5679 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

# LA JAQUECA

## TÉSIS

PARA EL DOCTORADO

POR

AVELINO R. ALURRALDE

567

BUENOS AIRES

6886 — Imprenta del "Porvenir," calle Defensa 139.

1881

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

# LA JAQUECA

TÉSIS

PARA EL DOCTORADO

POR

AVELINO R. ALURRALDE

BUENOS AIRES

C886 — Imprenta del "Porvenir," calle Defensa 139.

1881

# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**Decano**

Dr. D. MANUEL PORCEL DE PERALTA

**Vice-Decano**

Dr. D. MANUEL ARAUZ

**Tesorero**

Dr. D. MAURICIO G. CATAN

**Académicos**

Dr. D. Nicanor Albarellos.
" " Manuel P. de Peralta.
" " Manuel A. Montes de Oca.
" " Mauricio G. Catan.
" " Cleto Aguirre.
" " Pedro A. Pardo.
" " Manuel Arauz.
" " Leopoldo Montes de Oca.
" " Eduardo Wilde.
" " Pedro A. Mattos.
" " Jose T. Baca.
" Domingo Parodi.
" " Rafael Herrera Vegas.
" " Ignacio Pirovano.
" " Felipe Ardenghi.

**Secretario**

Dr. D. JACOB DE T. PINTO

# ESCUELA DE MEDICINA

| Asignaturas | Catedráticos |
|---|---|
| Anatomía descriptiva y topográfica..... | Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan. |
| Histología y Anatomía Patológica..... | " " Ignacio Pirovano. |
| Fisiología general y humana..... | " " Santiago Larrosa. |
| Patología general é Historia de la Medicina..... | " " José T. Baca. |
| Materia Médica y Terapéutica..... | " " Pedro A. Mattos. |
| Higiene pública y privada..... | " " Guillermo Rawson. |
| Patología esterna ..... | " " Leopoldo Montes de Oca. |
| Patología interna..... | " " Manuel Arauz. |
| Clínica Quirúrjica y operaciones..... | " " Manuel A. Montes de Oca. |
| Oftalmología y Clínica Oftalmológica... | " " Cleto Aguirre. |
| Clínica Médica..... | " " Manuel P. de Peralta. |
| Medicina legal y Toxicología..... | " " Eduardo Wilde. |
| Obstetricia y Clínicas respectivas ..... | " " Pedro A. Pardo. |

**SUSTITUTOS**

| | |
|---|---|
| Anatomía descriptiva y topográfica..... | Vacante. |
| Histología y Anatomía Patológica..... | Dr. D. Cárlos Lanus y Juan Borbon. |
| Fisiología general y humana ..... | " " Francisco Tamini, (en ejercicio) |
| Patología general é Historia de la Medicina..... | " " Jacob de Tezanos Pinto. |
| Materia Médica y Terapéutica..... | " " Pablo Santillan y Enrique del Arca. |
| Higiene pública y privada ..... | " " Pedro Mallo. |
| Patología esterna..... | " " Lucio Melendez. |
| Patología interna..... | " " Manuel T. Podesta. |
| Clínica Quirúrjica y operaciones..... | " " Juan A. Argerich y Julian Aguilar. |
| Oftalmología y Clínica Oftalmológica... | " " Pedro F. Roberts. |
| Clínica Médica..... | " " Juan Bautista Gil y Cárlos L. Villar. |
| Medicina Legal y Toxicología..... | " " Manuel Blancas y Telémaco Susini. |
| Obstetricia y Clínica respectiva..... | " " Antonio T. Ballester y Samuel Molina. |

**Disectores**

DR. D. JUAN J. NAON — ANTONIO PIÑERO.

**Presidente de Tésis**

DOCTOR DON JOSÉ T. BACA.

Á LA MEMORIA DE MI PADRE

Y DE

MIS HERMANOS JUAN Y TERESA A. DE GONZALEZ

---

Á MI MADRE

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Antes de emprender este trabajo, que el Reglamento de la Facultad me exije, para optar al grado de doctor en Medicina, indispensable entre nosotros, para estar autorizado á ejercer la profesion, he leido muchos de los trabajos presentados por mis condiscípulos y antecesores, y ha despertado mi atencion el encontrar como epígrafe en gran número de ellos, las palabras de La-Bruyere, que á pesar de su notoriedad, creo oportuno transcribir aquí: "On doit beaucoup exiger de celui qui se fait auteur par sujet de gain et d'interet, mais celui qui va remplir un devoir dont'il ne peut s'exempter est digne d'excuse dans les fauts qu'il pourra commaitre."

Cual es la razon del uso tan frecuente en esta clase de trabajos de este epígrafe? La modestia, digna de encomio siempre, resalta en muchos autores, pues nuestra Facultad ha visto salir de su seno médicos ilustrados que han producido trabajos notables y pueden ocupar con justicia un puesto distinguido entre los obreros de las ciencias médicas.

Pero hay otros tambien, en que esta declaracion igualmente estimable por su franqueza y sinceridad, responde á motivos de un órden distinto. Salidos recientemente de

las aulas, sin esperiencia propia, sin dotes especiales; no les es tarea fácil, producir algo digno de vuestro juicio: no nos es dado á todos, aun cuando la voluntad no falte, hacer fructificar tan rápidamente los gérmenes con que habeis nutrido nuestras inteligencias durante nuestras tareas escolares.

No pretendo en manera alguna, Sr. Presidente, criticar nuestra disposicion reglamentaria al respecto, que alguna razon de ser tendrá cuando así lo determina; pero, pienso y creo pensaré siempre, que si estos trabajos fueran espontáneos, si no constituyesen un requisito ineludible, para obtener prerogativas indispensables, su número se reduciria tal vez, pero su importancia seria mas grande para el adelanto de este ramo del saber humano.

