UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA JAQUECA CLÁSICA

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

BELISARIO ECHENIQUE

BUENOS AIRES

IMPRENTA Y ESTEREOTIPIA DE BUFFET & BOSCH

23—CALLE TUCUMAN—23

1887

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA JAQUECA CLASICA

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

BELISARIO ECHENIQUE

BUENOS AIRES

IMPRENTA Y ESTEREOTIPIA DE BUFFET & BOSCH

23—CALLE TUCUMAN—23

1887

Facultad de Ciencias Médicas

Décano

Dr. D. Cleto Aguirre

Académicos

Dr. D. Nicanor Albarellos
» » Manuel Porcel de Peralta
» » Mauricio Gonzalez Catan
» » Cleto Aguirre
» » Pedro A. Pardo
» » Manuel Arauz
» » Leopoldo Montes de Oca
» » Eduardo Wilde
» » Pedro A. Mattos
» » José T. Baca
» » Domingo Parodi
» » Rafael Herrera Vegas
» » Ignacio Pirovano
» » Pedro Mallo
» » Guillermo Rawson

Secretario

Dr. D. Luis de la Cárcova

Escuela de Medicina

ASIGNATURAS	CATEDRÀTICOS
Anatomía descriptiva y topográfica.....	Dr. D. M. Gonzalez Catan
Histología.....	» » Francisco A. Tamini
Fisiología general y humana.....	» » J. M. Astigueta
Patología general y ejercicios clínicos..	» » José T. Baca
Materia médica y terapéutica.....	» » Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada.....	» » Antonio F. Crespo
Patología externa.....	» » L. Montes de Oca
Medicina operatoria.....	» » Bartolomé Novaro
Enfermedades de mujeres y clínica respectiva.....	» » Jacob de T. Pinto
Patología interna.....	» » Manuel Arauz
Clínica quirúrjica.....	» » Ignacio Pirovano
» »	» » L. Güemes
Clínica médica.....	» » Manuel P. de Peralta
» »	» » Juan B. Gil
Oftalmología y clínica respectiva.....	» » Cleto Aguirre
Enfermedades de niños y clínica respectiva.....	» » Manuel Blancas
Medicina legal y Toxicología.....	» » Eduardo Wilde
Obstetricia y clínica respectiva.....	» » Samuel A. Molina
Farmacía y práctica farmacéutica.....	» » Martin Spuch
Química farmacéutica	» » Domingo Parodi
Enfermedades nerviosas.....	» » J. M. Ramos Mejia
Anatomía patológica.....	» » Telémaco Susini
Patología mental.....	» » Lucio Melendez

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica	Dr. D. Juan J. Naon y J. Arce
Histología.....	Vacante
Fisiología general y humana.....	» » Cárlos Villar
Patología general y ejercicios clínicos.	» » Claudio Benitez y Wernicke
Materia médica y terapéutica.....	» » Enrique del Arca Ledesma
Higiene pública y privada.....	» » Meliton G. del Solar (en ejercicio)
Patología externa.....	» » Guillermo Udaondo
Clínica quirúrjica	» » J. Aguilar
Patología interna.....	» » José Penna
Clínica quirúrjica.....	» » Antonio Gandolfo
Oftalmología y clínica respectiva.....	» » Pedro Lagleyze y Ed. Obejero
Clínica médica	» » Eufemio Uballes (en ejercicio)
Medicina legal y Toxicología.....	» » E. Perez (en ejercicio)
Obstetricia y clínica respectiva.....	» » J. R. Fernandez y Luis F. Vila
Farmacía y práctica farmacéutica.....	» » Atanasio Quiroga
Química farmacéutica	» » Miguel Puiggari (en ejecicio)
Enfermedades de mujeres y su clínica..	Enrique Bazterrica
Enfermedades de niños y su clínica,....	» » Facundo Larguia y A. F. Piñero
Patología mental.....	» » Domingo Cabred

PADRINO DE TÈSIS

Dr. Pedro Mallo

LA JAQUECA CLÁSICA

I

CONSIDERACIONES GENERALES

Entre el gran número de afecciones que la nosología agrupa con el nombre genérico de *neurósis*, está la *jaqueca* que, con su modesta denominacion parece fuera de lugar en el terreno en que domina la epilepsia, la histeria etc, entidades mórbidas que forman, por decirlo así, el cortejo metafísico de la patología, tan grande es la oscuridad que reina sobre su etiología y patogénesis.

Como sus congéneres, la jaqueca espera aun que se diga la última palabra sobre su naturaleza y orígenes que permanecen desconocidos á pesar de tanto estudio que se ha hecho sobre ella desde una antigüedad bastante remota. Yo vengo á aumentar el número de los que se han ocupado de este asunto, no con la intencion de resolver ninguna de las cuestiones pendientes, ni mucho menos, por que tal vez no presente siquiera un solo hecho nuevo de su fenomelogía, que muy difícil es esto en un punto vulgar de tan conocido, y sobre el cual no han dejado nada que decir los que lo han tratado antes que yo, que son tantos y tan buenos. Lo único que deseo y que voy á tratar de hacer, es espresar todo lo que he aprendido respecto de esta afeccion, en mis observaciones de mucho tiempo; yo la conozco personalmente; hace quince años que me tiene bajo su imperio.

lo cual, creo que es un título suficiente para justificar el hecho de ocuparme de ella.

¿Qué es la jaqueca? Actualmente es imposible definirla científicamente, faltan los principales elementos para ello. Si intentara una definicion llegaría, cuando mas á una enumeracion de sus síntomas capitales mas ó menos bien agrupados; prefiero no hacerlo por ahora, tanto mas cuanto que basta nombrarla, por que todo el mundo la conoce un poco por esperiencia.

En el presente hay una gran confusion en el estudio de esta afeccion, ya no se trata de una jaqueca, sinó de las jaquecas; se dá este nombre á distintos estados mórbidos ó á sus manifestaciones; se han creado un gran número de variedades mas ó menos artificiales etc. etc. No es mi objeto entrar á discutir la legitimidad de estas divisiones, por que yo quiero ocuparme única y esclusivamente del complexo mórbido que desde Alejandro de Trales hasta nuestro dias, ha sido estudiado como una afeccion independiente, esta es la jaqueca comun, simple; en una palabra, la jaqueca clásica. La separo de esta manera por que la considero una unidad mórbida á pesar de que la anatomía patológica no puede provarlo aun por que no está en condiciones de hacerlo; pero llegará el dia en que esta ciencia, perfeccionando sus medios de observacion, y basada en conocimientos anatómicos y fisiológicos mas precisos, descorra el velo que oculta la naturaleza de esta afeccion y nos esplique la razon de su existencia. Hasta entonces no se puede hacer legítimamente una unidad patológica de la jaqueca; pero si puede hacerse una unidad clínica, con su fenomenología siempre idéntica en sus elementos principales, con su etiología de grupos casi determinados, sin relacion directa con ningun estado mórbido; independiente, existiendo por sí, por sus lesiones propias.

Así considero á la jaqueca clásica y como tal voy á estudiarla principiando con su historia, siguiéndola en los tiempos para conocer como ha evolucionado el conocimien-

to de ella hasta llegar al estado actual. Despues agruparé los factores de su etiología de la manera que me parezca mas práctica para estudiar en seguida los fenómenos mórbidos por que se manifiestan las lesiones inapreciables aun, producidas por aquellos; desgraciadamente nada positivo podré decir sobre el rol patogénico de las causas conocidas, ni sobre la naturaleza de sus relaciones con los síntomas; y apenas si podré ensayar una interpretacion fisiológica de estos, considerados en sí mismos, basada en las teorias mas admitidas en el día. El estudio de la marcha y terminacion de esta dolencia, que vendrá despues, así como el de los elementos para establecer su diagnóstico y pronóstico, servirá para concluir de caracterizarla.

En fin, basado en algunos elementos positivos que se ha logrado conseguir, haré ver que se puede encaminar el tratamiento por una via mas científica, aumentando así la constancia del éxito y contribuyendo á hacer desaparecer el escepticismo terapéutico que reina á este respecto. Al llegar á este punto estará terminado este trabajo, sin haber llegado tal ninguna conclusion tal vez; pero me consolaré de antemano, recordando al principiar, las palabras que Mr. Thomas pone al fin de su memoria premiada por la Academia de Medicina de París.

«Hemos llegado al fin de nuestro estudio: ¿Qué conclusiones podemos sacar de él? Que queda mucho que hacer, que todos los problemas distan mucho de estar resueltos, pero tambien que las investigaciones emprendidas hasta hoy no han sido infructuosas, y que los médicos de nuestro tiempo conocen mejor la jaqueca y la tratan con mas método que los de los siglos precedentes. Este resultado es muy modesto sin duda, pero es alguno». (La Migraine pág. última).

II

HISTORIA

Algunos eruditos aseguran que la jaqueca no era conocida en tiempos de Hipócrates, y dicen que, la confundían con las diversas lesiones del cráneo y cérebro capaces de producir dolores de cabeza; pero siendo la jaqueca una afeccion tan comun y presentándose siempre con carácteres tan marcados, no parece posible que haya pasado desapercibida ante la observacion del padre de la medicina. Sin embargo, todos están acordes en que Areteo de Capadocía fué el primero en dar una descripcion clara y bastante exacta de la jaqueca distinguiéndola de las otras cefalalgias por su intermitencia y su sitio en la mitad del cráneo, llamábala *heterocrania*; pero no llegó á separarla de las neurálgias orbitarias y faciales, confundiéndola además con las cefáleas sintomáticas.

Los que vinieron despues de Areteo no hicieron nada mas que seguir sus huellas, añadiendo á la descripcion de este, sus propias observaciones sin adelantar nada respecto á la naturaleza de la afeccion.

Galeno es uno de los que ha conocido y caracterizado mejor la jaqueca. En una descripcion concisa y simple hace de ella una afeccion paroxística, unilateral, asignale por sitio el cuero cabelludo y el pericráneo, y esplica su produccion por la accion en estas regiones, de los vapores

irritantes que los vasos intraneanos llevan para descargar en los extra-craneanos.

Cœlius Aurelianus sigue con las doctrinas de Areteo, añadiéndoles algunas observaciones sobre etiologia. Considera á las mujeres mas dispuestas que los hombres para sufrir jaqueca, y dá mucha importancia, como causas ocasionales de esta afeccion, al enfriamiento, insolacion y vigilias prolongadas.

Alejandro de Trales parece haber sido el primero en aislar la jaqueca de las otras cefalalgías, considerándola como una consecuencia de las enfermedades del estómago; pero hay algunos que le niegan el derecho á esta prioridad acusándole de ser un plagiario de Galeno, acusacion que la hacen estensiva á todos los bizantinos.

A los arabistas se llega sin transicion y estos no han dejado nada que aumente el caudal de la antigüedad sobre jaqueca—así es que puede decirse que, las ideas de Areteo, Galeno y Alejandro de Trales son las qne han prevalecido á falta de otras, durante la antiguedad y edad media.

En la época del Renacimiento encontramos á Fernel que ha dejado un capítulo sobre jaqueca digno de leerse aún por su esposicion tan clara y su clasificacion tan metódica. Considera á la jaqueca como un síntoma, separándola de las otras cefalalgías de las cuales difiere por su naturaleza y sus carácteres; cree que su orígen está en el epigastrio y órganos subyacentes, y esplica su patogènia, por la accion de las bilis sobre la sustancia cerebral.

Jesse Lomn discípulo de Fernel formula mas esplicitamente las ideas de su maestro, sobre las relaciones de la jaqueca con las alteraciones gastro-intestinales, y observa que, el acceso vá acompañado de latidos vehementes en las arterias de las sienes.

Despues de estos, no hay ningun trabajo digno de citarse hasta el siglo 17 en el cual se encuentra Ch. Lepois quien hace una muy buena descripcion de la jaqueca, bastante verdadera; pero aplica á la patogenia de esta afeccion, su

teoría general sobre la mayor parte de las enfermedades; cree que la jaqueca es ocasionada por derrames serosos en el cerebro, y esplica con esta hipótesis todos los fenómenos que se presentan en ella.

A fines del siglo 17 aparecieron muchos trabajos sobre jaqueca, en los cuales solidistas y mecanicistas interpretaban los fenómenos de esta afeccion segun sus doctrinas, acabando por embrollarlo todo sin aclarar nada.

En 1724 Anhalt rechaza la teoria dominante hasta entonces sobre la produccion de la jaqueca por el trasporte de la materia pecante al cérebro; para él, la jaqueca es producida por la irritacion de los vasos por un quilo de mala calidad que les hace perder su forma regular, fenómeno que produce la exitacion y el dolor.

Richa en 1721 sostiene que la jaqueca es una enfermedad *estacionera* á la cual predisponen ciertas condiciones orgánicas, y que á veces es sintomática de alteraciones cerebrales ó de neurósis generalizadas.

Wepfer en 1626 renueva la teoría de Lepois, cree en el estancamiento de serosidad en el cérebro, estancamiento que aumenta con la llegada continua de la sangre. Estando relajados los vasos, la absorcion de la serosidad es muy dificil y tanto mas penoso es el dolor cuanto mayor es la relajacion de aquellos.

Hay un trabajo de Fordyce de 1765, en el cual pululan las aseveraciones mas raras sobre la jaqueca; ha visto esta afeccion de forma epidémica y con muchas razones para suponer que era trasmitida por contagio. Dá por sitio al dolor la hoz del cérebro y en la patogénia renueva la teoria de Lepois.

Schobelt publicó un trabajo sobre la jaqueca en 1776, en el cual, lo único nuevo que dice, es atribuirla al reumatismo.

Willis, gran neurologista en su tiempo, insiste sobre la simpatía entre el cerebro y el abdómen para esplicar la produccion de la jaqueca, y hace notar que, no solamente

esta afeccion puede tener orígen en el estómago é intestinos, sinó tambien en las otras vísceras abdominales; señala ademas la degeneracion ateromatosa de las arterias intra-craneanas que ha encontrado una vez.

Junker avanza la opinion de que las jaquecas son de orígen diatésico; son afecciones gotosas y espasmódicas, lo que las diferencia de las otras cefaleas ó cefalalgias que dependen de congestiones locales.

Al llegar al presente siglo empezaremos con Tissot, que pertenece á la terminacion del pasado, pero cuyas ideas han reinado bastante en éste para poder considerarlo en él. Tissot ha tenido una importancia decisiva en este asunto, y tan es así que, algunos como Chaumier, principian la historia de la jaqueca desde este autor. (La migraine. Th. de París, 1878.)

Al ocuparse de la jaqueca, Tissot la describe analizando cada síntoma y apoyando cada hecho observado por él, con citaciones de autores que conoce.

La jaqueca, dice, tiene orígen en el estómago, gran número de hechos lo prueban; algunas personas dejan de sufrir de esta afeccion cuando se pasan las perturbaciones gástricas, otras se curan con los amargos y estomáquicos, etc. Del estómago la irritacion pasa á las ramas del trigémino, especialmente á las supra-orbitarias, es en estas que tiene asiento el dolor.

No aisla la jaqueca de la neuralgia típica del trigémino; pero sí la distingue del clavo histérico y de todas las demás cefalalgias unilaterales sintomáticas de lesiones de vecindad ó de intoxicaciones miasmáticas.

