sinapismos à los pies, y las lavativas irritantes, solo produjeron efectos momentáneos. Raras veces salía el enfermo del sopor, en el que volvía à caer pronto. Dirijia con frecuencia la mano à los testículos. Murió en un coma profundo à los catorce dias de enfermedad.

Al abrir el cadáver se hallaron los vasos de las meninges muy inyectados y los ventrículos distendidos por mucha serosidad. Las fosas medias y laterales de la base del cráneo estaban llenas de pus. La mitad del lóbulo izquierdo del cerebello se habia *desorganizado*, y la dura madre correspondiente presentaba una perforación, en frente de la cual se hallaban cariados los huesos del cráneo. (Obs. del doctor Dauy ya citada.)

convulsiva de los miembros, igual en ambos lados. Uno de estos casos es el individuo de nuestra observacion IV, y el otro ha sido referido por el doctor Monod (1).

(1) El individuo que forma el objeto de la observacion de Mr. Monod, era un hombre de 44 años de edad, que entró en el hospital de San Luis con una fractura comminuta de la pierna izquierda, con salida de los fragmentos al través de la piel. Este accidente habia sido causado por la caída de una viga, que dió al mismo tiempo violentamente en el occipucio, determinando en él una pequeña herida por contusion, la cual no tardó en cicatrizarse. Poco tiempo despues de la entrada del enfermo, se notó que la vista era mas débil en el lado derecho que en el izquierdo, y que en el mismo ojo derecho habia un principio de estrabismo. Pasaron mas de tres años sin que se consolidara la fractura, á cuyo alrededor habia una copiosa supuracion; cuando empezó el enfermo, el 26 de enero, á quejarse de la cabeza, y con particularidad de un dolor fijo en el occipucio.

Mr. Monod vió al enfermo por primera vez el 28 de enero. Residia en el occipucio un dolor muy vivo, la mirada era fija y los párpados estaban elevados y casi inmóviles. El ojo derecho se hallaba inyectado, y el enfermo no veía con él tan bien como con el izquierdo. La cabeza, inclinada hácia delante, se apoyaba en el pecho. El paciente se sostenia casi sentado, mediante una porcion de almohadas colocadas detrás del dorso, y tal era la posicion que mas le agradaba. Sus respuestas eran exactas, pero muy lentas, y la palabra difícil. Los miembros habian conservado la movilidad y el sentimiento. El pulso era débil y pequeño.

El 30 se hallaban muy contraidas las pupilas, se habia aumentado la dificultad de hablar, y el enfermo se quejaba dando continuos gemidos. La cabeza se conservaba siempre en la misma posicion, y *demasiado pesada*, decia el enfermo, para poderla levantar. Por intervalos deliraba.

El 31 tenia cerrados los párpados, la pupila derecha estaba un poco mas dilatada que la izquierda. Se habia estinguido la vista, y era casi imposible la palabra; sin embargo, el enfermo comprendia lo que se le decia, y *ejecutaba los movimientos que se le mandaban*; continuamente agitaba los brazos y las piernas. La respiracion era penosa, y á veces estertorosa, y el pulso frecuente, muy pequeño é irregular. Murió en la noche del 31 de enero al 1.º de febrero.

ABERTURA DEL CADAVER.

Separada la bóveda del cráneo, se encontraron perfectamente sanas las membranas, y la sustancia del cerebro considerablemente inyectada. El lóbulo izquierdo del cerebelo, que parecia sano por su cara superior, se hallaba reducido en sus dos tercios posteriores é inferiores á una especie de papilla. La porcion reblandecida se apoyaba en la fosa occipital inferior; la aracnoides que debia cubrirla estaba destruida; la dura madre correspondiente, de un rojo pardusco por la cara interna, aparecia desprendida del occipucio. La porcion reblandecida era de un color gris rojizo, y en ella se veian muchos coágulos pequeños.

Ninguna otra lesion existia en los centros nerviosos. (*Loc. cit.*)

Por último, en los otros diez casos se comprobó una parálisis, ya simple, ya complicada con contractura de las partes privadas de movimiento.

De los diez casos se manifestó la lesión del movimiento nueve veces en los miembros del lado opuesto al lóbulo del cerebelo, donde tenía lugar el reblandecimiento; una sola vez se notó que residiese en el mismo lado de la enfermedad. La observación que contiene este caso excepcional fué publicada por Mr. Rostan: refiérese á una mujer de 63 años de edad, que entró en la enfermería de la Salpetriere para ser tratada de una pulmonía, de la cual murió. Hacia mucho tiempo que tenía el brazo derecho contraído, sin poder ejecutar con él movimiento alguno: los demás miembros habían conservado su movilidad natural. Tal parálisis se había establecido poco á poco, precediéndola una ingurgitación que ocupó sucesivamente la mano, el ante-brazo y el brazo. La abertura del cadáver no demostró mas alteración en los centros nerviosos que la siguiente: la parte inferior del lóbulo derecho del cerebelo ofrecía cerca de la protuberancia anular una depresión producida por un exostosis que ocupaba la parte correspondiente á la porción petrosa del temporal, y á la porción del occipital que con ella se articula. La sustancia del cerebelo que se hallaba en contacto con este exostosis estaba *reblandecida* (1).

¿Dió lugar el reblandecimiento del cerebelo á una parálisis del mismo lado á causa de su asiento particular, ó bien, puede dudarse, en razón de no haberse examinado el conducto vertebral, que fuese aquel órgano el origen de dicho síntoma? ¿No pudiera acontecer que se hubiese desarrollado otro exostosis en un punto de las paredes de este conducto, y que comprimiendo la porción derecha de la médula, fuese la verdadera causa de la parálisis del brazo derecho?

En los demás casos invadió casi siempre la parálisis los dos miembros de un mismo lado á la vez. Ya se estableció de repente, ya empezó por una ligera debilidad de los miembros que se aumentó progresivamente.

La parálisis de los miembros rara vez iba acompañada de la de otras partes del cuerpo: tan solo en una ocasión se ha notado la del lado de la cara correspondiente á los miembros paralizados. ¿Cómo puede explicarse este hecho por nuestros actuales conocimientos de anatomía? La observación en que se habla

(1) *Loc. cit.*

de tal parálisis ha sido publicada por Mr. Lallemand (1). El individuo á quien se refiere perdió de repente el conocimiento, y vuelto en sí se halló con una hemiplejía derecha, y con la comisura de los labios inclinada hácia la izquierda. Se encontró un reblandecimiento de la sustancia blanca del lóbulo izquierdo del cerebelo, sin mas lesion.

Solo en un caso se notó el estrabismo, y fué del lado opuesto al reblandecimiento (2).

La sensibilidad ha sufrido muchas modificaciones, pero ninguna constante.

Desde luego varios enfermos se quejaban de un dolor, cuyo sitio correspondia exactamente al de la lesion, pero que faltaba completamente en mas de un caso.

La sensibilidad cutánea ofrece la misma inconstancia de alteraciones que en los casos de reblandecimiento de los hemisferios cerebrales: ya se halla abolida, ó es mas viva que de costumbre, ya se conserva en su estado normal. En los casos en que existia un estado comatoso toda la piel estaba insensible; en los restantes se limitaba la pérdida de la sensibilidad á los miembros paralizados.

Solo una vez se ha observado en la conjuntiva la misma insensibilidad que se nota cuando se afecta el quinto par de nervios: al mismo tiempo, dice M. Lallemand, á quien se debe el conocimiento de este hecho, parecia como ajado el globo del ojo (3). ¿Qué relacion existe entre el quinto par y ciertas fibras del cerebelo?

La digestion, la circulacion y las diferentes secreciones nada notable han ofrecido. La respiracion ha presentado en algunos casos una modificacion singular, de que ha suministrado un ejemplo nuestra observacion IV.

En cuanto á los órganos genitales no se habla de ellos sino en uno solo de los trece casos analizados, y en el publicado por M. Dauy: el enfermo, dice este médico, *llevaba sin cesar la mano á los testiculos, aunque estos órganos no presentaban ningun indicio de padecimiento* (4).

Cuanto acabamos de decir se refiere á los casos en que se hallaba reblandecido uno solo de los lóbulos del cerebelo. Estudiemos ahora aquellos en que el reblandecimiento ocupa la totalidad

(1) *Loc. cit.*, carta II, pág. 134.

(2) *Monod. Loc. cit.*

(3) Lallemand, carta segunda, pág. 134.

(4) *Loc. cit.*

del órgano. Solo tenemos conocimiento de que se hayan publicado tres de este género. He aquí lo que ofrecen de particular.

En uno de los tres, publicado por el doctor Menard (1), era el individuo un niño de 14 meses que tuvo accesos epileptiformes, en medio de los cuales murió. Durante su enfermedad se observó que el pene se hallaba en un estado de semi-erección. El cerebelo estaba reblandecido y difluente en la base, tanto en el lado derecho como en el izquierdo; pero igual lesión había invadido á la parte superior de la médula espinal.

En el segundo caso, referido por el doctor Caffort (2), se observó un delirio erótico, y el fenómeno erección. El autor de la observacion, dice sin mas detalles, que la sustancia gris del cerebelo estaba reblandecida en todos los sitios. ¿Era solo la sustancia gris exterior?

Por último, en el tercer caso, publicado por el doctor Petit (3), hubo fenómenos muy diferentes. El enfermo presentaba una singular tendencia á andar hácia atrás; cuando estaba sentado le costaba mucho trabajo levantarse, y una vez de pie el primer movimiento de sus pies era hácia las partes laterales sin abandonar el punto donde se hallaba. Para cambiar de lugar dirigia los pies de delante atrás, y aseguraba que una potencia irresistible le obligaba á marchar retrocediendo. Era en él mucho mas considerable que en los dos precedentes la lesión del cerebelo: todo el órgano se habia transformado en una papilla blanquecina, en la cual no se descubria ningun vestigio de organizacion.