Señores:

Obligados, pues, á elegir un tema para esta leccion escrita, hemos tomado uno que en proporcion con nuestras fuerzas, no me parece impropio para distraer vuestra atencion.

Entre las múltiples y variadas afecciones, que nos presenta el cuadro nosológico, existen muchas que por su benignidad llaman poco la atencion del médico, empeñado siempre en investigar con paciente contraccion y laboriosidad plausible, las condiciones, la naturaleza, los modos de ser de los enemigos mas terribles, con que tiene que luchar, para poderlas atacar con la mayor suma posible de ventajas y colocarse así en condiciones de salir airoso en la lucha por la vida antes que por la salud. Estas enfermedades benignas, son con frecuencia descuidadas y cuan dignas de atencion merecen serlo en muchas circunstancias. Cuantos hombres que pudieran ser útiles á sus semejantes, no se esterilizan por enfermedades de este órden, que sin constituir un peligro real para su existencia, los colocan en condiciones inconvenientes, aun para llenar las necesidades que la vida social impone.

Pues bien, entre estas enfermedades, creemos, debe hacerse figurar á la jaqueca, que estudiaremos con la detencion que los limitados trabajos especiales sobre ella y nuestra escasa esperiencia nos lo permitan.

# I

La jaqueca, enfermedad muy comun, que se presenta bajo la forma de accesos mas ó menos alejados, pero en cuyo intérvalo la salud no sufre alteracion ninguna, está caracterizada por una cefalalgia intensa, que ocupa uno de los lados del craneo y que tiene por sitio de preferencia la region superciliar y frontal. En general esta cefalalgia es acompañada de vómitos, asi como de un malestar general y perturbaciones intelectuales.

Si hemos de creer á los datos que nos suministra la historia, parece que Cœlius Aurelianus hace mencion de ella considerándola como una afeccion dependiente del estómago, pues que para su tratamiento emplea algunas veces los vomitivos y si Alejandro de Tralles admite una jaqueca local, designa con particularidad la que depende del consensus del estómago.

Pero el primero que trató de ella como una enfermedad esencial, fué Cárlos Lespois en el siglo diez y siete, que la atribuyó á una fermentacion de la materia biliosa que distenderia las membranas del cerebro.

Luego se sucedieron como para la esplicacion de todas las enfermedades, una série de hipótesis en relacion con las preocupaciones y conocimientos de la época, hipótesis en que hasta los espíritus animales tuvieron su participacion.

Tissot en su tratado sobre las enfermedades de los nervios, fué el primero que hizo una descripcion bastante completa de esta enfermedad.

Reinante entonces la teoría de las simpatias, se encontraban con suma frecuencia, consensus ó simpatias mas ó menos reales y teniendo en cuenta la correlacion bastante íntima, que existe entre los padecimientos del estómago y esta enfermedad, se la consideró como una simple repercusion de las alteraciones de este órgano. Era este ya, un paso dado en el camino de la verdad, pero aun no lo suficiente, pues solo se tomaba en cuenta una de las causas probables que pueden producir esta enfermedad, sin analizar sus manifestaciones culminantes.

El dolor, llamó la atencion de otros observadores y este síntoma coincidiendo con la ausencia de alteraciones materiales, les hizo clasificarla entre las enfermedades nerviosas; fué considerada entonces por primera vez como una neuralgia. Chaussier y Pinel, decian que la jaqueca era una neuralgia del trigemino.

Pelletan admitió la opinion anterior, considerándola como un desórden de la inervacion y fué el primero en establecer de una manera clara, la division de ella en sintomática y esencial; pues clasificaba este desórden, unas veces como primitivo tomando su orígen en los órganos centrales de la inervacion y otras veces iniciándose en el estómago, útero etc.; estendiéndose despues por simpatia á ellos, que solo eran afectados de una manera secundaria.

Calmeil, notando efectivamente que en muchos casos el dolor dibuja con mucha exactitud el trayecto de las ramificaciones nerviosas del quinto par; pero que esto no suce-

dia en todos los casos y que en muchos el dolor parecia residir en el interior del cráneo y que por otra parte el dolor no constituia por sí solo toda la enfermedad; la consideró como una lesion doble del sistema nervioso central y periferico.

Otros, como Pierry, teniendo probablemente solo en cuenta, uno de los modos de produccion de esta eferme-dad (las excitaciones vivas de la retina), la consideraron como una neuralgia ascendente, que tomando su orígen en las espansiones nerviosas del iris, terminaria en el centro sensitiuo; el cual á su vez la trasmitiria á otros órganos. Esta esplicacion puede ser exacta, pero como deciamos solo para una de las formas de la enfermedad, forma que realmente existe y ha sido en estos últimos tiempos descrita por Galezouski, bajo el nombre de jaqueca ocular.

Puede decirse que las opiniones antes mencionadas no presentan sinó un interes puramente histórico; pues aun cuando algunas de ellas, están basadas en observaciones exactas nada demuestran relativamente á la naturaleza íntima de este padecimiento y es preciso llegar á una época no lejana de la actual para ver entrar las esplicaciones científicas al respecto bajo una nueva faz, que sinó la esplican de una manera suficiente permiten por lo ménos entrever una solucion satisfactoria.