Despues de Tissot, al principio de este siglo, el estudio de la jaqueca continuó rápidamente y la tendencia á una localizacion mas anatómica empezó á acentuarse, así como las tentativas de aislamiento que, exageradas, produjeron la confusion entre las neuralgias y la jaqueca. Unos creen que la jaqueca depende de una lesion de los senos frontales; otros, que es una neuralgia del 5° y 7° par (Chaussier

y Pinel). Bouillaud describe una jaqueca interna y otra esterna, segun la parte del trigémino que ocupe la neuralgia. Auzias Turenne la cree debida á la compresion del trigémino por los senos cavernosos, etc. Sin embargo, la naturaleza esencialmente central de la jaqueca no escapó á un cierto número de observadores, así Calmeil creia en el orígen central y periférico de la jaqueca.

Romberg, sobre todo, consideraba la jaqueca como una neuralgia central. Por fin, despues de los esperimentos de Claudio Bernard sobre el *gran simpático*, proseguidos por Brown Sequard, Virchow, etc., tocóle el turno á este sistema y Dubois Reimond, en 1860, fué el primero que se ocupó en este sentido, siendo seguido por muchos, y en el presente son sus teorías y otras análogas las que dominan en la patogénia de la jaqueca, y como por lo tanto estamos, al llegar aqui, en plena actualidad, creo que debo poner punto final á este pequeño resúmen histórico, en el cual, segun el plan que me he formado, no he tratado de seguir nada mas que á la jaqueca clásica, dejando de lado todo lo referente á las variedades mas ó menos artificiales que se han hecho de ella, aun á la jaqueca oftálmica que es la mas justificada de todas.

III

ETIOLOGÍA DE LA JAQUECA CLÁSICA

Los accidentes mas triviales provocan accesos de jaqueca en aquellos individuos que están bajo la influencia de esta afeccion. Ciertas causas que son insuficientes para producir una simple cefalalgia en una persona sana, tienen muchas veces una precision casi matemática en el migrañoso (1).

Esta desigualdad de resistencia es la manifestacion de un estado de desequilibrio constitucional debido á una modificacion dinámica ó nutritiva de ciertos órganos, aparatos ó sistemas.

La ciencia anátomo-patológica no está aún en condiciones de revelar la naturaleza y sitio de esta modificacion; pero la clínica conoce y señala muchas de las causas capaces de presidir á su produccion. Estas son las que voy á tratar de estudiar primero con el nombre de *causas generales de la afeccion*, despues me ocuparé de aquellas causas capaces de provocar los accesos en los individuos que

(1) La jaqueca se llama tambien *migraña* en español, esta palabra tiene el mismo orígen que *migraine* en francés; *magrana* en italiano; *megrim* en inglés; *migräne* en aleman. Todas resultan de la corrupcion de *hemicránia*, otro nombre de esta afeccion. La denominacion de *migraña* es pues muy legítima, por lo tanto yo usaré siempre la espresion de *migrañoso*, para designar al que sufre de jaqueca, porque es mucho mas eufónica que *jaquecoso*.

están bajo la influencia de las alteraciones producidas por las primeras.

I

Causas generales de la afeccion

1º La herencia.—La herencia domina en la etiología de las afecciones nerviosas, y la jaqueca no escapa á esta regla.

La jaqueca es hereditaria; esto es admitido hoy por la generalidad de los médicos.

« Los migrañosos engendran migrañosos, dice Mr. Bouchard en su libro «Maladies par ralentissement de la nutrition,» pero el padre del migrañoso puede ver desarrollarse la jaqueca tardiamente en él. Hay pues una predisposicion general, que existe á tal grado, que es trasmisible hereditariamente, y esto largos años antes de la enfermedad á la cual debe llegar esta predisposicion.»

La predisposicion es lo que se hereda, ya he dado á entender en el principio de este capítulo lo que yo entiendo por predisposicion, pero ella puede permanecer sin revelarse por ninguna manifestacion, si el individuo en quien se ha trasmitido sale de la esfera de ciertas condiciones *determinadas*. Esto ha sido muy bien espresado por Brown cuando ha dicho, hablando del rol de la herencia en la gota, «los hijos de los ricos no heredan la gota de sus padres si no heredan su fortuna.» — Esta consideracion muy aplicable á la jaqueca, es importantísima porque sirve de base á la profilaxia y curacion de la afeccion.

Todos los autores citan ejemplos que prueban la influencia de la herencia como causa de la jaqueca.

Liveing tiene en su gran tratado un cuadro sinóptico de sesenta y siete observaciones en veintitres de las cuales la jaqueca está señalada en los progenitores.

Symonds ha encontrado cuarenta veces la herencia en noventa casos que ha observado.

Mr. Soula en su tésis inaugural presenta catorce casos con antecedentes hereditarios, en sesenta y cuatro observaciones que cita.

Lasegue decia que en su familia, habian pasado tres generaciones de migrañosos y Sarda cita otra en la que ya van cuatro generaciones que la jaqueca se trasmite de padre á hijo.

Yo conozco muchos casos de jaqueca hereditaria y creo que es muy comun entre nosotros, cualquiera puede comprobar esto; seguramente encontrará un treinta á cuarenta por ciento de migrañosos que lo son por herencia.

Segun Romberg y Eulemburg la jaqueca se trasmite mas comunmente de madre á hija; yo no he notado esa preferencia.

Conozco dos casos que han heredado jaqueca de sus abuelas, únicos ascendientes que han tenido esta afeccion, las madres de estos dos casos no han sufrido nunca un solo ataque; una de ellas tiene un hermano *agraciado* tambien con la herencia materna.

Tanto por lo que he visto en los libros como por lo que he observado yo mismo, estoy convencido de que es á justo título que la herencia ocupa el primer lugar en la etiología de la jaqueca.

2º Estados mórbidos. — Muchos autores dan una gran importancia á ciertos *estados diatésicos* como causas generadoras de la jaqueca, y no hay memoria ó capítulo publicado sobre esta afeccion, en los que no esten en primera línea las *diátesis*, siendo el todo de la etiología.

En un trabajo publicado este año sobre jaqueca por el Dr. Thomas, se encuentra el siguiente corolario despues de una discusion sobre la importancia etiológica de las diátesis: — « La herencia directa, es decir, la trasmision por un migrañoso sin diátesis, es rara; al contrario, la gota y el reumatismo constituyen una predisposicion fami-

liar cierta. » Esta conclusion me parece exajerada, aun mas, no la creo verdadera á pesar de que es el reflejo de la opinion dominante en el dia. —Tratarė de esplicarme al ocuparme de los estados mórbidos inculpados que son: la gota, el reumatismo y otros que se consideran nada mas que por un espíritu de generalizacion viciosa.

a) La gota. —Creo que no hay enfermedad que haya sido colocada con tanto afan entre las causas constitucionales de la jaqueca como lo ha sido la gota. Junker fuė el primero en atribuirle esta causa, pero no fuė muy seguido. Tissot rehabilitó esta opinion que decayó en el primer tercio de este siglo, cuando se admitia solamente la jaqueca idiopática, hasta que Trousseau, que consideraba á la jaqueca como «la moneda de los ataques de gota regular» y como «una forma de gota larvada», la elevó considerablemente con su influjo de maestro ilustre. Los que le han seguido han exagerado de tal modo la importancia de la gota que es sobre todo en los tratados sobre ella que se encuentran indicaciones especiales sobre jaqueca.

Gota y jaqueca son casi sinónimos para muchos autores que no ven en esta afeccion sino un fenómeno precursor de aquella unas veces, otras, es la gota sustituida por la jaqueca. Suprímense los accesos de jaqueca y aparecen accidentes tremendos de gota larvada. Segun estos señores, se puede creer con Tissot que, es una felicidad tener jaqueca.

La unanimidad en que están los autores para participar de esta doctrina parece que debiera bastar para aceptarla sin análisis; pero cuando se piensa en la multitud de manifestaciones mórbidas de la gota que, como vicio de nutricion que es, ataca á la economia entera, uno se inclina á creer que se ha considerado como jaqueca todo complexo sintomático mas ó menos semejante á ella, y esta inclinacion es muy pronto convertida en conviccion si se recorre el grupo de casos descritos como jaquecas y que no son otra cosa, que cefalalgias sintomáticas.

Antiguamente se confundia la jaqueca con todo dolor hemicránico, hoy con toda cefalalgia gotosa. Eso es variar sin progresar.

Yo pienso que la gota no debe ocupar el lugar predominante que tiene actualmente en la etiologia de la jaqueca. Que coincidan estas afecciones, me parece muy natural; que un migrañoso sea afectado de gota ó vice-versa, no tiene nada de estraño, porque la una no escluye la otra; pero que se quiera establecer entre ambas una relacion necesaria de causa á efecto, ó confundirlas en una sola unidad mórbida, son hechos que no concibo, que no puedo admitir y en apoyo de mi negacion puedo citar la opinion de varios autores que rechazan esas ideas.

Hirtz en el artículo *migraine* del diccionasio de medicina y cirugía prácticas, admite con estrema reserva la influencia de las enfermedades constitucionales como causas de la jaqueca que, es casi siempre vírgen de elemento diatésico, y dice: « Es en el estudio del enfermo mismo, mucho mas que en el de la enfermedad, que encontramos datos sérios, pues es en el seno de la economia de cada individuo en particular que parece residir la causa primera ó de otra manera, la predisposicion á la jaqueca. Queremos decir con esto que; si hay jaquecas que se relacionan con debidas diátesis y diátesis generales muy acusadas que no dan la jaqueca, debemos concluir de ello que, es necesario además, una predisposicion orgánica particular y que la eficacia de las diátesis está subordinada á un elemento superior: *una modificacion especial del sistema nervioso.*

Lasegue es mas esplícito á este respecto y resueltamente condena la pretendida relacion de causalidad de la gota, con estas palabras.

« Es un error grave afirmar que un individuo es necesariamente gotoso por el solo hecho de estar sujeto á jaquecas, un estudio mas atento de su estado, de sus antecedentes obligaría á menudo á volver contra esta opinion. »

Mr. Sarda, que sostiene la influencia de la gota en la

jaqueca, dice sin embargo en su tésis de agregacion, hablando de este asunto.

« Se ha tomado á menudo por jaquecas las cefaleas gotosas y aún las cefaleas urémicas que se han observado en enfermos atacados de gota. »

Mr. Lecorché, uno de los pocos que han reaccionado contra la idea tan esclusivista que discutimos, dice en su tratado sobre la gota. « Lo que hemos visto son *accidentes migrañosos* que existen de una manera casi periódica durante un cierto número de años, accidentes que desaparecían para dar lugar á la dispepsia, ó á ataques de gota articular; pero *nunca* hemos visto á la *jaqueca terminar un acceso de gota ni tampoco alternar con accidentes articulares.*

Estos argumentos nos parecen concluyentes, se confunde los accidentes *migrañoides* de la gota con el mismo título con que se puede confundir las cefaleas sintomáticas de tumores ú otras lesiones orgánicas del cérebro.

Tampoco quiero rechazar en absoluto las relaciones de la gota con la jaqueca, hay casos en los que admito á aquella como causa indirecta de la produccion de esta, estos son aquellos en los cuales la gota se manifiesta con alteraciones funcionales del estómago, lo que es muy frecuente. Hablando sobre la frecuencia de estas alteraciones dice Mr. Rendú despues de haber citado varios hechos que la prueban: Nos parece demostrado que la gota ejerce una influencia directa sobre las funciones dijestivas, y que esta influencia se traduce por la *irritabilidad habitual* del estómago y la tendencia á las dijestiones dificiles (Dict. encycl. de sciénces médicales, art. Goutte, S. 4ª tomo X pág. 93). Mas adelante cita á Durand Fardel quien en un número de 336 gotosos ha observado 134 cuyas digestiones eran anormales. Ahora bien, hemos de ver al tratar de la etiología de los accesos de jaqueca que las causas mas frecuentes son los desórdenes de régimen, que producen irritaciones gástricas, las cuales propagándose hasta el cérebro, por el

gran simpático, de una manera desconocida, dan lugar al paroxismo. Esta irritacion es habitual en gran número de gotosos, no es estraño pues, que aquellos que padezcan jaqueca tengan ataques con mucha frecuencia, y es muy posible que los que están libres de ella la adquieran por la accion contínua de la causa indicada. De esta manera es como comprendo la relacion entre la jaqueca y la gota y como la comprendería con cualquiera otra afeccion que produjera los mismos fenómenos de irritacion continua de algun plexo del gran simpático ó del cérebro directamente.

Además de todo lo dicho sobre este punto, tengo otras rozones para creer lo que sostengo. Es sabido que la gota es rara en este país, yo no he visto hasta ahora un solo gotoso en los hospitales, he preguntado á varios médicos y me han ponderado su rareza; sin embargo, la jaqueca es tan frecuente que son pocas las familias que no tienen algun miembro víctima de esta afeccion, yo conozco muchas, entre los estudiantes mismos es demasiado comun. ¿Serán gotosos todos estos? ¿Seré gotoso yo que en 15 años de jaqueca no he tenido ninguna otra enfermedad?

Yo creo que nó; y así lo espreso categóricamente.—Si la gota tiene relacion con la jaqueca es de una manera indirecta.

Voy á terminar este párrafo demasiado largo ya; pero sentía la necesidad de hacerlo así por que quería esponer esplícitamente mis ideas al respecto, y además, por que como las otras *diátesis* que tienen una pretendida relacion con la jaqueca, merecen las mismas consideraciones, queria evitarme repeticiones inútiles. Ahora voy á recorrer rápidamente las que faltan.

b) El reumatismo.—Desde Schobelt, que á fines del siglo pasado indicó la relacion entre la jaqueca y el reumatismo, la idea ha hecho camino y hoy es participada por muchos autores. Homolle, Charcot, Gueneau de Mussy, Bouchard, etc., etc., citan observaciones y estadísticas para establecer el parentesco entre ambas afecciones, asegurando que

la influencia del reumatismo crónico es mas grande que la del agudo y mas importante aún la del reumatismo de Heberden.

Thomas, en su obra citada, quiere probar la importancia del reumatismo en la jaqueca, apoyándose en una estadística de Henschen, que dice ser muy esplícita á su favor, y presenta 140 casos migrañosos, en 106 de los cuales ha encontrado nodosidades y tumefacciones reumatismales; pero no cita lo que dice Henschen en su obra, á propósito de estos casos. «Las observaciones encerradas en mi estadística me han conducido á esta conviccion, que el síntoma jaqueca, *no es en la mayoria de los casos* una enfermedad *sui géneris*, sino una *neuralgia* de las ramas cefálicas del trigémino y de los nervios occipitales; esta neuralgia es de causa reumatismal y depende de un proceso crónico inflamatorio.» Ya se ve que Mr. Heuschen es demasiado esplícito, pues separa netamente la jaqueca verdadera de los accidentes migrañiformes producidos por reliquias reumatismales.

Mas, recientemente, en 1886, Mr. Norström ha publicado un trabajo sobre el «Tratamiento de la jaqueca por el masage,» y dice en la Introduccion..... «No tenemos la intencion de esclarecer todas las cuestiones relativas á la jaqueca, queremos simplemente demostrar que ciertas variedades de cefalalgia, á las cuales los médicos y profanos dan el nombre de jaqueca, son neuralgias de orígen muscular, que son acompañadas de focos de induracion, á veces de sensibilidad á la presion en la nuca; que estos focos resultan de flegmasias crónicas.» En el curso del libro prueba lo que avanza en la introduccion, con cantidad de hechos y observaciones que no dejan duda del orígen reumatismal de las induraciones que producen la seudo-jaqueca.