Réstanos hablar de otro caso: aquel en que el reblandecimiento ocupa solo el lóbulo medio del cerebelo. No conocemos mas que uno de este género, y es el referido por Dance (4); pero aun en este enfermo el reblandecimiento que ocupaba la mitad derecha de la eminencia vermicular superior habia invadido tambien la porcion correspondiente del mesocéfalo: no hubo ningun síntoma especial: murió el paciente en un estado apoplético.

Así, pues, los desórdenes funcionales, á que dá lugar el reblandecimiento del cerebelo, varían á causa de su mayor ó menor estension, y de la misma diversidad de los puntos que afecta.

(1) *Revue médicale*, t. I, pág. 388.

(2) *Archives generales de médecine*, t. XXII, pág. 133.

(3) *Journal de physiologie expérimentale*, etc., t. VI.

(4) *Memoire sur l'hydrophale aigüe; dans les Archives de médecine*, enero, 1830.

SECCION TERCERA.

OBSERVACIONES ACERCA DE LOS PRODUCTOS ACCIDENTALES DESARROLLADOS EN EL CEREBELO.

I.ª OBSERVACION.

Quiste lleno de pus en el centro del lóbulo izquierdo del cerebelo. Dolor en la parte inferior del occipucio. Parálisis con contractura de los miembros derechos. Convulsiones por intervalos. Inteligencia libre.

Una mujer, de 29 años de edad, tenía paralizado todo el lado derecho del cuerpo, cuando se la admitió en el hospital Cochón, al que asistíamos provisionalmente. El miembro superior afectado de parálisis se hallaba al mismo tiempo muy contraído, y la enferma experimentaba en él de cuando en cuando vivos dolores. También sentía hacia la parte superior de la nuca latidos muy penosos, que se reproducían á manera de ataques. En los intervalos sufría en el mismo punto un dolor sordo, que le parecía disminuir cuando inclinaba la cabeza adelante, y un poco á la izquierda, de modo que conservaba hábitualmente esta posición. Nos dijo que al principio había empezado á padecer de la parte posterior de la cabeza, y que solo posteriormente habían perdido sus miembros derechos la facultad de moverse. Todo esto había sucedido en cosa de cinco semanas. La inteligencia se conservaba completamente íntegra.

Poco despues de admitir á esta jóven en el hospital se hicieron cada vez mas vivos los dolores del occipucio y de la region posterior del cuello, y en seguida se presentaron movimientos convulsivos. Estos empezaban siempre por una fuerte agitacion de la cabeza, que se inclinaba hacia atrás como en una variedad del tétanos. Había dias que se limitaban á esta parte las convulsiones, pero otras veces se hacian generales, y se afectaban casi todos los músculos del cuerpo. En medio de tales accesos se conservaba el movimiento.

Las convulsiones aumentaron progresivamente en frecuencia é intensidad: se estendieron á los músculos respiratorios, y murió la enferma en una especie de asfixia. En los últimos dias de su vida tuvo muchos vómitos.

ABERTURA DEL CADAVER.

El lóbulo izquierdo del cerebelo se hallaba algunas líneas debajo de su cara superior reemplazado por un quiste del tamaño de un huevo de gallina lleno de un pus verdoso; las paredes del saco, formadas por un tejido céluo-fibroso, tenían

cerca de una línea de grueso. A su alrededor estaba sano el tejido nervioso, y no existía ninguna otra alteración en el eje cerebro-espinal.

Nada hallamos de particular en los órganos del torax y del abdomen. La superficie interna del estómago estaba generalmente blanca, y la mucosa que la cubre tenía su consistencia normal.

Este caso de absceso enquistado del cerebelo se parece mucho por sus síntomas á los reblandecimientos de la misma parte citados anteriormente. Hallamos, con efecto, el dolor occipital y la parálisis, cuyo asiento es siempre opuesto al de la lesión. La inteligencia se conservó intacta como en muchos casos de reblandecimiento. Pero habia además un fenómeno predominante: las convulsiones, cuya intensidad siempre creciente, ocasionó la muerte. Los vómitos que sobrevinieron en la última época no dependían de alteración alguna del estómago; eran como las convulsiones, de cuya naturaleza participaban, un efecto del trastorno de la inervación.

Por otra parte se formó el absceso lentamente, no sucedió á ninguna enfermedad aguda, ni reconoció por causa violencia alguna exterior.

Comparemos este caso particular con otros de abscesos del cerebelo, publicados por varios observadores.

Once son los que hemos visto que se le asemejan (1). En ocho ocupaba el absceso uno de los lóbulos laterales del cerebelo; en otros dos habia invadido la supuración dos lóbulos, y en uno solo residía en el medio.

El análisis de los once casos y del nuestro, dá el resultado siguiente:

En ninguno se trastornó hasta el fin la inteligencia, y aun muchos murieron con todo su conocimiento. En el individuo que sirve de objeto á una de las observaciones de Abercrombie,

(1) Borsieri, *Institut. medic. practic.*, t. III, pág. 15. — *Id. ibid.*, página 16. — Abercrombie, *Recherches sur les maladies de l'encephale*, traducción de Gendrin, pág. 51. — *Id. ibid.*, pág. 153. — Un caso de la Clinica del catedrático Dupuytren publicado en los *Archives de medec.*, t. XXVI, página 62. — Gall, *Traité des fonctions du cerveau*, t. III, pág. 314, edicion en 8.º — Parent-Duchatelet y Martinet, *Traité de l'arachnitis*, pág. 456 (observación de M. Recamier). — Langier, *Journal de medecine militaire*, tomo VIII. — Lallemand, cuarta carta acerca de *les Maladies de l'encephale*. — Rennes, *Archives de medecine*, t. XVII, pág. 218. — Dance, *Memoire sur l'hydrocephale aiguë*, loc. cit.

se notó á la verdad una continua soñolencia, pero se le sacaba con facilidad de ella, y entonces disfrutaba de todo su entendimiento.

Se conservó intacto el movimiento en seis casos. En uno de ellos residia el absceso en uno de los lóbulos laterales del cerebello, en el sexto en el lóbulo medio (observacion de Douglas citada por Borsieri).

En tres casos hubo parálisis, pero con circunstancias particulares en cada uno de ellos.

Efectivamente, en el que hemos citado antes habia hemiplegia con contractura del lado opuesto al lóbulo enfermo del cerebello.

En otro, citado por Borsieri, segun Plaucus, habia hemiplegia del mismo lado del absceso del cerebello (1). Este caso constituye la segunda escepcion que hallamos á la ley de la influencia cruzada de los lóbulos del cerebello: la primera, como puede recordarse, la suministra una observacion de M. Rostan, que antes hemos citado.

Por último, en un tercer caso observado por M. Larrey se paralizaron al principio los dos miembros inferiores, y despues se hizo la parálisis general. La supuracion habia invadido simultáneamente los dos lóbulos del cerebello.

Hubo convulsiones en dos casos; uno recogido por nosotros, y otro observado por M. Recamier, que se parece mucho al nuestro. El individuo, cuya historia ha referido este autor, padecia frecuentes movimientos convulsivos, que duraban cerca de un cuarto de hora, y empezaban siempre por el cuello. Durante el acceso todo el cuerpo se agitaba, y la cabeza se inclinaba hácia atrás. Un quiste del tamaño de un huevo de gallina, y lleno de pus, ocupaba el lóbulo izquierdo del cerebello cerca de su cara superior, y el tejido de las inmediaciones del saco estaba sano.

En el caso referido por Langier fué una debilidad progresiva el único fenómeno que se observó por parte del movimiento: habia un absceso en el lóbulo izquierdo del cerebello.

(1) *Dextrum cerebelli lobum abscessu magnum partem corruptum vidit Cel. Lanus Plaucus Arminensis in nobili puero, qui á suppresso puris ex aure ejusdem lateris fluxu, cui á primis usque annis obnoxius fuit, inciderat in acerrimam cephalalgiam cum febre continua acuta, ex qua intra breve temporis spatium mortem oppetit. Febris pluries intra diem exacerbatur et horrida erat, sic ut hemitriteo similis videretur. Accedebat subinde aponia et trismus, sed breviádbat loquendi potestas. Tandem paralyti non oppositi, ut moris est, sed ejusdem lateris correptus, sensibusque orbatus, toto cessit.*

En la observacion de M. Lallemand existió una alteracion mas notable del movimiento. Vacilaba el enfermo sobre sus piernas, y le faltaba muchas veces poco para caer hácia delante. En este caso único, que tiende á confirmar la opinion de los fisiólogos que hacen del cerebelo un órgano de coordinacion de los movimientos, se hallaba transformada esta víscera en su totalidad en un saco lleno de pus.

Para completar el cuadro de los diferentes desórdenes del movimiento, que tuvieron lugar en los doce casos de abscesos del cerebelo que analizamos, diremos que en el de Plaucus ya citado hubo un trismus muy pronunciado, y en uno de los de Abercrombie, en que el absceso ocupaba solo uno de los lóbulos del cerebelo, se observó el estrabismo.

Tales son los trastornos que ofreció el movimiento en los doce casos; veamos ahora cuáles fueron las alteraciones de la sensibilidad.

En uno solo (el observado por nosotros) fueron los miembros paralizados solamente, asiendo de vivos dolores. En ningun otro caso se alteró la sensibilidad.