Los observadores modernos han llegado á esta primera conclusion: la jaqueca reconoce por asiento los centros nerviosos modificados patologicamente; solo ellos nos permiten comprender esta diversidad de orígenes (dispepsia, menstruacion, órganos de los sentidos) produciendo siem-

pre la série de fenómenos constantes que caracterizan los accesos, que á su vez no son sinó un conjunto de fenómenos subjetivos y objetivos, que revelan la existencia de una enfermedad, que subsiste por sí misma fuera de ellos ó en sus intérvalos, en una especie de estado latente y que solo espera una causa ocasional para manifestarse.

Partiendo de estos hechos, Romberg, ha atribuido la jaqueca á una neuralgia del cerebro, opinion erronea, pues estudios fisiológicos mas modernos han demostrado que el cerebro es insensible.

Como se vé hasta aquí, se ha dado como sitio de esta enfermedad el sistema nervioso central y periférico de la vida de relacion, pero los estudios sobre el sistema nervioso ganglionar ó gran simpático, asi como el conocimiento de los fenómenos observados sobre el sistema vasomotor en el estudio de ciertas neuralgias han dado orígen á nuevas hipótesis sobre su naturaleza.

El fisiologista aleman Du-Bois Reimond, observando y estudiando sobre sí mismo esta enfermedad, le llamó la atencion la similitud que presentan sus principales síntomas y los resultados de la experiencia de Claudio Bernard escitando el simpático cervical, fué llevado á esta conclusion: que en la jaqueca se trata sobre todo de un desórden en las funciones de la parte cervical del gran simpatico y que este desórden consiste en la escitacion. Para él los músculos de los vasos que alimentan el lado afectado y que son inervados por el gran simpático, se encuentran en un estado de contraccion tetánica y de esta manera interpreta el estado de dureza de la arteria temporal, la palidez del rostro y el hundimiento del ojo y admite aun que las otras ramas

de la carotida y de la vertebral, cuyos capilares no son accesibles se encuentran en un estado análogo. Las nauseas las esplica por un cambio de presion en el interior del cráneo, asi como los desórdenes visuales. La inyeccion y el aumento de temperatura que se observan al fin del acceso, son, segun él, la consecuencia de la fatiga y del relajamiento de los músculos de las túnicas vasculares á consecuencia de una contraccion prolongada. Por último el dolor cefálico lo esplica por la presion de la sangre sobre las paredes vasculares tetanizadas que comprimen los filetes nerviosos.

Por otra farte, Mollendorff, á pesar de reconocer en el sistema ganglionar, el asiento de esta enfermedad, atribuye sus manifestaciones, no á la escitacion, sinó á la paralisis, invocando la dilatacion de los pequeños vasos retinianos observados con el oftalmoscopio, y el aumento de la secrecion mucosa y cutanea. Pero tal vez como lo observa Jaccoud con razon, esta contradiccion no sea sino aparente, dependiendo solo de que Mollendorff apunte observaciones hechas al fin del acceso.

En este periodo se esplicarian perfectamente y ya Du-Bois Reimond habia comprobado sobre sí mismo hácia el fin del acceso, una coloracion roja del ojo y oreja correspondiente, acompañada de una sensacion viva de calor. La paralisis por estincion, sucede en general á la escitacion exajerada de un nervio y este solo hecho nos probaria esta oposicion.

La hipótesis de Du-Bois Reimond es la que en el estado actual de nuestros conocimientos esplica mejor la mayor parte de los fenómenos que caracterizan un acceso de ja-

queca. Debemos, pues, admitirla por el momento aunque no es tal vez la última palabra de la ciencia.

Son conocidos por otra parte los inconvenientes de las hipótesis, que conducen á conclusiones seductoras y que uno acoge con facilidad, como leyes sin escepcion y que cuando ciertos hechos nos demuestran su inexactitud, se los atribuye mas bien á la naturaleza que á la hipótesis que nos habiamos forjado. Pero si tienen sus inconvenientes no dejan de tener sus ventajas y esta es precisamente la doctrina que el ilustre maestro cuya esperiencia ha servido á Du-Bois Reimond enseñaba en el Colegio de Francia.

Lejos de nosotros de desechar la esperiencia, pero la esperiencia sin guia, la esperiencia sin objetivo, no conduce á ningun resultado científico definitivo y cuando es erigida en sistema no llega generalmente sino á la esterilidad.

Admitimos, pues, esta hipótesis sin creerla como antes deciamos suficientemente exacta y esplicativa, hasta que nuevos hechos vengan á ilustrar mas nuestro juicio.

Por lo pronto ya se le pueden hacer algunas objeciones. ¿Es permitido dar una localizacion tan precisa, tan independiente á esta enfermedad? ¿No es un hecho que las ramificaciones del trigemino ó los puntos que él inerva son manifiestamente afectados? ¿Las perturbaciones intelectuales no indican la participacion del encefalo? Creemos que, la determinacion esclusivamente fijada en el sistema ganglionar es demasiado esclusiva y que el sistema nervioso de relacion, aun cuando no sea mas que de una manera secundaria tenga su participacion en esta enfermedad y tanto los fenómenos observados durante el acceso, como el estudio de los vínculos de union entre el sistema

nervioso llamado de la vida animal y de relacion nos permiten afirmarlo.

La participacion refleja del neumogástrico para la produccion de los vómitos que Du-Bois Reimond, los atribuye á un desequilibrio de la circulacion cerebral, son hechos que lo comprueban.

Creemos pues, aun admitiendo dicha hipótesis, considerar esta enfermedad en su asiento de una manera menos simple.

## II

La etiologia de esta enfermedad está rodeada de alguna oscuridad ; hay sin embargo ciertas circunstancias en que la relacion de causa á efecto es muy evidente.