La importancia del parentesco entre el reumatismo y la jaqueca queda reducida á que se puede admitir una cefalalgia sintomática de induraciones en la proximidad de los

nervios, y que llamaremos jaqueca reumatismal, que no es la jaqueca clásica.

c) El asma, la angina de pecho, los hemorroides, la litiasis úrica y biliar, las dermatosis, etc., que por Trosseau y otros han sido consideradas como manifestaciones de gota larvada, no han escapado de ser colocadas entre las causas generales de la jaqueca; por mi parte ya sé á qué atenerme sobre esto.

d) La anemia ha sido colocada entre las causas de la jaqueca, y obra excitando sobre todo el sistema nervioso y debilitando la fuerza de resistencia (Sarda).

e) El neurosismo.—Son muchos los que han tratado de demostrar las afinidades de la jaqueca con las afecciones de la gran familia neuropática. Liveing, en su obra tantas veces citada, coloca aquella enfermedad en un grupo natural formado por la histeria, la epilepsia, la locura circular, etc., etc., y se esfuerza en demostrar la legitimidad de su clasificacion, haciendo resaltar la similitud de estas afecciones que pueden trasformarse unas en otras en el mismo sujeto, ó trasmitirse trasformadas á los descendientes. Mr. Grasset cree en la afinidad de la jaqueca con las neuropatias, pero considerando la cuestion bajo otra faz; la familia neuropática es la manifestacion de una diátesis, y la existencia de la jaqueca en esta familia es una prueba mas de su esencia diatésica; esta diátesis, trasmitiéndose de padres á hijos, sirve de substratum comun á las diversas manifestaciones neurósicas que se suceden unas á otras.

Lasegue ha protestado categóricamente contra las tendencias apuntadas, y dice á este respecto: «¿Con qué fundamento se quiere vincular la jaqueca al estado proteiforme llamado neurosismo? Esta hiperestesia hipocondriaca se encuentra en un número considerable de individuos alterados física y moralmente y no llega jamás á una enfermedad. Entre las personas de nerviosidad patológica, la jaqueca está mas cerca de la escepcion que de la regla; y á

número igual, no se encuentra en ellas mas migrañosos que entre las que gozan de un funcionamiento nervioso correcto.

Esta confusion tan á menudo reproducida entre la neurósis jaqueca y las neuropatias de manifestaciones variables tiene pésimas consecuencias. Ella habitúa al médico á ensanchar desmesuradamente las definiciones de la jaqueca y por consiguiente á oscurecer el diagnóstico diferencial. Se concluye por no ver nada mas que jaquecas *atenuadas*, *desviadas* ó *trasformadas*, que derivan de consideraciones mas ingeniosas que sólidas; y cuando por azar se encuentra un migrañoso en una familia de neurópatas, se complacen en inventar una relacion hipotética entre su estado y el de sus ascendientes ó colaterales. Tenemos en la jaqueca una *unidad patológica*, rara ocurrencia entre las afecciones de segundo órden, lo mejor será de *nous* y *tenir*.»

He trascrito íntegro este párrafo por que no se puede hacer mejor el proceso de la pretendida relacion entre las neuropatías y la jaqueca, que con las palabras del ilustre clínico.

Huchard rechaza tambien este parentesco que está aun muy lejos de ser demostrado. Yo que no he visto nunca un migrañoso convertido en epiléptico, en loco ó en histérico, ni aun en mucho menos, por que ni vértigos he observado en los que conozco, y apoyado en las autoridades que acabo de citar, creo que todas estas afecciones no tienen con la jaqueca ninguna relacion de familia.

3º Condiciones individuales—(a)—Sexo.—La mayoria de los autores piensa que la jaqueca es mas comun en la mujer que en el hombre; pero cuando se logra ver una estadística se nota muy poca diferencia á favor del sexo femenino. Hay algunos que creen que en el hombre es mas frecuente, Guenean de Mussy y Bouchard sostienen esta idea. Yo he visto mas migrañosos entre los hombres, pero esto no me basta para formar opinion, por que como he tenido

mas oportunidad de observarla en ellos, no es estraño que su número sea mayor en mis apuntes. Creo que se puede asegurar si mucho temor de equivocacion que si hay diferencia entre el número de migrañosos de uno y otro sexo, esta debe ser mínima, por que si bien es cierto que la mujer tiene en su contra el funcionamiento útero ovárico que tiene una repercucion tan grande en el sistema nervioso y especialmente en el gran simpático, el hombre está en condiciones que, como veremos mas adelante, lo esponen á una irritacion mas directa del cérebro, y de esta manera se compensan las probabilidades de adquirir la afeccion.

b) Edad.—Cuando la jaqueca es hereditaria es muy comun que empiece á una edad muy tierna, de 6 á 10 años; en los demás casos aparece generalmente en la edad de la pubertad, puede empezar á corta edad tambien, yo conozco algunos casos en los cuales principió de 7 á 8 años y yo mismo tengo jaqueca desde la edad de nueve años, al menos es lo que recuerdo.

Lo que tiene mucha influencia en la aparicion de la jaqueca á cierta edad, es el principio de la vida escolar, cuando empieza cierta forma de actividad intelectual distinta de la acostumbrada. Mr. Francis Warner publicó en 1878 una estadística de 58 casos de migrañosos de ambos sexos; entre los varones, el mayor número fué atacado á la edad de 7 á 10 años y entre las mujeres, de 13 á 15 años. Entre los primeros la jaqueca principió con el mayor grado de actividad cerebral, en los otros, con el comienzo de la actividad genésica.

Tissot decía que, aquel que no tiene jaqueca hasta los 25 años, está libre de ella por toda la vida, esto es verdadero en la generalidad, y son raros aquellos en quienes sobreviene despues de 30 años. Facilmente se comprende esta especie de inmunidad que se adquiere con la edad; hasta los 30 años ya todo individuo se ha puesto en condiciones permanentes para toda la vida, tiene una ocupacion, un hábito etc. etc. Si todas las condiciones de que está rodea-

do son buenas, la jaqueca no vendrá y hasta desaparecerá muchas veces, si existe.

c) MEDIO Y PROFESION.—Estas dos espresiones no deben separarse por que tienen entre sí una relacion necesaria. La frecuencia de la jaqueja es mucho mayor en las ciudades que en la campaña. En las ciudades ataca con preferencia á la gente de alta clase, á este respecto dice Mr. Bouchard. «La jaqueca entra en la categoria de afecciones que son el lote de las clases elevadas y como el impuesto de la superioridad ıntelectual y de la supremacia social».

Las profesiones liberales son las que suministran el mayor contingente de migrañosos. La vida sedentaria predispone á la jaqueca, es frecuente entre los sabios y los hombres públicos.

De Fajole dice que, la mayor parte de los médicos tienen ó han tenido la jaqueca, que seria tambien la enfermedad de predileccion de los empleados del Estado. El mismo ha encontrado en 100 soldados un solo enfermo de jaqueca, y ese era oficial; mientras que en 100 seminaristas ha encontra 20, y 15 en igual número de monjas. (Sarda).

Entre los estudiantes es muy comun esta afeccion y esto es observable aquí por todos. Que cada uno recuerde ó recorre á sus compañeros y encontrará seguramente muchos migrañosos.

Hasta aquí las causas generales de la jaqueca clásica, por supuesto que su cuadro está incompleto; pero creo que las enunciadas bastan para demostrar, despues de un ligero análisis y haciendo una recapitulacion sintética que, todas ellas obran sobre el cérebro en último resultado, las unas poniendole en condiciones favorables para que las otras actuen sobre él, ya directamente ya por intermedio de otros órganos que tambien sufren su influencia.

II

Etiologia de los accesos

Cuando un individuo sometido al influjo de las causas generales, algunas de las cuales se acaban de señalar, se ha hecho migrañoso, queda sujeto á un gran número de circunstancias que actuan sobre él como causas provocadoras de los accesos, cada vez que se pone á su alcance. Hay para cada migrañoso un grupo de causas que mantienen estrechas relaciones entre sí y que son conocidas generalmente por él.

a) Una de las causas mas comunes es la constituida por el grupo de perturbaciones que acompañan la ovulacion. Es tan frecuente la jaqueca durante este periodo, que algunos han hecho una variedad de ella, la jaqueca uterina.

El acceso suele preceder uno ó dos dias á la aparicion de las reglas, en otros casos vienen cuando estas han desaparecido; lo mas comun es que ambos se produzcan al mismo tiempo.

La escases de las reglas parece ser una condicion propicia para la produccion de los accesos, otras veces aparecen estos cuando aquellas son abundantes; casi siempre cuando son dolorosas.

b) La preñez ha sido considerada tambien, no precisamente como causa ocasional sinó como estado que facilita la accion de estas. Yo he observado un caso, que voy á referir, en el que la jaqueca se hacía mas frecuente durante los últimos meses del embarazo.

X. L. es una señora que actualmente tiene 28 años, bien constituida; de temperamento nervioso; ocupa una buena posicion social y goza de bastantes comodidades.

No ha tenido mas enfermedad que el sarampion, á la edad de ocho años, Su madre es migrañosa, su padre muy sano.

Recuerda que sus ataques principiaron á la edad de nueve á diez años; se hicieron mas frecuentes y violentos de 13 á 14 años época de la aparicion de las reglas.

Estos ataques se repetían á intérvalos muy irregulares, cada 15 dias, cada mes mas ó menos, pero la mayor parte de ellos coincidía con el periodo catamenial.

A la edad de 21 años se casó, dos meses despues suprimiéronse las reglas y con ellas los accesos de jaqueca; pero á los ocho meses del embarazo estos volvieron con la particularidad de ser mas violentos y mucho mas frecuentes, pues por lo menos tenia uno cada semana, siempre acompañados de vómitos cosa que antes no sucedía, por que no esperimentaba nada mas que un estado nauseoso muy pronunciado.—Es bueno hacer notar que en el principio del embarazo no tuvo vómitos que suelen ser frecuentes.

Recuerda que hasta en el dia anterior al parto tuvo un acceso.—Despues de este parto tuvo muy pocos ataques que se suspendieron cuando se puso otra vez en cinta.—En este embarazo y en la misma época se repitieron los fenómenos del anterior; así como en el tercero, que ha sido el último. Actualmente los ataques han disminuido mucho tanto en intensidad como en número, apenas si tiene 5 ó 6 al año.

He referido íntegro este caso por que me ha parecido importante por las conclusiones fisio-patológicas que puede sacarse de él, y además, por ser raro pues yo no he visto cítado ninguno análogo, en todo lo que he recorrido sobre este asunto.

c) Las PERTURBACIONES GASTRO INTESTINALES han sido miradas en todo tiempo, por médicos y enfermos, como

causas muy propicias para determinar los paroxímos migrañosos. Efectivamente, son las mas comunes, y es con mucha razon que el migrañoso siempre tiene interpuesta entre él y la satisfaccion de un deseo gastronómico, la sombra amenazadora de su jaqueca. Pero no vaya á creerse que son las alteraciones profundas orgánicas ó funcionales de esta víscera, las que deben ser inculpadas; muy lejos de esto, estas afecciones mas bien tienen el triste privilegio de libertar al migrañoso de sus crisis, esto es admitido por todos los médicos y yo he tenido ocasion de comprobarlo el año pasado en un enfermo que en el mes de Octubre ocupaba la cama 12 en la sala 4ª del Hospital de Clínicas. Este enfermo entró al Hospital á causa de un tumor que tenia en el abdómen.

Las opiniones estaban muy divididas respecto de la naturaleza y sitio de este tumor, pero algunos de los mas autorizados sostuvieron que se trababa de un cáncer del estómago. La autopsia dió la razon á este diagnóstico. Ahora bien, uno de los antecedentes que encontré en este enfermo, era que habia padecido de jaquecas desde muy jóven hasta que empezó á sentir los efectos del tumor, en cambio hacían no se cuantos meses que vomitaba todo lo que injería sin poder contener ningun alimento en el estómago. Esta jaqueca entre los antecedentes del enfermo que de nada podía servir para el diagnóstico pasó desapercibida, pero yo la recojí y si entonces no hice uso de ella, por que era uno de los que creía que el tumor no estaba en el estómago, ahora me sirve para apoyar lo que he avanzado.

No son, pues, las afecciones graves las culpables de los accesos migrañosos, son solamente aquellas alteraciones nerviosas, irritativas, las llamaré así, que no tienen nada de orgánico; pequeña patología, como dice Mr. Lasegue, expulsada de los tratados clásicos y que ocupa un lugar importante en la práctica médica. Es á estas alteraciones múltiples, mal clasificadas, bien observadas por algunos, mediocremente descritas por todos, á las que es necesario

dirigirse, si se quiere tener una nocion exacta de la solidaridad del mal de estómago y del dolor de cabeza migrañoso.

A muchos individuos les basta ingerir ciertos alimentos ó bebidas, para que se produzcan esos pequeños estados estomacales tan grandes por su influencia en el dessarrollo de los accesos. Sobre esto se observan las particularidades mas raras. Yo no puedo tomar chocolate sin tener encima un ataque, el chartreuse me produce el mismo efecto, inmediatamente despues de ingerido. En una época he estado imposibilitado para tomar agua al tiempo de acostarme por que seguramente amanecía con jaqueca.—De Fajole refiere una observacion análoga.

Son innumerables las pequeñas causas de este género y no concluiría si me propusiera enumerar todas las que conozco, por que como son las que mas influyen en la determinacion de mis ataques, me he preocupado siempre de observarlas.

La alteracion de la hora habitual de las comidas ó de la calidad de estas, tambien tiene mucha influencia en algunas personas. Conozco un individuo á quien su jaqueca tiene condenado á no comer nunca fuera de su casa.

La ingestion de bebidas alcohólicas, las comidas copiosas, suelen producir accesos acompañados ó no de indigestion.

Hay un grupo de causas que dependen de la supresion de ciertos usos habituales. Tal persona tiene un acceso si no sale á caminar despues de comer. Otra si no duerme *la siesta*, esto es muy comun; algunos porque no toman té ó café á tal hora; en fin lo que es un colmo, conozco un anciano que en verano y en invierno se levanta de la cama á las siete de la mañana y se ocupa en leer un diario hasta las nueve, si por cualquier circunstancia no satisface esta costumbre, es seguro que tiene un ataque violento de jaqueca. Necesita el estímulo de dos horas de lectura para desviar la impresionabilidad viciosa de sus células cerebrales.

Para concluir; observaré que, ¿quién es el que no conoce alguna señora que si no toma *mate* á la hora acostumbrada tiene que tomar la cama á causa del fuerte paroximo que le sobreviene? Esto es lo mas comun entre nosotros.

Estos hechos son observados por todo el mundo, pero se necesita valor para referirlos porque lo que no nos causa estrañeza cuando sucede á nuestro lado, nos parece inverosímil en un libro.

La constipacion, así como el retardo de la defecacion son causas frecuentes de accesos.

Hay un gran número mas de causas en este grupo, pero citarlos á todos seria pecar de minucioso y creo que bastan las dichas para hacer comprender que todo lo que signifique un desarreglo de régimen por exceso, defecto ó desvio, puede ser inculpado en la produccion de los accesos migrañosos.

d)—Ciertas afecciones de la vejiga han sido consideradas como influyentes en la produccion ó determinacion de los ataques. Mr. Guyon refiere el caso de un migrañoso afectado de estrechez uretral, la dilatacion de esta hizo desaparecer ó al menos alejarse los accesos de jaqueca; reprodújose la estrechez y con ella volvieron aquellos. Por fin la uretrotomia dió razon de ambos.