En nueve casos existió un dolor de cabeza, notable en todos por su intensidad; ya era continuo, ya se manifestaba en forma de accesos. Cuatro veces fué indeterminado el asiento del dolor, tres ocupó el occipital, dos el frontal y el occipital, una alternativa, y otra simultáneamente, y por fin, una vez residió sólo en la parte anterior de la cabeza.

En un solo caso hubo ceguera, y fué en el individuo observado por Gall, cuyos dos lóbulos del cerebelo estaban en supuracion. Pero nótese que Gall añade que la comisura de los dos lóbulos del cerebelo (puente de Varolio) se hallaba notablemente atrofiada, y era de un color amarillento. ¿No habria influido el estado morbozo de esta última parte en el quinto par de nervios?

En cinco casos, que son cerca de la mitad, se han observado ora vómitos, ora náuseas. Tales fenómenos no eran una simple complicacion, sino que dependian ciertamente del estado del cerebelo.

Nada han presentado de particular las funciones genitales, á no ser en un caso, el referido por Gall, en que estaban supurados los dos lóbulos del cerebelo. El individuo de esta observacion era un muchacho de 13 años, que se entregaba con furor al onanismo.

Entre los doce casos hay algunos en que ofreció la enfermedad el principio y curso de las agudas, y otros en que por el contrario se estableció la supuracion de un modo sordo, sin

que en ninguna época se observasen los síntomas de una afección aguda. En los últimos ha sido á veces muy larga la duración de la enfermedad.

La muerte se ha verificado de muchas maneras: ya ha sido consecuencia de una especie de estincion gradual, ya ha sobrevenido en medio de un estado comatoso, ya la ha causado la dificultad de respirar, y una vez murió el enfermo de repente, sin haber ofrecido por espacio de cinco dias mas fenómenos que cefalalgia y vómitos (1).

II.ª OBSERVACION.

Masa tuberculosa en el lóbulo izquierdo del cerebelo. Cefalalgia; hemiplegia izquierda; ceguera; conservación de la inteligencia.

Un pasamanero, de 29 años de edad, se nos presentó á consulta en la oficina central de los hospitales en el estado siguiente:

Tal debilidad de la vista, que apenas podia distinguir la luz de la oscuridad; y sin embargo, contraccion bastante fuerte de las dos pupilas; conservación de la sensibilidad ordinaria de la cara; dolor en la cabeza, pero mas vivo en la region occipital; hemiplegia izquierda completa; pero sin contraccion, ni cambio en la sensibilidad de los miembros paralizados. Nada habia de particular en los movimientos de la lengua, que salia derecha y con facilidad; percepcion ordinaria de los sabores y olores; inteligencia perfectamente conservada. Por parte de los organos de la vida de nutricion todo era normal, escepto la respiracion: en efecto, tosia el enfermo con frecuencia, y tenia habitualmente un poco de disnea; estaba pálido y delgado, y predispuesto á diarreas.

Hicimos entrar al enfermo en el hospital de la Caridad, donde le observamos. Por quince dias no ofreció nada de nuevo; tan solo tuvo en todo este tiempo una diarrea, á la que opusimos *dos aplicaciones de sanguijuelas al ano*. Nos contó con gran presencia de ánimo que hacia cerca de tres años experimentaba una cefalalgia, que al principio era intermitente, y despues se habia hecho continua, añadiendo que en el mismo espacio de tiempo habia perdido gradualmente la facultad de ver, y el movimiento de los miembros izquierdos; que ademas habia cosa de dos años que padeciera por unos tres meses una insensibilidad completa de todo el lado izquierdo de la cara: entonces no encontraba gusto en los alimentos, y la membrana mucosa, que tapiza el interior de la mejilla izquierda, le parecia separada como por una linea (tal era su expresion) de los objetos que ponía en contacto con ella. No se acordaba si en esta época se habia modificado su olfato. Siempre habia continuado oyendo del mismo modo con los dos oídos.

Despues de permanecer este jóven en el hospital unas dos semanas en el

(1) Abercrombie, *loc. cit.*

estado que acabamos de indicar, fué acometido de repente de los síntomas de una peritonitis aguda, que le arrebató en pocos dias al sepulcro.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Palidez general de las meninges. Nada notable en los hemisferios cerebrales: nervios ópticos en estado normal, desde los diversos puntos de su origen hasta su insercion en el globo del ojo. Examinado este no se halló lesion alguna. Los diferentes nervios que salen por la base del encéfalo, y con especialidad los dos del quinto par nada ofrecian de particular. Los tubérculos cuadrigémenos estaban sanos, del mismo modo que el mesocéfalo, el bulbo raquidiano, y la médula espinal inspeccionada hasta la mitad de la region dorsal.

Nada nos faltaba que examinar sino el cerebelo, y en él residia la lesion. Visto esteriormente el lóbulo derecho de este órgano no tenia su forma habitual: estaba como abollado, y sus láminas no tenian la direccion y relaciones ordinarias: muchas se habian como borrado. Apenas penetramos algunas líneas de profundidad, cuando en la mitad interna de este lóbulo, y en toda su altura encontramos, en vez del tejido que debe formarle, una materia dura de un blanco amarillento con todos los caracteres de tuberculosa; en ningun punto estaba reblandecida. Las diferentes prolongaciones que unen el lóbulo derecho del cerebelo con las demas partes de los centros nerviosos, permanecian en estado sano. El otro lóbulo no presentaba alteracion alguna.

Torax. En ambos pulmones habia algunos tubérculos miliares diseminados, y que ocupaban con especialidad el vértice.

Abdomen. El peritoneo se hallaba lleno de un liquido purulento, y las circinvoluciones intestinales adheridas por falsas membranas blandas. Gran número de pequeños cuerpos blancos, que parecian otros tantos tubérculos, elevaban la membrana mucosa del ileon. Hacia la terminacion de este intestino se encontraron tres úlceras pequeñas, una de las cuales horadada en el fondo establecia una comunicacion entre el interior del conducto intestinal y el peritoneo: de aquí sin duda la peritonitis.

El bazo contenia tambien algunos tubérculos, que se hallaban ademas en los gánglios bronquiales.



Un dolor, cuyo asiento principal se hallaba en relacion con el de la lesion; una parálisis del lado opuesto á aquel, y la pérdida de la vista; tales son los síntomas que acompañaron en este caso al desarrollo de la materia tuberculosa en uno de los lóbulos laterales del cerebelo. Son los mismos fenómenos á que dieron lugar las diferentes afecciones del cerebelo precedentemente estudiadas; pero aquí se desarrollaron de un modo muy lento, y tuvieron mucha duracion. En medio de todo este desórden se conservó íntegra la inteligencia.

En esta enfermedad hubo una época en que aparecieron síntomas de un orden diferente: queremos hablar de la singular pérdida de sensibilidad, que por tres meses afectó el lado izquierdo de la cara, y se acompañó de la completa abolición del sentido del gusto. ¿Se afectó entonces de un modo intercurrente el quinto par de nervios?

Por otra parte habia en este sugeto tubérculos en mas puntos que en el cerebello. Los que contenia el pulmon confirman la ley sentada por M. Louis.

III.^a OBSERVACION.

Muchos tubérculos en el lóbulo derecho del cerebelo: Cefalalgia occipital; vómitos. Tisis pulmonar.

Entró en la Caridad un comisionista de 23 años de edad con los síntomas ordinarios de una tisis pulmonar bastante adelantada. Además se hallaba atormentado hacia mas de un año de un dolor fijo que tenia su asiento en el occipucio, y con especialidad á la derecha del occipital. Tal dolor habitualmente obtuso se hacia muy vivo por intervalos. Por otra parte hacia algunos meses que atormentaban al enfermo unos vómitos que se repetian con frecuencia, y que no dejaban de sobrevenir cuantas veces se exasperaba la cefalalgia, presentándose tambien sin esta circunstancia. Sin embargo, conservaba el enfermo bastante apetito; no tenia dolor alguno en el epigastrio, y su lengua ofrecia el aspecto natural; habia diarrea como en la mayor parte de los tísicos. Por lo demas ningun trastorno se notaba en el movimiento.

Este hombre murió de los progresos de la tisis sin ofrecer síntomas nuevos por parte de los centros nerviosos.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. Los hemisferios cerebrales estaban sanos, del mismo modo que las membranas que los rodean. En el lóbulo derecho del cerebello existian cinco tubérculos, tres de los cuales tenian el tamaño de un guisante ordinario, otro el de una avellana, y otro el de una castaña, cuando menos. Ninguno estaba reblandecido, y entre ellos se hallaba sano el tejido del cerebello. Dos se encontraban situados cerca de la cara superior del órgano, y los otros se habian desarrollado en el mismo centro del lóbulo.

Torax. Cavernas y numerosos tubérculos en ambas pulmones. Corazon sano.

Abdomen. Estómago sano; úlcera en los intestinos.

Esta observacion, bien diferente de la anterior, nos ofrece un ejemplo de tubérculos del cerebelo anunciados por pocos síntomas. El dolor de cabeza fué el único accidente cuya existencia antigua y constante indicó una afeccion del encéfalo; el movimiento se conservó intacto. En cuanto á los vómitos nos parecen deberse referir tambien á la lesion del cerebelo. En efecto, por una parte ningun trastorno del estómago nos dió razon de ellos, y por otra hemos visto sobrevenir el mismo accidente en muchos casos, en los cuales, ya durante toda la enfermedad, ya en alguno de sus periodos, era el vómito el único fenómeno que podiamos referir á la afeccion cerebral; de manera que dejando esta intactas las diversas funciones de la vida de relacion, no se irradiaba en cierto modo sino en el estómago, cuya accion trastornaba. Esta circunstancia llamó tanto la atencion del doctor Abercrombie, que en su *Traité des maladies du cerveau*, colocó en una clase especial cierto número de afecciones cerebrales de naturaleza muy diversa, pero que todas se parecen por residir en las vias digestivas los síntomas predominantes á que dan lugar.