La herencia, la edad, el sexo, el temperamento son causas predisponentes de esta enfermedad, que una vez heredada ó adquirida parece no requerir en muchos ninguna causa ocasional para manifestarse por sus ataques característicos, presentandose con tal apariencia de espontaneidad que impone la admision de una forma esencial ó directa de ella.

Otras veces los fenomenos ó perturbaciones que se presentan durante el ataque, puede decirse que no son sinó una repercusion; necesitando para manifestarse de una exitacion variada y mas ó menos intensa, que influye desde cierta distancia sobre el sitio de la enfermedad: esta causa es entonces puramente ocasional y la jaqueca puede llamarse entonces secundaria, refleja ó sintomática. Las causas de este orden son sumamente caprichosas en los que la padecen, hasta el punto de no prestarse á una descripcion general.

*
* *

La jaqueca como la mayor parte de las enfermedades nerviosas se trasmite por herencia, observando con mucha

frecuencia en los ascendientes de los que la padecen individuos que han sido afectados de la misma enfermedad; otras veces y esto no es raro tambien, parece resultar de la transformacion de otras enfermedades nerviosas mas graves y que evolucionando de cierto modo se transforman en ella.

La edad en que se la observa con mas frecuencia es aquella en que el organismo ha llegado á su completo desarrollo. En la infancia es poco comun y en la vejez cuando existe tiende en general á desaparecer.

Si de la edad pasamos al sexo, llama la atencion este hecho que, á priori, puede inclinar á creerla mas frecuente en la mujer que en el hombre: la proporcion notable que suministra el sexo femenino á las enfermedades nerviosas. Hay en efecto en la mujer, ademas de la nervosidad adquirida por su genero de vida, ciertas condiciones inherentes á su sexualidad, como la menstruacion, la preñez y la lactancia, que son una fuente inagotable de desordenes nerviosos. Sucede asi en ella que el principio de la menstruacion y de la menospausa son los dos periodos opuestos en que aparece con frecuencia. Pero el hombre por su genero de vida mas espuesto á las causas físicas y morales propias para determinar la neuropatia, la padecen con mucha frecuencia. Se sabe ademas que las profesiones llamadas liberales, en que el cerebro toma una gran parte en el trabajo general, suministra un gran contingente á esta enfermedad.

El temperamento nervioso, por la desproporcion que trae entre las propiedades de ese sistema y las demas funciones vitales de la economia animal, ha sido considerado

como causa predisponente de la jaqueca, pero á proporcion igual no se encuentran en estos mas jaquecosos que en los que gozan de un funcionamiento nervioso correcto.

La pletora ha sido considerada por algunos como predisponiendo á la jaqueca; pero si bien es cierto que en estas circunstancias las fluxiones sanguíneas hácia el encefalo son comunes y que determinan dolor de cabeza, no lo es menos tambien que está lejos de constituir un verdadero ataque de jaqueca: es solo lo que puede llamarse una cefalalgia jaquequiforme. La anemia mas bien puede ser considerada como una causa predisponente, pues es notoria la relacion íntima que existe entre la integridad de las funciones hematopoieticas y el funcionamiento regular del sistema nervioso.

Las enfermedades constitucionales, tales como, la gota, el reumatismo, han sido considerados como causa de esta enfermedad; Trousseau insiste en su clinica sobre las relaciones íntimas que ligan á estas enfermedades, para dar lugar á verdaderas sustituciones patologicas y cita el caso de un reumatico que curado de su jaqueca le sobrevinieron desordenes mas graves que trajeron finalmente la muerte por hemorragia cerebral. ¿Será esta una verdadera prueba de la opinion de Trousseau ó simplemente una coincidencia ó una consecuencia fácil de esplicar? Conocida es la frecuencia, con que las membranas similares á las sinoviales atacadas en el reumatismo articular, como el endocardio y el endarterio se afectan y sabido es tambien que la endarteritis trae generalmente la periarteritis y esta los aneurismas miliares que muy pocas veces faltan en los vasos del encéfalo de los individuos muertos

por hemorragia cerebral. Por otra parte la jaqueca está generalmente desprovista de todo elemento diatesico, y parece mas natural considerarla en estos casos, como una jaqueca simple en un reumatico, un gotoso etc, que no una forma especial de ella íntimamente vinculada á estos estados.

En cuanto á la jaqueca palustre, que se ha considerado como una fiebre larvada oculta bajo el manto de esta enfermedad, no es en realidad sino una verdadera jaqueca, pues aun cuando sus accesos afectan una modalidad especial, una forma intermitente, cosa por otra parte muy comun en las enfermedades nerviosas, la aplicacion del termometro no revela nunca una elevacion de temperatura.

Hubo un tiempo en que los desordenes digestivos fueron considerados como la causa esclusiva de la jaqueca. Opinion errónea, por ser demasiado absoluta, pues si bien en algunos casos se está autorizado á considerar á las perturbaciones digestivas como la causa real de esta enfermedad por la correlacion estrecha de causalidad que los liga y por la ausencia de todas las otras causas conocidas que la determinan; es tambien un hecho que las alteraciones organicas graves del estomago, como el cancer y la ulcera simple rara vez complican la jaqueca. Tal vez la causa de este error estaba en que como es sabido esta enfermedad produce casi siempre perturbaciones disgestivas, principalmente estomacales y es posible tal vez probable se tomara como causa lo que solo no era sinó un sintoma; fenomeno natural, resultado casi seguro cuando se observan hechos que se tratan de sujetar á una idea preconcebida.