Los excesos venéreos son causa frecuente de accesos; conozco un migrañoso que paga caros los desarreglos que comete en este género.

e)—Ciertas impresiones sensoriales desagradables provocan á menudo accesos de jaqueca, sobre todo aquellas que van acompañadas con el sentimiento de *asco* son las mas eficaces en este sentido. Uno de mis condiscípulos no puede presenciar una autopsia despues de comer sin ser atacado de un fuerte paroxismo.—Yo tuve un dia un ataque á causa de haber estado mucho tiempo al lado de un carro de basura que obstruia el paso al coche de tramway en que hacia mi viaje.

Conozco el caso de una señora que, en una comida de

etiqueta estuvo obligada á ver comer ostras y aun á probarlas ella misma que siempre les ha tenido asco, un momento despues tuvo que abandonar la mesa, tal fué el ataque que le sobrevino.

Podría multiplicar los ejemplos de este gènero; pero me parece que los citados bastan para probar la influencia de las impresiones sensoriales acompañañas de asco.

f) — A un órden mas elevado de causas pertenecen las fatigas intelectuales de cualquier orígen. La atencion fijada por mucho tiempo, el estudio prolongado, las vijilias, los disgustos, etc., etc., son motivos mas que suficientes para determinar los accesos. Demasiado sabido es esto por los estudiantes migrañosos que ven menudear los ataques en la época de los exámenes á causa de las grandes tareas que se imponen en este tiempo.

He llegado al fin de este ensayo de etiología, procurando trazar el cuadro de sus factores, de la mejor manera que he podido.

En parte consagrada á las causas de la afeccion he tratado de establecer que, los únicos elementos que deben ser considerados como tales son aquellos capaces de determinar el estado anatómico necesario para que ella se produzca, por cierta manera de accion sobre la célula cerebral, ya directamente, ya por intermedio de los plexos del sistema ganglionar.

La herencia, por la cual se trasmiten á un sujeto las modificaciones antedichas, y las condiciones individuales, son las que deben llenar la etiología de la jaqueca; las otras causas no tienen sinó relaciones indirectas con esta afeccion.

Los elementos que he agrupado para formar la etiología de los accesos, resultan de hechos que conozco por naberlos observado en mi y en otros.

No ha habido premeditacion de mi parte al agruparlos como están, y sin embargo resalta la estrecha relacion que

guardan todos entre sí; todos obran sobre el cérebro directamente ó sobre algun plexo del gran simpático.

Ignorándose aun la naturaleza de la afeccion, seria vicioso entrar en consideraciones de patogenia, habria que acudir á las hipótesis y las hipótesis no satisfacen. Nada puede decirse sobre la manera de obrar de las causas, ni de las lesiones que producen. Muy desconsoladora es por cierto esta conclusion, pero hay que contentarse con ella esperando que en un porvenir tal vez no lejano, se iluminen estas tinieblas.

IV

SINTOMATOLOGÍA

El complexo sintomático que forma el acceso de jaqueca es el mismo casi siempre, pero en cada migrañoso presenta cierto matiz especial, enteramente subjetivo, por lo cual es difícil describirlo exactamente cuando se quiere dar una idea verdadera de él. Esta dificultad que es muy grande para aquellos que no han sufrido nunca un ataque, no lo es menos para aquel que los conoce personalmente, porque, ¿cómo hacerlo comprender de aquellos que no lo han esperimentado nunca? Así decia Mr. Lasegue, añadiendo en seguida.... Un otro obstáculo se opone al estudio de estas afecciones desprovistas de control objetivo y que se resúmen en sensaciones casi intraducibles: ¿cómo definirlas? ¿Qué es la jaqueca, no en su esencia, sino en su fenomenología, y cómo distinguirla de tantas cefalalgias con las cuales mantiene afinidades aparentes? Estas palabras de un ilustre migrañoso dan la medida exacta de las dificultades que hay que vencer para dar una idea del conjunto sintomático de un acceso de jaqueca. A imitacion de otros, yo voy á tentar de hacer una descripcion del ataque, tal como lo conozco; despues tratarè de hacer un análisis de cada síntoma en particular.

I

El acceso de jaqueca no se presenta nunca sin ser

anunciado por una sèrie de manifestaciones que se pueden llamar prodrómicas, sobre cuyo significado ningun migrañoso se engaña.

Los pródromos consisten, muy rara vez, en un sentimiento estraño de contento, mas generalmente en una sensacion de malestar vago, indefinido; se esperimenta fastidio, laxitud general, ineptitud para el trabajo intelectual; es una especie de pereza del pensamiento lo que acomete; otras veces es una irascibilidad del carácter que lo hace insoportable. Todo esto va acompañado de escalofríos, bostezos, pandiculaciones; á veces un ligerísimo estado nauseoso, y falta de apetito; otras, este está aumentado. Si estos fenómenos han principiado por la noche, el sujeto duerme con un sueño pesado poco reparador y siempre se despierta bruscamente, ya con dolor de cabeza; cuando los pródromos empiezan por la mañana, van acentuándose progresivamente hasta que aparece la cefalalgia, síntoma predomínante del ataque. Hasta entonces, lo único que se siente es cierta tension en el lado de la cabeza en que habitualmente se sufre, tension que va aumentando hasta convertirse en dolor al menor movimiento brusco, á cualquier impresion un poco ruda que se esperimente. Entonces está establecido el acceso.

El dolor que ha empezado por un punto, adquiere pronto gran estension, y su intensidad llega poco á poco hasta intolerable. Los escalofríos aumentan algunas veces, otras se suprimen, la salivacion se acentúa y los bostezos y pandiculaciones son sostituidos por náuseas y un estado penosísimo idéntico al *mareo*. A menudo sobrevienen vómitos; la boca está amarga, un sentimiento profundo de asco por los alimentos domina en este estado, y muchas veces el solo olor de ellos provoca vómitos.

El trabajo intelectual, penoso al principio del acceso, es imposible cuando este ha adqnirido cierta intensidad, y si el enfermo quiere reaccionar contra este estado y trata de leer ó escribir, el dolor de cabeza se acentúa considerablemente.

El carácter sufre un cambio profundo, lo que es muy natural, porque la irritabilidad del período prodrómico se acrecenta considerablemente; al mismo tiempo la fisonomía del enfermo se altera de tal manera, que sus conocidos diagnostican por esto solo, su acceso de jaqueca.

En este momento de mayor intensidad del ataque, causa afliccion la vista de un migrañoso. Casi siempre pálido, estenuado bajo el peso de su dolencia, revelando por los rasgos de su fisonomía los sufrimientos que esperimenta, atormentado por todo lo que le rodea, es indiferente aun á las cosas que habitualmente le causan placer; busca el silencio y la oscuridad, pues no puede soportar ni luz, ni ruido, ni olor, porque tiene hiperestesiados todos los sentidos; y ni aun en la soledad descansa, porque allí es acometido muchas veces por una especie de sopor muy penoso que en vez de aliviarle, le reagrava.

Despues de permanecer algun tiempo en este summun de intensidad, el paroxismo empieza á decrecer, el dolor se debilita, el malestar general disminuye, la torpeza intelectual se aminora; la cabeza no parece vacía, al contrario, está como pesada; á veces el enfermo siente una necesidad imperiosa de sueño, pero quebrantado de fatiga no puede dormir y tiene que presenciar hasta el fin la marcha de su crísis, asistiendo á sus pequeñas recrudescencias, hasta que repentinamente desaparece todo, quedando el miedo solamente de que vuelva al menor movimiento.

Otros, mas felices, consiguen dormir, y cuando despiertan ya están curados, pero se sienten fatigados è incómodos. No están sanos sino cuando han comido, dice Lasegue.

Hè ahí la fisonomía del acceso que, mas ó menos aproximada, he podido presentar. Estoy muy lejos de imaginarme que he llegado al desideratum de una descripcion en la que acabo de hacer; pero creo que puede dar una idea del paroxismo migrañoso al *grand complet*. Se comprende fácilmente que no todos han de ser cortados por el mismo pa-

tron de este; ya he dicho que hay matices diferentes para cada migrañoso, y aun en el mismo enfermo varían hasta el ínfinito la forma é intensidad de los ataques,—el fenómeno que ha predominado en uno, puede ser eclipsado en el siguiente por otro.

II

Para completar en lo posible el cuadro sintomático de la jaqueca, voy á tratar de hacer un análisis de los principales elementos que lo componen.

a) El dolor.—La cefalalgia es el elemento necesario y característico del acceso de jaqueca, puede ser mas ó menos intenso pero nunca falta. El dolor de la jaqueca tiene algo de especial, de propio, un *sabor* que lo distingue de cualquier otra cefalalgía. Es tensivo, gravativo, lancinante etc. etc., hay en esto variaciones numerosas, por que cada migrañoso siente á su manera. Llega rápidamente á su màximum de agudez, de contusivo ó tensivo que era, se hace pungitivo, terebrante, y adquiere á veces una intensidad tan grande que abate la energía de los mas vigorosos. Siempre es contínuo, con exacerbaciones provocadas por los movimientos mas leves, caminar, y sobre todo subir una escalera, á cada peldaño, cuando el dolor es temporal, el enfermo esperimenta un choque escesivamente penoso. Las arterias intracraneanas son el sitio de pulsaciones dolorosas, los movimientos de rotacion de la cabeza son á veces imposibles por las exacerbaciones que produce. Las sacudidas, los movimientos rápidos, bruscos de todo el cuerpo ó de la cabeza sola, hacen el dolor insoportable.

El sitio que ocupa el dolor es variable, puede ser hemicránico, occipital, sincipital y difuso, Lasegue ha hecho esta division que es muy conforme con los hechos. En el primer caso, el dolor tiene su máximum de intensidad en la region supra-orbitaria y temporal sin fijarse nunca por debajo de la línia sub-orbitaria como dicen algunos.

El dolor hemicránico es el mas comun, lo que justifica el nombre de hemicrania que tambien tiene la afeccion de que nos ocupamos.

Las otras variedades son frecuentes, aunque en grado menor que la anterior, yo he observado varias veces el dolor occipital y nunca el sincipital.

Yo sufro siempre el dolor hemicránico, cuyo sitio preciso está en la region fronto-parietal derecha; las veces que he sufrido en otra parte, ha sido en la region occipital. Esta es la variedad mas intensa.

El sitio del dolor puede ser limitado en las formas de jaqueca de mediana intensidad; en aquellos muy violentos, á menudo se hace difuso.

Generalmente, en cada migrañoso, el dolor se produce siempre en el mismo sitio, pero no es raro que en algunos accesos lo tenga en otras regiones. Lo que no he observado nunca es la emigracion del dolor de uno á otro sitio durante un acceso, hecho que he visto señalado por algunos.

Todos los autores estan acordes en admitir que, el dolor es mas frecuente en el lado izquierdo de la cabeza que en el derecho, Bouillaud es el único que he encontrado que dice lo contrario; yo he observado mas veces á la derecha que á la izquierda: mas arriba he dicho que á ese lado sufro yo, y no recuerdo haber sufrido nunca un acceso de jaqueca con cefalalgia á la izquierda, salvo el caso en que esta se hace difusa; he observado este hecho en otras personas, tienen un lado preferido por el dolor, rarísimas son las que lo esperimentan en el otro.

El dolor es siempre intenso, esto es necesario aclarar para evitar falsas interpretaciones; así es que, cuando se dice que está en la region tal ó cual, se trata de las partes profundas correspondientes. Es en el interior del cráneo, en el cérebro mismo donde se siente el dolor, en la superficie no hay ninguna modificacion de sensibilidad y se puede hacer presiones en todo sentido sin encontrar ninguna region dolorosa; pero basta producir un movimiento brusco de totalidad de la cabeza para que el dolor se agrave.

b) Otras perturbaciones cerebrales.—Se ha visto que los sentidos están hiperestesiados grandemente durante el acceso de jaqueca, esta hiperestesia que á veces principia en el período prodrómico puede llegar á gran intensidad en ciertas personas, que tienen que aislarse en la oscuridad para evitar en lo posible las impresiones que las molestan; en otras, la hiperestesia se limita á un solo sentido; algunas no pueden oir un ruido prolongado y monótono sin esperimentar gran sufrimiento; á otras es el olfato el que las molesta, haciéndoles desagradables ciertos olores que de ordinario les son indiferentes por lo menos. Yo no puedo sufrir el humo de tabaco cuando estoy enfermo y mi sensibilidad para esta sustancia es tal, que me molesta á distancias increibles.

Los cambios que esperimenta el carácter del enfermo que irritable unas veces está deprimido otras; la inaptitud para el trabajo intelectual; esa especie de inércia del pensamiento que siente, son fenómenos que forman parte de este grupo y que pueden ser considerados como manifestaciones de la irritacion cerebral que se produce en el acceso de jaqueca,

El vèrtigo y la afasia tambien han sido colocados entre los fenómenos cerebrales de la jaqueca y hay algunos como Liveing que han hecho una variedad de esta afeccion en la que el vèrtigo en todas sus formas seria el sintoma dominante; yo nunca he observado este trastorno, y creo que hay que desconfiar mucho de esa variedad de jaqueca que puede ser muy bien el principio de afecciones gravísimas.

La afasia puede ser la exageracion de ese sentimiento de pereza psiquica que esperimenta el migrañoso. Un condiscípulo mío que padece de jaqueca, tiene algunos accesos en los que se nota ligeramente afásico. Yo tengo un poco de afasia amnèsica hereditaria y durante los ataques observo que aumenta.

c) Fenómenos gastro-intestinales.-Si la cefalalgia ocupa el primer el lugar entre los síntomas del acceso migraño-

so los fenómenos gastro-intestinales la siguen muy de cerca en importancia, por eso se ha dicho que, todo dolor de cabeza exento de complicaciones gástricas no pertenece á la jaqueca. Lasegue hablando de la importancia de estos fenómenos se ha espresado así: « Teóricamente el mal de estómago es el equivalente del dolor de cabeza migrañoso porque ambos pertenecen á la definicion; pero en el uso de la vida, la subordinacion de los síntomas se hace tomando por escala de ella el grado de sufrimiento que causan; á este título los malestares gástricos están singularmente distanciados, aunque quizás ellos *merecen científicamente el primer rango.* »

Estos fenómenos pueden comenzar en el periodo prodrómico del acceso, otras veces aparecen simultáneamente con el dolor de cabeza, y en fin, pueden manifestarse recien cuando la cefalalgía se ha hecho muy violenta; lo que hay que señalar es que nunca faltan.

1º El fenómeno mas sencillo de este grupo, es el bostezo, que se presenta en el principio del ataque, y durante todo él mucha veces, no atenuándose sino en el periodo de descenso final. Parecerá estraño que aproxime este fenómeno á las manifestaciones gastro-intestinales, pero es tan semejante este bostezo, al que aparece cuando uno tiene hambre, que va acompañado con cierta sensacion en el epígastrio en la region correspondiente al plexo solar, que no he podido resistir á la tentacion de colocarlo en este lugar.

2º En la mayor parte de los casos que he visto, y en mi mismo, he notado siempre una sensacion penosa al nivel del hueco epigástrico, cierta pesades de estómago que no es dolor, pero que puede llegar á tal por medio de presiones ejercidas á ese nivel; tambien se provocan náuseas con estas manipulaciones, y yo he llegado á producir vómitos varias veces, ejerciendo suaves y repetidas presiones al nivel indicado; sin embargo varios autores, entre ellos Lasegue y Huchard que hacen resaltar la ausencia de dolor en

la region del estómago, no dicen nada de este fenómeno que yo he observado tantas veces.