Por último, hay circunstancias en que faltan estos síntomas, y aun la misma cefalalgia, y en los cuales se descubren tubérculos mas ó menos numerosos en el cerebelo, sin que durante la vida haya existido ningun trastorno por parte de los centros nerviosos: semejantes casos no son raros, sobre todo en los niños. En nuestras notas hallamos el de un muchacho de diez años, que observamos nosotros, y murió en el hospital de los niños de una tisis pulmonar; nunca habia ofrecido síntoma alguno por parte del cerebro; sin embargo, el lóbulo izquierdo del cerebelo contenia cuatro tubérculos, tres de los cuales no excedian del tamaño de un hueso de cereza, y el cuarto, que residia en la parte posterior y esterna de la circunferencia del lóbulo, tenia el volúmen de una nuez gruesa. A su alrededor estaba unida con íntimas adherencias la aracnoides que viste la dura-madre, á la que tapiza el cerebro: ninguno de los tubérculos se hallaba reblandecido, y el tejido del cerebelo de la periferia estaba sano.

A propósito de este caso citaremos otro que nos parece digno de tenerse presente, y en el cual no se observó tampoco síntoma alguno por parte de los centros nerviosos, aunque un punto interesante de los mismos fuese asiento de una degeneracion cancerosa de las mas notables.

El individuo á quien se refiere esta observacion, recojida por nosotros en la Piedad durante el verano de 1831, era una mujer de 40 años, que murió de un cáncer del útero, sin ha-

ber presentado nunca mas síntomas que los ordinarios de esta afección: solo estaba canceroso el cuello de la matriz. La porción de la médula oblongada que constituye la pared anterior del cuarto ventrículo, y forma la posterior de la gran comisura del cerebelo, inmediatamente por detras de los tubérculos cuadrígeminos, y hasta la estremidad anterior de los cuerpos retiformes, se habia transformado en un tejido lardáceo, semejante al que ocupaba el cuello uterino: en ningun otro sitio habia cáncer.

IV.ª OBSERVACION.

Singular sensibilidad de la piel del tronco y de los miembros. Parálisis de uno de los lados de la cara. Dos masas tuberculosas, una en el lóbulo izquierdo del cerebelo, y otra en el conducto vertebral. Tisis pulmonar.

Un aprendiz de carpintero, de 17 años de edad, presentaba todos los signos de la tisis pulmonar cuando entró en la Caridad. Ofrecia además algunos fenómenos, que anunciaban una lesión grave del sistema nervioso, y eran los siguientes:

La cabeza permanecia habitualmente inclinada hacia atras, aunque se la podia dirigir con facilidad hacia delante; abandonándola à sí misma, recobraba pronto su primera posición. Los miembros habian conservado la libertad de sus movimientos; los sentidos se hallaban intactos, pero cuando se tocaba en cualquier punto à la piel, tanto de las estremidades como del tronco, nos aseguraba sufrir una sensación muy penosa: todos los movimientos de los brazos y de las piernas iban acompañados de cierto dolor, que el enfermo comparaba al que se siente estando muy fatigado. Todo el lado izquierdo de la cara estaba completamente inmóvil, sin que pudiera hacer movimiento alguno la mejilla, la ceja, ni la piel de la frente; la comisura derecha de los labios se habia inclinado mucho hacia arriba. El ojo izquierdo, siempre abierto, no se podia cerrar por la voluntad del enfermo, resultando de aqui rubicundez de la conjuntiva, y un lagrimeo considerable. En todo el lado de la cara paralizado, se habia conservado la sensibilidad: estos diversos accidentes existian hacia ya muchos meses.

Murió este enfermo de los progresos de la tisis pulmonar, sin presentar ningun otro fenómeno por parte del sistema nervioso.

ABERTURA DEL CADAVER.

Cráneo. El tejido celular sub aracnóideo se hallaba infiltrado por cierta cantidad de serosidad transparente que ocupaba tambien los ventriculos, pero no en suficiente cantidad para distenderlos. Los hemisferios cerebrales estaban sanos. El lóbulo izquierdo del cerebelo tenia cerca de su borde esterno, y casi à igual distancia de sus caras superior é inferior, un tubérculo no reblandecido, que ofrecia casi el tamaño de una avellana: no encontramos ningun otro en el resto del cerebelo; pero al nivel de la primera y segunda vértebra

cervical, estaba separada la médula espinal de las láminas vertebrales por una masa tuberculosa desarrollada en las meninges, que á pesar de todo no era bastante grande para comprimir notablemente la médula.

Los pulmones contenían numerosos tubérculos en todos sus grados. Los intestinos se hallaban ulcerados, y los ganglios mesentéricos ocupados por materia tuberculosa.

Es el actual un caso en el que el pequeño tubérculo desarrollado en el cerebello se conservó completamente latente. En efecto, sólo dos síntomas anunciaban el padecimiento del sistema nervioso: primero la parálisis facial, y luego la hiperestesia cutánea, acompañada de dolor en las contracciones musculares; por otra parte la parálisis del lado izquierdo de la cara nos parece no haber sido causada por la alteracion del cerebello, sino mas bien por una afeccion de la porcion dura del séptimo par de nervios. Tal vez habria tambien un tubérculo, que desarrollado en el conducto huesoso, donde se halla encerrado este nervio, ejerciese sobre él cierto grado de compresion.

En cuanto al aumento de sensibilidad presentado por la piel del tronco y de los miembros con desarrollo de dolor, mientras se contraian los músculos, nos parece dudoso que tal fenómeno dependiese de la lesion del cerebello. No ignoramos que se han citado algunos casos, en los cuales siguieron semejantes accidentes á las alteraciones del referido órgano. En efecto, el catedrático Boyer en su *Traité des maladies chirurgicales*, refiere un hecho, segun Petit de Namur, en el cual fué atravesado por una bala el lóbulo izquierdo del cerebello: toda la piel contrajo una sensibilidad de las mas vivas, y por poco que se tocase al enfermo, parecíale que le punzaban ó quemaban; pero no hemos vuelto á hallar nada parecido en otra multitud de casos, en los que se habia afectado el cerebello de las mas diversas maneras, y en los puntos mas diferentes. Por otra parte, en nuestro enfermo existia otra lesion, que fué en nuestro concepto mas probablemente la causa de la singular exaltacion de la sensibilidad, á saber: la masa tuberculosa desarrollada entre la estremidad superior de la médula y la parte posterior del conducto huesoso que la encierra; de modo que la cara posterior del cordon raquidiano se hallaba en contacto con el producto morboso, es decir, la parte del órgano que los experimentos de M. Magendie autorizan á mirar como agente especial de la sensibilidad. Si hubiera crecido la masa tuberculosa, habria llegado un momento en que comprimiase la médula en

vez de irritarla por el simple contacto, y entonces la sensibilidad, exaltada al principio, se hubiera abolida. Si el producto accidental se hubiese desarrollado aun mas, se habrian afectado á su vez los haces anteriores de la médula, originándose entonces diversos trastornos del movimiento.

V.^a OBSERVACION.

Quiste lleno de concreciones osiformes en el lóbulo derecho del cerebello.

Una niña de 20 meses no presentó mas síntoma, durante su permanencia en el hospital de los niños, donde la observamos, que un continuo movimiento de cabeza, la cual se dirigia sin cesar de derecha á izquierda, y de izquierda á derecha. Por lo demas parecia disfrutar de la inteligencia de los niños de su edad; veia bien y movia los miembros con facilidad. Su cara estaba pálida, pero sin tener aspecto de padecimiento. Fué acometida de una copiosa diarrea que la arrebató al sepulcro.

ABERTURA DEL CADAVER.

En el centro del lóbulo izquierdo del cerebello habia un quiste del tamaño de una avellana, que contenia gran número de concreciones pequeñas de forma irregular, y tan duras como el tejido huesoso; parecian esquirlas, y estaban rodeadas de un liquido como gelatinoso. A su rededor habia sufrido un ligero reblandecimiento la sustancia nerviosa.

Muchas de las circunvoluciones de las convexidades de los hemisferios cerebrales estaban notablemente endurecidas.

La singular alteracion, de que ofrece un ejemplo la historia que acaba de leerse, se ha hallado otra vez en los cuerpos estriados, segun el doctor Avisard. A lo menos he aqui lo que se lee en el tomo 75 de la *Bibliothèque Medicale*.

En un agudador de 57 años de edad, se hallaron en los dos cuerpos estriados una treintena de petrificaciones del tamaño de un grano de mijo: no existia mas alteracion en los centros nerviosos. El enfermo, despues haber experimentado por dos años calambres muy dolorosos en las pantorrillas, habia sido atacado de violentos movimientos espasmódicos, y de convulsiones en los cuatro miembros. Habiéndose reproducido estos accidentes muchas veces en algunos dias, se puso estertorosa la respiracion, y murió el paciente como los apopléticos.

Los observadores han referido gran número de casos rela-

tivos á tumores de diversa naturaleza desarrollados en el cerebelo ó sus inmediaciones, debiendo unos y otros influir en las funciones del referido órgano, ora le irritasen, ora le comprimieran, ora le desorganizáran (1).