Pero la verdad es que cuando se mira esta cuestion bajo un punto de vista imparcial, se ve claramente que si bien no es imposible negar la participacion que los desordenes digestivos tienen en la produccion de esta enfermedad, porque hay hechos bien observados que lo demuestran, ellas no son en la mayoria de los casos, sino el motivo, el pretexto diremos, para que se pongan en juicio ciertas aberraciones de funcionamiento del sistema nervioso, que son las que caracterizan el estado particular de los ataques de esta enfermedad que por sus manifestaciones subjetivas y objetivas se nos revela: es decir que debe considerarselos mas bien causas puramente ocasionales.

Intencionalmente hemos dejado para el ultimo el estudio de estas perturbaciones digestivas, á las que como hemos dicho se les atribuye una participacion tan grande en la produccion de esta enfermedad; porque sin querer establecer por las dificultades que son inherentes á una division precisa en la etiología de una enfermedad; comprendemos las ventajas de una esposicion metodica y consideramos que esta es la transicion mas facil entre las causas predisponentes y ocasionales. En efecto entre las numerosas y variadas causas que una vez constituida la enfermedad, determinan la aparicion de los accesos, las perturbaciones digestivas y principalmente las mal definidas y agrupadas bajo el nombre de Dispepsia son las mas comunes. Sin necesidad de recurrir con Tissot á considerar al estomago como una verdadera entidad por la cual se digiere toda la economia entera; sin ser preciso hacer de la dispepsia una neurosis tan universal como la histeria, segun lo han pretendido Van Helmont, Broussais y

Beau, actualmente nos es posible esplicar de una manera clara y sin sujetarnos á estas vistas puramente teoricas, como los desordenes digestivos pueden influir sobre la enfermedad que nos ocupa.

El estomago se sabe que comunica con el resto del organismo por dos ordenes de nervios, unos pertenecientes al gran simpatico, otros al sistema cerebro-raquideo: los neumogastricos. Estos ultimos, que por la naturaleza y orígen de sus elementos esenciales constitutivos funcionan de una manera centrifuga y centrípeta, siendoles permitido por esto conducir las impresiones del estomago para ir á afectar los centros nerviosos, tanto de la vida animal como de la vida vegetativa: tal es el mecanismo simple de los desordenes neurosicos de la dispepsia entre los cuales se encuentra el que dá orígen á las manifestaciones de la enfermedad que nos ocupa.

Es natural que si las manifestaciones del estómago repercuten por el mecanismo indicado sobre los centros nerviosos, despierten en ellos las perturbaciones correspondientes á las partes primitivamente afectadas, predispuestas ó en estado oportuno para reaccionar. Por esto deciamos las perturbaciones digestivas pueden ser y son evidentemente en algunos casos la causa predisponente de la jaqueca; pero en la gran mayoria de ellos son simplemente causas ocasionales.

La menstruacion por el estado particular de escitacion nerviosa en que coloca á la generalidad de las mujeres es una de las causas frecuentes de esta enfermedad; así, se la ve presentarse conjuntamente, con su misma periodicidad, hasta desaparecer ya sea temporariamente

por la preñez ó definitivamente despues de la menospausa.

Las causas que determinan la aparicion de los accesos una vez constituida la enfermedad, son sumamente numerosas y variadas y tan peculiares á cada individuo que parecen verdaderas idiosincrasias.

Las influencias físicas y morales, las desviaciones de las reglas higiénicas, cualquier cambio en el género de vida habitual; las variaciones del medio atmosférico, los trabajos del espíritu, la falta de sueño, la dieta, la ingestion de ciertas sustancias indigestas, el abuso de las bebidas alcohólicas, determinan en el individuo predispuesto la aparicion del acceso. La estimulacion de los órganos de los sentidos, ya sea por la intensidad del agente estimulante, ya por su especialidad, como la influencia de una luz viva, el olor de ciertas sustancias son capaces de producir la aparicion de un acceso.

## III

La jaqueca, como los de la mayor parte de las enfermedades, caracterizadas por fenómenos esencialmente subjetivos, se presta con dificultad á una descripcion típica de sus síntomas; por otra parte los fenómenos secundarios son tan variados, tan peculiares á cada individuo segun su susceptibilidad nerviosa, que nos limitaremos á estudiar aquellos de mayor importancia y que se observan ordinariamente.

En muchos casos el acceso no estalla bruscamente, sinó que es preparado por un cierto orden de fenómenos prodrómicos que aparecen la vispera ó el dia mismo en que debe tener lugar. Estos prodromos que son conocidos de los enfermos á tal punto que pocos se engañan sobre la inminencia del acceso, consisten en dos estados diferentes ; unas veces, es un cierto grado de atonia física y moral, con disminucion del apetito, palidez del rostro, abatimiento, bostezos, ganas de vomitar, repugnancia para los alimentos, para el tabaco; consiste otras veces en una exaltacion de las funciones digestivas é intelectuales. Otras veces es en los órganos de los sentidos que se manifiestan los fenómenos precursores del acceso. Hay una pereza ó exaltacion del oido, aparecen ilusiones visuales ó una hiperestesia del olfato. Algunos de estos prodromos recuerdan en la mujer los de los periodos menstruales y

sucede asi que muchas de las que padecen de esta enfermedad no saben á que atenerse cuando se presentan, si es á sus reglas ó á sus accesos.