3º El estado nauseoso es muy comun y puede manifestarse desde un lijero sentimiento de asco hasta ese penosísimo estado de *mareo*, que es, despues de la cefalalgía, lo mas desagradable del acceso.—Este estado es terrible, va acompañado siempre de horripilaciones, sudores frios, la piel presenta una coloracion cadaverica; hay un movimiento de concentracion general mientras que la cefalalgia está en su maximum de intensidad.

4º Los vómitos se presentan en todas las faces del acceso.—Hay personas que no vomitan siempre, y hay otras que no lo hacen nunca.

Mr. Lasegue ha dicho que el vómito es el summun de lo posible, yo creo que esta aseveracion, es exacta solamente para la variedad augio-paralítica de jaqueca, en la cual, el vómito no es muy frecuente; pero en la jaqueca angio-tónica, el vómito es el summun de lo probable, estas son conclusiones que he sacado de mi propia observacion.

El modo de presentarse de los vómitos es muy variable, tanto en forma como en número. Algunas veces son fáciles sin ningun esfuerzo, otros, son violentos, verdaderos espasmos que causan una molestía infinita. Hay accesos en los que no se vomita nada mas que una vez ó dos; pero hay otros, en los que los vómitos llegan á un número increible, se vomita un dia entero, durante todo el acceso, á cualquier cambio de posicion, hasta hablar es imposible, en ciertos casos, sin que se produzcan aquellos.

El vómito no es siempre un fenómeno crítico como dicen algunos, al contrario aparece en el periodo ascencional del ataque y produce exacerbaciones de la cefalalgía, por lo cual es tan temido, aunque parece aliviar el estado nauseoso del paciente, alivio que no dura sinó un momento y ya empieza aquel de nuevo, con mas intensidad.

Las materias vomitadas están compuestas por lo comun de mucosidades en abundancia, otras veces es un líquido

citrino, salado, muy frecuentemente bilioso y no es raro que sean materias alimenticias, sobre todo si el acceso ha principiado despues de comer.

5° Cuando el ataque es de mediana intensidad, por lo menos, hay dispepsia. Algunos han observado que cuando se come durante la crísis se digiere fácilmentc sin que se noten síntomas de indigestion, pero yo creo que, el que come durante el acceso es por que no sufre perturbaciones gástricas muy grandes, por lo tanto, la inervacion del estómago está casi normal y la digestion se hace sin alteraciones apreciables. En un acceso violento es tan grande el desequilibrio del plexo solar, que la digestion no puede efectuarse, yo he visto algunas personas que no habiendo tomado mas alimento que una taza de leche por la mañana, han vomitado por la noche la leche íntegra, tal como la tomaron: creo que eso es dispepsia.

6° La constipacion es la regla en los accesos de jaqueca, la diarrea es rara. Muchos migrañosos consideran la defecacion como un buen signo pronóstico de la terminacion del acceso. Otros dan el mismo significado á los borborigmos.

d) Otras perturbaciones. — 1° Del lado del hígado se notan á veces algunas manifestaciones como ser: sensibilidad á la presion y un tinte subictérico durante el acceso, tinte que es pronunciado sobre todo en la conjuntiva. Las materias fecales estan á veces decoloradas y otras muy teñidas. He observado estos fenómenos en mi, cuando he tenido ataques muy violentos.

2° Para no dejar ningun síntoma sin citar, haré mencion de las modificaciones que sufre la secrecion urinaria, que está disminuida durante el acceso. Cuando se orina es en muy poca cantidad y con una coloracion acentuada. Al fia del ataque hay una abundante secrecion de orina clara y límpida.

e) Fenómenos vaso-motores.—Durante el acceso de jaqueca, el enfermo esta pálido unas veces y otras, tiene la

cara lijeramente enrojecida, esto depende de ciertos trastornos producidos por el modo de excitacion de los vasomotores y de esto han nacido las dos formas clínicas de jaqueca que se conoce y que tiene cada una sus caracteres bien marcados:—la jaqueca angiotènica y la angioparalítica.

A la primera corresponden los fenómenos que resultan de la contraccion de los pequeños vasos: la palidez, el descenso de la temperatura que puede llegar hasta 4 y 6 dècimos de grado, las arterias estan duras y todo lo que puede aumentar la tension de los vasos aumenta el dolor. La compresion de la carótida del lado doloroso produce el mismo resultado, mientras que la de su congènere es seguida de una lijera mejoría. A esta forma pertenece: la dilatacion pupilar, el hundimiento del globo ocular y á veces una lijera sialorrea, sintomas que desaparecen cuando el fin del acceso se acerca.

En la otra forma se observa todo lo contrario, en lugar de la palidez y descenso de temperatura se nota el enrojecimiento y la hipertermia del lado afectado, la miósis sucede á la midriasis, los latidos de las arterias intracraneanas son dolorosos y la compresion de la carótida correspondiente alivia el dolor.

Los fenómenos vaso-motores faltan pocas veces, ó al menos su estension è intensidad son tan mínimas que pasan desapercibidos, así es que á justo título son considerados como parte integrante del acceso de jaqueca, entre el dolor de cabeza y los accidentes simpatico-abdominales.

Mas adelante al ocuparme de las variedades clínicas del acceso harè ver como estan relacionados los diferentes fenómenos de este, en cada una de ellas.

f) Alteraciones de nutricion. —Estrechamente relacionado con el párrafo anterior está este, pues es debido sin duda alguna á la repeticion frecuente de las perturbaciones vaso-mótrices, que se producen ciertas alteraciones de

nutricion que se describen, tales como atrofia de un lado de la cara, encanecimientos limitados del cabello etc. etc. yo no he observado nunca estos hechos, pero si otro que tiene mucha relacion con ellos, por que se refiere, segun creo, á perturbaciones nutritivas.

He visto el año pasado en el Rosario de Santa Fé una mujer de 28 años, soltera que desde la edad de 14 años padece de jaqueca y tiene accesos cada dos ó tres meses, que siempre coinciden con el periodo menstrual, estos accesos son violentísimos, duran dos dias, tiene muchos vómitos que es lo que mas la molesta. Hasta aquí nada de estraño, pero pasado un dia despues del ataque empieza á sentir ardor en la region témporo-parietal derecha y le aparece una erupcion de pequeñas vesículas, bastante confluente á veces, y muy discreta otras; estas vesículas se rompen, se secan y al cabo de tres dias no hay señal de ellas.

Yo he presenciado un ataque solamente, era de la forma angio-tónica, he visto la erupcion, y la enferma me ha asegurado que siempre son idénticos ambos.

He notado además, en esta enferma, que en el lado que sufre tiene menos cabello que en el otro.

No conozco un caso igual á este y como me ha parecido raro, lo refiero no trepidando en asegurar que la tal erupcion es una lesion de nutricion dependiente directamente de la jaqueca por las alteraciones del simpático.

III

VARIEDADES SINTOMÁTICAS DE LA JAQUECA. — Al ocuparme de las perturbaciones vaso-motrices, he señalado los principales carácteres de las formas *angio-tónica* y *angio-paralítica* de jaqueca. Ahora me falta solamente hacer resaltar algunas modalidades que presentan en su fenomenología, para hacer mas completa la division que hay entre ambas.

Puede decirse en general que, á la variedad angio-tónica corresponden los accesos mas desagradables. La depresion intelectual y la postracion fisica dominan en esta forma. La cefalalgia es horrible. El estado nauseoso llega á una intensidad tal, que nunca alcanza la jaqueca angio-paralítica. Los vómitos son casi seguros, muy violentos y en los casos graves se suceden los unos á los otros.

La palidez de la piel, que en algunos casos ocupa regiones limitadas se hace general en otros. La impresionabilidad al frio es muy grande y hay un descenso de temperatura notable, sobre todo en las estremidades.

La region epigástrica está muy sensible y se provocan vómitos ejerciendo presiones allí.

En la variedad angio-paralítica la cefalalgia tiene otra *forma*, otro *sabor*, si me es permitido espresarme así; es acompañada de agitacion, el enfermo está mas bien exitado que deprimido, cambia de posicion á cada momento no encontrándose bien en ninguna. En esta forma domina la hiperestesia de los sentidos y las otras manifestaciones de irritacion cerebral.

En estos accesos hay casi siempre una sialorrea desagradable. El estado nauseoso no es tan pronunciado como en los otros casos y los vómitos son muchos mas raros. Las materias vomitadas que en la otra forma son mucosidades ó un líquido claro y salado, en esta son resíduos alimenticios ó biliosos.

El dolor á la presion en la region hepática, asi como el tinte sub-ictèrico de las conjuntives, se manifiestan en esta variedad.

El acceso de jaqueca angio-paralítica evoluciona mas lentamente que el de la otra variedad y dura mas tiempo.

La terminacion por el sueño es mas frecuente en la jaqueca angio-tónica.

Aquí termino este lijero análisis, ó mas bien dicho esta revista de los síntomas capitales del acceso migrañoso. La manera como están agrupados, es mas que todo clínica,

he referido únicamente lo que se nota en el enfermo; me parece que hubiera sido prematuro hacerlo de otra manera. En el capítulo siguiente al estudiar la fisiología patológica, el modo de produccion de estos fenómenos considerados en sí mismos, trataré de agruparlos mas científicamente.

V

FISIOLOGÍA PATOLÓGICA

La localizacion anatómica y la interpretacion fisiológica de los fenómenos que constituyen el acceso de jaqueca, son cuestiones que han tenido siempre el privilegio de impulsar á los observadores de todo tiempo á buscar su esplicacion y á erigir teorías mas ó menos hipotéticas pero nunca satisfactorias.

Actualmente hay una gran discordancia de opiniones sobre este asunto, unos creen que la jaqueca no es mas que una neuralgia del trigémino, otros la estudian entre las neurósis de los nervios periféricos; algunos la colocan entre las neurósis de sitio indeterminado, no atreviéndose todavia á darle una localizacion precisa; en fin, otros la consideran resueltamente como una neurósis del simpático cervical.

Esta última teoria en la mas admitida hoy; ya veremos los títulos que tiene para gozar de esta preeminencia, despues que señale otras que han existido antes que ella, algunas de las cuales están aun de pié.

Pasaré por alto aquellas que tienen solamente un interés histórico, no ocupándome sino de las que han tomado un carácter mas científico con el hecho de considerar el sistema nervioso como punto de orígen de esta dolencia.

Desde que se trató de dar una localizacion inmediata á la jaqueca, ó mas propiamente á su sintoma predominante, la cefalalgia, considerósela como una neuralgia del trigémimino, opinion que reina todavia habiendo sufrido muchas modificaciones.

Wepfer y Tissot, los primeros, circunscribieron esta neuralgia en el nervio supra-orbitario solamente; otros como Hasse la estendieron á los filetes de las menínges y á los nervios sensoriales.

Anstie creía en una irritacion molecular de las raices del trigémino.

Auzias Turenne atribuía el dolor á la compresion de este nervio por el seno cavernoso.

En fin, entre los modernos, Eulemburg decidido partidario de las teorias vaso-motrices, hace depender el dolor de los ramos intracraneanos del trigémino, sobre todo de aquellos que van á la dura madre.

De cualquier manera que se considere esta teoría, es insuficiente para esplicar todos los fenómenos de la jaqueca, ni aun el dolor, porque este tiene un carácter completamente diferente en las neuralgias del que presenta en la jaqueca. Por lo tanto, no creo que el trigémino tenga participacion en el acceso migrañóso típico.

Algunos observadores á quienes no escapó la naturaleza central de la jaqueca, consideraron al cérebro como punto de orígen de esta afeccion; Calmeil creía que era debido á una lesion del sistema nervioso central y periférico, y Romberg, sobre todo, ha sido quien la ha estudiado como una neuralgia encefálica, opinion participada por Leubuscher y Caleb Parry. Este último atribuia todos los síntomas á una hiperemia arterial del cérebro, pero sin esplicar ni la intermitencia ni la períodicidad de los accidentes migrañosos.

Esta doctrina ha caido en desuso demasiado pronto, yo creo que merece mas atencion de la que se le presta, por que, como se verá mas adelante, solamente cuando se con-

sidera la participacion del cérebro en la produccion de esta afeccion, se logra esplicar ciertos síntomas importantes.

Hace poco tiempo que un autor inglés Mr. Liveing ha expuesto una teoría localizando el sitio anatómico de la jaqueca, en el centro encefálico, hacia el ismo del encéfalo; esplica la produccion de los accesos de una manera muy curiosa, haciendo de ellos verdaderas tormentas nerviosas (nerve storms). Estas tormentas sobrevienen á causa del acúmulo exajerado de infiujo nervioso en ciertos puntos, que llegando á una tension al máximum dá lugar á la descarga de un modo idéntico á lo que sucede en un cuerpo electrizado por influencia, cuando la tension del fluido es superior á la presion atmosférica.

Esta teoria muy ingeniosa, demasiado talvez, no tiene muchos defensores, y es citada casi siempre á título de curiosidad; sin embargo tiene algo de verdadero examinando el fondo de ella.

Tócales el turno á las teorias que consideran al gran simpático como el orígen de los desórdenes que constituyen la jaqueca y que como he dicho anteriormente son las mas admitidas hoy.

Dos migrañosos son los que han lanzado estas teorias, basados en las perturbaciones vaso-motrices del simpático cervical. Dubois Reimond fué el primero en esplicar todos los síntomas de la jaqueca por la tetanizacion de las arteriolas que estan bajo la dependencia de aquel nervio. Este fenómeno produce la anemía de las partes en que aquellas se distribuyen y el descenso de la temperatura del lado afectado. El dolor se esplica por el calambre vascular sin necesidad de recurrir á las neuralgias del trigémino, de la misma manera que se esplica la produccion de los dolores del parto por las contracciones uterinas, y los cólicos por las contracciones intestinales.

Las náuseas y vómitos son debidas á un mecanismo análogo que produce oxilaciones en la presion sanguínea intracraneana.

Hay pues, segun Dubois Reimond, una exitacion permanente del simpático cervical, y como las apófisis espinosas de las últimas vértebras cervicales y primeras dorsales, son dolorosas á la presion, el sitio de la exitacion debe estar situado en el centro *cilio-espinal* de Budge.

Los fenómenos que aparecen al final del acceso, se esplican por el agotamiento ó depresion nerviosa que sigue á la exitacion.

Tal es la interpretacion dada por Dubois Reimond á los síntomas de la jaqueca observados en si mismo, interpretacion que no generalizó para todos los casos, diciendo que convenía solo para las jaquecas parecidas á la suya, á las cuales dió el nombre de simpático-tónicas.

Como es facil suponer, esta manera de considerar la cuestion no fuè aceptada sin discusion, y sus opositores no tuvieron dificultad para encontrar sus imperfecciones, sobre todo en lo que se refiere al fenómeno principal, el dolor, así Brown Sequard esperimentando en animales, provó que la exitacion del simpático cervical hasta producir el espasmo de los vasos intracraneanos, es casi indolente.

Sin embargo, algunos aceptaron esta teoría y Eulemburg y Landois que la adoptaron, entre otros, modificaronla un tanto atribuyendo el dolor, no al calambre vascular como creía Dubois Reimond, sinó á la anemia cerebral, consecutiva á la disminucion de calibre de los pequeños vasos.

Aun modificado así, esta teoria deja sin esplicacion un gran número de hechos clínicos, al mismo tiempo que está en contradiccion con otros, no dando razon sinó de algunos accidentes aislados.

Basado en estas consideraciones, y en hechos completamente opuestos á los observados por Dubois Reimond, Möllendorf atacó esta teoria. Efectivamente, Möllendorf habia notado que, en el lado enfermo tenia la piel de la cara y oreja mas roja, que la temperatura del conducto auditivo externo era superior á la del otro lado, la pupila estaba contraida, el dolor de cabeza disminuia con la com-

presion de la carótida correspondiente; en fin, todos los fenómenos que he señalado al estudiar la variedad de jaqueca angio-paralítica.