En diversas obras hemos hallado esparcidos 31 casos de este género bastante bien descritos para que pueda sacarse de ellos algun partido (2). En todos estos casos los tumores formados en el cerebelo ó en sus membranas son ya quistes que

(1) Cualquiera que fuese la estension de estos diversos tumores, nunca han hecho desaparecer completamente la sustancia del cerebelo. Solo conocemos un caso publicado por el doctor Combette en 1831, en el cual se comprobó una falta completa del cerebelo, y al mismo tiempo de sus púnculos y de la protuberancia anular. En vez de estas partes existía un saco lleno de liquido gelatinoso.

El individuo objeto de esta interesante observacion, era una niña que murió á la edad de 11 años. Su incremento fué tardio, y hasta el fin de su vida se desarrolló muy poco su inteligencia; sin embargo, estaba distante de ser idiota, y respondia con precision á las preguntas que se le hacian. Disfrutaba de todos sus sentidos, y no habia sufrido alteracion alguna en la sensibilidad general. Los miembros eran muy delgados, y á pesar de todo podia andar, pero se caia muchas veces. Se supo que se entregaba á la masturbacion, y murió de una enteritis.

(2) Morgagni, *epist.* LXII, §. 15. — Gall, *loc. cit.*, t. III, pág. 341. — Abercrombie, *loc. cit.*, traduccion de Gendrin, pág. 485. — *Id. ibid.*, página 505. — *Id. ibid.*, pág. 506. — Naase, citado por Abercrombie, *ibid.*, página 480. — Planque, *Biblioth.*, t. III, pág. 343. — Chalmers, *Medical and physical journal*, London, July, 1826. — Serres, *Anatomie du cerveau*, t. II, pág. 602. — Edinburg, *Journal of medical sciences*, Janvier, 1827. — Thion, *Archives de medecine*, t. XIII, pág. 288. — Rennes, *ibid.*, t. XVII, página 218. — Vingtrinier, *ibid.*, t. V, pág. 89. — Velpeau, *ibid.*, t. VII — Guersent, hechos citados por M. Ollivier, *Traité de la moelle epiniere et des es maladies*, t. II, pág. 752. — Méral, *Journal de medecine*, redactado por Boyer, Corvisart y Leroux, t. II. — Gaudet, citado por M. Leveillé en su *Thesis* acerca de *les tubercules du cerveau*, año de 1824, núm. 2. — Bernard, observacion citada, *ibid.* — Leveillé, *ibid.*, pág. 29. — Rochoux, *Recherches sur l'epoplexie*, pág. 151. — Leveillé, observacion de M. Sorlin, *Thèse sur le tubercule du cerveau*, pág. 36. — Boyer, *Traité de maladies chirurgicales*, observacion de Lapeyronnie, t. V, pág. 78. — Bayle, *Revue medicale*, 1824, t. II (observacion del doctor Roussel). — Dance, *Memoire sur l'hydrocephale aiguë*, *Arch.*, enero, 1830. — Cardot, *Thèse*, 1831, núm. 14. — Parent y Martinet, *Traité de l'arachnitis*, pág. 461 (observacion de M. Deslandes). — Godefroi, *Memoires de medecine militaire*, t. XXII. — Bertin, *Ephemerides de Montpellier*, t. I, pág. 443. — Dubreuil, *ibid.*, pág. 453. — Montaut, *Journal univers. et hebdomadaire*, t. VII, pág. 164. — Guérard, citado por M. Montau, en *ibid.*

contenian sustancias sólidas ó líquidas de naturaleza muy variable, ya masas fibrosas, ya productos tuberculosos ó cancerosos.

Reunamos los 31 casos á los cuatro que acabamos de referir, á otro que hemos incluido en la pág. 4 de este volúmen, é investiguemos qué desórdenes funcionales acontecieron en los treinta y seis individuos.

En la mayoría se conservó intacta la inteligencia durante la enfermedad; con frecuencia solo se observó pocos dias antes de la muerte un estado comatoso, que ó bien se pudo esplicar por una fuerte inyeccion de toda la masa encefálica, ó por la existencia en los ventrículos de una gran cantidad de serosidad, ó bien no dejó lesion alguna que diese razon de su existencia: en este último caso es muy probable que llegue un instante en que la afeccion del cerebelo, bien por su mayor desarrollo, ó bien por el solo hecho de su prolongada existencia, se refleje al resto del encéfalo y trastorne gravemente sus funciones; pues hay ciertamente un consentimiento de accion entre todas las partes del encéfalo; de modo que no puede permanecer una de ellas alterada por mucho tiempo sin que las otras lleguen á resentirse.

De los treinta y seis enfermos solo siete ofrecieron, mucho antes de la muerte, un desórden manifesto por parte de la inteligencia.

Uno de ellos era una mujer de 35 años, idiota de nacimiento. M. Vingtrinier, cirujano adjunto de las prisiones de Rouen, que describe este caso con mucho cuidado, no halló lesion alguna en los hemisferios cerebrales. El lóbulo derecho del cerebelo estaba comprimido por un tumor que nacia de la fosa occipital, cuyo tamaño era el de un huevo de gallina, y que al mismo tiempo que elevaba el cerebelo se apoyaba en muchos senos, y en el golfo de la vena yugular, penetrando por las células mastoideas. Podria suponerse que dependiera el idiotismo de la dificultad de la circulacion cerebral; pero ¿es probable que existiese el tumor desde el nacimiento á cuya época se refiere la pérdida de la inteligencia? No siéndolo debe creerse que las lesiones halladas en el cráneo no fueron la causa del idiotismo.

Otro enfermo, cuya observacion recojió el doctor Roussel, ofreció la pérdida, al principio pasajera, y despues constante de la memoria de las palabras. Existia en él un tumor encefaloideo en el centro del lóbulo derecho del cerebelo mas cerca de la cara inferior que de la posterior: ademas se hallaban distendidos los ventrículos laterales por una gran cantidad de serosidad.

Con la diferencia de ser un tubérculo en vez de un cáncer, hallamos las mismas lesiones en un individuo observado por M. Rochoux, y que presentó una pérdida completa de la memoria y del juicio. Un tubérculo del tamaño de una nuez ocupaba el lóbulo izquierdo del cerebelo, y los ventrículos contenían cuatro onzas de serosidad.

En otros tres enfermos se notó una debilidad general de la inteligencia. Uno de ellos, observado por Dance, tenía el lóbulo derecho del cerebelo comprimido por un tumor que pertenecía á la dura-madre, y los ventrículos dilatados por serosidad. En el segundo, cuya historia refiere M. Velpeau, habia invadido una masa encefaloidea la parte posterior é inferior del cerebelo (no se dice si un solo lado ó los dos), y el bulbo raquidiano. Por último, en el tercero, visto por M. Guérard, se habia desarrollado un tubérculo de pulgada y media de diámetro en la cara superior del cerebelo sobre la línea media.

En el séptimo enfermo, cuya historia redactó M. Caudet, hubo delirio. ¿Pero dependia este síntoma, que fué de corta duración, de los tubérculos que se hallaron en el lóbulo izquierdo del cerebelo? ¿no era más bien resultado de la viva inyección que se comprobó en la pia-madre y en la base del cerebro?

Tales son los únicos casos en que presentó algun trastorno notable la inteligencia. Los desórdenes del movimiento se han manifestado con mas frecuencia, como vamos á ver.

En efecto, solo en ocho casos de los treinta y seis no se alteró de ningun modo el movimiento, y de aquellos ocho únicamente en seis se hallaba ocupado uno de los lóbulos laterales del cerebelo por masas tuberculosas ó cancerosas, ó por quistes de diversa naturaleza: en el séptimo los dos lóbulos del cerebelo parecian estar comprimidos á la vez por un tumor que tomaba origen de la dura-madre (Abercrombie), y por fin en el octavo era tanto mas admirable la falta de lesion del movimiento, cuanto que al mismo tiempo que la parte posterior é inferior del cerebelo habia degenerado en cáncer, habia tambien sufrido la degeneracion encefaloidea el bulbo raquidiano. (Velpeau, *loc. cit.*)

Restan, pues, veintiocho casos de los treinta y seis, en los que se observaron diferentes desórdenes del movimiento. Estos desórdenes, que vamos á enumerar, no siempre fueron de la misma naturaleza.

La parálisis completa ó incompleta se ha observado quince veces.

De este número solo en cuatro hubo hemiplegia, la cual en

tres casos fué del lado opuesto al afectado en el cerebro; en el cuarto estaban enfermos los dos lóbulos.

La paraplegia se ha observado tambien cuatro veces. Siempre se hallaba el cerebro comprimido ó desorganizado, ora en los dos lóbulos laterales á la vez, ora en el medio: en una ocasion participaba el bulbo raquidiano de la alteracion del cerebelo (casos citados por Morgagni y MM. Dubreuil, Guerard y Montaut). Es notable que en los cuatro casos afectase la parálisis especialmente los miembros inferiores, al paso que los superiores disfrutaban de toda la libertad en los movimientos, ó sólo habian sufrido una debilidad mucho menos considerable que los inferiores (1).

Dos enfermos ofrecieron una parálisis, ó á lo menos una debilidad considerable de los cuatro miembros (casos citados por MM. Leveillé y Ollivier). En uno de ellos una masa tuberculosa, desarrollada en la base del cráneo, comprimía á la vez el cerebelo y la médula espinal; en el otro ambos lóbulos laterales del cerebelo contenian tubérculos, pero eran estos dos veces mas voluminosos en el derecho que en el izquierdo, y la debilidad de los miembros era mas considerable en el lado izquierdo que en el derecho, de modo que aun este caso de parálisis general puede servir tambien para probar la influencia cruzada de los lóbulos del cerebelo.