Otras veces estalla bruscamente por la mañana al despertarse y escepcionalmente á medio dia. Pero cualquiera que haya sido su modo de principio el mal estar general no tarda en caracterizarse por una sensacion de tension craneana ó un verdadero dolor de punto fijo. Este dolor ocupa uno de los lados del cráneo (de ahi su nombre de hemicranea con que se la denomina tambien), en general el izquierdo y tiene por sitio de preferencia la region supra-orbitaria y frontal, pero puede ocupar otros puntos del cráneo, como las regiones parietal y occipital, á las que no tarda en estenderse á medida que el acceso llega á su periodo de acmé. Puede aun propagarse al lado opuesto, pero conservando siempre su mayor intensidad del lado primitivamente afectado. La mayor parte de los autores mencionan el cambio brusco del dolor durante el acceso, de izquierda á derecha ó vice-versa; este fenómeno tiene su importancia en el estudio de esta enfermedad, pues en las demas neuralgias aunque no es rara la movilidad de los dolores, no se observan sin embargo, dolores simétricos que se sustituyen uno á otro. El ojo del lado afectado está tambien doloroso, asi como la raiz de los cabellos que adquieren una gran sensibilidad. Este dolor no muyfuerte al principio del acceso, no tarda en aumentar en intensidad y en estension, que se hace intolerable; exasperándose por cualquier movimiento ó cualquiera otra escitacion, que obliga á los enfermos á buscar generalmente en el reposo un medio de mitigarlo. Es

lancinante, gravativo y referido por ellos mas bien á la parte extra que intra-craneana. Las comparaciones que hacen de él varia en los diferentes enfermos, asi á unos les parece que la piel del cráneo se desprende, á otros que esta adhiere tan fuertemente á la capa osea, como si produjese una retraccion; otros comparan el dolor al que produjese un gran peso sobre la cabeza y finalmente lo que es muy comun, les parece que los huesos del cráneo van á estallar.

A medida que el acceso avanza, á los sufrimientos pericraneanos se agregan otras perturbaciones de un orden mas general y que hacen ver cuan grande es el sacudimiento que ha sufrido toda la economia. El abatimiento y la postracion aumentan. La elaboracion misma del pensamiento es una causa de sufrimiento. Asi generalmente se acuestan en una pieza, donde el ruido ni la luz puedan incomodarle. En otros sin embargo, la posicion horizontal lejos de aliviarlos les aumenta sus sufrimientos y es mas bien en la posicion sentados con la cabeza apoyada en las manos que lo soportan mejor.

Pero lo que viene sobre todo á aumentar los sufrimientos es un mal estar general, un estado nauseoso, análogo al mareo y que se termina ordinariamente por vómitos.

Estos vómitos que pocas veces faltan y que son el fenómeno mas notable en el curso del acceso, han hecho que muchos no vean en esta enfermedad sinó un desorden funcional del estómago. Los vómitos son biliosos y abundantes. Algunas veces ponen punto final al acceso; pero otras despues de haber producido un lijero alivio el mal estar se exaspera y reaparecen con la misma violen-

cia. Se vé asi enfermos que vomitan un gran número de veces durante el curso del acceso.

Al principio la cara está pálida y expresa el sufrimiento ; despues cuando la reaccion se establece, adquiere una coloracion roja. El ojo del lado afectado parece mas pequeño ó por lo menos la abertura palpebral es menos grande. Suele observarse durante el curso del acceso equimosis conjuntivales.

Si se comprime la arteria temporal presenta bajo el dedo la sensacion de un cordon duro y nudoso. Mollendorff ha notado por medio del oftalmoscopo una dilatacion de los vasos retineanos. Las modificaciones que esperimenta el pulso varian en los diferentes periodos del acceso, al principio es pequeño, duro y despues se hace ancho y blando. A pesar de las modificaciones que sufre el pulso, la temperatura queda siempre normal.

Esta serie de fenómenos que han principiado por la mañana y durado casi todo el dia, tiende en general á apagarse hacia la noche. Hasta entonces se habia logrado ó no, dormir ; ahora se siente la necesidad. El sueño cierra pues la crisis y despues de una noche mas ó menos tranquila, el enfermo se despierta al dia siguiente sano, sinó es un cierto aturdimiento que conserva algunas veces á consecuencia del sacudimiento que ha sufrido toda la economia.

La marcha que acabamos de trazar no es mas que uno de los tantos tipos que pueden presentarse á nuestra observacion, pues esta es muy variable en los diferentes individuos, tanto en el tiempo que dura el acceso, como en la intensidad de sus síntomas, en la presencia ó la au-

sencia de alguno de ellos. Se puede decir con razon que hay tantas cabezas como individuos, pues como hemos dicho antes, cada uno esperimenta segun su susceptibilidad nerviosa los caprichos de esta enfermedad. En unos el elemento dolor domina de tal modo que los postra; en otros por el contrario no les impide abandonar sus tareas ordinarias. En algunos los desordenes estomacales predominan y el vómito aparece desde el principio; mientras que en otros es hacia el fin y con un caracter crítico.

Su duracion tambien es variable; en general dura de ocho, diez y seis á veinte y cuatro horas. Se vé algunas veces los accesos durar dos y tres dias, pero como casi siempre la noche produce un alivio, se les puede considerar mas bien como una serie de accesos.

La época en que se presentan es tambien variable; en general aparecen de una manera irregular, cada quince dias, cada uno ó dos meses y algunas veces con un intérvalo mayor; otras veces guardan cierta regularidad, tanto en el dia como en la hora en que se presentan.

El lado afectado es el mismo en cada individuo, sin embargo en el largo periodo de su duracion cambia algunas veces de lado.

La marcha de esta enfermedad es esencialmente crónica; puede aparecer en la juventud, durar un largo periodo de la vida y apesar de todo tratamiento no desaparecer sino con el individuo. En la mujer desaparece algunas veces en la época crítica. Otras veces desaparece en el curso de una enfermedad grave, y sin ver allí con los antiguos una verdadera repercusion, debe creerse mas bien que esta se apaga al aparecer otras mas graves.