Todos estos síntomas le hacen admitir la hipótesis de una parálisis del gran simpático.

Estando suprimida la inervacion vaso-motriz, las arterias, del encéfalo se dilatan. La acumulacion de sangre en las ramas terminales de una de las carótidas internas, produce el dolor etc.

El exámen oftalmoscópico prueba esta hiperemia, por que durante el acceso el fondo del ojo está muy rojo.

La parálisis vaso-motriz de la cabeza se acompaña de una constriccion de los vasos periféricos.

Como se vé, estas teorias con un mismo punto de partida divergen completamente, estando ambas apoyadas en hechos verdaderos, aunque tal vez mal apreciados.

Algunos han querido conciliarlas asegurando que en un mismo acceso se presentan todos los fenómenos, unos en la faz inicial, que corresponderian al periodo de excitacion del simpático; otros en la terminacion que serían debidos al agotamiento del nervio que sucede á la excitacion primitiva.

Tampoco tenían razon estos conciliadores, por que tanto Dubois Reimond como Möllendorf, habian observado los mismos fenómenos en los diferentes periodos del acceso.

¿Qué concluir de esta contradiccion?

Que ambos están en lo cierto, es lo que ha resultado de las investigaciones de Eulemburg, que en el mismo período de un acceso, ha encontrado los vasos dilatados en ciertos casos, mientras que en otros estaban contraidos. Entonces admitió las dos formas opuestas de paroxismo migrañoso; la *simpático-tónica* y *la angio-paralítica*, atribuyendo la cefalalgia tanto á la hiperemia como á la anemia cerebral.

Esta division se ha conservado á justo título, por que tiene mucha importancia en lo que se refiere á la sintomatología del acceso, y yo me he ocupado de ella en el lugar correspondiente de este trabajo.

He concluido con la teoría vaso motriz, habiendo hecho lo posible por esponerla completamente. ¿Podemos decir que ella esplica satisfactoriamente los fenómenos de la jaqueca? No.—Los desórdenes circulatorios juegan cierto rol en la sintomatología del acceso, pero no puede acordárseles una importancia esclusiva; ellos existen simultáneamente con los otros síntomas, como manifestaciones de ciertas alteraciones nerviosas y no deben ser consideradas como su causa productora. Se pretende que la cefalalgía depende de la anemia ó hiperemia cerebral, que aquellos desórdenes producen; pero, como hace notar el profesor Grasset, el dolor de la jaqueca es muy diferente de la cefalalgía que acompaña á la congestion ó anemia cerebral. Los migrañosos no se engañan nunca en esto;—ellos distinguen perfectamente estos dos gèneros de dolor. Clínicamente y terapèuticamente, la jaqueca tiene su fisonomía aparte y debe ser distinguida de todos los otros dolores de cabeza.»

Por otra parte, un acceso de jaqueca puede presentarse muchas veces sin fenómenos vaso-motores, ó al menos, ser estos de una intensidad tan mínima, que no estèn en manera alguna en relacion con el dolor de cabeza, que como síntoma esencial nunca falta, siendo siempre bastante violento.

El mismo Eulemburg, gran partidario de estas teorías dice. « El fenómeno capital de la jaqueca es el dolor; no son las perturbaciones vaso motrices. Sin dolor no hay jaqueca, mientras que hay jaquecas sin alteracion del simpático cervical. Las teorías actuales, subordinándolo todo á las perturbaciones circulatorias, hacen lo esencial de un accesorio que puede faltar. »

Hasta los fenómenos que se relacionan mas directamente con el simpático cervical estan á veces en contradiccion con esta teoria; así, los cambios de coloracion de la cara, no son acompañados muy á menudo de ninguna modificacion ocular; el accidente mas constante es la hipercrinia salivar.

«No hay nada de regular en las faces de ciertos accesos: unas veces el enfermo está lívido al principio, escarlata mas tarde; otras veces es la inversa. El conjunto de los accidentes hace pensar en el gran simpático, pero ni su sucesion ni su modalidad no son comparables á las de los fenómenos á los cuales se pretende asimilarlos» (Thomas).

Hace mucho tiempo que Mr. Vulpian señalando la inconstancia y contradiccion de los síntomas vaso-motores, decía: «Es pues imposible tener por satisfactoria una teoría de la jaqueca cuya base es la hipótesis de una perturbacion primitiva y constante de las funciones del gran simpático cervical. Por lo menos para hacer un poco verosimil esta teoría, deberíase admitir que no son afectadas todas las fibras del simpático. En ciertos enfermos, las fibras destinadas á las partes superiores de la cabeza sufrirían al mismo tiempo que las que se destribuyen en las partes profundas; en otros enfermos, estas últimas fibras serian atacadas solamente. Aún así presentada, la hipótesis en cuestion no me parece aceptable.»

Once años han pasado, hace notar Thomas, que el sabio profesor formulaba estas reservas, y desde entonces ningun hecho no ha venido á suministrar un apoyo á las doctrinas de que él habla.

En resúmen, la teoría vaso-motriz, si bien ha dado lugar al establecimiento de hechos importantes en la fenomenología de la jaqueca, que al mismo tiempo que sirve para caracterizarla, son la única guia actual para el tratamiento sintomático, no satisface de ninguna manera cuando se quiere dar una interpretacion fisiológica de los accidentes migrañosos, basándose esclusivamente en ella; por consiguiente, es tan incompleta como las anteriores; y su mérito mas positivo consiste en haber introducido el simpático entre los factores anatómicos de la afeccion que estudiamos.

Hay una teoría moderna que solo conozco por citacion, la de Mr. Trumet de Fontarce, que considera la jaqueca con su punto de partida en el plexo solar. «Pero el autor no

cree en una irritacion digestiva inicial, á la dispepsia ó á la hipercolia; para él todo deriva del sistema nervioso: la jaqueca parte del plexo solar y de las divisiones del esplánico, y depende de una perversion de los actos nerviosos de la digestion, la impresion primitiva repercute sobre los filetes nerviosos y altera los procesos fisiológicos. La jaqueca es sobre todo una neurósis emotiva, ella entra en la economía por el sistema nervioso sensitivo, es la inervacion gastro-intestinal la que se perturba, no es el estómago mismo el que sufre.» Esta teoría peca por esclusivista como las otras y aun mas, por lo cual nadie se acuerda de ella.

Aquí concluyo con la revista de las diversas teorías con que se ha tratado de hacer la interpretacion fisiológica de los accidentes que constituyen el acceso de jaqueca. Se ha visto que el estómago, el cérebro, el simpático cervical, el plexo solar, etc., etc., han sido considerados por turno para hacerlos servir de punto de orígen ó de foco de irradiacion de los fenómenos migrañosos. ¿Quién tiene razon? Aislados, ninguno; reunidos, todos. Voy á esplicarme.

Siempre se ha considerado esta cuestion desde un punto de vista único para cada observador, quien creaba despues su doctrina segun el fenómeno que mas le llamaba la atencion, de aqui ha nacido tanta divergencia que existe actualmente.

Yo creo que el cérebro, el estómago, el simpático en una palabra, deben ser considerados á un mismo tiempo, porque todos estos órganos tienen su *funcion* en la produccion del acceso migrañoso.

No es esta una opinion incolora, que emito confiado en las ventajas de un eclecticismo de ocasion; me ha sido sugerida por la observacion de los síntomas de la jaqueca, entre los cuales encuentro muchísima relacion y cuyo sitio aproximado creo que puede determinarse para algunos de ellos. En efecto, si consideramos dichos síntomas, sin necesidad de profundizar el análisis, nos apercibimos que pueden ser divididos en tres grupos muy distintos aparentemente, pero que tienen estrecha relacion entre sí.

El primero de estos grupos está formado por el dolor de cabeza, la irritabilidad del carácter, la pereza intelectual, la hiperestesia de los sentidos, etc. Todos estos fenómenos son la espresion inequívoca de la irritacion cerebral.

El segundo grupo está constituido por las perturbaciones vaso-motrices del simpático cervical que consisten en la exitacion ó parálisis de este nervio con todos los accidentes consiguientes que hemos visto varias veces. Estos fenómenos van acompañados algunas ocasiones con dolor en el ganglio cervical superior, y otras en las espinas vertebrales que corresponden al centro *cilio espinal*.

En el tercer grupo forma esa plèyade de accidentes, que desde el bostezo hasta las alteraciones genèsicas y urinarias son dependientes del simpático abdominal, ya por reacciones directas de este, ya por reflejos de los que èl forma la vía centrípeta.

En ste grupo están el estado nauseoso y el vómito, dos fenómenos casi tan esenciales en el acceso como la cefalalgia, y mas que las manifestaciones simpático-cervicales, que pueden faltar ó ser muy poco aparentes á veces, mientras que aquellos accidentes nunca faltan. En fin, al simpático abdominal se refieren todas las alteraciones que se producen en el hígado, intestino, y aparato gènito-urinario, etc., etc.

No hay fenómeno que se observe en el acceso que no pueda ser referido á estos tres grupos.

Siguiendo el mismo mètodo en el estudio de los factores etiológicos de esta afeccion, encontramos que, las causas mas comunes de ella y de los accesos, obran directamente sobre el cèrebro algunas y otras sobre cualquier plexo del gran simpático.

Entre las primeras están las fatigas intelectuales de todo gènero, las vijilias prolongadas, la falta de reposo cerebral, ciertas emociones, ciertas impresiones sensoriales, etc. Todas producen irritacion cerebral.

En el segundo grupo están los innumerables accidentes

que obran sobre el aparato digestivo. Las perturbaciones que acompañan á la ovulacion. Los excesos genésicos. Ciertas afecciones de las vías urinarias, etc.

No se necesita forzar la interpretacion de estos hechos para comprender que obran sobre el simpático abdominal.

De estas consideraciones resulta la siguiente conclusion: A consecuencia de causas que obran irritando el cérebro directamente ó por intermedio del gran simpático y recíprocamente, se producen ciertas alteraciones, inapreciables aún, en estos órganos, las cuales se manifiestan por síntomas de irritacion funcional de ambos. Esta irritacion puede tener orígen en cualquier órgano de los citados, propagándose despues, de una manera desconocida en virtud de una modificacion de aquellos, que los hace aptos para reaccionar entre sí, bajo la accion de causas sin efecto apreciable en las personas sanas.

Bastante hipotético es todo esto, pero yo creo que es de la única manera que se pueden interpretar satisfactoriamente los accidentes de la jaqueca, considerándolos localizados en el cérebro y en el gran simpático, puesto que todos ellos pueden referirse á estos órganos.

Basado en esta conclusion puede decirse que: la jaqueca es una neurósis cérebro-simpática que se manifiesta por paroxismos mas ó menos periódicos, caracterizados principalmente por la triada sintomática constituida por la cefalalgia central; las perturbaciones vaso-motrices dependientes del simpático cervical y los accidentes gastro-intestinales de orígen simpático abdominal.

Por supuesto que esto no es una definicion, muy léjos de ello; quiero solamente espresar en esta fórmula mas concreta aunque muy imperfecta, lo que pienso sobre la fisiología patológica de la jaqueca clásica, en medio de la oscuridad que reina sobre su naturaleza y patogenia.

VI

MARCHA, DURACION, TERMINACION DE LA JAQUECA CLÁSICA

La marcha de la jaqueca es esencialmente intermitente, es una enfermedad de accesos, dice Lasegue; por consiguiente, toda persona que sufra cefalalgias contínuas está por este solo hecho fuera del cuadro. Es la frecuencia de los accesos y su duracion, lo que hay que considerar en esta afeccion, porque aquellos no se repiten con intérvalos indeterminados, sinó que tienen sus límites tanto en frecuencia como en duracion, pasando de los cuales, hay que ponerse en guardia contra el error. Todo individuo que en una semana tuviere mas de un acceso, no hesitará en declarar que sufre una infiuencia accidental; por el otro estremo, la persona que dijere no tener mas que un acceso ó dos por año, no es migrañosa, y no han sido accesos de jaqueca los que ha tenido. Ha sufrido un dolor de cabeza cualquiera, pasagero, provocado por una de las causas que parecen jugar el principal rol en la patogènia de la enfermedad, pero sin paridad con la jaqueca legítima.

Estas consideraciones que estarían mejor colocadas en el capítulo del diagnóstico, tienen ahora mucha oportunidad para establecer el carácter intermitente de la jaqueca.

El intérvalo mínimo de los accesos, es de una semana generalmente, raras veces es menor. Tengo sobre esto datos recojidos de mi propia observacion.

En el año 1882 llevé un apunte escrupuloso del número de mis accesos de jaqueca, los cuales llegaron á *cuarenta y uno*, de Enero á Diciembre. El intérvalo máximo de estos accesos, fué de 25 dias; el mínimo, de dos dias, una vez solamente. En los demás, el intérvalo osciló entre seis, ocho y doce dias. En el invierno tuve menos ataques que en cualquiera de las otras estaciones, en Junio tuve dos, uno en Julio, uno en Agosto y dos en Setiembre; mientras que en otros meses el mínimum fué de cuatro ataques, llegando estos hasta seis en Diciembre. Esta variacion la observo todavia en mí y en otros migrañosos que conozco.

En muchos individuos se observa la vuelta casi periódica de los acesos, unos los tienen cada ocho dias, otros cada mes etc. con mucha regularidad, Junker cita un caso rarísimo, en el que los accesos sobrevenian cada hora y duraban un cuarto, y la llama jaqueca horológica, pero es de presumir que de todo se trataba menos de jaqueca.

La periodicidad regular de los accesos está siempre en relacion con las ocupaciones y otras condiciones permanentes del migrañoso, que lo exponen cada cierto tiempo á la accion de un grupo de causas ocasionales. Para no citar más que un ejemplo, recordaré á los estudiantes pupilos, quienes tienen accesos muy comumente los domingos ó lúnes, debidos á los desarreglos que cometen en el dia de libertad.

La hora en que principian los accesos tambien tienen su importancia, Mr. Trumet de Fontarce dice que la jaqueca es una afeccion diurna, y Lasegue afirmaba que la jaqueca clásica principia siempre por la mañana, como si necesitase para aparecer, una noche de incubacion. Todo esto es cierto, pero no en todos los casos, muchas veces el acceso principia y evoluciona por la noche y los ataques diurnos, no empiezan todos por la mañana.

De las cuarenta y una observaciones que he citado anteriormente, solo diez accesos han principiado por la maña-

na, hasta las 11 a. m.; veinte uno desde esta hora hasta las 3 p. m; ocho desde las tres hasta las 8 p. m. y solamente dos accesos por la noche, uno á las diez y otro á las 11 y 1[2 p.m.

La duracion de cada acceso es por lo general de 12 horas, cuatro á ocho horas como mínimum y 24 á 30 como máximun; es raro que pase de 36 y debe desconfiarse del acceso que dure mas tiempo.

La jaqueca tiene una duracion tan larga como la vida en muchos casos, el gran número de viejos migrañosos que hay lo prueba; pero es muy comun que sufra modificaciones favorables con el aumento de edad, disminuyendo el número de accesos asi como la intensidad de estos; otras veces sucede lo contrario, pero felizmente estos casos son raros.

Hay personas en las cuales desaparecen los ataques despues de mas ó menos tiempo, con el cambio de las condiciones de vida. Conozco un señor que desde que se casó no sufre mas, se comprende esta clase de curaciones, el matrimonio hace la vida metódica, concluyendo con los desarreglos que entraña, por lo comun, la vida de soltero.