La parálisis de la cara, que hemos hallado una vez en uno de los casos que nos pertenecen, y estaba aislada de toda otra parálisis, coincidia con la existencia de dos masas tuberculosas; una desarrollada en el lóbulo izquierdo del cerebelo, y otra en la cara posterior de la médula espinal. Ya hemos emitido la opinion de que en tal caso la parálisis de la cara no dependeria probablemente de estas lesiones. (Véanse las reflexiones colocadas en seguida de la cuarta observacion.)

Quedan, por último, cuatro enfermos, de los que sólo se dice respecto del movimiento que se *debilitaron gradualmente*. El asiento de la alteracion no era el mismo en los cuatro: en uno habia tubérculos en el lóbulo derecho del cerebelo, y una gran cantidad de serosidad distendia los ventrículos laterales (caso citado por Mr. Bertin de Montpellier). En otro ocupaban los tubérculos ambos lados del cerebelo (caso observado por el doctor Rennes). En el tercero se hallaba comprimido

(1) Véase como se espresa Morgagni respecto de esto: *Nec, quamvis artus inferiores essent, quod ad motum attinet, resoluti; superiores, aut alicuius corporis partes ejusdem modi affectione tentabantur.* (*Loc. cit.*)

do el bulbo raquídiano, al mismo tiempo que el lóbulo derecho del cerebelo por masas tuberculosas (caso referido en la *Thesis* de M. Leveillé). Por último, en el cuarto existian tubérculos á la vez en el lóbulo izquierdo del cerebelo, y en ambos lóbulos posteriores de los hemisferios cerebrales (caso citado por Abercrombie, segun el doctor Chalmers).

Aun con mas frecuencia que la parálisis se han observado contracciones involuntarias de un número mas ó menos considerable de músculos: hemos hallado, en efecto, veintidos casos en que han existido tales contracciones. En quince estaba agitado por intervalos todo el cuerpo con movimientos convulsivos que menudeaban cada vez mas, sucumbiendo muchas veces los sujetos en medio de violentas convulsiones. Unos, y era el mayor número, conservaban el conocimiento durante las convulsiones; otros le perdian de repente, y presentaban los síntomas que caracterizan un acceso de epilepsia: en estos residia la lesion en diversos puntos; ya se limitaba á un solo lóbulo del cerebelo, ya se estendia á los dos, ya ocupaba tambien el bulbo raquídiano.

En otros casos se agitaba un solo miembro con movimientos convulsivos, como sucedió, por ejemplo, en una de nuestras observaciones con el brazo del lado opuesto al en que se habia desarrollado el tumor que comprimía uno de los lóbulos laterales del cerebelo. En otros se hallaban en contraccion permanente algunos músculos, y con especialidad los que mueven la cabeza, el cuello ó el globo del ojo; de donde se originaron el estrabismo, el movimiento de la cabeza hácia atras, su inclinacion lateral, la rigidez de la region cervical, y una vez la contractura de los dos miembros superiores. En todos estos casos habia, por otra parte, la misma diversidad de lesiones que en los precedentes.

Solo en dos sujetos se dificultaron los movimientos de la lengua (observaciones de MM. Sorlin y Dubreuil), y en ambos resultó por el asiento de la lesion, que el nervio del noveno par debia hallarse comprimido ó desorganizado por el tumor que comprimía el cerebelo. Asi, pues, no fué la lesion de este la que influyó en los movimientos de la lengua.

Otras modificaciones del movimiento han solido consistir en una especie de incertidumbre y falta de coordinacion de la accion muscular; de donde resulta, ya una marcha vacilante, mal asegurada; parecida á la de un borracho; ya una tendencia singular á caer hácia adelante: en el último caso se hallaba el sujeto cuya historia refiere Gall, y cuyo cerebelo se hallaba comprimido por un tumor desarrollado en la dura-madre.

En otros individuos ocupaba la lesion diversos asientos: en uno el lóbulo medio (obs. de M. Guerard), en otro uno de los lóbulos laterales, y especialmente su parte inferior (obs. de M. Bayle).

¿Referiremos al quiste que contenía uno de los lóbulos del cerebelo el singular movimiento de cabeza que ofreció el niño que forma el objeto de la presente observacion? Pero no olvidemos que habia en él al mismo tiempo un estado de induracion de cierto número de circunvoluciones cerebrales.

¿Por último, haremos depender de los tubérculos desarrollados en el lóbulo izquierdo del cerebelo la agitacion general que en el sugeto observado por M. Gaudet precedió al estado comatoso, en medio del cual murió? Podemos dudarlo. Era más bien uno de los signos de la meningitis, cuya existencia reveló la abertura del cadáver.

En los treinta y seis casos que analizamos no presentó la sensibilidad trastornos menos variados que el movimiento.

Desde luego en veintiseis enfermos fué la cabeza asiento de un dolor á veces obtuso, con mas frecuencia vivo, y en ciertos casos bastante intenso para producir convulsiones, y aun ocasionar la muerte en medio de una de estas exacerbaciones. Continúo en muchos individuos, era intermitente en otros, y á veces se reproducía de un modo periódico, como un acceso de calentura. En la mayor parte de sugetos residía en la region occipital; sin embargo, en algunos ocupaba otros puntos de la cabeza, ó era general. Mas de una vez se ha manifestado solo por mucho tiempo antes de la aparicion de ningun otro síntoma. Nos ha parecido que los casos, en que faltaba la cefalalgia, no diferian de aquellos en que existia, ni por el asiento de la lesion, ni por su naturaleza, ni por su estension. Es, pues, necesario, hasta que poseamos mas datos, recurrir á las disposiciones individuales para explicar la falta de cefalalgia en un caso enteramente semejante á otros en que existe.

En el mayor número de casos no ofrece ningun trastorno la sensibilidad general; sin embargo, á veces presenta una notable exaltacion, tal paso que otras se halla completamente abolida.

Cuatro son únicamente los casos en que se ha observado la exaltacion de la sensibilidad, y su transformacion en dolor.

En uno de ellos, que forma el objeto de nuestra cuarta observacion, nos parece dudoso que la exaltacion de la sensibilidad dependiese de la masa tuberculosa que existia en uno de los lóbulos del cerebelo, y ya hemos ensayado probar que era debida mas probablemente al estímulo que imprimia á los haces posteriores de la médula espinal la masa tuberculosa desarrollada entre ellos y las hojas de las vértebras.

En otro, redactado por el doctor Sorlin, é incluido en la *Tesis* de M. Léveillé (*loc. cit.*) el mismo tumor, que elevaba el lóbulo derecho del cerebelo, estaba en contacto con la parte superior de la médula espinal; de modo que se le puede aplicar lo que hemos dicho del caso precedente. Por otra parte se hallaba en este exaltada la sensibilidad cutánea en tales términos, que el mas ligero contacto en la piel se convertia de pronto en causa de una sensacion de las mas penosas. Mas adelante se hizo tambien la cara asiento de vivos dolores, que se reproducian por accesos.

El tercero, en el cual invadieron igualmente á los miembros dolores intensos, es de la categoría de los anteriores. En efecto, se vió tambien desarrollada á la vez en el cerebelo y en la cara posterior de la médula una masa encefaloidea. (*Olivier, loc. cit.*) Resulta, pues, que siempre puede referirse á la médula el síntoma que estudiamos.

En el cuarto caso, de que tenemos que ocuparnos, referido por M. Bayle (*loc. cit.*) no puede darse la misma esplicacion; pues solo habia un tumor encefaloideo que ocupaba el centro del lóbulo derecho del cerebelo, y en cierta época de la enfermedad fué el brazo derecho asiento de calambres y hormigueos. ¿Pero en el mero hecho de presentarse tales síntomas en el mismo lado que la lesion del cerebelo, no habia fundado motivo para pensar que no dependian de ella? ¿cuál era, pues, su causa? una modificacion pasajera de la sustancia nerviosa que no reveló la autopsia.

En algunos casos se ha observado una sensibilidad general; pero era hácia el fin de la enfermedad, cuando existia un coma mas ó menos profundo. Este síntoma es la terminacion ordinaria de la mayor parte de las afecciones cerebrales, y no puede servir para caracterizar ninguna de ellas; es el indicio comun del periodo de colapso, á que llega el encéfalo despues de haber pasado por las mas diversas escitaciones.

Sin embargo, entre los casos en que hallamos que la abolicion de la sensibilidad es el fenómeno predominante, hay uno en el cual se manifestó en una época remota de la terminacion fatal, y que merece nos ocupemos de él algunos instantes.

Le publicó el doctor Dubreuil (*loc. cit.*), quien dice que era parcial la sensibilidad, afectando solo la piel de la cara y las conjuntivas. ¿Pero esta anestesia tan limitada dependia de la lesion del cerebelo? Creemos que no, por la misma razon que la parálisis de la cara citada precedentemente presumimos que podia ser producto de una enfermedad de la porcion dura del séptimo par. La especie de insensibilidad designada por M. Du-

breuil, es la misma que se observa en los casos de afeccion de los nervios del quinto par, y efectivamente se hallaban interesados estos nervios; les comprimía en su origen el mismo tumor que obraba sobre el cerebello y el bulbo raquidiano.

No solo se modificó la sensibilidad general en algunos de nuestros treinta y seis enfermos: á veces tambien se afectaron los órganos de los sentidos especiales. Con efecto, en uno se observó cierto grado de sordera, y en seis se abolió completamente la vista, ó se debilitó de un modo muy notable.

En el mismo caso en que se comprobó un principio de sordera, se halló un quiste desarrollado entre la aracnoides y la pia-madre hácia la parte inferior y posterior del lóbulo izquierdo del cerebello (Deslandes, *loc. cit.*) No debemos en este caso apresurarnos á afirmar que la sordera dependia de la compresion á que se hallaba sometido el cerebello. Tal vez el quiste comprimía tambien en su origen la porcion blanda del séptimo par.