## IV

Pocos son los enfermos que consultan al médico por este padecimiento, sin tener ya hecho ellos mismos el diagnostico; tal es de característico en la generalidad de los casos la manera como se presentan sus accesos; pero hay ciertos otros casos en que una enfermedad distinta con similitud aparente en sus manifestaciones, puede si se procede con ligereza dar orígen á errores no esentos de inconvenientes, y las confusiones con su consecuencia algunas veces funestas, siempre desfavorables, aunque raras, pueden ser cometidas no solo por los pacientes sinó por el médico.

Creemos, pues, necesario indicar aunque sin entrar en mayores detalles de todos conocidos aquellos estados, que por presentar alguna analogía con esta enfermedad, es bueno tener presente cuando se trata de ella. La descripcion anterior en la parte que se refiere á su etiologia, los síntomas, marcha y duracion, son elementos suficientes para caracterizarla; veamos, sin embargo, brevemente lo que pudiera inducir á error.

La cefalalgia, síntoma comun á muchos estados morbosos, ya bien manifiestos y perfectamente caracterizados, ya solo en un estado latente, puede presentar en casos especiales bastante analogia con la jaqueca verdadera; pero la distincion es siempre fácil, si se tiene en cuenta la opi-

nion del enfermo, opinion bastante importante tratándose de esta enfermedad, porque raros son los que se engañan sobre el carácter especial de este dolor, aun cuando presente algunas variantes con el sufrido en accesos anteriores; distinguen perfectamente esta cefalalgia y la que sobreviene á consecuencia de un enfriamiento ó que se presenta al principio de la mayor parte de las enfermedades agudas.

Por otra parte el médico teniendo en cuenta la intensidad del dolor, la duracion y marcha de los fenómenos, el estado del pulso y de la temperatura, nunca febril en esta enfermedad, es difícil incurrir en el error de confundirla con una cefalalgia sintomática.

La neuralgia facial, cuando afecta el ramo frontal de la rama oftalmica, por su sitio así como por la naturaleza del dolor, puede en algunos casos confundirse con esta enfermedad; pero la distincion es fácil si se tiene en cuenta la presencia de puntos dolorosos, la ausencia de vomitos, asi como el estado general que se conserva bien, en el intérvalo de los dolores.

El clavo histérico debe citarse tambien, no solo por la analogía que tiene en ciertos casos con esta enfermedad, cuanto porque la jaqueca es frecuente en el histerismo; pero la fijeza del dolor, su carácter terebrante asi como su sitio al nivel de la sutura sagital son suficiente para caracterizarlo.

Entre los diversos síntomas que presenta la anemia, uno de los mas frecuentes es la cafalalgia, pero esta no tiene una localizacion tan especial como la de la jaqueca y es acompañada de un conjunto de desórdenes generales

que no se encuentran en esta enfermedad y por último el resultado de un tratamiento tónico-reconstituyente, nos dará la razon de su naturaleza.

El herpes zona, que en cualquier punto de la superficie del cuerpo en que aparece determina una neuralgia correspondiente á los nervios de la region afectada, cuando ocupa la la frente, puede en su principio hacer creer en esta enfermedad, pero pronto se la distingue fácilmente por la aparicion de su erupcion característica.

La confusion mas peligrosa, principalmente por lo que se refiere al pronóstico y al tratamiento, seria tomar por una jaqueca simple, los accidentes que se presentan á consecuencia de algunas afecciones profundas del encéfalo, que suelen en ciertos casos ser realmente jaquequiformes, pero con un significado y una ulterioridad muy distinta á la enfermedad bajo cuya forma se desarrolla de una manera insidiosa. Sin embargo, la observacion prolija del enfermo, la compulsion de sus antecedentes en lo que se refiere á su padecimiento actual y afecciones anteriormente sufridas, principalmente diatesicas y por último el resultado del tratamiento, permiten sinó de una manera inmediata á lo menos en breve tiempo formar un juicio exacto.

## V

De lo anteriormente espuesto se desprende claramente el pronóstico de esta enfermedad. Desechando la idea de metastasis y sin creer como decia Tissot "que era una verdadera desgracia no tener su jaqueca;" se ve que el pronóstico de la jaqueca es favorable en el sentido de no constituir un peligro para la vida del que la padece. Sin deterioro para su constitucion física y escepcionalmente con menoscabo de su estado moral; pero cuando sus accesos son sumamente frecuentes y violentos, contrarian su bienestar, por la incompatibilidad entre su estado, y las necesidades de actividad física é intelectual que su género de vida requiere. Reservado ó mas bien desfavorable debe ser el pronóstico en lo que se refiere á su curabilidad ó corta duracion de la enfermedad, principalmente cuando es hereditaria y no se encuentran causas evidentes de ella, que puedan ser dominadas por los limitados medios higiénicos y terapéuticos de que actualmente disponemos.

## VI

Si la curacion de la enfermedad es el objeto ideal de la medicina, la jaqueca es una de aquellas en que no le es siempre dado alcanzarla. No se debe por esto descorazonar y entregarse á una espectacion esceptica, pues esta ha llenado su mision, cuando á falta de este resultado, palia, alivia ó hace mas corta su duracion, allí donde no podria hacer mas.

Llama la atencion desde luego el gran número de medicamentos que se han empleado para combatirla. Revulsivos, narcóticos, escitantes, evacuantes, antiespamódicos, todos ellos han sido á su vez preconizados como los remedios de ella, y algunos han tenido su época de boga. Pero al lado de esta riqueza aparente, se encuentra cuando llega el caso de ponerlos en uso, una verdadera pobreza, que se esplica hasta cierto punto, si se tiene en cuenta que, á mas del conocimiento inexacto que se tenia sobre su asiento y naturaleza, muchos de ellos están basados mas bien en la esperimentacion empírica que en las verdaderas leyes de la terapéutica.