El cambio de habitacion suele ser favorable y mucho mas si se pasa de la ciudad á la campaña, lo contrario influye casi siempre provocando la afeccion.—Hay muchos que han sanado con el solo hecho de establecerse en otra localidad, muy próxima á veces de aquella en la que han vivido.

En la mujer es muy comun que la jaqueca desasparezca con la supresion de las reglas, muy pocas son las que padecen durante la menopausa cuando han sufrido desde jóvenes.

En el hombre tambien se ha querido establecer una relacion entre la desaparicion de la jaqueca y la suspencion de la actividad genésica.

VII

DIAGNÓSTICO.—PRONÓSTICO

Son tan característicos los accesos de jaqueca, que su diagnóstico no ofrece dificultad ninguna, y mucho menos si se trata de un migrañoso, porque este no se engaña nunca y distingue perfectamente su afeccion de cualquier cefalalgia, por mas que se le parezca, y, á defecto de la perspicacia del enfermo, los que le rodean pueden dar los datos necesarios. Sin embargo, hay circunstancias en las que la distincion se hace difícil. En estos casos debe tenerse presente el aparato sintomático de la jaqueca, recordando sus rasgos principales; el dolor, los accidentes gástricos, los fenómenos vaso-motores, así como la periodicidad mas ó menos regular de los ataques, y la perfecta salud que se goza en el intérvalo de ellos.

El carácter del dolor hará separarlo de las neuralgias con que puede confundirse; en estas, los dolores son fulgurantes, vivos, lancinantes; siguen el trayecto de los filetes nerviosos y tienen *puntos dolorosos*.

En el curso de los accesos neurálgicos, hay remitencias; las crísis se suceden con gran rapidez. En la jaqueca el dolor es contínuo, ascendente, llega sin intermisiones á su mas alto grado; es deprimente, y sobre todo, va acompañado con desórdenes gástricos que no se encuentran en las neuralgias.

El clavo histérico merece ser señalado, porque muchas

veces puede ser causa de confusion. Su existencia en las histéricas, la fijeza característica del dolor, su carácter terebrante y su sitio comun al nivel de la sutura sagital, son suficientes para hacerlo reconocer.

La cefalalgia ordinaria, por su difusion, su sitio bilateral, que no se acompaña de alteraciones generales, ó al contrario, que se presenta con malestar, saburra gástrica, fiebre, etc., será fácilmente reconocida.

Las cefaleas gotosas suelen tomar un aspecto migrañiforme notable, lo que ha dado lugar á tanta confusion que se ha hecho de ellas con la jaqueca; pero se distinguen por la falta de vómitos y de manifestaciones vaso-motrices, y principalmente por los antecedentes del enfermo, los accidentes articulares ó viscerales que presente.

Estas cefalalgias vienen generalmente de noche y son muy tenaces. Lecorché hace notar que no ceden á ningun tratamiento que no sea antigotoso, siendo su verdadero específico el cólchico.

El reumatismo del cuero cabelludo se ha confundido algunas veces con la jaqueca, la distincion es fácil teniendo en cuenta los fenómenos articulares que acompañan esa afeccion, y la exasperacion del dolor en las contracciones del occipito-frontal.

Hemos visto anteriormente, que, gran número de cefalalgias que pasan por jaquecas son neuralgias de los nervios cráneanos producidas por focos de induracion de causa inflamatoria ó reumatismal. La esploracion de la cabeza hará descubrir estos focos que son dolorosos á la presion.

Las cefalalgias por intoxicacion revisten á veces apariencias migrañifornes y se acompañan de náuseas y vómitos. En este caso están las cefaleas urémicas. El diagnóstico se hará considerando los antecedentes del enfermo, los síntomas concomitantes y el exámen de la orina.

He observado que el paludismo se manifiesta en los migrañosos por accesos periódicos de jaqueca. La procedeu-

cia del enfermo servirá de guía para el diagnóstico que será esclarecido sobre todo, por la influencia de la quinina, que, dará cuenta de los ataques, cualquiera que sea su forma.

El diagnóstico es muy delicado en los casos de cefaleas sintomáticas de lesiones del cérebro, y como estas van acompañadas de náuseas y vómitos, se hace bastante difícil. Los antecedentes del enfermo, la edad etc. ayudarán el diagnóstico; se sabe que es muy raro que aparezca la jaqueca despues de los 30 años, lo contrario sucede con los tumores ú otras lesiones orgánicas. Además en este caso, las crísis de dolor son muy frecuentes, y mas que intermitencias, son remisiones las que presentan entre ellas.

Las cefalalgias sifilíticas, tan frecuentes al decir de Fournier, que inauguran las sífilis cerebral en los dos tercios de casos, pueden prestarse á error, algunas veces que se presentan con intermitencias marcadas. La existencia de accidentes sifilíticos primitivos y secundarios, los dolores osteóscopos y el hecho de que ellas se manifiestan sobre todo de noche, son elementos de sobra para conducir á un diagnóstico acertado que, es comprobado muchas veces por el éxito que se obtiene con el tratamiento específico.

Estas son las afecciones que mas comunmente pueden dar lugar á confusiones; es claro que en esta lijera revista no estan todas, porque hay un gran número, y no concluiria si me propusiera analizarlas, para distinguir la jaqueca clásica de la multitud de afecciones con las que ha sido confundida hasta desnaturalizarla.

Para no caer en error, lo repito, es necesario tener presente la triada sintomática característica del acceso migrañoso: La cefalalgia especial, unívoca; los desórdenes del simpático abdominal que se traducen por náuseas, vómitos, etc., etc. y los del simpático cervical que se manifiestan por fenómenos vaso-motores, etc.

Cuando se ha establecido el diagnóstico de la jaqueca, es necesario hacer el de la variedad sintomática que se tiene

por delante, porque es de suma utilidad para dirijir el tratamiento del acceso.

Seria repetir demasiado si me pusiera á dar los carácteres que distinguen á las variedades de que se trata, por lo tanto, remito al capítulo de la sintomatología, donde están descritas ambas.

Hay pocas afecciones en las que puede hacerse un pronóstico tan benigno como en la jaqueca clásica.—No pueden decir lo mismo aquellos que la consideran como un *incidente* de todas las enfermedades constitucionales, y que siempre temen que detrás de sus inofensivos aunque desagradables accesos, vengan accidentes tremendos de gota ó de cualquier otro *diátesis* tan formidable como esta.

Hasta ahora no he visto, y espero que no veré jamás, que la jaqueca termine por accidentes funestos; pero esto no me impide que la considere como una de las afecciones mas penosas y mas crueles que hay, y no estoy léjos de creer lo que dicen algunos autores, que cuando los ataques son repetidos acaban por ejercer una perniciosa influencia sobre el carácter y las facultades psíquicas de los individuos afectados—(Calmeil).

VIII

TRATAMIENTO DE LA JAQUECA

Aquellas enfermedades, dice Hammond, cuya terminacion funesta es cierta, y aquellas que curan ordinariamente sin tratamiento médico, son con seguridad, las que tienen mayor número de medicamentos en su terapéutica.

La jaqueca, cuyos accesos entran en el último grupo, tiene en su arsenal médico un número incalculable de agentes preconizados para combatirla. Todos han tenido su época de voga mas ó menos justificada que el tiempo se ha encargado de desvanecer, porque usados empíricamente como lo eran, ninguno daba buenos resultados siempre, de ahí su decadencia á la aparicion de otros que llegaban al mismo fin. Hoy que por lo menos se sigue en el tratamiento las indicaciones sintomáticas, podemos escojer entre los que han quedado en pié, algunos agentes de utilidad real por sus propiedades fisiológicas.

De estos voy á ocuparme dejando de lado aquellas que tienen solo un interés histórico.

Muchos de estos medicamentos me son conocidos por haberlos usado yo, repetidas veces, los demás son aconsejados por autores que merecen el mayor respeto.

Para mayor facilidad voy á dividir este asunto en dos partes: la primera para el tratamiento de la afeccion en general, tanto profiláctico como curativo; en la segunda me ocuparé de la medicacion de los accesos.

I

En el capítulo consagrado á la etiología, he tratado de demostrar que, toda influencia que tienda á producir una irritabilidad anormal del cerebro, ya directamente, ya por intermedio de las otras partes del sistema nervioso, debe ser considerada como elemento etiológico de la jaqueca. De manera que, lo primero que debe llamar la atencion, lo que exije mas grandes cuidados, es la higiene de los centros nerviosos, en la que se cometen tantos errores á causa del olvido en que se tiene la estrecha relacion que mantienen entre sí dichos centros.

Cualquier falta á propósito de la educacion física é intelectual de un niño, así como en la alimentacion, puede dar lugar á la produccion de la neurósis, sobre todo si desciende de migrañosos.

Una higiene escrupulosa no solamente previene el desarrollo tan fácil de esta afeccion en un niño, cuya tolerancia nerviosa es tan mínima; tambien puede detenerla, cuando es el resultado de la herencia, modificando favorablemente el desequilibrio congénito y haciendo desarrollar armónicamente los centros nerviosos.

«No me cansaré de insistir, dice Mr. Leven, sobre las cuestiones relativas á la higiene que necesita cada uno de los centros, cérebro, médula y gran simpático. La higiene, el tratamiento de estos tres centros debe ser prescrita simultáneamente, porque cuando se irrita alguno de ellos, la irritacion no se limita á este solo, sino que se propaga á los otros. Es por el cérebro que se hace la educacion intelectual y moral, es por él que se ejecutan los trabajos psíquicos; es á la médula á quien corresponde la actividad de los músculos, el movimiento; — es el plexo solar quien preside la funcion del órgano destinado á recibir los alimentos que deben reparar las pérdidas cuotidianas de la economía; mantener el juego de las vísceras y la temperatura del cuerpo necesaria á la vida. Cada uno de estos cen-

tros nerviosos reacciona sobre los otros centros, de manera que el funcionamiento de cada uno es necesario para el buen funcionamiento de todos; la enfermedad de uno de ellos repercute en los otros, lo que vale decir que la educacion intelectual y moral debe ser apropiada al cérebro, si ella es mala, altera médula y plexo; la cantidad de ejercicios físicos debe ser arreglada á la tolerancia de la médula, porque si pasa los límites de ella, la educacion moral é intelectual y la digestion sufrirán; en fin, el alimento debe ser apropiado al plexo, si no lo es, si es dado sin medida, sin el conocimiento exacto de sus exigencias, el plexo se irrita y el individuo sufrirá en el cérebro y en la médula, porque todo está subordinado así en el organismo, nada no es indíferente ni en la dósis de trabajo intelectual, ni en el desarrollo de nuestras pasiones, ni en los ejercicios del cuerpo, ni en nuestros movimientos, ni en nuestro régimen alimenticio; todo debe ser medido segun la susceptibilidad del sistema nervioso; es él quien nos limita siempre y nos impone severas reglas que debemos seguir, ó enfermar rápidamente.

El adulto es dueño de su persona, debe conocer, es necesario que conozca la higiene que le conviene y que se conforme á ella; pero al niño hay que hacerle su educacion, permitiendo á su organismo dar toda la energia intelectual y física de la cual es capaz: todo individuo nace con una suma de fuerzas físicas y mentales en estado embrionario, que no se desarrollarán si la educacion es mal comprendida, pero que lo harán armónicamente si ella es racionalmente dirigida; es necesario que este desarrollo se haga simultáneamente: si las fuerzas físicas son especialmente favorecidas, las fuerzas intelectuales sufrirán y recíprocamente; es necesario pues no separar la educacion física de la intelectual; en realidad, ambas no deben constituir mas que una sola. El organismo humano vive y se conserva por tres funciones, de nutricion, de reproduccion y de relacion; estas tres funciones son las que hacen al hombre lo que es, un ser que piensa, obra y se reproduce;

pero estas dos últimas funciones tienen por condicion la de nutricion, es de esta funcion que dependen las otras dos, estas á su turno tienen la mas grande influencia sobre aquella; esta se altera inmediatamente que se perturban las otras..... («La nèvrose,» pág. 265 y sig.)

Tal vez está fuera de lugar esta larga citacion, pero yo necesitaba hacerla para decir con palabras de otro mas autorizado, algo sobre la influencia recíproca de los centros nerviosos, hecho que tiene tanta importancia en la patogènia de la jaqueca y del cual se sacan conclusiones trascendentales para el tratamiento de ella.

Parèceme que no hay necesidad de ampliar mas lo expuesto, para dar una idea que sirva de base á la profilaxia de esta afeccion.

Se ha dicho y repetido mucho que la jaqueca es incurable; la razon que mas influye para que domine esta creencia, es que muy pocos son los que emprenden su curacion. Todo migrañoso se aflige durante el acceso, quiere remedios á todo trance. Se pasa el ataque despues de mas ó menos tiempo, casi siempre sin remedios, y ya nadie se acuerda de tal jaqueca. Queda uno tan bien despues de haber estado tan mal, que no se imagina que debe hacer uso de un remedio para impedir su vuelta.

Casi nadie se cura en el intèrvalo de los accesos, ni los mèdicos, ni yo mismo que estoy protestando ahora contra esta incuria, no he tomado nunca un remedio para curar mi estado.

No es estraño pues, que dure indefinidamente esta afeccion, si no se procura modificar favorablemente, por algun remedio, las condiciones individuales que la producen.

Yo creo que la jaqueca desaparece cuando se pone un poco de empeño en curarla, lo que sucederá tanto mas fácilmente cuanto mas próximo de su aparicion empiece el tratamiento. Se comprende que las probabilidades de èxito disminuyen muchísimo en aquellas personas que han pasado 30 ó 40 años sufriendo sus accesos; sin embargo, aun

en setos puede obtenerse mejoria con un tratamiento perseverante.

Muchos son los medios de que se puede echar mano para combatir la jaqueca; pero no hay que olvidar que ninguno obrará satisfactoria y permanentemente, si el enfermo no hace todo lo posible de su parte para cambiar las condiciones que pueden influir en la produccion de la enfermedad. La higiene es la base del tratamiento médico, lo repito una vez por todas.

Voy á poner á la cabeza de los agentes farmacológicos, al bromuro de potasio, porque es el que mas conozco por haberlo usado mucho, habiéndome dado siempre magníficos resultados. Todos los autores que han empleado esta sustancia, no tienen sino que felicitarse de su accion.

El bromuro de potasio, así como el de sodio y amonio que tambien se usan, se dan á dósis de 2 á 4 gramos diários durante dos ó tres meses; pueden emplearse solos ó asociados entre sí ó con otro medicamento. Hammond usa el bromuro de sodio asociado á la tintura de gelsemiun ó de acónito, otros con el valerianato de amoniaco, etc.

Yo lo he usado con la cafeina y con el valerianato de cafeina y por cierto que no tengo que quejarme de ello.

El bromuro de potasio se emplea en las dos formas de jaqueca, porque en ambas conviene por su accion directa sobre el sistema nervioso. Las sustancias que se le agregan, responden á las indicaciones de las variedades sintomáticas; así, cuando en un enfermo predomina la jaqueca roja ó angio-paralítica, la asociacion con la tintura de acónito, como hace Hammond, está muy indicada. Teniendo en cuenta la utilidad de la cafeina y sus sales en los accesos de esta forma, es que yo la asocio al bromuro en el tratamiento de la afeccion.

Como he dicho anteriormente, todos los que han usado este medicamento con constancia, no tienen sino alabanzas para él. Por mi parte digo lo mismo, porque los únicos casos de curacion que he obtenido hasta ahora los debo á esta sustancia.