Los seis casos de amaurosis, ora completa ó incompleta, merecen una seria atencion, porque en otras especies de afecciones del cerebello hemos encontrado ya la misma parálisis entre el número de fenómenos que mas de una vez coinciden con ellas.

En cinco de los seis casos (observaciones citadas por MM. Vingtrinier, Bertin, Naase, Abercrombie y una de las nuestras) solo habia alteracion apreciable en el cerebello, y de ellos en cuatro estaba únicamente afectado un lóbulo, y en el quinto referido por Abercrombie lo vago de las espresiones del autor hace dudar si la alteracion comprendia á uno ó á los dos lóbulos. En todos cinco vemos que se hallaba el cerebello afectado indiferentemente por su cara superior, por la inferior, ó por el centro. En la observacion que nos pertenece, y en que era completa la ceguera, ocupaba una masa tuberculosa toda la altura de la mitad interna del lóbulo izquierdo del cerebello. Asi pues, no podemos decir que la pérdida de la vista pueda esplicarse por la circunscricion de la enfermedad á un punto siempre idéntico del cerebello. No creemos oportuno reproducir aquí las conjeturas que hemos emitido ya á propósito del mismo hecho.

En el sexto caso, de que nos falta hablar, no era el cerebello la única parte afectada; lo estaba igualmente el bulbo raquidiano, del mismo modo que el quinto par de nervios. Es el referido por M. Dubreuil que ya hemos citado, y en el cual habia tambien insensibilidad de la piel de la cara y de las conjuntivas.

Entre los órganos de la vida de nutricion es el estómago el único que haya presentado un fenómeno digno de observarse por

su frecuente reproduccion: el vómito. En efecto, se ha observado doce veces de las treinta y seis. Cuando ha acontecido era por lo regular uno de los síntomas predominantes de la enfermedad, y mucho mas pronunciado en algunos casos que los desórdenes mismos de la vida de relacion: nuestra observacion III suministra un notable ejemplo de esta última circunstancia. En algunos sugetos eran raros los vómitos, y reemplazados por náuseas continuas: á esta clase pertenece el enfermo de que habla Gall, y que tenia una tendencia á caer hácia delante sin cesar, como si viese un precipicio á sus pies.

Estúdiense ahora los doce casos respecto á la naturaleza y asiento de la afeccion del cerebello, y no se hallará bajo este doble punto de vista, nada diverso de los otros veinticuatro, en que no hubo vómitos ni náuseas.

Cierto es que no debíamos esperar *á priori* hallar tal especialidad de naturaleza y asiento; pues hemos visto en todo este volumen, que con motivo de las lesiones mas diversas, tanto de las meninges como de la misma pulpa nerviosa, se manifestaba el vómito de la misma manera. ¿Diremos por esto que cuando se produce se halla el cerebro en las mismas condiciones que cuando no existe? Sin duda que no, porque no puede comprenderse un efecto diferente sin causa diferente en sí misma: pero no conocemos tales condiciones; se nos ocultan de tal modo, que hasta el presente no alcanzan nuestras investigaciones á penetrar los cambios íntimos de organizacion, que agregándose á lesiones idénticas, producen efectos tan variables. Cierto que la inconstancia de los efectos solo puede depender de la variedad de las causas, y asi no hay duda que debemos preguntar estas causas á cada una de las fibras del cerebro, estudiada primero aisladamente, y siguiéndola despues en sus relaciones con las otras. En efecto, bajo este doble punto de vista deben ser estudiadas la patologia y la fisiologia del cerebro. Este por un lado es un gran todo compuesto de una multitud de partes, cada una de las cuales desempeña un acto especial; y por otro sus diversas partes tienen relaciones íntimas entre sí, de suerte que son mutuamente solidarias, si podemos expresarnos de este modo. De aquí se sigue que no siempre reside en el punto donde se observa una afeccion la causa directa de los efectos que produce, y que segun refleje en tal ó cual otro punto destinado especialmente al cumplimiento de cierto acto, se encontrará modificado este. Si aconteciera que llegáran á descubrirse en el encéfalo cierto número de partes, cuyas lesiones ocasionasen siempre el desórden del mismo acto cerebral, nadie tendria en nuestro dictámen derecho de oponer á la doc-

trina de la localizacion, el reparo de que hay otros casos en que se reproduce el mismo desórden funcional, aunque la lesion se halle en otro punto. Acabamos de responder á esta objecion.

En los treinta y seis casos que analizamos solo tres veces se hace mencion del aparato genital. En uno de ellos se notó una ereccion permanente del pene por todo el tiempo que se observó al enfermo. Habia una masa tuberculosa que comprimia á la vez el lóbulo derecho del cerebello y el bulbo raquidiano. (Observacion del doctor Sorlin, inserta en la *Tesis* de M. Leveillé.) En el segundo caso se masturbaba el individuo, y existian muchos tubérculos en la parte superior del cerebello (Serres, *loc. cit.*); pero no se sabe si en uno solo ó en los dos lados. Por último, en el tercer caso, relativo á un sugeto que presenta la observacion como muy inclinado á las mujeres, ocupaba todo el grueso del lóbulo medio una masa tuberculosa.

Los hechos que hemos reunido en este tercer libro son, á nuestro parecer, los únicos algo completos que posee la ciencia acerca de las enfermedades del cerebello. Tales hechos, en número de noventa y tres, no constituyen para nosotros sino simples materiales, que no bastan aun para construir el edificio: nuestro único objeto ha sido colocar sus primeras piedras. Hemos querido apreciar el valor de los hechos, y designar la utilidad que pueden prestar para destruir ó confirmar las diversas opiniones que se han emitido en los últimos tiempos, tanto acerca de las funciones del cerebello, como de los síntomas á que da origen cuando se altera su organizacion, y finalmente acerca de los signos admitidos para distinguir sus enfermedades de las del cerebro.

FIN.

INDICE

de las

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

	Pág.
<i>Observaciones sobre las enfermedades del encéfalo y sus cubiertas.</i>	7

LIBRO PRIMERO.

<i>Enfermedades de las cubiertas del cerebro.</i>	<i>id.</i>
---	------------

SECCION PRIMERA.

<i>Enfermedades de la dura-madre.</i>	<i>id.</i>
---	------------

SECCION SEGUNDA.

<i>Enfermedades de la aracnoides y de la pia-madre.</i>	13
CAPITULO I. <i>Observaciones acerca de las enfermedades de la aracnoides y de la pia-madre que cubren la cara superior del cerebro</i>	14
CAP. II. <i>Enfermedades de las meninges de la cara inferior del cerebro.</i>	44
CAP. III. <i>Enfermedades de las meninges que tapizan las paredes de los ventriculos cerebrales.</i>	52
CAP. IV. <i>Observaciones de enfermedades que atacan la totalidad de las meninges.</i>	70
CAP. V. <i>Observaciones sobre las enfermedades de las cubiertas de la médula espinal.</i>	84
RESUMEN.	91
CAPITULO I. <i>Desórdenes descubiertos en las meninges por la abertura de los cadáveres.</i>	<i>id.</i>
ARTICULO I. <i>Lesiones de la dura-madre.</i>	<i>id.</i>

ART. II.	<i>Lesiones de la aracnoides.</i>	93
ART. III.	<i>Lesiones de la pia-madre.</i>	95
CAP. II.	<i>Trastornos funcionales.</i>	101
ART. I.	<i>Trastornos funcionales de los órganos de la vida de relacion.</i>	<i>id.</i>
I.	<i>Lesiones de la sensibilidad.</i>	<i>id.</i>
II.	<i>Lesiones de la motilidad.</i>	117
III.	<i>Lesiones de la inteligencia.</i>	129
CAPITULO III.	<i>Trastornos funcionales de los órganos de la vida nutritiva.</i>	136
ARTICULO I.	<i>Lesiones funcionales del aparato digestivo.</i>	<i>id.</i>
ART. II.	<i>Lesiones de la circulacion.</i>	141
ART. III.	<i>Lesiones de la respiracion.</i>	147

LIBRO SEGUNDO.

<i>Enfermedades del cerebro.</i>	149
----------------------------------	-----

ORDEN PRIMERO.

<i>Congestiones cerebrales.</i>	<i>id.</i>
---------------------------------	------------

SECCION PRIMERA.

<i>Observaciones particulares.</i>	150
------------------------------------	-----

SECCION SEGUNDA.

RESUMEN.	162
----------	-----

ORDEN SEGUNDO.

<i>Observaciones acerca de la hemorragia de los hemisferios del cerebro.</i>	203
--	-----

SECCION PRIMERA.

<i>Observaciones particulares.</i>	204
------------------------------------	-----

SECCION SEGUNDA.

RESUMEN.	232
----------	-----

CAPITULO I. <i>Lesiones de la motilidad.</i>	233
CAP. II. <i>Lesiones de la sensibilidad.</i>	243
I. <i>Lesiones de la sensibilidad cutánea.</i>	id.
II. <i>Lesiones de la sensibilidad de las membranas mucosas.</i>	246
III. <i>Lesiones de las funciones de los órganos de los sentidos.</i>	247
IV. <i>Lesiones de la sensibilidad que tienen su asiento en el mismo encéfalo.</i>	249
CAP. III. <i>Lesiones de la inteligencia.</i>	250
CAP. IV. <i>Lesiones de las funciones de los órganos de la vida nutritiva.</i>	254

ORDEN TERCERO.

<i>Observaciones acerca del reblandecimiento de los hemisferios cerebrales.</i>	256
---	-----

SECCION PRIMERA.