Ademas las causas que tienen á esta enfermedad bajo su dependencia son numerosas y variadas, y el tratamiento se debe distinguir el de la enfermedad jaqueca y el de sus accesos que no son sinó la manifestacion de ella.

Pero antes de ocuparnos del tratamiento del ataque, se

debe hacer mencion de todas aquellas causas numerosas y variadas que aunque conocidas de los enfermos son la ocasion, cuando se infringen, de un acceso de jaqueca. En unos es con motivo de la ingestion de una sustancia indigesta ó particularmente indigesta, ó á consecuencia de la fatiga física ó intelectual despues de haber comido, que tiene lugar la esplosion de un acceso. En otros se produce á consecuencia del enfriamiento de una parte ó de la totalidad del cuerpo. La constipacion asi como la evacuacion exagerada de las materias albinas determinan en algunos el acceso de jaqueca.

Contra el ataque declarado poco ó nada hay que hacer. El paciente debe ante todo tratar de buscar la calma colocándose en una pieza semi-oscura ú oscura y donde el ruido no pueda incomodarle. Lo que domina sobre todo es el dolor de cabeza y cualquier tentativa que se hace para conjurarlo casi nunca produce resultados benéficos y muchas veces mas bien lo exaspera. Se debe observar una dieta rigorosa y cuando mas se puede hacer uso del hielo en naturaleza ú otra bebida refrescante. Se administra algunas veces con el objeto de calmar la agitacion y de provocar el sueño reparador, una ó dos pildoras de extracto de opio de cinco centigramos cada una ó el sulfato de morfina en solucion ó bien una inyeccion hipodermica de esta misma sal.

Hay personas que durante el ataque tratan de provocar el vómito por todos los medios posibles con el objeto de producir algun alivio, pero como la causa de estos no está en el estómago sinó que es un fenómeno reflejo, lejos de aliviarlos mas bien aumentan sus sufrimientos.

Pero si contra el ataque declarado tan poco ó nada se puede hacer, no sucede lo mismo cuando los síntomas premonitorios anuncian la inminencia del acceso. Entonces se puede, por la administracion de algunos medicamentos, tratar de prevenir la esplosion de él ó por lo menos suavizarlo.

Es aquí que se han empleado un gran número de sustancias decoradas con los nombres mas pomposos y preconizados como verdaderos panaceas; pero dejando todos aquellos que, como hemos dicho, no tienen sino un fundamento puramente empírico y que han sido abandonados por su ineficacia; no nos ocuparemos sinó de los que actualmente son reconocidos por mas eficaces. El café, la cafeina y su citrato, los polvos de paulinea, el sulfato de quinina, el bromuro de potasio, el hidrato de cloral y en estos últimos tiempos el valerianato de cafeina, son los agentes que dan mejores resultados.

La paulinea se administra á la dósis de cincuenta centigramos, diluida en un vaso de agua azucarada. La cafeina á la dosis de diez á quince centigramos cada hora hasta llegar á treinta ó cuarenta centígramos. El sulfato de quinina solo ó asociado á la digital. El bromuro de potasio á la dosis de cuatro á ocho gramos durante el dia. Desde la aparicion del cloral en terapéutica, no hay enferdad en que el dolor figure entre sus síntomas, que no se haya empleado esta sustancia y con resultados que son dignos de alabarse. Por consiguiente se le ha ensayado en la jaqueca con mas ó menos éxito. Se le emplea en solucion á la dósis de cuatro gramos al dia; se le ha empleado tambien para disipar un acceso bajo la forma de un

pequeño enema formado de una solucion concentrada. El valerianato de cafeina, que viene preparado del estranjero, bajo la forma de píldoras y jarabe del Dr. Langoux, se administran de las primeras hasta la cantidad de cuatro, seis y ocho durante el dia.

Pero la jaqueca es una enfermedad que subsiste fuera de los accesos, en sus intérvalos. Cuando no depende de una enfermedad constitucional y que es puramente accidental, se combate esta moalidad especial del sistema nervioso por los mismos agentes que acabamos de enumerar, asi como el estado general.

Pero en muchos casos esta enfermedad depende de un estado patológico constitucional, como el reumatismo, la gota, el herpetismo y es por la medicacion alcalina, arsenical que debe combatírsela.

En aquellas jaquecas que coincide con un desorden funcional del estómago, se debe tratar de regularizar estas funciones, por los tónicos y demas sustancias que favorecen la digestion.

En la mujer, está muchas veces bajo la dependencia de un desórden de la menstruacion, dismenorrea, amenorrea y es á regularizar esta funcion que debe dirigirse el tratamiento.

Vº Bº

**José T. Baca.**

# PROPOSICIONES ACCESORIAS

ANATOMIA—Músculos, nervios, arterias y venas de la laringe.

PATOLOGIA GENERAL—De que dependen los movimientos del corazon.

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA—Accion fisiológica y efectos terapéuticos del iodo.

PATOLOGIA EXTERNA—Los abcesos bajo el punto de vista del diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

MEDICINA LEGAL—Cuál es el límite de la responsabilidad del médico ante los tribunales.

CLINICA MÉDICA—Diagnóstico diferencial entre la endocarditis y la pericarditis.

HISTOLOGIA—Estructura del riñon.

OBSTETRICIA—Signos de la preñez.

OFTALMOLOGIA—Indicaciones y contra-indicaciones de la pupila artificial.