Estos casos son cuatro, y me fundo para creer que están curados en que el mas moderno lleva un año de no tener ningun acceso y el mas antiguo cerca de tres años que no sufre mas.

Voy á referir la observacion mas completa que poseo:

Se trata de una señorita que actualmente cuenta 19 años de edad, la cual, empezó á sufrir de jaqueca á los 14 años; á esta edad poco mas ó menos, apareció la menstruaccion. Tenia accesos muy á menudo, y muchas veces coincidian con el período menstrual. Repetidas veces notè que los accesos aparecian los Juèves, è investigando la causa de esta particularidad, supe que el Miércoles era el dia mas recargado que tenia en el Colegio Normal, del cual era alumna: es lo único que encontrè á que poder referir esta periodicidad.

Hacian tres años que sufria, cuando yo empecè el tratamiento, á principios del año 85, dándole el bromuro de potasio asociado á la cafeina, por las razones que he dicho anteriormente, en la siguiente forma:

Bromuro de potasio.....	10	gramos
Cafeina.....	1	"
Agua.....	170	"
Jarabe.....	30	"

Principió con una cucharada de esta pocion, de manera que tomó 50 centígramos de bromuro y 5 id de cafeina. Esta dósis fuè aumentando hasta llegar á 5 gramos de bromuro y 25 centígramos de cafeina al dia, en tres veces; así manteníase tres ó cuatro dias y bajaba despues para volver á subir, durante cuatro meses.

En este tiempo, la marcha de los accesos fuè la siguiente:

Antes de dar principio al tratamiento tenia por lo menos tres ataques mensuales; en el primer mes tuvo dos accesos solamente; en el segundo no tuvo ninguno, en el tercero uno, y en el cuarto ninguno.

Los accesos que sobrevinieron durante el tiempo que estuvo en tratamiento, no fueron tan intensos como los anteriores, escepto el del tercer mes, que coincidió con las reglas y fué violentísimo.

El tratamiento se suspendió á los 4 meses y medio porque la enferma se fué al campo, pero este tiempo ha sido suficiente, pues ya han pasado dos años y no ha tenido nada mas que un ataque hace un año, un dia que hubo un incendio al lado de su casa. Yo creo que actualmente está curada esta señorita.

Los otros casos son análogos á este en cuanto á la medicacion y marcha de la curacion, se trata de varones.—Me parece ocioso referirlos.

En muchos casos mas, he puesto en práctica el tratamiento por el bromuro; pero me es imposible decir nada cierto de su resultado, porque á unos los he perdido de vista y otros se cansaron al poco tiempo do tomar remedios *sin estar enfermos*.

Las preparaciones de *cannabis indica* han sido preconizadas por vários médicos ingleses y norte-americanos, parece que continuando con perseverancia el uso de este medicamento durante 6 meses ó un año, se han obtenido muy buenas curaciones. Yo no he usado nunca este agente en el tratamiento permanente; una vez he tomado unas gotas de tintura, durante un acceso y no obtuve alivio ninguno, como se comprende, una sola esperiencia no vale para formar opinion.—Se ha usado este medicamento á la dosis de 2 centígramos de extracto acuoso antes de cada comida (Seguin).

El cornezuelo de centeno ha sido recomendado en las formas angio-paralíticas. Hammond usa el extracto fluido unido al bromuro de potasio, por varios meses, y dice que es raro el caso que resiste á este tratamiento.

El guaraná ha tenido una época en la que ha sido muy usado, yo no he visto en ninguna parte ejemplos de su buena accion.

El ácido salicílico gozó en cierta época de mucho prestigio que actualmente ha decaido, solamente tiene uso muy indicado en las cefalalgias reumatismales.

La hidroterapia ha dado siempre buenos resultados, sola, y sobre todo acompañada de medicamentos internos yo, personalmente, conozco los buenos efectos de ella; el año 85 que la usé, no he tenido mas que 4 ó 5 ataques. Otras personas á quienes la he indicado, les ha probado muy bien.

Hay muchos remedios aun, que son empleados contra la jaqueca; pero son los citados únicamente los que van acompañados de hechos que prueban su bondad. Aqui me detengo por lo tanto, por que seria hacer una revista de terapéutica proponerse dar cuenta de todos, no es ese mi objeto.

II

Algunos han llegado á discutir la utilidad de tratar los accesos de jaqueca, llevados de la idea de su esencia diatésica. Mr. Sarda pregunta si se debe tratar el acceso, y Mr. Grasset dice que despues de un poco de práctica se llega á no recetar nada durante el ataque para combatirlo. Se conoce bien que ninguno de los dos padece jaqueca, cuando dudan dar alivio á un desgraciado que está aniquilado bajo la influencia de un paroxismo migrañoso.

Siempre se debe tratar de poner fin al acceso y felizmente los medios de hacerlo no faltan.

He dicho en otro lugar que cada migrañoso tiene un grupo de causas que provocan sus accesos y que, el interesado las conoce generalmente.

Es esto tan cierto y tan sabido por todos que no creo pecar de atrevido, asegurando que el migrañoso provoca voluntariamente la mayor parte de sus accesos. Estoy seguro que ninguno ha de protestar contra mi acusacion, por que todos se reconocen pecadores.

He recordado esto, para demostrar que está en manos de

cada uno, el poder de prevenir muchos accesos, con solo sustraerse á la influencia de las causas conocidas que los provocan.

Antes de que se estableciera la existencia de las formas roja y blanca de jaqueca, los remedios empleados no daban siempre el mismo resultado; los que un caso hacían bien, en otro no hacían nada ó empeoraban. De estos hechos contradictorios resultaba el descrédito de los medicamentos y el escepticismo en la terapèutica de la afeccion. Todo era bueno, todo era malo.

Hoy la eleccion de los remedios está basada en el diagnóstico delas formas antedichas y cada uno tiene su indicacion precisa segun su accion fisiológica, de modo que sus resultados son mas constantes.

En las formas angio-tónicas se obtienen muy buenos resultados con el empleo de la morfina en inyecciones hipodérmicas á la dosis de 1 á 2 centígramos. Esta sustancia obra doblemente, por su accion sobre el dolor en primer lugar, y despues por los fenómenos vaso-dilatadores que produce.

La quinina goza de una gran fama en esta forma de accesos, fama que es justificada por el èxito que sigue siempre á su empleo. Este resultado está en contradiccion con las ideas que se tienen de la accion angio-tónica de este medicamento, segun las cuales, debía empléarsele en los accesos angio-paralíticos; pero sucede que en estos casos si no empeora, no produce ningun alivio.

He hallado la esplicacion de estos fenómenos que á primera vista parecen contradictorios, en los esperimentos concluyentes que ha hecho el Dr. Hammond, de New York, con los cuales ha probado que, el sulfato de quinina produce una hiperemia cerebral; y concluye sus observaciones diciendo que, la teoría de que esta sustancia produce anemia, no está basada en hechos, sino solamente en la interpretacion de ciertos fenómenos de acuerdo con una hipótesis previamente formada de su accion fisiológica.

Cuando se sospecha la influencia del paludismo, la quinina está indicada en cualquier forma de acceso.

El cloral hidratado dá muy buenos resultados y es muy recomendado. Yo lo he usado en fuertes dósis, á producir pronto el sueño, generalmente antes de que este llegue se nota algun alivio y siempre se despierta curado. Algunos han hecho desaparecer el acceso, administrando el cloral por lavativas á la dósis de 3 gramos.

El nitrito de amilo en inhalaciones ó por via gástrica, solo ó con opio es usado con éxito en Norte-America, yo no conozco sus efectos personalmente, pero es tan recomendado que no dudo de su bondad.

En los accesos angio-paralíticos estan naturalmente indicados todos los remedios de accion angio-tónica.

El bromuro de potasio que á título de sedante de los centros nerviosos puede ser dado en las dos variedades, está mas indicado en la forma roja. Una dósis maciza al principio del acceso suele detenerlo.

La cafeina y sus sales son recursos preciosos contra los paroxismos. El citrato y el valerianato son las preparaciones mas usadas, á la dósis de 0,10 centígramos, muchas veces al dia. Yo prefiero el valerianato con el cual he conseguido resultados asombrosos, en mi y en otras personas. Muchas veces he detenido accesos á punto de declararse, tomando diez á quince centígramos de esta sustancia, en una sola vez.

Yo uso esta sal á la dósis de 10 centígramos cada 1/2 hora hasta llegar á 60 ú 80; generalmente bastan 50 centígramos.

Las infusiones de tè ó de cafè bien cargadas, son remedios que se tienen á mano y que á menudo prestan grandes servicios.

El guaraná ha dado muy buenos resultados en manos de algunos, tanto, que ha sido considerado como especifico algun tiempo. Hammond ha visto desaparecer accesos como por encanto con una dósis de uno ó dos gramos. Por

mi parte nada puedo decir, por que no he usado aun esta sustancia.

La ergotina por su gran poder sobre los vasos parece que debiera estar indicada; muy pocos la han usado. Su utilidad es solamente teórica.

El salicilato de sodio produce muy buenos resultados en ciertos casos; es muy recomendado, pero es muy infiel. Donde produce muy buenos efectos es las cefalalgias reumatismales.

La electricidad no podia dejar de tener su aplicacion en esta dolencia, y desde 1868 su uso se ha estendido considerablemente. A estar á todo lo que dicen los que la emplean, es muy útil.

Se usan las corrientes contínuas durante dos ó tres minutos, poniendo uno de los polos en la mano que corresponde al lado doloroso de la cabeza, y aplicando el otro en el simpático cervical, al nivel del ganglio superior del mismo lado. Otros aplican los dos polos en ambos lados del cuello.

La aplicacion del frio en la cabeza y cuello, tiene gran valor á veces segun Hammond, así como la compresion de la carótida del lado afectado, ambos medios pueden emplearse asociados y debe prolongarse su accion bastante tiempo. La compresion de la carótida hace cesar el dolor inmediatamente, pero una vez que se suspende la compresion el dolor vuelve con mas fuerza; al menos es lo que me pasa á mi.

Cuando el acceso ha sido provocado por la ingestion de una sustancia dañina, un vomitivo administrado inmediatamente puede acelerar su desaparicion.

El lavaje del estómago ha sido empleado con benéficos resultados en ciertos casos de accesos pertinaces. (Bouchard, «Les auto-intoxications dans les maladies». Paris 1887. páj 155).

Creo que debo poner fin á esta enumeracion de agentes contra la jaqueca. Los citados no son todos los que se

emplean, ni aun la menor parte, pero son los que me parecen de uso mas justificado por el èxito.

No hay que concebir muchas esperanzas sobre el resultado de estos medios, adquiridos por tanteos la mayor parte; pero tampoco hay que perderlas todas, por que si bien, cada una de ellos no es un específico, ni mucho menos, por que no hay una indicacion positiva que llenar, su empleo alivia casi siempre, cuando se considera que entre ellos y su eficacia, está la manera de usarlos en relacion con la individualidad de cada enfermo y las leyes generales de terapèutica.

Me parece oportuno terminar este capítulo con las palabras que Mr. Leven pone al final del artículo en que se ocupa de la jaqueca, en su obra citada.

«La jaqueca es esencialmente curable; cuando se manifiesta en el niño, el mèdico debe procurar detener un mal que lo perseguirá toda la vida, reglamentando su higiene de manera que el sistema nervioso no sufra ninguna fatiga.

Desconocida en su orígen, esta afeccion resistia á los medicamentos empíricos que le eran dirijidos, pero tan pronto como se tenga en cuenta su etiologia verdadera, el mèdico conseguirá curar al migrañoso muy fácilmente, con una condicion solamente; que se desembaraze de las ideas de diatèsis, de las teorias esclusivistas enseñadas actualmente (gran simpático etc.) y que remonte hacia la patogènia verdadera de esta enfermedad tan dolorosa, que envenena la vida de tantos individuos.» (La nevrose páj. 55).

Octubre 25 de 1887.

B. Echenique.

Bibliografia.—Tissot—*Traité des nerfs et de leurs maladies.* De la migraine *tomo VI.*—Généve 1783; Calmeil.—*Dict en 30 vols.* Art. Migraine, *tomo 20*;—Hirtz,—*Dict de médecine et Chirugie pratiques* Art. Migraine,—Gubler et Bordier.—*Dict. encycl. des sciences medicales.* Art. Migraine;—Liveing.—*On megrim, sick headache, and some allied disoders: a contribution to de*

pathologie of nerve storms London 1883;—Laségue—*Archives Générales de médecine.* De la Migraine;—*1873 tom. 2;*—Axenfeld y Huchard—*Traité des névroses.*—Paris 1883;—Hammond—*A treatise of the diseases of the nervous systenn*—New-York 1883; — Jaccoud—*Traité de pathologie interne*—Paris 1883; Grasset *Traité pratique des maladies du systeme nerveux.*—Paris 1886; Norstöm—*Traitement de la migraine par le massage*—Paris 1886; Sarda—*Des migraines—Thése pour l'agregation*—Paris 1886; Thomas—*La Migraine—Travail couronè par l'Academie de Médecine (Prix Civrieux). Paris 1887;*—Leven—*Estomac et cerveau*—Paris 1884;—Leven—*La névrore*—Paris 1887;—Lécorché—*Traité théorique et pratique de la goutte.*—Paris 1884;—Réndú.—*Dict. encycl. des scien. méd.*—Art. Goutte;—Vulpian—*Leçons sur l'apparcil vaso moteur*—Paris 1875; Franck—*Dict. encycl. des sciences medicales*—Art. Simpathique (Grand).

FIN

PROPOSICIONES ACCESORIAS

ANATOMÍA DESCRIPTIVA. — Descripcion del plexo solar.

HISTOLOGÍA.—En las circonvoluciones cerebrales que conexiones existen entre las células gigantes con las demás células de la sustancia gris?

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA.—Región axilar.

FISIOLOGÍA.—Orígen del lenguaje.

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA.—Metaloterapia.

PATOLOGÍA EXTERNA. — Diagnóstico diferencial de los aneurismas del tronco braquio-cefálico.

NOSOGRAFÍA MÉDICA.—Paralelo entre la fiebre amarilla y el cólera.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Los pulmones son los órganos predilectos para el asiento de los abcesos metastaticos.

PATOLOGÍA GENERAL.—Cuáles son los caracteres mas comunes de la inflamacion?

CLÍNICA MÉDICA.—Puede el hombre hacerse tuberculoso sin la herencia mas ó menos lejana?

MEDICINA LEGAL TOXICOLOGIA.—Qué diferencia capital hay entre intoxicacion y envenenamiento?

OBSTETRICIA.—Qué relacion hay entre la ovulacion y la hemorrágia menstrual?

OFTALMOLOGIA.—Oftalmia simpática.

Buenos Aires, Octubre 27 de 1887.

Pase á los señores Académico Dr. Gonzalez Catan y Catedráticos doctores Arce y Ledesma, para que informen sobre la admisibilidad de esta tésis.

AGUIRRE.
L. de la Cárcova.
Secretario.

Señor Decano.

Esta Tésis está con arreglo á lo que prescribe el reglamento; por consiguiente puede ser admitida.

Buenos Aires, Octubre 31 de 1887.

MAURICIO GONZALEZ CATAN.
Justiniano Ledesma.—Juvencio Z. Arce.

Noviembre 4 de 1887.

De acuerdo con el informe que antecede entréguese al interesado para su impresion, debiendo fijarse por Secretaria el dia en que debe sostenerse en acto público ante la Comision examinadora respectiva.

AGUIRRE.
L. de la Cárcova.
Secretario.