<i>Observaciones particulares.</i>	258
CAPITULO I. <i>Observaciones relativas á casos en que ningun síntoma anuncia el reblandecimiento.</i>	259
CAP. II. <i>Observaciones relativas á casos en que el único síntoma es el trastorno del movimiento.</i>	267
CAP. III. <i>Observaciones relativas á casos en los que existe una lesion de la sensibilidad con diversas lesiones del movimiento.</i>	287
CAP. IV. <i>Observaciones relativas á casos, en los cuales la pérdida de la palabra es el único síntoma, ó á lo menos uno de los predominantes.</i>	295
CAP. V. <i>Observaciones relativas á casos en los cuales hay trastorno de la inteligencia con diversos desórdenes del movimiento y de la sensibilidad.</i>	300
ARTICULO I. <i>Reblandecimiento del cerebro con pérdida completa y repentina del conocimiento.</i>	id.
ART. II. <i>Reblandecimiento del cerebro con debilidad ó perversión de la inteligencia.</i>	316

SECCION SEGUNDA.

RESUMEN.	334
------------------	-----

ORDEN CUARTO.

Observaciones acerca de la hipertrofia de los hemisferios cerebrales. 381

ORDEN QUINTO.

Observaciones acerca de la atrofia de los hemisferios cerebrales. 394

ORDEN SEXTO.

Observaciones acerca del cáncer del cerebro. 404

LIBRO TERCERO.

Enfermedades del cerebelo. 420

SECCION PRIMERA.

Observaciones acerca de la hemorragia del cerebelo. *id.*

SECCION SEGUNDA.

Observaciones acerca del reblandecimiento del cerebelo. . . . 435

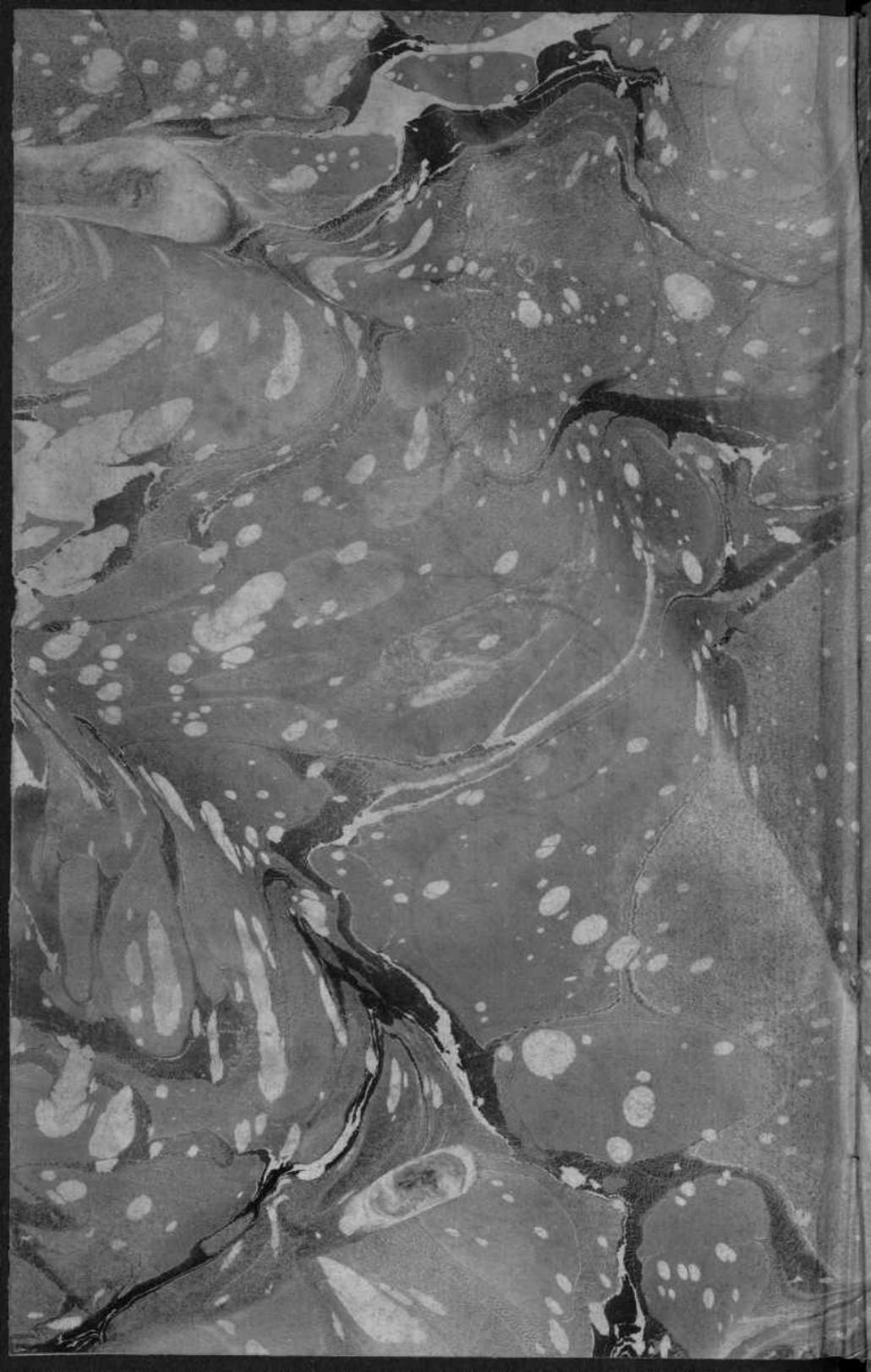
SECCION TERCERA.

Observaciones acerca de los productos accidentales desarrollados en el cerebelo. 448

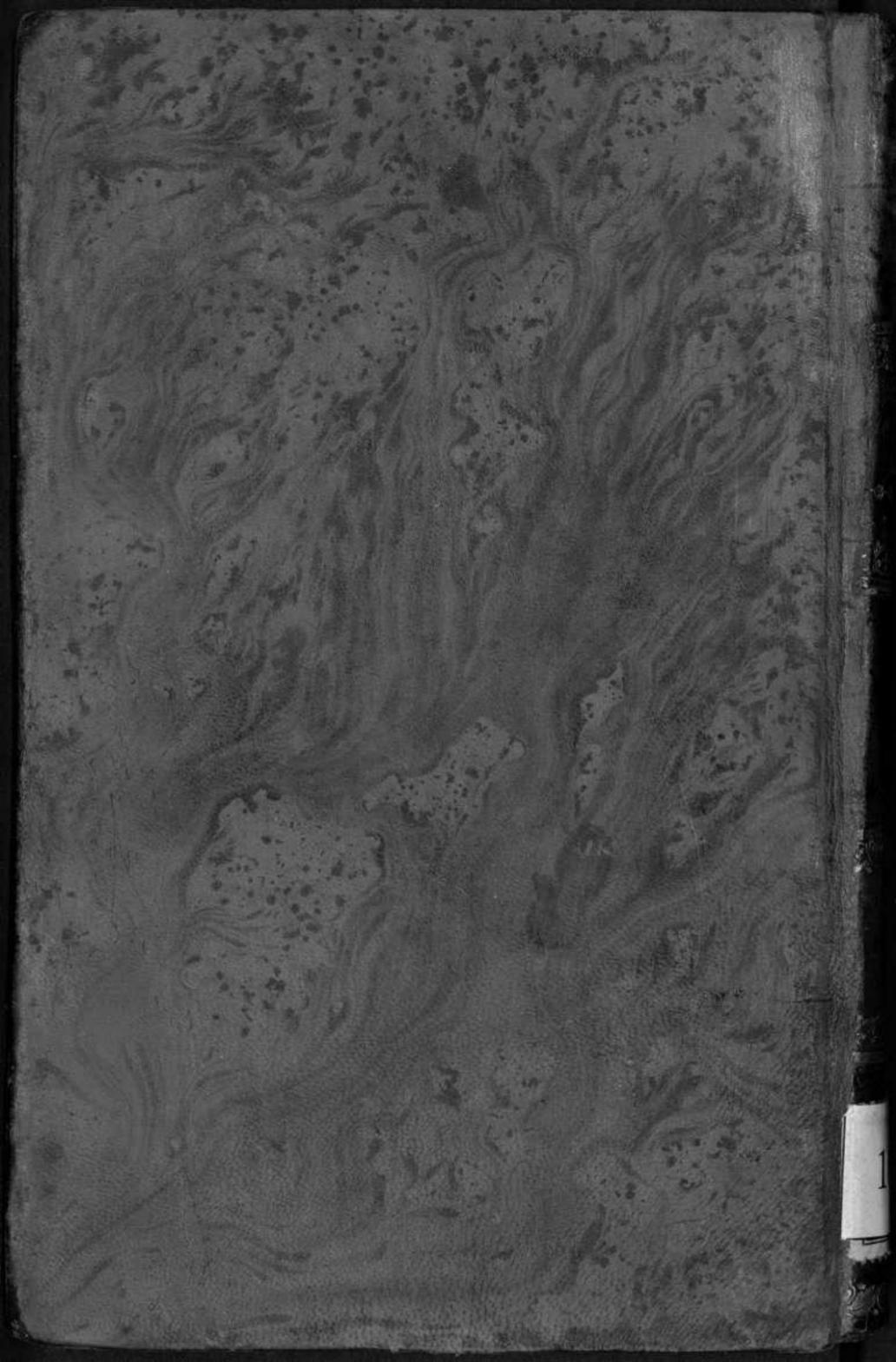


H
Dance
40-40-6











BIBLIOTECA
DE
MEDICINA



CLINICA
MEDICA



16.782

